

**UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA**



**TRABAJO FIN DE GRADO EN ENFERMERÍA**

**PROGRAMA DE SALUD EN LA ADOPCIÓN**

**Autor: Sara Saavedra Roldán**

**Tutor: Dámaso Rodríguez Serrano**

**Convocatoria: Junio 2015**







**RESUMEN:**

La adopción es un reto para todos los implicados en el proceso, familias, niños y profesionales, del que a día de hoy no se conocen las consecuencias a largo plazo porque es un fenómeno relativamente nuevo.

Es común que los niños adoptados presenten patologías agudas y crónicas de diversa índole, que son resultado de las condiciones de vida, falta de cuidados u otras circunstancias que propiciaron su abandono, y que condicionarán su desarrollo y adaptación tras la adopción.

El trabajo pretende hacer un recorrido sobre la historia de la adopción, que es, en que consiste, cuales son las características de estos menores, que dice la legislación y la ética al respecto y conocer las experiencias de los padres.

A partir de esta información se desarrollará un programa que dé respuesta a las necesidades percibidas en esta población para abordar los problemas, ayudar y orientar a los padres adoptantes en el proceso de adopción y después en los cuidados y adaptación del niño.

**PALABRAS CLAVES:** Adopción, niños adoptados, educación para la salud, padres, problemas.

**ABSTRACT:**

Adoption is a challenge for all people involved in the process, families, children and professionals. The consequences about adoption are unknown in a long term, because it is a new reality.

It is common in adopted children to have acute and chronic diseases that are result of living conditions, lack of care or other circumstances related with its abandonment. This will determine their development and adaptation after adoption.

The present study try to make a tour about what adoption is, its history, the process, the characteristics of these children, what law and ethics say about it, and know the experiences of parents that have adopted.

Based on this information we will develop a program that respond to the needs perceived in this population, orient the parents and put solutions at the problems of the children.

**KEY WORDS:** Adoption, Adopted children, health education, parents, problems.

## ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN .....	8
2.	MARCO TEÓRICO .....	8
2.1.	Historia .....	8
2.2.	Definiendo el concepto .....	10
	¿Qué es adoptar? .....	10
	Tipos de adopción .....	11
	Razones para adoptar .....	11
	Características del niño adoptado.....	12
2.3.	Estadísticas .....	13
	Número de adopciones .....	13
	Procedencias .....	14
2.4.	Problemas de salud .....	15
	Factores de Riesgo .....	15
	Problemas físicos.....	16
	Problemas psicológicos .....	17
2.5.	Legislación y ética.....	17
	Código civil .....	17
	Ley 54/2007, 28 de Diciembre de 2007 .....	17
	Código deontológico de enfermería .....	18
2.6.	Justificación .....	18
	Problema real o potencial .....	18
	Valoración de las consecuencias sociales .....	19
	Entrevistas.....	20
3.	PROGRAMA DE SALUD .....	24
3.1.	Estrategia de intervención .....	25
3.2.	Eslogan .....	25
3.3.	Población Diana.....	25
	Criterios de inclusión.....	26
	Criterios de exclusión .....	26
3.4.	Captación.....	26
3.5.	Objetivos .....	26
	General.....	26
	Específicos .....	27
	Operativos.....	27

3.6. Sesiones.....	27
Número y periodicidad.....	27
Estructura .....	28
Peculiaridades .....	28
Lugar .....	28
Número de participantes .....	28
3.7. Técnicas educativas.....	28
Técnicas de investigación en el aula: .....	28
Técnicas expositivas: .....	29
Técnicas de análisis .....	30
Técnicas de desarrollo o entrenamiento de habilidades .....	30
3.8. Desarrollo de las sesiones .....	30
Fase 1. Pre-adopción .....	30
Fase 2. Post-adopción .....	34
3.9. Recursos .....	39
Humanos .....	39
Materiales .....	39
3.10. Cronograma.....	39
3.11. Evaluación y seguimiento.....	40
4. CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA .....	40
5. REFLEXIÓN ANTROPOLÓGICA .....	41
6. ANEXOS .....	43
ANEXO 1. Consentimiento informado.....	43
ANEXO 2. Temario Pre-adopción .....	44
ANEXO 3. Recursos disponibles.....	52
ANEXO 4. Temario Post-adopción.....	57
ANEXO 5. Guía del observador.....	68
ANEXO 6. Cuestionario evaluación.....	69
7. BIBLIOGRAFÍA.....	70

## 1. INTRODUCCIÓN

El número de adopciones nacionales, pero sobretodo internacionales se ha incrementado notablemente en España en los últimos años. La llegada a nuestro país de estos niños supone una nueva realidad social que hace menos de una década era prácticamente desconocida. Surge así la necesidad de conocer en que consiste, entender porque se produce y sobre todo conocer las características de los niños y su estado de salud, para mejorarlo y facilitar la integración de estos menores en nuestra sociedad y sistema de salud.

Los menores adoptados, son una población con unas características especiales, que hacen necesario un abordaje bio-psico-social. En este proceso la familia representa el pilar principal en la integración del menor, pero muchas veces no saben cómo enfrentarse a ello.

El proceso de adopción es complejo, con dificultades tanto para el niño como para la familia y es frecuente encontrarnos problemas de desarrollo neurológico, psicológico y de adaptación social, principalmente. Estos son consecuencia de lo que han vivido hasta ser adoptados por una familia.

No se trata únicamente de una cuestión sanitaria, por lo general son niños con un bagaje social, emocional y cultural complejo, que debemos tener en cuenta a la hora de trabajar con ellos. Y prestar la atención sanitaria.

A lo largo del trabajo analizaremos esta realidad, desde que es la adopción, las motivaciones para adoptar, los principales problemas de salud y realizaremos un programa de salud para abordar estas cuestiones y acompañar a los padres en este camino, que es igual de duro como bonito, y que les conducirá a cumplir su deseo de formar una familia y ser padres.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Historia

La adopción tal y como la conocemos hoy surge en el siglo XX, pero tenemos constancia de que existe y se practica desde siglos antes de Cristo. A continuación analizaremos la evolución del concepto y los valores que se le han dado a la adopción a lo largo del tiempo.

#### 1. Antigüedad

Ya en Mesopotamia existía la adopción, así aparece reflejado en el Código de Hammurabi (1750 a.C). En el podemos encontrar leyes como "Si uno tomó un hijo en adopción como si fuera su hijo, dándole su nombre y lo crio, no podrá ser reclamado por sus parientes".<sup>1</sup>

En la antigua Grecia la adopción la podemos encontrar reflejada tanto en sus leyes como en la mitología. Historias como la de Perseo, Hércules o Edipo, muestran como dioses o reyes dejan a sus hijos abandonados por distintos motivos y estos son acogidos y criados por familias humildes como si fueran sus hijos, hasta que el niño crece, y lucha para convertirse en un héroe o rey y recuperar su lugar.

En Roma conocemos la historia de Rómulo y Remo. Según cuenta la leyenda los dos hermanos fueron arrojados al río Tíber por su madre Rea Silvia para protegerles de su tío Amulio. Los

---

<sup>1</sup> Asturadop. Asociación asturiana de adoptantes. La adopción a lo largo de la historia.  
<http://asturadop.org/la-adopcion-a-lo-largo-de-la-historia/>

pequeños fueron encontrados por una loba que los amamanto y protegió hasta que un pastor los encontró días después y los adopto y crio como hijos suyos en el campo. Cuando crecieron fundaron la ciudad de Roma.

En la cultura Judeo-cristiana encontramos la historia de Moisés. Cuando el faraón egipcio Ramsés II advierte que la población hebrea está aumentando muy rápidamente, manda matar a todos los niños recién nacidos. Una madre para proteger a su hijo lo pone en una cesta y lo deja en el río Nilo. Moisés es encontrado por la hija del faraón que lo adopta y cría como un príncipe. Posteriormente cuando crece y conoce sus orígenes es elegido por Dios para liberar a su pueblo de la esclavitud y le entrega las Tablas de la Ley con los 10 mandamientos.

Todas estas historias crean la idea de la adopción como algo casual, no buscado por los padres adoptivos y que relaciona la historia de un personaje extraordinario con la bondad de la adopción.

Más allá de la mitología existía una práctica real y legislada en Grecia y Roma, donde un ciudadano, independientemente de edad o sexo, podía ser adoptado por otra familia y quedar bajo su patria potestad, según el derecho romano. Ambas partes debían dar su consentimiento.

## **2. Edad Media (s. V – XV d.C.)**

En la alta edad media (S. V – X d.C.), con la caída del imperio romano se produjeron muchos cambios en Europa. La idea de santidad y la visión negativa de la sexualidad influyó mucho en estos cambios y la forma de vida. Los huérfanos eran criados por la familia cercana, si la había. En esta época no existe como tal el concepto de adopción por sus ideas morales, y cuando era realmente necesario los niños se quedaban en familia.

Otra práctica común era abandonar a los niños en monasterios. Muchos padres lo hacían bajo la creencia de que así mejoraban su calidad de vida, ya que eran familias muy humildes que no podían sacar a sus hijos adelante, pero no se considera adopción como tal.

En la baja edad media (S X – XV d.C.) la adopción se ve como algo negativo, pues la nobleza de un hijo depende biológicamente de su padre y en la adopción esto no puede suceder, el hijo no puede desarrollar la grandeza del padre, porque no lleva su sangre.

Con el renacimiento el ser humano vuelve a ser el centro, desaparece el teocentrismo, y con ello hay un cambio en la mentalidad. Aparecen las primeras instituciones creadas para proteger y cuidar a los niños huérfanos, como el “Colegio de niños huérfanos” en 1410 por San Vicente Ferrer, aunque no es hasta siglos después cuando se reconoce la necesidad de que estos sean reconocidos legal y socialmente.

## **3. Edad Moderna (s XV –XVIII d.C)**

Continúa la idea que surge en el renacimiento de proteger y cuidar de los niños huérfanos y se crean más instituciones dedicadas a ello:

- 1631 – “Institution des Filles de la Charité” por San Vicente de Paul.
- 1638 – “Oeuvre des enfants trouvés”, Paris.
- 1779 – Reims, Francia.
- 1739 – Foundling Hospital, Londres.

Aunque no es hasta 1802 cuando aparece el primer registro de adopción, en el Foundling Hospital de Londres.

Aun así continua la actitud negativa y discriminatoria hacia los hijos no legítimos o biológicos.<sup>2</sup>

#### 4. Edad Contemporánea (s XVIII – XXI d.C)

En el año 1871 aparecen las primeras leyes modernas sobre adopción basadas en el derecho romano, las leyes de Massachusetts. Surgen como un intento de proteger a los niños huérfanos de abusos o de su uso como mano de obra barata, que se producía con frecuencia en EEUU. En ella se establecen los requerimientos para poder adoptar, similares a los actuales, y reconoce los derechos del menor.

Por aquel entonces, aunque estaba regulado, se mantenían en secreto las adopciones por parte de las familias, se les ocultaba sus orígenes a los niños.

Hay ejemplos en la literatura de todas las épocas y países: Los Miserables (Cossette), Tom Sawyer, Oliver Twist, Huckleberry Finn o el comic de Superman.

Es en el siglo XX, cuando por motivos socio-económicos (descenso de la natalidad, cambios de mentalidad, familias monoparentales, legalización del aborto, mejora de los métodos anticonceptivos...) el número de “menores adoptables” en occidente desciende y se comienza a fomentar la adopción internacional.

En 1980 con la firma del Convenio de la Haya, se establecen los requerimientos legales y se empieza a dar forma a este nuevo proceso, que ha ido evolucionando hasta el día de hoy.

#### 2.2. Definiendo el concepto

¿Qué es adoptar?

Existen múltiples definiciones de adopción:

Según la RAE la adopción es “el acto de adoptar”, es decir “recibir como hijo, con los requisitos y solemnidades que establecen las leyes, al que no lo es naturalmente”.

Según la legislación, “La adopción en España es el acto jurídico por el cual se establece entre el adoptante y el adoptado una relación paterno-filial en toda su extensión, rompiendo el adoptado toda vinculación jurídica con los miembros de su familia anterior”<sup>3</sup>

Por lo tanto, podemos decir que la adopción es un proceso por el cual otra u otras personas se encargan de criar de los hijos de otros como si fueran suyos. Es una manera de formar una familia y es para siempre.

Lo más importante es que la adopción es una medida de protección al menor, en la que se busca/encuentra una familia a los niños que no la tienen por diferentes motivos, y debe estar centrada en buscar el bien del niño por encima de todo.

---

<sup>2</sup> Vallverdú DJ. Reflexiones históricas. Revista de psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente. 2004; 4(1).

<sup>3</sup> Pedro-Viejo AB, Bengoechea BG, Biosca. SA. Guía de Adopción Nacional en la Comunidad de Madrid Instituto Madrileño del Menor y la Familia CdM, editor. Comunidad de Madrid; 2007.

## Tipos de adopción

En la legislación española podemos encontrar dos tipos de adopción, basadas en la procedencia de los niños:

- **Adopción nacional:** Los menores proceden del territorio español, aunque eso no significa que sean españoles, es decir, que pueden ser de padres extranjeros pero se encuentran en instituciones españolas. Por lo tanto este tipo de adopciones se rige únicamente por nuestra legislación.
- **Adopción internacional:** Los menores proceden de otros países, esto implica que este tipo de adopción no se rige únicamente por la legislación española, sino que participan también organismos del país de origen del menor y hay que respetar sus leyes para realizar el proceso.

Otras diferencias y motivos para optar por una u otra son:

- **Listas de espera:** La lista de espera en la adopción nacional es más larga porque generalmente está cerrada, es decir no se puede iniciar el proceso, salvo en niños con “necesidades especiales” y cuando se comienza el tiempo es mayor porque hay que contar con el acogimiento pre-adoptivo. En la adopción internacional la espera depende del país de origen, suele ir más rápido porque hay más “menores adoptables” y no hay pre-adopción.
- **Coste:** La adopción internacional implica un mayor coste económico que la nacional porque hay que pagar los desplazamientos y estancia en el país de origen, la intervención judicial de ambos países, las ECAs, etc.
- **Complejidad:** La vía internacional es más compleja porque hay que cumplir los requerimientos, procedimientos y condiciones de los dos países, y en la nacional solo se necesitan los requisitos de nuestra legislación.
- **Período de prueba:** En la adopción internacional no existe este periodo, sin embargo en la nacional se comienza con un acogimiento (pre-adoptivo) para facilitar la integración y adaptación tanto del menor como de los padres, de un año de duración, tras el que se completa, o no, la adopción oficialmente.

## Razones para adoptar

Las razones de los padres para adoptar a un niño son muy variadas, algunas más frecuentes que otras, pero sin duda, todas respetables siempre que sea una decisión responsable y meditada. Entre las motivaciones más comunes encontramos:

1. **Infertilidad:** Parejas que no pueden tener hijos, de forma biológica, y que tras haber, o no, intentado tratamientos de fertilidad o técnicas de reproducción asistida, sin resultado, optan por la adopción como método para formar una familia y responder al deseo de ser padres.
2. **Proyecto de vida:** Padres que se plantean formar una familia adoptando a un hijo directamente, en vez de tener hijos biológicos. Muchas veces coincide con motivos de solidaridad. También está relacionado con padres que no sienten la necesidad o el deseo de tener hijos biológicos.
3. **Solidaridad:** Familias con o sin hijos que desean adoptar como labor social u obra de caridad, para darles la opción a niños que no tiene hogar de disfrutar de una familia, casa..., en definitiva, de mejores condiciones de vida. Hay que tener cuidado de que

responda también a un deseo de ser padres y no solo a una obra social, porque en ese caso sería más recomendable otra forma de ayuda que no implique una relación paterno-filial, por ejemplo en una ONG.

- 4. La vía biológica no es posible:** Este motivo es diferente al de infertilidad, responde a la necesidad de personas que por distintos motivos (hay alguna enfermedad por la que está contraindicado el embarazo, personas solas sin pareja, parejas homosexuales...) la vía biológica no es una opción y se opta por la adopción.

#### Características del niño adoptado

Podríamos pensar que los niños adoptados tienen características muy similares a los niños inmigrantes, pues ambos, por lo general, proceden de países con bajos ingresos, con enfermedades endémicas y atención sanitaria inadecuada. Sin embargo la atención de ambos es diferente, pues el niño adoptado tendrá unos antecedentes personales y un contexto sociocultural muy distinto.

Tanto en menores inmigrantes como adoptados podemos encontrar enfermedades infecciosas endémicas, problemas de salud ambientales, nutricionales... debidos a la pobreza y las condiciones de vida.

Ambos pueden presentar problemas relacionados con la migración y los cambios sociales y culturales, en ocasiones, de difícil asimilación.

Sin embargo, los niños inmigrantes no tendrán problemas derivados de la experiencia de institucionalización ni con las circunstancias que fomentaron su ingreso en ellas. Además no tendrán que enfrentarse a la adaptación y vinculación a una nueva familia, porque son características propias del niño adoptado.

Por estas razones la atención y el seguimiento serán distintos. Es necesario la creación de un programa destinado a este grupo poblacional y no incluirles o realizar el mismo seguimiento que con los niños inmigrantes que llegan a España.

#### *Necesidades Especiales:*

Las necesidades especiales no son un medio o vía de obtener una adopción más rápida o fácil, en comparación con la ordinaria. Antes de decidir llevar a cabo este proceso es necesario que los padres conozcan en que consiste adoptar un menor con necesidades especiales:

Se consideran menores con necesidades especiales a aquellos que por su edad, mayores de 7-8 años, no son adoptados por la vía ordinaria, porque generalmente las familias desean niños más pequeños y los certificados de idoneidad lo ratifican.

Por esta vía también podemos adoptar grupo de hermanos que desean o se recomienda que permanezcan juntos, lo que dificulta una adopción normal.

Y por último, menores que tienen alguna enfermedad o discapacidad, por lo que necesitan tratamiento médico o quirúrgico. Estas patologías tienen distintos grados de gravedad y en la mayoría de los casos, con tratamiento, son enfermedades recuperables a medio o largo plazo.

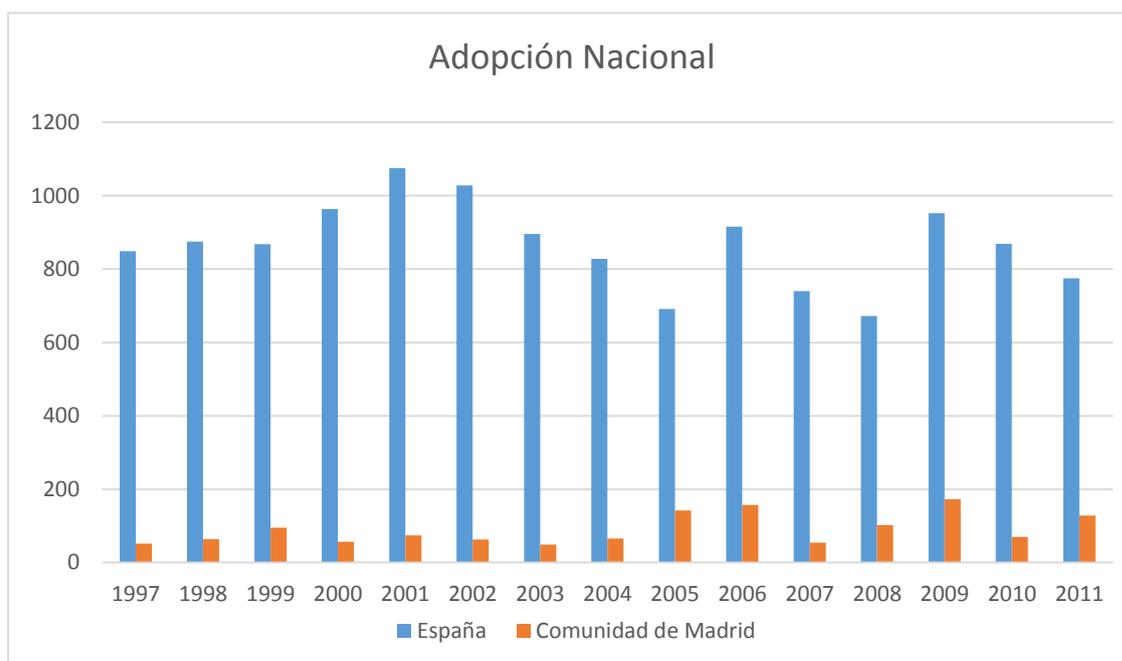
Es importante que las familias que se decidan por este tipo de adopción sean consciente de lo que conlleva y tengan los recursos y habilidades necesarias para hacer frente a la situación y poder ayudar a estos niños.

### 2.3. Estadísticas

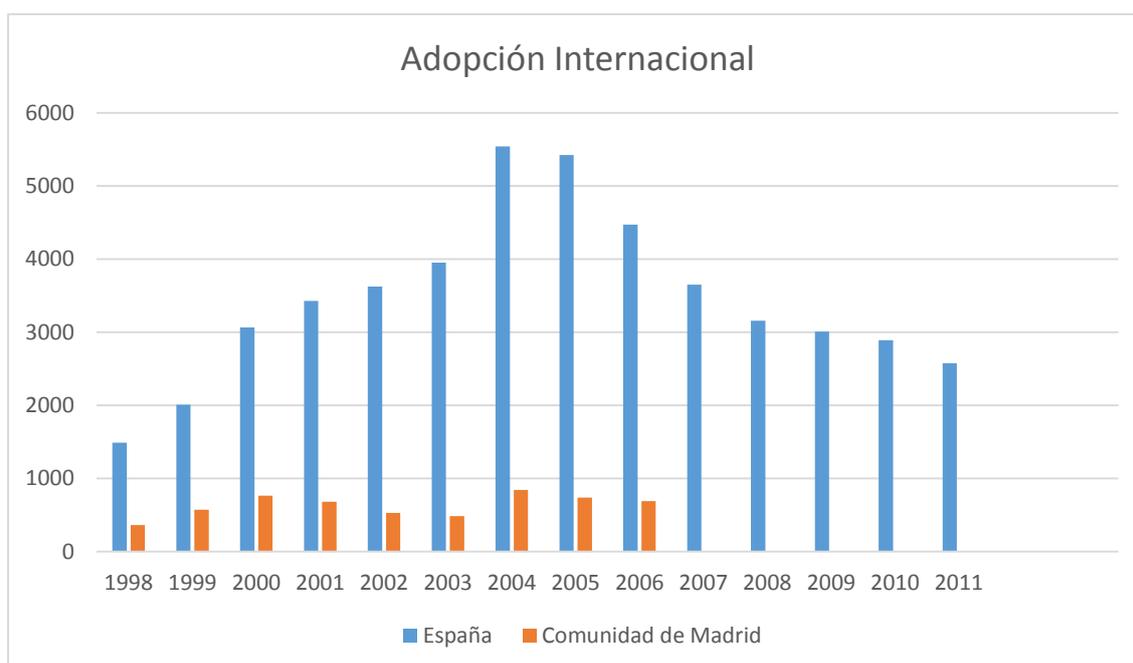
#### Número de adopciones

El número de adopciones se ha modificado mucho a lo largo de los años, mientras que la adopción nacional se ha mantenido constante la internacional se ha incrementado notablemente, impulsada en gran medida por el cierre de la vía nacional.

Los registros que tenemos hasta ahora, del Ministerio de sanidad, Política social e Igualdad entre 1997-2011, nos muestran la evolución:



Se producen entorno a unas 700 – 1100 adopciones al año, de las cuales entre 50 – 150 se producen en la C. Madrid, es decir el 10-15%.

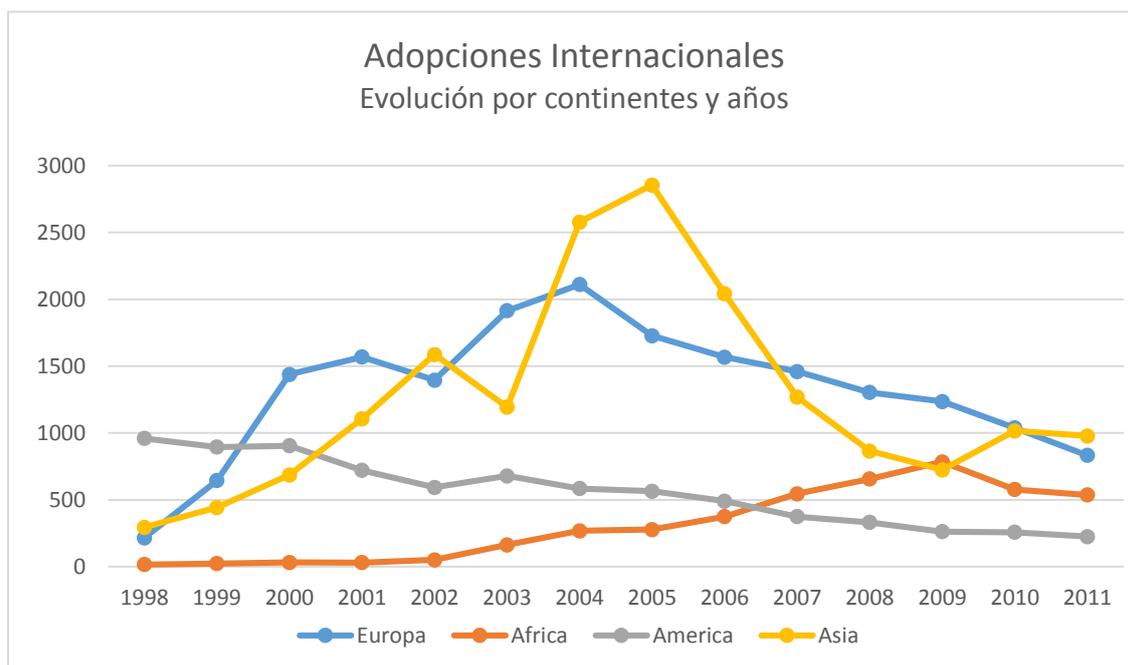


Se producen unas 3000 adopciones de media al año, con un aumento en 2004 – 2005 hasta 5500 adopciones. En la Comunidad de Madrid se producen el 15% de ellas.

### Procedencias

En cuanto a la procedencia de los menores adoptados internacionalmente también ha habido variaciones a lo largo de los años.

Estos cambios podrían considerarse “modas”, sin embargo, responden a cambios en los países. Es decir, a que haya más o menos menores adoptables, a que varíen los requisitos exigidos, y, sobretudo, a las listas de esperas, fomentándose la adopción en unos u otros países según los años



Este cuadro resume brevemente, por continentes, los países de los que proceden la mayoría de los niños adoptados en España en el período de 1998 a 2011.

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>EUROPA</b>	216	645	1439	1569	1395	1915	2111	1727	1567	1460	1304	1236	1039	833
Rusia	91	141	496	652	809	1157	1618	1262	1290	955	899	868	801	712
Ucrania	0	115	218	356	358	462	349	394	282	338	218	268	69	39
Bulgaria	27	92	123	172	181	202	57	21	11	11	20	24	8	3
Rumania	84	280	583	373	38	85	48	3	0	0	0	0	0	0
<b>ÁFRICA</b>	16	23	32	31	51	163	268	278	374	545	656	784	578	537
Etiopia	0	0	0	0	12	107	220	227	304	481	629	722	508	441
Congo	0	1	0	0	0	8	7	12	31	29	5	1	0	0
Mali	0	0	4	3	2	1	0	1	0	0	0	39	29	77
<b>AMÉRICA</b>	960	895	905	721	593	679	585	564	490	374	331	262	258	225
Colombia	393	361	414	319	271	285	256	240	260	174	189	160	197	148
Bolivia	31	59	66	18	76	126	92	89	21	42	35	17	12	24
Perú	151	126	99	71	42	50	50	66	41	21	27	17	24	2

<b>ASIA</b>	295	443	686	1087	1586	1194	2577	2854	2041	1269	865	724	1016	978
China	196	261	475	941	1427	1043	2389	2753	1759	1059	619	573	584	677
India	97	163	190	129	109	100	117	43	79	103	32	29	15	35
Nepal	0	18	16	28	35	38	68	43	173	76	184	0	41	24
Vietnam	2	1	5	9	15	10	0	0	0	0	0	65	320	178

Fuente: Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad. Instituto Nacional de Estadística.

En la tabla podemos observar como las primeras adopciones internacionales provenían de América del sur (Colombia y Perú principalmente), sin embargo en los últimos años, continentes como Asia, con China a la cabeza e India, o África con Etiopia y Mali en los últimos 3 años, han abierto sus fronteras a la adopción y se han convertido en los países más solicitados. Europa se mantiene constante desde que hay registros de adopción internacional, siendo Rusia y Ucrania respectivamente los países más solicitados.

## 2.4. Problemas de salud

Los niños adoptados, por las condiciones en las que han vivido hasta el momento de la adopción (institucionalización, abandono, pobreza, maltrato, falta de vinculación, etc.) son un grupo de riesgo, en el cual la prevalencia de determinados problemas de salud es alta.

### Factores de Riesgo

La presencia de ciertas características está considerada un factor de riesgo en el desarrollo de problemas de salud, orgánicos y neuropsicológicos.

Conocer estos factores y la situación socio-sanitaria de los países de origen es fundamental para prestar una atención adecuada y tratar los problemas presentes en estos niños.

- **Condiciones de vida previas:** es importante saber si el niño proviene de un entorno familiar o de un orfanato y su duración, si ha recibido asistencia sanitaria, las condiciones higiénicas, nutrición, etc.
- **Edad en el momento de la adopción:** en función de la edad tendrán más o menos recuerdos y habrán estado durante más o menos tiempo expuestos a ciertas condiciones de vida.
- **Morbilidad del país de origen:** Según el país de procedencia, los factores de riesgos a los que están expuestos varían. Además la prevalencia de ciertas enfermedades también es diferente y determinará la presencia de estas en los niños.
  - o **Pobreza económica**
  - o **Enfermedades infecciosas endémicas:** Tuberculosis, hepatitis, paludismo...
  - o **Problemas de salud de base genética:** Talasemias, drepanocitosis...
  - o **Problemas de salud sociales:** Alcoholismo, drogadicción, prostitución...
- **Circunstancias específicas para ser dado en adopción:** porque fue abandonado, historia de abusos o maltrato, problemas sociales, pobreza, drogadicción o alcoholismo, enfermedad materna, discapacidad de los padres o del niño u otras enfermedades... son todos factores de riesgo social y afectaran al desarrollo del niño.
- **Patología previa y tratamientos recibidos.**

En resumen, los factores de riesgo más comunes en los niños adoptados:

- Abandono
- Deprivación afectiva

- Ausencia de estímulos
- Malnutrición
- Escasez de atención sanitaria
- Alcoholismo materno
- Discapacidad de los padres
- Antecedentes de enfermedad psiquiátrica
- Abuso de sustancias en los progenitores
- Historial de negligencia, abusos o maltrato
- Exposición a enfermedades transmisibles
- Falta de vinculación (Relacionado con la presencia de múltiples cuidadores)

### Problemas físicos

Como se ha dicho anteriormente la presencia de problemas de salud en este grupo poblacional es elevado y frecuente. Aunque algunas patologías varían en función de la procedencia del menor, podemos agruparlas en:

#### **Muy frecuentes >25%**

Es habitual que los niños presenten retraso del crecimiento, alteraciones nutricionales, ferropenia con o sin anemia, problemas con la alimentación y el sueño, parásitos intestinales u otras infecciones digestivas, infecciones respiratorias, ORL... y problemas dermatológicos como dermatitis atópicas, infecciosas, parasitarias o micóticas.

También es común que la inmunización sea incompleta o inexistente. Con el consiguiente riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas.

Todas ellas son consecuencia del estilo de vida en las instituciones, los cuidados recibidos y la falta de asistencia sanitaria de calidad.

#### **Frecuentes 5-25%**

Entre un 5-25% de los menores adoptados presentan retraso en el desarrollo psicomotor, trastornos de la conducta como nerviosismos e impulsividad, problemas de atención leves... o problemas del desarrollo madurativo como ausencia de control de esfínteres, problemas de adaptación social y escolar o alteraciones del lenguaje.

Son habituales también los problemas bucodentales como caries, retraso en la erupción dental, mal posición, mal oclusión... las alteraciones visuales y de ORL y las dificultades para determinar la edad cronológica.

En países como China también es frecuente la intoxicación por plomo en los menores.

#### **Poco frecuentes <5%<sup>4</sup>**

Hay patologías que aunque están presentes en menores adoptados su prevalencia es menor, estas son:

- Hemoglobinopatías
- Alteraciones endocrinas: Disfunciones tiroideas o pubertad precoz
- Trastornos del crecimiento y nutricionales graves

---

<sup>4</sup> Alberola S, Berastegui A, Aranzábal Md, Cortes Á, Fumadó V, García M, et al. Adopción Internacional. Guía para pediatras y otros profesionales sanitarios. CORA F, editor. Madrid; Septiembre 2008.

- Trastornos psicológicos graves: trastornos de la conducta, estrés postraumático, espectro autista.
- Trastornos madurativos graves de origen prenatal: Exposición a drogas, fármacos, alcohol, infecciones intrauterinas.
- Enfermedades infecciosas: hepatitis b, tuberculosis, sífilis, paludismo, parásitos, herpes, polio, sarampión... consecuencia de la falta de vacunación.
- Malformaciones congénitas: cardíacas, osteoarticulares, renales...

### Problemas psicológicos

No solo son comunes las enfermedades y problemas físicos, la mayoría de los niños desarrollan, antes o después, algún problema de índole psicológica. El abanico de posibilidades es amplio y abarca desde problemas de atención, impulsividad, hiperactividad, hasta trastornos graves de la conducta, estrés postraumático o pseudoautismo.

Estos problemas son prevenibles y tratables y cuanto antes se diagnostiquen mejor es su pronóstico.

### 2.5. Legislación y ética

La adopción es un acto judicial y por ello está regulada por nuestra legislación. La legislación española relativa a la adopción se encuentra en el código civil español, y se ha ido actualizando a lo largo de los años con algunas reformas. Existen en materia de adopción varias leyes, la ley 21/1987, que modifica artículos del código civil sobre la adopción y otras formas de protección a menores y la ley 1/1996 de protección jurídica del menor, que modifica también al código civil y a la anterior. Pero la más reciente, y la que más nos interesa a nosotros, es la ley 54/2007 de adopción internacional, 28 de diciembre de 2007.

#### Código civil

Establece los requisitos necesarios para la adopción en España. Los puntos principales son:

- Los adoptantes deben poder ejercer plenamente sus derechos civiles, es decir, no estar incapacitados judicialmente.
- Pueden adoptar tanto personas individuales como parejas, independientemente de su situación civil (casadas o no) u orientación sexual.
- Los adoptantes deben ser mayores de 25 años y con una diferencia de edad menor de 14 años con respecto al adoptado. En parejas, basta con que uno cumpla esta condición.
- Entre adoptantes y adoptado no debe existir parentesco por consanguinidad o afinidad, es decir no pueden ser adoptados por sus padres, abuelos, hermanos o cuñados.
- Los adoptantes deben haber sido declarados idóneos para el proceso y la patria potestad.

#### Ley 54/2007, 28 de Diciembre de 2007<sup>5</sup>

Esta ley complementa lo anterior y añade regulación en cuanto a la adopción internacional.

La adopción internacional presenta un grado de complejidad mayor, porque están implicados dos países, y con ello su legislación. Además se multiplican las personas que intervienen en el

---

<sup>5</sup> Disponible en <http://www.boe.es/boe/dias/2007/12/29/pdfs/A53676-53686.pdf>

proceso, entidades públicas responsables de la protección del menor, juzgado, administraciones locales de protección al menor y entidades colaboradoras españolas o ECAIs.

La ley 54/2007 responde a esta situación y asegura que se cumplan ciertas garantías:

- No se pueden realizar trámites con países que transitoria o permanentemente no ofrezcan garantías para declarar adoptable a un menor, o en los que no haya transparencia en el proceso (por ejemplo conflictos armados, desastres naturales, cuando no existen las autoridades necesarias, etc.)
- En este tipo de adopción solo pueden participar y mediar las entidades públicas españolas y las ECAIs acreditadas en ambos países.
- No se pueden obtener beneficios económicos de la adopción.

También dispone los requisitos que deben cumplir las ECAIs para su acreditación y sus funciones. Además desarrolla la idea de idoneidad.

Es importante reseñar, que a pesar de lo que dicen nuestras leyes, con respecto a la adopción internacional se debe respetar siempre la legislación vigente en el país de los adoptados.

### Código deontológico de enfermería<sup>6</sup>

No debemos olvidar el deber de enfermería de “Respeto de los principios éticos, la adquisición de un compromiso profesional serio y responsable, la participación activa en la sociedad y la adopción de un profundo respeto por los derechos humanos.”

Dentro de este también encontramos referencias en cuanto al deber de la enfermera de proteger a los niños adoptados:

“CAPITULO VII. EL PERSONAL DE ENFERMERIA Y EL DERECHO DEL NIÑO A CRECER EN SALUD Y DIGNIDAD, COMO OBLIGACION ETICA Y RESPONSABILIDAD SOCIAL.”

Artículo 42: La Enfermera/o contribuirá a intensificar las formas de protección y cuidados destinados a los niños que tienen necesidades especiales, evitando que sean maltratados y explotados, en todo su ciclo vital. También procurará la reinserción o adopción de los niños abandonados.”

## 2.6. Justificación

### Problema real o potencial

Los problemas reales son la presencia de patologías físicas y psicológicas en menores adoptados y las dificultades con las que se encuentran los padres tanto en el proceso de adopción como en el seguimiento y la post-adopción.

Los problemas potenciales que se pueden derivar de los reales, al no saber responder adecuadamente a ellos, son las adopciones fallidas, la sensación de culpabilidad y fracaso de los padres, la consolidación de la creencia de que los niños adoptados son problemáticos y el aumento de los problemas de adaptación en los menores.

---

<sup>6</sup> Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. Disponible en <http://www.ee.lafe.san.gva.es/pdfs/icncodesp.pdf>

Por todo ello el proyecto pretende abordar y tratar los problemas reales y prevenir los potenciales, dotando a los padres de las habilidades para solucionar y detectar los problemas a tiempo.

Además el objetivo es crear un lugar donde el grupo encuentre apoyo, orientación y comparta su experiencia, que no se sientan solos y afronten mejor las situaciones que se les presenten.

### Valoración de las consecuencias sociales

Las consecuencias sociales derivadas de la adopción han sido mencionadas anteriormente. Las más importantes son:

#### **Adopciones fallidas:**

El rechazo de un hijo adoptivo se vive con el fracaso y la vergüenza por no haber sido capaz de criar y dar una vida mejor a ese niño. Además genera un debate moral, que hace que los padres oculten estas situaciones.

Resulta complejo de entender que padres que están dispuestos a superar un proceso como es el de la adopción renuncien y no puedan más. Aun así es un fenómeno en aumento.

Podemos diferenciar dos tipos de adopciones fallidas aquellas en las que se mantiene el vínculo legal pero se buscan soluciones (internado u otras instituciones) para resolver el conflicto familiar o en las que se mantiene la convivencia pero sin llegar a existir un vínculo afectivo. Este tipo supone un 2,4 - 4,3 % de las adopciones fallidas.

El otro tipo, y más radical, es aquel en el que las familias no se encuentran preparadas o dispuestas para continuar criando al niño y pasan a ser tutelados por la administración pública, pudiendo ser adoptados de nuevo. Esta realidad es más compleja y todavía no se tienen estudios longitudinales españoles, porque la adopción internacional es una realidad reciente. Se estima que un 1.5%, (unos 500 menores adoptados) entre 1994 y 2005, terminaron en adopciones truncadas.

El porcentaje es superior, 15%, en casos que no se cuestiona la vinculación pero la convivencia es muy complicada. Si se suman los porcentajes se estima que, por tanto, más de un 20% de familias adoptivas experimentan grandes dificultades en la convivencia.<sup>7</sup>

En países como Holanda, Suecia o Reino Unido los porcentajes de adopciones fallidas son mucho más elevados, 5%, 6% y 11 % respectivamente.

Hemos hablado de todos los problemas que presentan los niños, pero la adopción también produce un **impacto en los padres**.

La mayoría de las familias adoptivas se sienten orgullosas y felices con la decisión de adoptar. Pero adaptarse a la paternidad o a la “post-adopción” tiene dificultades también para los padres. En ocasiones, aparecen problemas relacionados con la adopción bastante tiempo después de que esta se haya completado, y los padres no están preparados para el cambio vital que supone la adopción.

---

<sup>7</sup> Ana Berasategui, investigadora del instituto de la familia y la facultada de ciencias humanas y sociales de la universidad Comillas de Madrid. Especialista en adopción.  
<http://www.familiayadopcion.com/antes-de-adoptar-necesitas-saber/adopciones-truncadas/>

Algunas causas de estrés en los padres son las mismas que en todas las familias. Sin embargo otros factores estresantes son únicos de la adopción. El impacto que estas dificultades producen en algunos padres son:

- Depresión
- Falta de vinculación afectiva
- Incapacidad de asumir el rol parental
- Miedo al rechazo

## Entrevistas

Para contrastar la bibliografía utilizada y valorar la necesidad de desarrollar este programa se realizaron entrevistas a padres con hijos adoptados de entre 6-15 años. El objetivo era conocer los problemas principales en estos niños, las dificultades a las que se enfrentaron los padres en el proceso, la experiencia personal y la utilidad de un programa de salud dirigido a esta población.

Se utilizó un modelo de entrevista abierta, con una batería de preguntas para guiar la conversación, pero en la que los padres iban hablando de cómo vivieron ellos el proceso desde el momento en el que se deciden adoptar hasta el día de hoy. Algunas de las preguntas utilizadas fueron:

### **Pre-adopción:**

- ¿Por qué decidisteis adoptar?
- ¿Por qué elegisteis este tipo de adopción (nacional o internacional)?
- ¿Cómo fue el proceso? ¿Cuánto duro? ¿Cómo os sentisteis durante él?
- ¿Os orientaron y acompañaron? ¿Quién?
- En cuanto a la salud ¿Acudisteis a vuestro centro de salud a informaros o resolver dudas? ¿Os hubiese gustado contar con este apoyo?

### **Post-adopción: Una vez que tenáis a vuestro hijo con vosotros:**

- ¿Qué dificultades os encontrasteis?
- ¿El niño tenía algún problema de salud?
- ¿Conocíais su historia, antecedentes familiares, médicos...?
- ¿Acudisteis algún profesional para consultarlas dudas?
- ¿Echasteis en falta ayuda específica, orientación?
- ¿Qué os hubiese ayudado en ese momento?
- ¿Cómo fue el seguimiento médico una vez en España?

### **A día de hoy:**

- ¿Qué le dirías a un padre que está en proceso de adopción?
- ¿Te hubiese gustado participar en un programa de salud como este? ¿Te parece útil?

Se informó a los padres que participaron en las entrevistas de los fines académicos de la misma y se entregó un consentimiento informado (anexo 1), autorizando su uso como documentación para el proyecto y la grabación de la entrevista.

Por otro lado, se visitaron distintos blog, creados por padres adoptantes, en el cual relatan sus experiencias durante el proceso. Estos también se han tenido en cuenta para extraer las conclusiones y valorar la justificación del proyecto a través de los padres.<sup>8</sup>

#### *Conclusiones/datos:*

A través de las entrevistas se pudo corroborar la información de la bibliografía, las conclusiones obtenidas fueron:

#### - **Por qué decidirse a adoptar:**

*“Teníamos dos hijas biológicas y queríamos ampliar la familia, sin embargo no era posible porque yo tenía infertilidad secundaria, por ello empezamos a barajar la opción de adoptar”*

*“Tras múltiples intentos de quedarme embarazada y pasar por ciclos de fertilización muy duros el embarazo no era posible y teníamos el deseo de ser padres, así que lo hablamos y decidimos adoptar”*

*“Tenemos una niña, Laia, pero queríamos volver a ser padres, nos decidimos por la adopción internacional. Hay muchos niños que necesitan una familia y familias que desean niños. Pienso que la maternidad o la paternidad no es sólo una cuestión biológica”*

*“Siempre hemos deseado adoptar, nuestros planes eran tener uno o dos hijos biológicos y después adoptar, es algo que siempre hemos tenido en mente. Como el embarazo no llegaba nos planteamos ir directamente a la adopción...”*

Todos los padres entrevistados manifestaron que su razón para adoptar fue principalmente por infertilidad, quedando razones como la solidaridad o proyecto de vida en un segundo plano.

#### - **Adopción internacional:**

En cuanto a la pregunta de porque se decidieron por la adopción internacional las respuestas obtenidas fueron:

*“Cuando comenzamos a plantearnos seriamente la adopción buscamos toda la información que pudimos, en aquel momento China era el país más rápido y el más transparente en cuanto al proceso. Además, no hay que estar demasiado tiempo en el país y la adopción es plena, nada más llegar puedes abrazar a tu hijo y llevártelo contigo, en otros países has de dejarlo en la casa cuna e ir a visitarlo todos los días, incluso dejarlo allí y volver meses después, no nos sentimos preparados para algo así, debe ser muy duro”*

*“Cuando nos planteamos adoptar la lista de adopción nacional estaba cerrada, es decir no era posible, por ello comenzamos a mover la opción internacional”*

*“La adopción nacional no era posible en aquel momento”*

Es decir, todos los padres se decidieron por la opción internacional porque no tenían otra alternativa en ese momento y las listas de espera eran menores.

<sup>8</sup> Blog Yo Adopto. Disponible en <http://yoadopto.blogspot.com.es/2007/06/entrevista-cruzada.html>  
 Blog en ese preciso instante. Disponible en <http://enesteprecisoinstante.blogspot.com.es/2014/03/ninos-con-necesidades-especiales.html>

- **Dificultades en el proceso:**

*“El principal problema es la burocracia, el papeleo. Porque cuando tienes un problema de éste tipo, no te estás enfrentando a una persona física con la que puedas hablar si no que es un curso que tienen que seguir algunos de tus documentos y la falta de atención de algunos funcionarios o las cosas mal hechas hace que los retrasos sean cada vez mayores”*

*“Por aquellos tiempos, la mayoría de los países y ECAIs rechazaban nuestra petición por tener ya dos hijas biológicas. Con tantas dificultades creíamos que al final no sería posible adoptar”*

*“El país en el que decidimos adoptar (Ucrania) había problemas políticos y se alargaba todo el proceso, cada vez había más requerimientos”*

*“El momento más difícil en todo el proceso fue cuando llegamos a la institución y nos dieron un libro con fotos en blanco y negro, con una breve explicación, debajo, de todos los problemas de salud de los niños. Yo no sabía que hacer a que niño elegir, me parecía muy cruel elegir así sin más sabiendo que los demás niños iban a seguir allí”*

*“Lo más difícil de todo fue la espera y la incertidumbre de no saber cuándo vas a tener a tu hijo, como será y las dudas de si seré capaz de afrontar los problemas que surjan”*

En general la mayoría de los padres comentan que les resulto difícil todo el papeleo, la espera y la incertidumbre de no saber cómo iba a ser su hijo o cuando estaría con ellos.

- **Problemas de salud del niño:**

*“En la fotografía del niño que elegimos ponía que tenía hidrocefalia, poca movilidad y retraso, sin embargo esto no era real. Poco después nos enteramos que muchas veces se inventaban diagnósticos para obtener ayuda en los orfanatos”. Esta misma madre comenta “La información de salud que teníamos previa, no era real, sin embargo una vez realizada la evaluación médica en España descubrimos que tenía el síndrome alcohólico fetal”.*

*“Cuando llegamos a Bolivia y vimos a nuestro hijo la primera impresión fue que tenía más edad de la que decían. Luego estando con él vimos que tenía la espalda llena de moratones y estaba desnutrido. Al preguntar nos dijeron que la piel de los niños bolivianos era así, pero sospechamos que en el orfanato le maltrataban porque al llegar aquí todos los moratones desaparecieron”*

*“Al llegar aquí la adaptación fue muy dura, el niño tenía terrores nocturnos, se asustaba con cualquier ruido y no paraba de llorar, no dejaba que le cogiésemos en brazos para calmarle... Sin embargo con mis otras dos hijas se relacionaba bien, a ellas si las dejaba que se acercasen y jugasen con él”*

*“Nuestro hijo empezó a desarrollar muchos problemas de conducta, regresiones, pero no sabíamos a quién acudir, fuimos de un psicólogo a otro pero ninguno daba con la clave”*

Todos los padres entrevistados manifestaron que sus hijos venían con problemas de salud, que muchas veces desconocían, o los desarrollaron una vez aquí, confirmando la bibliografía.

- **Ayuda u orientación específica:**

A la pregunta de si recibieron orientación por parte de profesionales en el proceso, las respuestas fueron:

*“Durante el proceso acudimos a las charlas que da la comunidad de Madrid, aunque no fueron nada útiles. La conclusión con la que salí fue que los niños adoptados eran muy problemáticos. Nos dijeron literalmente que era normal que pegasen y rompiesen cosas y que si no estábamos preparados para ello que no continuásemos el proceso”.*

*“Una vez que nos decidimos fuimos a la reunión que organizaba el instituto madrileño de familia, allí nos contaron que era un proceso muy duro y difícil, que teníamos que estar preparados para adoptar niños con muchos problemas de salud. Solo te digo que estaríamos allí como 45 personas y continuamos el proceso 10”.*

En cuanto a la información que recibieron:

*“Realmente yo no creí las cosas que nos contaban de los niños adoptados, y menos que nos pudieran suceder a nosotros, me parecían exageradas en aquel momento”.*

En los blogs encontramos entradas como:

*“Imaginaos un mundo ideal en el que antes de adoptar nos informasen de las necesidades especiales de nuestros futuros hijos: los problemas de formación del vínculo tan comunes, los comportamientos obsesivos, la necesidad patológica de control o de atención, los problemas de aprendizaje o comportamiento, etc, etc, como algo normal y no excepcional, algo que necesita una atención específica desde el principio; no creando la impresión de que la posibilidad de que esto ocurra es remota y sobre todo, no dejando a los futuros padres creer que dependerá de ellos y de su buen hacer o de su capacidad o valía, el que no haya problemas o que estos se solucionen rápidamente”*

Podemos concluir que la mayoría acudió a charlas de formación de la comunidad de Madrid, pero que no fueron muy útiles porque eran muy “radicales” en sus juicios y explicaciones y eso hacía que no creyeran que fuese real. Además echaron en falta ayuda especializada y orientación tras la adopción.

- **Necesidad de un programa de salud:**

Cuando les preguntamos si les parecía interesante la creación de un programa como el que se propone a continuación nos respondieron:

*“La verdad es que me parece interesante, está claro que podría ser muy útil para padres, que como nosotros, tuvieron muchas dificultades durante el proceso y tras la adopción. Quizás hubiese sido todo más sencillo”*

*“Es una buena propuesta, pero si se tiene en cuenta que debe ser algo útil, no meramente teórico y que no absorba mucho tiempo”.*

Además en los blogs encontramos entradas como:

*“Lo que yo me pregunto repetidamente es en dónde quedan todos aquellos profesionales que nos asesoraron, llevaron el expediente y auditaron como padres durante tantos meses antes de llegar a la realidad de nuestros hijos cuando por fin las familias son una realidad. Ellos sí saben de problemas derivados de la institucionalización. Sí saben de adopciones fallidas. Sí saben de secuelas graves y no tan graves. ¿Cuál es su postura ante todo este capital de necesidades especiales infantiles y familiares?”*

*“¿Por qué entonces no existe un soporte real que dé respaldo a la integración de estos niños en sus familias, en sus escuelas, en sus nuevas vidas?”*

Todos ante la idea de crear un programa de salud de estas características manifestaron su interés y aprobación, les parecía útil y necesario, incluso hubieran participado.

- **Que les hubiese ayudado:**

*“Si se nos hubiese planteado la realidad y ofrecido los soportes para tratar de paliar de forma precoz estos problemas de forma normalizada... ¿no sería todo más sencillo? Seguramente no nos costaría tanto hacer los dichosos seguimientos”*

*“No todas las familias poseen los recursos necesarios para detectar y ofrecer soluciones a los problemas. Algunas ni saben de dónde proceden ni imaginan dónde acudir con lo que pueden parecer simples problemas educativos o de crianza, eso sí, más complicados de lo normal. Es más, diría que muchas damos tumbos sin dirección durante mucho tiempo antes de encontrar algún apoyo. Si desde que los niños llegan pudieran contar con la ayuda, quizá no habría tantos casos de adopciones fallidas.”*

Los padres comentan que les hubiera ayudado un seguimiento post-adoptivo especializado, donde resolver sus dudas y encontrar apoyo ante las dificultades.

- **Que les diarias a otros padres:**

*“Que si de verdad quieren hacerlo, que no cesen en el empeño, que al final tanto sufrimiento tiene que tener su recompensa”.*

*“Adelante, que lean muchísimo sobre la adopción, que busquen información, que hablen con otros padres adoptivos y que cuando piensen que están preparados que lo hagan. Es una auténtica aventura, una experiencia maravillosa.”*

*“Sobre todo, que no busquen un niño ideal si no REAL, que no esperen un niño rollizo que vaya corriendo hacia ellos y les llame papá y mamá, que se conciencien de que son niños institucionalizados, con carencias afectivas puede que con falta de psicomotricidad o posibles problemas de adaptación, es decir, que estén preparados para todo esto. Tener suficientes recursos y saber cómo ayudarlos, aunque no hay nada que no pueda solucionarse con el cariño y el amor día a día”*

*“Que sin duda, yo volvería adoptar, a pesar de todos los problemas derivados de ello. Pero que sean muy conscientes de lo que hacen y de que se van a encontrar con muchas dificultades”*

Todos se reafirmaron en su idea de adoptar, a pesar de las dificultades. Consideran la adopción un bien y se la recomendarían a otros padres que se lo estén planteando.

Por todo esto queda justificada la necesidad de crear un programa de salud en la adopción.

### 3. PROGRAMA DE SALUD

Este proyecto surge para dar respuesta a las necesidades percibidas en esta población, previamente descritas.

El programa pretende acercar y hacer más accesibles los servicios sanitarios de atención al menor adoptado, que a día de hoy se ofrecen solo desde la atención especializada (hospitales) o por organizaciones y asociaciones de familias adoptantes.

Es fundamental que haya buenos servicios post-adoptivos que no dependan únicamente de entidades u organizaciones privadas, que además de caros, no son, en ocasiones, expertos en el tema, y que prevendrían muchos de los problemas sociales.

### 3.1. Estrategia de intervención

La estrategia consiste en la crear un programa dirigido tanto a padres que desean adoptar y están en proceso, como a padres que ya han adoptado y tiene hijos de entre 0 – 8 años.

La razón de centrar el programa en los padres, y no en el niño se debe a que son ellos los que influirán en el desarrollo y crianza de los menores. Son los primeros en notar y vivir las dificultades y son, además, los que necesitan las estrategias para solucionar los problemas.

Por otro lado, serán los padres la población diana, porque se pretende evitar el impacto que produce en ellos las complicaciones de la adopción, y es muy difícil crear un grupo de salud con estos niños, porque aunque tienen características comunes necesitan una atención individualizada, no se puede trabajar en grupo.

En el programa se utilizaran diferentes técnicas usadas en educación para la salud (EPS).

### 3.2. Eslogan

*La adopción, otra forma de ser padres*



Se ha elegido un eslogan sencillo pero directo, que expresa el significado de la adopción: formar una familia. Sin ser esta menos verdadera, al final se es igualmente padre y se le da la oportunidad a un niño que también desea tener una familia.

Se ha elegido una tipografía infantil, como si estuviese, tanto la letra como la imagen, realizado por un niño. Representa la importancia de los niños en este proceso, además de la multiculturalidad de la adopción.

### 3.3. Población Diana

Padres y madres adoptantes del centro de salud o zona de influencia donde se imparta el programa.

## Criterios de inclusión

### Fase 1: Pre-adopción

- Estar en proceso de adopción en la comunidad de Madrid
- Personas que se plantean iniciar un proceso de adopción en un período no superior a 3 meses.

### Fase 2: Post-adopción

- Haber adoptado recientemente.
- Tener hijos adoptivos de entre 0 – 8 años.

## Criterios de exclusión

- No pertenecer a la zona de influencia del centro de salud.
- Padres con hijos que no cumplan los criterios de edad.
- Haber participado previamente en el programa
- No superar los criterios de idoneidad para la adopción de la Comunidad de Madrid

## 3.4. Captación

Se aprovecharán todas las oportunidades de contacto en el centro de salud en el que se imparte el curso y en los centros de la zona de influencia.

- Consultas de Enfermería.
- Consultas de Pediatría.
- Consultas de Medicina de Familia.
- Unidad administrativa.

Existirán carteles informativos y posters los centros de salud de la zona.

Se considerará difundir la información y programación de los cursos en los servicios de la comunidad (servicios sociales, instituto madrileño de familia, recursos educativos, asociaciones etc.), a los que acuden padres adoptantes para favorecer el acceso al programa de aquellos que no frecuenten el centro de salud.

Para realizar esta difusión se contará y/o informará a la trabajadora social de referencia del centro de salud, los responsables de educación para la salud, participación comunitaria o cualquier otra figura que exista en el centro de salud que pueda tener responsabilidad y experiencia en este tipo de coordinaciones.

## 3.5. Objetivos

### General

Crear de un programa de formación, orientación y apoyo dirigido a padres adoptantes en la Comunidad de Madrid.

## Específicos

Del objetivo general podemos desglosar otros más concretos y específicos, que si se consiguen nos acercan al objetivo general.

1. Crear un grupo de apoyo para padres adoptantes con la ayuda de profesionales especializados
2. Conocer los principales problemas de salud en menores adoptados, según su procedencia.
3. Crear actuaciones protocolizadas para la evaluación inicial y el seguimiento de los niños adoptados internacionalmente.
4. Prevenir la aparición de patologías, mediante el conocimiento de los factores de riesgo.
5. Conocer las consecuencias sociales de la adopción.
6. Conocer que es la adopción, los tipos y en que consiste el proceso.
7. Contrastar la bibliografía utilizada con la experiencia de los padres que han adoptado.
8. Valorar el papel de enfermería en la educación sanitaria de esta población.
9. Ver la adopción como un proceso natural, evitando los prejuicios.

## Operativos

Los objetivos operativos, es decir, los objetivos concretos que se llevaran a cabo en las sesiones son:

- a. Informar a los padres adoptantes de la importancia de obtener información sanitaria del menor, previa a la adopción.
- b. Informar de las medidas preventivas que se han de tomar antes y durante el viaje.
- c. Explicar los pasos a seguir en la post-adopción, la revisión médica inicial y el seguimiento del menor.
- d. Reforzar el valor de los cuidados y actividades de los padres/familia en los niños.
- e. Acompañar a los padres en el proceso de pre y post adopción.
- f. Orientar a los padres en los cuidados del niño.
- g. Capacitar a los padres para prevenir y detectar precozmente problemas de conducta.
- h. Resolver las dudas y temores de los padres en el proceso de adopción.
- i. Favorecer el seguimiento especializado de los menores adoptados en el centro de salud
- j. Prevenir que los problemas de adaptación inicial se cronifiquen en el tiempo.
- k. Conocer los recursos disponibles en la comunidad y como acceder a ellos.
- l. Conocer las vivencias de los padres respecto a la adopción: sentimientos, dificultades, situaciones cotidianas, el papel de la familia, su estado de ánimo relacionado con la nueva situación.
- m. Valorar las creencias en torno a lo que se espera de los niños adoptados. Presión social.
- n. Explicar la importancia del establecimiento del vínculo y el apego en el desarrollo psicoafectivo del niño.
- o. Enseñar a los padres a estimular a los niños para favorecer su desarrollo.

### 3.6. Sesiones

#### Número y periodicidad

En la fase de pre-adopción se realizarán 3 sesiones de 120 min cada una, con una periodicidad semanal.

En la fase de post-adopción se realizarán 5 sesiones de 120 min de duración con una periodicidad semanal o quincenal en según de las necesidades del grupo y los temas tratados.

Se adaptaran los horarios en función de la disponibilidad del centro de salud, personal e incluso, de los participantes.

### Estructura

Todas las sesiones tienen el mismo desarrollo:

- Breve presentación de los docentes, del taller y entrega del temario con los contenidos de las sesiones y la bibliografía complementaria.
- A continuación, se llevarán a cabo las actividades propuestas, mediante distintas técnicas de educación para la salud.
- Al finalizar los contenidos, y las posibles dudas surgidas durante la sesión, se pide a los participantes que expresen con una palabra algo aprendido durante la misma (rueda).
- El profesional encargado cierra la sesión destacando las ideas clave.
- Terminaremos con un café/aperitivo para favorecer la interrelación de los asistentes en un contexto más distendido.

Si se detecta algún problema que requiera atención se cita en consulta programada.

### Peculiaridades

Este programa se adapta a las particularidades de las personas a las que se dirige, padres con hijos adoptados o en proceso a los que les surgen dudas desde el mismo día que se plantean adoptar.

Como ante cualquier cambio vital, a lo largo del proceso, pero sobre todo durante los primeros meses tras la adopción, aparece la necesidad de sentirse escuchado y compartir las dificultades y logros que surgen día a día.

Por ello, en el programa se plantearán y usarán muchas técnicas de expresión de ideas, sentimientos, preconceptos... Si los participantes expresan desde el principio de la sesión sus preocupaciones y se tienen en cuenta sus demandas la sesión resultara más eficaz ya que permite una mejor escucha e integración de los contenidos.

### Lugar

Se realizara en un centro de salud.

### Número de participantes

Entre 10 y 18, para que sea un grupo donde se puedan realizar las dinámicas de manera ágil.

## 3.7. Técnicas educativas

A lo largo del programa se usaran técnicas básicas de educación para la salud, estas son un apoyo al proceso de aprendizaje y han sido elegidas en función de los objetivos de aprendizaje para el curso.

**Técnicas de investigación en el aula:** Tienen como objetivo expresar ideas, modelos previos, preconceptos...

- **Tormenta de ideas**

Los participantes expresaran en pocas palabras ideas, sentimientos, inquietudes... relacionados con el tema que vayamos a tratar. Esta técnica permite personalizar el desarrollo de la sesión al grupo que la está recibiendo, haciendo hincapié en aquella información que los participantes más demandan y obviando la que ya conocen o no es práctica en ese momento. Además requiere poco tiempo. El profesional que guía la actividad al final sintetiza y “devuelve” al grupo las aportaciones.

- **Rueda**

Nos sentaremos en grupo al finalizar la sesión, y seguiremos la indicación “*Expresa con una palabra lo que has aprendido hoy*”. Con esta técnica se permite que los participantes concluyan y piensen algo que se llevan de esos días, que el grupo informalmente sintetice los contenidos más importantes y el profesional obtenga un feedback de la sesión.

- **Foto-palabra**

Mediante la contemplación de una imagen proyectada se pide a los padres que digan que les sugiere dicha imagen. Con esta actividad pretendemos ver los prejuicios o ideas preconcebidas que tengan. Al finalizar la actividad se analizan los resultados y se corrigen las ideas falsas.

- **La palabra clave**

En esta actividad se entregan cartulinas con palabras relacionadas con el tema a tratar y los participantes deben responder con una frase que les sugiere esa palabra. A través de los resultados obtenidos los analizaremos e impartiremos la sesión.

- **Cuestionarios**

Individualmente se entregara una serie de preguntas que los asistentes deberán contestar. Esta técnica la usaremos únicamente para realizar las evaluaciones del programa.

- **Escribimos una carta a nuestro hijo.**

Mediante esta dinámica se pretende poner de manifiesto las coincidencias o diferencias que existen entre los padres a la hora de enfrentarse a la convivencia. Se ponen de manifiesto los miedos e inseguridades que tienen, así como el amor que sienten por sus hijos. El objetivo es, que al ver en los otros los propios miedos, nos damos cuenta de que simplemente son sentimientos normales ante una misma situación.

**Técnicas expositivas:** se usaran para reorganizar y aumentar la información sobre el tema tratado.

- **Lección participativa**

En realidad complementa a las técnicas de expresión de preconceptos. Partiendo de los conocimientos e ideas de los asistentes el educador realiza la exposición del tema en cuestión. Se recomienda cuando el grupo ya tiene conocimientos del tema y permite resolver y detallar más concretamente la información obtenida previamente.

- **Lección magistral**

Es una técnica totalmente teórica donde el profesional u otro experto en el tema a tratar hacen una exposición sin participación de los asistentes. Al final se resuelven las dudas que hayan surgido y se pueden hacer preguntas al profesional.

- **Testimonio**

En este apartado tendremos el testimonio de unos padres que ya han concluido el proceso y exponen su experiencia. Según avance el programa estos testimonios pueden ser de padres que

hayan participado en el mismo y que a la vez que hablan del proceso adoptivo también valoran como les ha ayudado su paso por el programa de salud.

**Técnicas de análisis:** sirven para analizar y reflexionar sobre la información obtenida previamente, por medio de otras técnicas.

- **Análisis de textos o casos**

Se presenta una historia escrita sobre el tema que se pretende tratar en grupos pequeños. El texto incluye preguntas al final para responderlas con el resto del grupo.

Con esta técnica se facilita la reflexión sobre las actitudes o sentimientos de los protagonistas del caso. Analizaremos que sucede y buscaremos posibles soluciones.

- **Análisis de videos**

Con esta actividad intentamos trabajar la capacidad crítica y de análisis. Veremos distintos videos y escenas reales de padres que están en su misma situación. Luego en grupos se debatirá lo que hemos visto y se expondrá y valorará con la ayuda del profesional.

- **Dramatización**

A través de la representación de un caso, generalmente por parte de los asistentes, analizaremos la actuación. En realidad, consiste en el análisis de la técnica de Rol-Playing.

**Técnicas de desarrollo o entrenamiento de habilidades:** estarán encaminadas a practicar y afianzar habilidades prácticas.

- **Rol-Playing**

Los padres escenifican situaciones que a su juicio pueden darse durante la convivencia con sus hijos adoptados y que les preocupa no encontrarse, quizás, preparados para enfrentarse a ellas. Después de dicha escenificación los miembros del grupo valoran la actuación y aportan su opinión sobre como creen que se debería haber actuado.

- **Demostración**

El profesional del curso realizará una demostración práctica del tema tratado, para facilitar la comprensión de la información teórica.

- **Simulación**

Los padres a partir de una demostración realizarán y simularán las técnicas aprendidas.

### 3.8. Desarrollo de las sesiones

Fase 1. Pre-adopción

**1ª SESIÓN**

<b>TITULO</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>TIEMPO</b>
Presentación	1.e.	<p>Comenzaremos con una presentación tanto del grupo como del programa.</p> <p>Presentación de los docentes, objetivos, expectativas y temarios. Además se recalcará la importancia de la intervención activa de los asistentes</p> <p>Entrega del material y temario a los participantes.</p>	<p>Presentación</p> <p>Exposición</p>	<p>Para la presentación del grupo nos sentaremos en círculo, de manera que todos nos podamos ver. Cada participante se presentara siguiendo el esquema:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Quién soy?</li> <li>- ¿En qué fase me encuentro del proceso?</li> <li>- ¿Qué espero del programa? ¿y del grupo?</li> </ul>	15 min
La adopción	2. 4. l. m.	<p>Trataremos la adopción desde tres puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué es ser familia adoptiva?</li> <li>- Características del niño adoptado</li> <li>- Problemas más habituales</li> </ul> <p>Los padres deben entender que la adopción supone afrontar dificultades, pero que ante estas cuentan, si lo necesitan, con el apoyo necesario para abordarlas.</p>	<p>Tormenta de ideas</p> <p>Foto-Palabra</p> <p>Lección participativa</p>	<p>Comenzaremos con la tormenta de ideas, para conocer los valores que le dan los participantes a la adopción y el significado que tiene ser familia adoptiva.</p> <p>Se proyectaran imágenes de niños de distintas procedencias, instituciones, familias adoptivas... Deberán poner en común que les sugiere la imagen. Partiendo de las ideas que surjan hablaremos de los problemas habituales.</p>	60 min
El proceso administrativo	k.	<p>Repasaremos el proceso administrativo de la adopción y se entregara el anexo 3 con los servicios que ofrece la Comunidad para realizar los trámites.</p>	<p>Expositiva</p> <p>Rueda</p>	<p>Entrega del anexo 3, rueda y clausura de la sesión.</p> <p>Terminaremos con un refrigerio.</p>	30 min

## 2ª SESIÓN

TITULO	OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICA	ACTIVIDAD	TIEMPO
Informes de Salud	2.a.	El estado de salud es algo de lo que más preocupa a los padres y que, en ocasiones, es complicado conocer con exactitud hasta que la adopción se ha completado y el niño es valorado en España. Por ello en esta sesión daremos unas pautas para obtener la máxima información posible previamente.	Expositiva	El profesional dará una lección magistral sobre los datos de salud importantes y recomendaciones sobre cómo conseguirla.  Además veremos ejemplos de informes de salud de los servicios de adopción de distintos países.	25 min
El viaje	b.	Un viaje a un país extranjero, por lo general, implica riesgos. Hablaremos de:  <u>Que debemos tener en cuenta antes de viajar</u> (vacunas, alertas sanitarias, instituciones de referencia...)  <u>Que llevar al viaje</u> (botiquín y maleta del niño).	Expositiva	La actividad será una exposición del tema por parte del profesional.	45 min
El Primer encuentro	h. m.	Hablaremos de un momento complejo emocionalmente para los padres y niños.  Analizaremos los sentimientos que entran en juego en esta situación y como hacer más fácil este momento al menor, ya que no siempre está preparado para ello.  Usaremos diversas técnicas para hacer la sesión más dinámica.	Tormenta de ideas  Lección participativa  Video  Rueda	La 1ª vez que los padres se encuentran con el niño es un instante gran de emoción pero no siempre es como esperaban o imaginaban. Partiremos de esto con la tormenta de ideas.  Después comentaremos las recomendaciones para afrontar este momento.  A continuación veremos un video de Hijos del corazón donde se ve este momento y finalizaremos con la rueda.  Terminaremos con un café/aperitivo como todos los días.	60 min

## 3ª SESIÓN

TÍTULO	OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICA	ACTIVIDAD	TIEMPO
El Papel de la familia	d. l. m.	Hablaremos de los retos especiales propios de la adopción y que suponen estrés y necesidad de recursos adicionales.  Superar duelos previos, el proceso de adopción, la paternidad instantánea, hablar de los orígenes, valoraciones sociales y falta de referencias o la adaptación del niño, son los temas que trataremos.	Análisis de texto  Expositiva	Esta actividad será muy participativa. Empezaremos la sesión "Escribiendo una carta a nuestro futuro hijo". En ella se verán plasmados todos los deseos, miedos, dudas... de los padres. Hablaremos del valor de la familia adoptiva.  Terminamos con una exposición del profesional.	45 min
Dudas y temores	h. m.	Complementa a la actividad anterior, y se retomaran dudas de todo el curso.	Análisis de texto  Tormenta de ideas  Expositiva	Seguiremos la actividad que comenzamos con la carta, analizaremos y resolveremos todos los puntos que salieron en la actividad y resolveremos más dudas que puedan tener los padres.	30 min
Post-adopción	c. i.	Hablaremos de la post-adopción, qué hacer cuando ya tienen a su hijo, haciendo especial hincapié en la evaluación médica inicial. Abordaremos la evaluación médica, que pasos se han de seguir, cuando, donde acudir...  También explicaremos el programa de post-adopción, que se imparte en el mismo centro.	Video  Testimonio	Veremos un video de la post- adopción del programa "hijos del corazón".  A continuación contaremos con el testimonio de una familia que ya ha pasado por el proceso.	45 min
Evaluación	g.	Realizaremos la evaluación del programa con los asistentes, por medio de un cuestionario.	Cuestionario  Rueda	Se repartirán los cuestionarios de evaluación y se propondrá a los asistentes que expresen sus impresiones y recomendaciones de mejora del curso.	10 min

## Fase 2. Post-adopción

## 1ª SESIÓN

TÍTULO	OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICA	ACTIVIDAD	TIEMPO
Presentación	1.e.	<p>Presentación de los docentes, objetivos, expectativas, temarios de la sesión y grupo. Además se recalcará la importancia de la intervención activa de los asistentes</p> <p>Entrega del material y temario a los participantes.</p>	<p>Presentación</p> <p>Exposición</p>	<p>Para la presentación del grupo nos sentaremos en círculo, de manera que todos nos podamos ver. Cada participante se presentara respondiendo a las preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Quién soy?</li> <li>- ¿Qué espero del programa? ¿y del grupo?</li> </ul>	15 min
La adaptación inicial	2. 4. j. l.	<p>Hablaremos de la adaptación con el objetivo de tranquilizar a los padres, que comprendan que los problemas a los que se van a enfrentar son habituales, y que pueden hacer para llevarlos mejor.</p> <p>Trataremos problemas de alimentación, sueño, apego y vinculación, socialización o regresiones, entre otros.</p>	<p>Exposición</p> <p>Video</p>	<p>La primera parte será una clase expositiva, donde el profesional exponga los principales problemas y soluciones a ellos.</p> <p>Para finalizar veremos un video, donde otros padres que ya han vivido este proceso cuentan su experiencia.</p>	60 min
La evaluación médica	3. c. i.	<p>Hablaremos de la importancia de que los niños reciban atención médica y tengan un seguimiento especial, que se podrá realizar en el centro de salud. Algunos puntos son:</p> <p>Cuando realizarla, donde, que debe incluir, cada cuanto tiempo debe hacerse el seguimiento, que nos podemos encontrar...</p>	<p>Exposición</p> <p>Rueda</p>	<p>Contaremos con la presencia de un profesional especializado en el seguimiento y atención a menores adoptados, que nos explicara el proceso, las pruebas habituales y que resultados podemos obtener.</p> <p>Finalizaremos la sesión con una rueda y un café.</p>	45 min

## 2ª SESIÓN

TÍTULO	OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICA	ACTIVIDAD	TIEMPO
Introducción	1.	Realizaremos una breve presentación de la sesión y de los participantes, para que se vayan conociendo y tengan menos vergüenza a la hora de participar.	Rondo	Los asistentes se presentaran de nuevo y a continuación el educador expondrá los temas a tratar y el desarrollo de la sesión.	10 min
Alimentación	f. j.	Hablaremos de las dos posturas más habituales ante la comida en estos niños: o no comen o comen impulsivamente.  Abordaremos los motivos de estas actitudes y daremos recomendaciones para solucionarlas.	Lección participativa  Debate	A partir de las dificultades y experiencias que expongan los padres realizaremos la sesión, haciendo hincapié en aquello que hayan comentado previamente.  Podemos acabar con un debate entre los asistentes, donde valoren la efectividad o no de las recomendaciones o expongan sus ideas sobre el tema tratado.	50 min
Sueño	f. j.	El sueño, es un problema habitual en los niños, muchos padres se enfrentan a ello, a no saber qué hacer para que su hijo duerma. Pero en los menores adoptados estos problemas se intensifican y aparecen con mayor frecuencia.  Hablaremos de las diferencias que se dan con otros niños y cómo podemos actuar en estos casos.	Exposición  Análisis de texto  Rueda	La primera parte consistirá en la exposición del tema por parte del profesional.  A continuación se repartirán unos casos donde se exponen distintos problemas de sueño. Los padres deberán analizarlos y exponer en grupo si creen que se ha actuado bien, que harían ellos, que recomendaciones darían al protagonista de la historia, con lo que han aprendido.  Finalizaremos con una rueda y un café.	60 min

## 3ª SESIÓN

TÍTULO	OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICA	ACTIVIDAD	TIEMPO
Introducción	1.	Se valorara la necesidad de reforzar otra vez la presentación de los participantes y se hará una introducción breve de la sesión.	Expositiva	El profesional explicara el desarrollo de la sesión y las actividades que se realizaran.	5 min
Desarrollo Psicomotor	f. j. o.	<p>El retraso del crecimiento y del desarrollo psicomotor es habitual en esta población.</p> <p>Dedicaremos parte de la sesión a hablar del desarrollo psicomotor, en que consiste, de que depende, como se mide y cómo podemos estimular a los niños, para favorecer su desarrollo.</p>	<p>Expositiva</p> <p>Simulación</p> <p>Cuestionario</p>	<p>Comenzaremos con una lección magistral.</p> <p>A continuación aprenderemos ejercicios de estimulación para los niños y en grupos pequeños los padres los realizarán.</p> <p>Finalizaremos realizando el test de Denver con los padres, para que ellos valoren en que “fase” se encuentra su hijo, y poder estimularle con los ejercicios que han aprendido previamente.</p>	60 min
Apego y vinculación afectiva	f. j. n.	<p>Desarrollaremos los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué es el apego?</li> <li>- Evolución del apego en niños</li> <li>- ¿Cómo favorecer el apego?</li> <li>- Signos de falta de vinculación afectiva</li> </ul>	<p>Exposición</p> <p>Debate</p> <p>Rueda</p>	<p>Exposición del contenido de la sesión.</p> <p>Realizaremos un debate donde los padres expongan lo que supone para ellos la falta de apego, como se encuentran ante esta dificultad.</p> <p>Finalizaremos con una rueda y un café.</p> <p>Se valorara citar en consulta programada aquellos padres a los que estas dificultades les “afecten muy negativamente”.</p>	60 min

## 4ª SESIÓN

TÍTULO	OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICA	ACTIVIDAD	TIEMPO
Introducción	-	Presentación de los contenidos.	Expositiva	Presentación de la sesión y las actividades.	5 min
Lenguaje	f.	<p>Gran parte de los niños adoptados, han hablado y escuchado poco la lengua materna, y tienen un lenguaje reducido. Este desconocimiento suele estar relacionado con la falta de comunicación y de vínculos afectivos.</p> <p>Veremos las dificultades más comunes para adaptarse a la nueva lengua y como fomentar su desarrollo.</p>	Expositiva	Exposición del tema por parte del profesional y resolución de dudas en los asistentes.	55 min
Escolarización	f.	<p>Trataremos tanto la integración social como la escolar de los menores, y como conseguir que esta sea más sencilla para padres e hijos.</p> <p>Además veremos cuando buscar ayuda especializada.</p>	Expositiva	<p>Al igual que la parte anterior, será una actividad expositiva, con resolución de dudas, que puedan surgir.</p> <p>Terminaremos con la Rueda y el café.</p>	60 min

## 5ª SESIÓN

TÍTULO	OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICA	ACTIVIDAD	TIEMPO
Introducción	-	Presentación de los contenidos.	Expositiva	Presentación de la sesión y las actividades.	5 min
Problemas de conducta	f. g.	Los trastornos de conducta más frecuentes y que más dificultan la vida en familia son los problemas de atención e hiperactividad y la dificultad de mantener el control y aceptar normas externas, que cursan con agresividad.  Por ello, serán estos los problemas que abordaremos.	Expositiva Simulación	Explicaremos los trastornos más comunes y las recomendaciones para enfrentarnos a ellos.  Terminaremos con la simulación de situaciones en las que se dan estos problemas para evaluar los recursos que tiene los padres ante ellas. Al terminar cada simulación la analizaremos en grupo, para ver que mejorar con lo que han aprendido.	60 min
Hablar de adopción	9.	Esta es uno de los temas que más dudas producen en los padres, como explicar a su hijo sus orígenes.  Por esta razón explicaremos los tiempos que establecer en la comunicación de los orígenes, para hacer este proceso más gradual y sencillo desde el inicio.	Lección participativa	El desarrollo de la actividad variará en función de los asistentes. Valoraremos en qué punto se encuentra cada padre, ya que no todas las adopciones se habrán realizado en el mismo periodo de tiempo y sus hijos no tendrán la misma edad.  A partir de aquí expondremos las recomendaciones, siempre con la participación de los padres, a través de sugerencias, su experiencia y por supuesto sus dudas.	45 min
Evaluación	8.	Realizaremos la evaluación del programa con los asistentes, por medio de un cuestionario.	Cuestionario	Se repartirán los cuestionarios de evaluación y se les pedirá que cuenten sus impresiones y recomendaciones de mejora del curso.	15 min

### 3.9. Recursos

#### Humanos

En el desarrollo del programa, se verán implicados todos los profesionales del centro para la captación y derivación al mismo, especialmente pediatras, médicos de familia y enfermeras.

Durante las sesiones se recomienda que haya dos profesionales, uno encargado de dirigir las actividades y el otro encargado de observar.

El observador realizará las tareas de cumplimentación del registro de asistentes al curso, el guion de observación de las sesiones (Anexo 5), el desarrollo de las sesiones, las sugerencias y entregará los programas, materiales y cuestionarios de evaluación al final del programa.

Además colaborará en la resolución de dudas que surjan en el desarrollo de las actividades en grupo como simulación, análisis de casos...

#### Materiales

En cuanto a los recursos materiales será necesario contar con:

- Una sala amplia
- Sillas
- Mesas
- Cañón proyector y ordenador
- Rota folios y/o pizarra
- Rotuladores
- Tizas
- Bolígrafos
- Anexos del programa
- Bebidas y alimentos

### 3.10. Cronograma

FASES	MINUTOS	15'	15'	15'	15'	15'	15'	15'	15'	
1.PRE	DÍA 1	Presentación	La adopción			Recursos		Café		
	DÍA 2	Informes de salud	El viaje			Primer encuentro			Café	
	DÍA 3	Papel de la familia			Dudas y temores		Post-adopción		Evaluación	
2.POST	DÍA1	Presentación	La adaptación inicial			Evaluación médica		Café		
	DÍA 2	Intro	Alimentación				Sueño		Café	
	DÍA 3	Intro	El desarrollo			Apego			Café	
	DÍA 4	Intro	Lenguaje				Escolarización		Café	
	DÍA 5	Intro	Problemas de conducta			Hablar de adopción		Evaluación		
	TIEMPO	5'	15'	30'	45'	60'	75'	90'	105'	120'

 Sesiones de 5 min	 Sesiones de 30 min	 Sesiones de 55 min
 Sesiones de 15 min	 Sesiones de 45 min	 Sesiones de 60 mi

### 3.11. Evaluación y seguimiento

Al final de cada fase del programa se realizará una evaluación de las actividades y sesiones por parte de los padres. También se les pedirá que evalúen los profesionales que impartan las sesiones. Se utilizará para ello un cuestionario con dos partes (anexo 6). El objetivo es conocer las impresiones de los participantes y si les ha resultado útil el programa. Además se tendrán en cuenta las recomendaciones, para futuras ediciones.

Por otro lado realizaremos una evaluación interna, entre los profesionales que lleven a cabo el proyecto. Se evaluarán las dificultades a las que se hayan enfrentado, las necesidades percibidas en por el observador y las posibilidades de mejora y actualización del programa.

Una vez analizados los datos extraídos de los cuestionarios de los padres y de la evaluación interna, se valorará la necesidad de modificación o no de las actividades propuestas y se realizará una revisión bibliográfica para actualizar el programa si fuera necesario.

En cuanto al seguimiento de los menores adoptados, se realizará de manera individual en la consulta de enfermería junto con las revisiones habituales del programa del niño sano, en la Comunidad de Madrid.

Para cualquier tipo de dudas u orientación específica que necesiten los padres, podrán acudir a la consulta ordinaria de enfermería, con su enfermera de referencia o con las enfermeras del programa de salud.

## 4. CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA

A través de la revisión bibliográfica y las entrevistas realizadas se concluye que la formación de los padres que se enfrentan al proceso de adopción es esencial y necesaria. Las familias se encontrarán unas dificultades y situaciones, ya mencionadas, que les hacen más vulnerables. El éxito de una adopción dependerá en gran parte de esta preparación, sobre todo en aquellos casos de niños con necesidades especiales.

Además la preparación debe darse a lo largo de todo el proceso, y tras él, con contenidos claros y técnicas participativas.

Cabe recalcar que aunque no aparezcan grandes dificultades, es importante que las familias conozcan los programas, cursos, talleres, sesiones... que se imparten en centros de apoyo post-adoptivo, asociaciones y centros de salud.

Conocer y hablar con otras personas que pasan por la misma situación, puede ayudar a los padres a anticiparse a los retos de la vida en familia con los niños y reflexionar sobre las responsabilidades y dificultades puede ser muy constructivo y enriquecedor, además de un gran apoyo.

Con esta premisa se ha creado el programa, que además cumple con todos sus objetivos. El proyecto no se ha podido realizar por falta de tiempo y no se pueden analizar los resultados.

La idea es que en el futuro se pueda desarrollar en un centro de salud, y que a través del trabajo con los padres se vaya completando y actualizando el programa, de acuerdo a las necesidades y la experiencia del trabajo con los padres, haciendo que el proyecto se enriquezca y sirva de referente para otros profesionales y centros que lo quieran llevar a cabo.

## 5. REFLEXIÓN ANTROPOLÓGICA

La adopción es fundamentalmente un acto de amor que nace del corazón de los padres y que les lleva a acoger al hijo de otro como suyo. Pasa a ser un miembro de la familia, hijo, hermano, nieto, sobrino... y en todos ellos hallará el mismo amor, apoyo y calor. Este sentimiento es el que les impulsará y sostendrá durante el largo y complicado proceso en el que se enfrentarán a sentimientos de frustración, incertidumbre e incluso dudas sobre su propia preparación como padres.

También es un acto de responsabilidad, se comprometen para siempre. Es buscado y meditado. No hay periodo de prueba ni garantía de que todo vaya a fluir como ellos imaginan y desean, aun así el compromiso es total y absoluto, exactamente igual que si fuese un hijo biológico. Esto en muchas ocasiones implica un esfuerzo extra por parte de las familias pues la crianza/cuidado de un hijo adoptado es diferente al de un hijo biológico.

También es un acto de solidaridad pues los padres, la familia adoptante ofrece un mundo nuevo de posibilidades y un futuro mejor a niños que por sus antecedentes familiares y/o por las condiciones socio-políticas de sus países de origen estaban avocados a la pobreza, la marginalidad o la muerte.

Por ello todos tenemos responsabilidades con estos niños y familias como sociedad. Debemos facilitar y favorecer la integración de estos en todos los ámbitos (escolar, sanitario, social...) desterrando falsas creencias y prejuicios sobre este colectivo al que aun en muchas ocasiones miramos como diferentes, teniendo esta diferencia una connotación negativa.

La enfermera cumple un papel primordial nuestra responsabilidad nos lleva a favorecer esa integración haciendo de la diferencia un valor positivo que enriquezca a la persona y no que la aisle y excluya, trabajando con los padres, los niños, y la sociedad en general.





## 6. ANEXOS

### ANEXO 1. Consentimiento informado.

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha: ...../ ...../.....

Yo, ..... con DNI ..... declaro conocer los objetivos de la investigación denominada “Programa de salud en la adopción” y accedo voluntariamente a que mi entrevista privada sea grabada y utilizada como documentación para este estudio. Además, he sido informado/a de las responsabilidades del investigador a cargo, que incluyen: a) Preservar mi identidad y privacidad, mediante el uso de seudónimos, en caso de que fuese necesario hacer algún tipo de referencia, b) Toda la información recabada será confidencial y c) Brindarme las garantías necesarias para revocar este permiso si yo así lo decidiese.

Doy conformidad.

.....

ANEXO 2. Temario Pre-adopción

# LA ADOPCIÓN, OTRA FORMA DE FORMAR UNA FAMILIA.



## PROGRAMA DE SALUD: PREADOPCIÓN. 2015

Nombre:

Centro de salud:

## 1. PRESENTACIÓN

El presente programa tiene como objetivo que los padres que se enfrentan al proceso de adopción adquieran y desarrollen las habilidades necesarias para hacer frente a las dificultades que surjan y conozcan y resuelvan todas las dudas que puedan tener.

A través de este grupo caminaremos juntos en el proceso, sus 3 sesiones son solo el principio de una formación que continua toda la vida, ya que aprendemos a ser padres con nuestros hijos.

Para la presentación del grupo nos sentaremos en círculo, de manera que todos nos podamos ver. Cada participante se presentara siguiendo el siguiente esquema:

- ¿Quién soy?

---

- ¿En qué fase del proceso me encuentro?

---

- ¿Qué espero del programa? ¿y del grupo?

---

Este temario es solo un resumen del contenido de las sesiones, habrá contenidos que se amplíen.

## 2. EL NIÑO ADOPTADO

### Ser familia adoptiva

Ser familia adoptiva supone legalmente todo lo que es ser familia y psicológicamente las mismas vivencias y características de las familias que tienen hijos biológicos pero, con la aceptación de algunos retos o diferencias, más frecuentes de este proceso.

En este apartado haremos una lluvia de ideas. El objetivo es conocer qué valor o significado le damos a la adopción, que es para nosotros ser familia adoptiva, ¿hay diferencias con la vía biológica? ¿Son estas diferencias positivas o negativas?

### NOTAS

---



---



---



---



---



---



---



---



---





#### Recomendaciones:

- **Recopilar toda la información posible:** desde como fue el parto, la gestación, los antecedentes de la madre, los cuidados durante el embarazo, las enfermedades del niño, hospitalizaciones, pruebas que se le hayan realizado y el desarrollo del menor. Toda información es útil y nos va a servir para conocer mejor el estado del niño.
- **Contrastar la información:** podemos contrastar la información con otras fuentes más fiables o neutrales, podemos pedir videos donde se vea al niño, hablar con las cuidadoras o preguntar a nuestro representante o ECAI.
- **Valorar la información obtenida:** los padres deben saber que en muchos países se da gran cantidad de información relacionado con la salud del menor que no es fiable, hay que valorar la información con cuidado y tener en cuenta la información de otras fuentes y no solo los informes de salud oficiales.
- **Acudir a profesionales especializados en adopción:** para consultar dudas y que valoren el informe. Es habitual que se sobre diagnostique a los menores para favorecer así que la adopción sea más rápida y las instituciones en las que están obtengan más ayudas, sin embargo hay que tener más cuidado con los infra diagnósticos.

## 4. EL VIAJE

Un viaje a un país extranjero, por lo general, implica riesgos. En estos casos los riesgos se incrementan porque suelen ser países en vías de desarrollo o con enfermedades endémicas que en España están controladas. Hablaremos de:

#### Que debemos tener en cuenta:

- Los riesgos a los que se pueden exponer y como evitarlos
- Alertas sanitarias del país al que viajen (China, Rusia, Etiopía, Colombia, India.... Dependerá de los participantes)
- Medidas preventivas: vacunas y cuidados previos al viaje
- Las instituciones a las que se pueden dirigir si necesitasen algo.
- Cuidados básicos del niño.



#### ¿Que llevar?:

- Botiquín de viaje: con medicación para tratar afecciones que surjan durante el viaje tanto en los padres como en el niño.
- Maleta del niño: deberán tener en cuenta que una vez se produzca la adopción el niño estará con ellos y necesitaran cosas básicas como ropa, biberones, algún juguete...

#### Vacunación:

Algunas vacunas son obligatorias en determinados lugares (pueden exigirle un Certificado de Vacunación para entrar en el país), otras son recomendables. El Ministerio de Sanidad ofrece información actualizada para cada país y zona a visitar que es aconsejable que consulte.

- Vacunación OBLIGATORIA: - Fiebre Amarilla: obligada para aquellas personas que se dirijan a zonas infectadas de América Central, América del Sur y África. Debe administrarse al menos 10 días antes de la fecha del viaje.
- Vacunación RECOMENDADA:

- Fiebre tifoidea: recomendada si se va a permanecer más de 3 semanas en un país endémico como India, Pakistán, Perú o México.
- Tétanos: es muy importante; si se está correctamente vacunado, basta con una dosis de recuerdo cada 10 años.
- Poliomielitis: se recomienda si se va a visitar países de África, Asia o del este Europeo; cuando se está bien vacunado es suficiente una dosis de recuerdo.
- Rabia: en personas (antropólogos, cazadores...) que vayan a permanecer en contacto con animales que puedan transmitir la enfermedad.
- Meningitis meningocócica: indicada si se viaja a la Región Subsahariana, sobre todo en primavera e invierno.
- Hepatitis A y B: son fundamentales en los países subdesarrollados.
- Profilaxis antipalúdica: El paludismo o Malaria es una enfermedad que se adquiere por la picadura de un mosquito; por ello si se viaja a un país tropical es fundamental protegerse contra la picadura de los mosquitos mediante la aplicación de repelentes de insectos, uso de ropa oscura y de manga larga así como mosquitera sobre las camas y telas metálicas en puertas y ventanas.

#### Normas de higiene:

No coma frutas sin pelar ni verduras crudas, mucho cuidado con la repostería y los helados, no consuma leche o derivados sin higienizar ni carnes o pescados crudos o poco cocidos. Procure llevar una dieta lo más equilibrada posible y no tome alimentos en malas condiciones para así evitar la diarrea del viajero. Beba sólo agua embotellada (deberá ser abierta en su presencia), cuidado con los cubitos de hielo porque pueden estar preparados con aguas contaminadas. Bañarse en ríos o lagos de agua dulce puede ser peligroso por la presencia de parásitos. Procure asearse lo más frecuentemente posible, lleve ropa confeccionada con fibras naturales (algodón o lino), y zapatos cómodos y bien ventilados.

## 5. EL PRIMER ENCUENTRO

La primera vez que nos encontramos con nuestro hijo es un instante gran de emoción, sin embargo no siempre es como esperábamos o imaginábamos.

Debemos pensar que si es un momento complejo emocionalmente para nosotros, los padres, para los niños lo es aún más. Puede que algunos hayan sido avisados o les hayan preparado para la adopción o no. De cualquier manera, sus recursos serán menores para afrontar una situación tan significativa en sus vidas.

Deberemos estar preparados por si el niño esta huidizo, retraído o nos rechaza. Dependerá de nosotros descubrir la mejor manera de acercarnos a él, pero podemos seguir algunas recomendaciones que ayudaran a que este momento sea más sencillo:

- **Colocarse a su altura cuando le veamos:** para que el niño se sienta cómodo, estar a su nivel hace que nos vea mejor la cara y les produzca menos miedo.
- **Conocer palabras en su idioma:** sería bueno conocer algunas palabras en el idioma del niño, debemos ser nosotros los que nos esforcemos por favorecer la comunicación, y que les sea más cercano y familiar, y comprenda mejor lo que les decimos.
- **Usar algún juguete:** sería recomendable llevar algún juguete de regalo, para que sientan el momento como un juego. Es un buen comienzo, despertara el interés del niño y relajara la situación. Si sabemos la edad del niño nos será más sencillo acertar. Es mejor que el juguete sea pequeño, no muy ruidoso... como un peluche o muñeco.

- **El ritmo lo marca el niño:** hay que entender que no son niños acostumbrados al contacto físico y encuentran los abrazos o besos como una amenaza o... en su espacio personal y no como una muestra de afecto. Lo adecuado será pedirle permiso para “tocarle” y hacerlo despacio.

En cuanto a las emociones, es normal centrarse en como lo está viviendo uno y comunicárselo, hacer referencia a cuantas ganas tenían de verle, conocerle, etc. Pero debemos tener también en cuenta sus emociones o miedos y no atosigarle inicialmente.

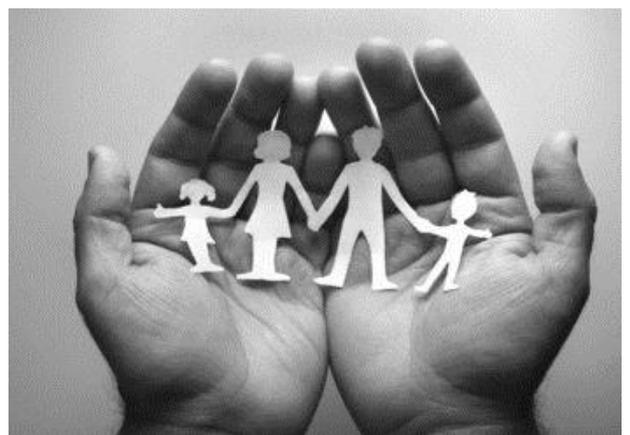
## 6. EL PAPEL DE LA FAMILIA

La adopción, como hemos visto, hace que las familias se enfrenten a retos especiales, únicos de esta forma de construir una familia. Este es un cambio vital que en ocasiones causa estrés y mayor necesidad de recursos con respecto a otras familias.

- **Superación de duelo:** Muchas veces la decisión de adoptar se toma tras conocer un diagnóstico de infertilidad, u otras historias difíciles relacionadas con la paternidad.
- **Proceso de adopción:** tener que contar con la presencia de la administración pública o la burocracia para poder ser padres, pasar por el proceso de idoneidad, formación, papeleo, la espera, el viaje... Es duro.
- **Paternidad súbita:** los padres tienen que adaptarse a la paternidad en un tiempo indeterminado, además desconocen la edad del niño sin signos previos evidentes como en el embarazo, donde los padres son conscientes del hecho desde el primer momento y saben cuándo se va a completar.
- **Visibilidad de la adopción:** la adopción es un hecho visible, donde la gente que nos rodea detecta con facilidad. La intimidad familiar “se ve expuesta” a la sociedad, que a veces es crítica. Hay padres a los que este hecho les puede afectar.
- **Comunicación de los orígenes:** los padres deben aceptar el origen del niño, muchas veces sin información real o completa sobre su vida anterior que ayude a comprender a su hijo o le ayude en el futuro a buscar sus orígenes.
- **Falta de referencias:** es probable que las familias no tengan referencias o modelos sociales en su entorno con los que contar en la resolución de los retos o dificultades.

Comprender y reparar los daños que seguramente ha sufrido el niño previamente, y que afectaran a su salud, desarrollo, vinculación y relación con los demás o conducta.

Al principio padres e hijos deberán modificar su vida previa, costumbres, rutinas, formas de relacionarse... para crear una nueva familia donde todos se sientan cómodos y en casa. La forma de afrontar todas estas dificultades influirá en la familia en todos los planos (bio-psico-social).





## 8. POSTADOPCIÓN

Cuando la adopción se haya completado debemos conocer los pasos a seguir, una vez estemos de vuelta.

Es importante recalcar que se recomienda hacer la primera evaluación médica en España:

- Inmediatamente, si existen signos o síntomas de enfermedad aguda en el menor.
- No más tarde de 15 días tras la llegada del niño a nuestro país, si no existen procesos agudos. La razón para no demorarlo más de dos semanas se debe a que un 10-15% de los menores presentan problemas de salud no conocidos antes de la adopción y porque existe un riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas a familiares o personas relacionadas con el niño.

Debemos saber que aquí empieza realmente la adopción, ya somos padres y hay una persona que depende de nosotros. Para todas las dudas y dificultades que surjan podremos acudir a los servicios especializados de apoyo y estará a vuestra disposición el programa de post-adopción y la consulta de enfermería y medicina del centro de salud.

## 9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

“La salud en la adopción. Guía para familias”. CORA.

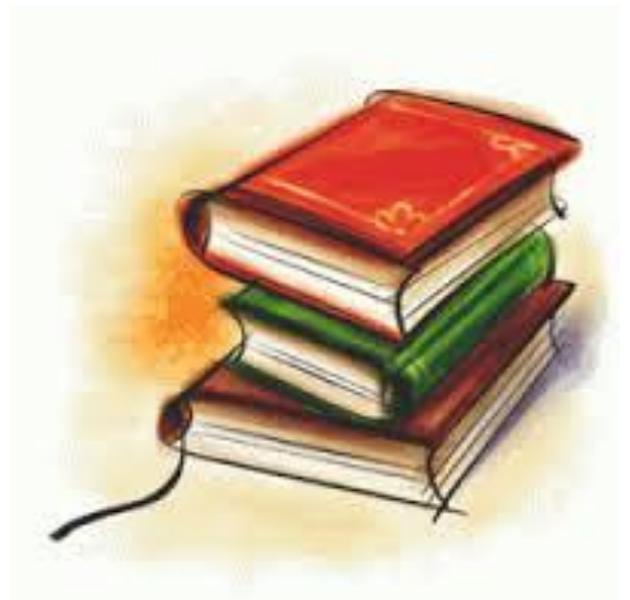
“Guía de Adopción internacional en la Comunidad de Madrid”

“Adoptar: otra forma de ser padres”. Lila Parrondo. Editorial: Diagonal.

“Hijos del corazón”. Javier Angulo y José A. Reguilón. Editorial: Temas de Hoy.

“La adopción. Una guía para padres”. Carmen Barajas y M<sup>a</sup>. Jesús Fuentes. Editorial: Alianza.

“Su hijo adoptado: una guía educativa para padres”. Stephanie E. Siegel. Editorial: Paidós.



## ANEXO 3. Recursos disponibles

### SERVICIOS AUTONÓMICOS CENTRALES

**Consejería de Familia y Asuntos Sociales Instituto Madrileño del Menor y la Familia Área de Adopciones y Acogimientos.** C/ Gran Vía, 14. 28013 Madrid

- Teléfono: 915 803 458
- Fax: 915 803 449
- Correo electrónico: [adopcion@madrid.org](mailto:adopcion@madrid.org)
- Web: [www.madrid.org](http://www.madrid.org)
- Horario de atención: de 9.00 a 14.00 horas

### ENTIDADES COLABORADORAS DE ADOPCIÓN INTERNACIONAL

Directorio de Entidades Colaboradoras de Adopción Internacional (ECAIs) que cumplen con los requisitos de la acreditación en España y en los países de origen.

**FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ECAIS (FEECAI).** C/ Príncipe de Vergara, 268. 6º D. 28016 Madrid

- Teléfono: 913 551 544 y 679 511 544
- Fax: 914 119 899
- Correo electrónico: [anadai@yahoo.es](mailto:anadai@yahoo.es)

**ANDAI Asociación Nacional de Acogida Infantil.** C/ Príncipe de Vergara 268, 6ºD. 28016 Madrid

- Teléfono: 914 119 898 y 915 631 129
- Fax: 914 119 899
- Correo electrónico: [andaimadrid@yahoo.es](mailto:andaimadrid@yahoo.es)
- Países acreditados: Honduras, Bulgaria y Rusia.

**ACI Asociación para el Cuidado de la Infancia.** C/ Menéndez Pelayo nº 6 1º izda. 28009 Madrid

- Teléfono: 915 783 675
- Fax: 915 765 744
- Correo electrónico: [acinformacion@aciadopcion.org](mailto:acinformacion@aciadopcion.org) y [aciadministracion@aciadopcion.org](mailto:aciadministracion@aciadopcion.org)
- Web: [www.aciadopcion.org](http://www.aciadopcion.org)
- Países Acreditados: China, Filipinas y Vietnam
- Horario de atención: de lunes a viernes de 10:00 a 14:00 horas y de lunes a jueves de 16:30 a 20:00 horas

**ADAIMA Asociación Pro Defensa de la Adopción Internacional de Menores y Adolescentes.** C/ Fernando el Católico, 4 - 28015 Madrid

- Teléfono: 915 930 258
- Fax: 915 930 399
- Correo electrónico: [adaima@hotmail.com](mailto:adaima@hotmail.com)
- País Acreditado: Colombia
- Horario de atención: de lunes a viernes de 10:00 a 14:00 y de 17:00 a 20:00 horas

**AKUNA INTERNACIONAL.** C/ Marqués de Valdeiglesia 6 3º B. 28004 Madrid

- Teléfono: 915 228 623
- Fax: 915 314 837

- Correo electrónico: [akunainternacional@hotmail.com](mailto:akunainternacional@hotmail.com)
- Web: [www.akunainternacional.org](http://www.akunainternacional.org)
- País Acreditado: China
- Horario de atención: de lunes a viernes de 9:00 a 14:00 horas

**ANDENI Asociación Nacional para la Defensa del Niño.** C/ Gran Vía 31 5ª Planta Oficina 19. 28013 Madrid

- Teléfono.: 914 298 316
- Fax: 915 218 366
- Correo electrónico: [andeni@andeni.org](mailto:andeni@andeni.org)
- Web: [www.andeni.org](http://www.andeni.org)
- País Acreditado: China
- Horario de atención: de lunes a viernes de 10:00 a 14:00 y de 17:00 a 20:00 horas

**ASEFA Asociación Española de Atención y Apoyo a Familia y Adopción.** C/Trafalgar 14. 28010 Madrid

- Teléfono: 915 912 699
- Fax: 914 472 223
- Correo electrónico: [asefa@ecai-asefa.com](mailto:asefa@ecai-asefa.com)
- Web: [www.ecai-asefa.com](http://www.ecai-asefa.com)
- Países Acreditados: Brasil, Colombia, Honduras, Perú y Rusia
- Horario de atención: de lunes a viernes de 09:00 a 14:00 y de 17:00 a 20:00 horas

**CREIXER JUNTS Asociación de Adopción Internacional.** C/Sor Ángela de la Cruz 24 esc A 1º C. 28020 Madrid

- Teléfono: 915 793 879
- Fax: 915 792 221
- Correo electrónico: [creixerj@creixerjunts.org](mailto:creixerj@creixerjunts.org)
- País Acreditado: Polonia
- Horario de atención: de lunes a jueves de 9:00 a 14:00 y de 15:30 a 18:00 horas y viernes de 9:00 a 14:00 horas

**CIELO 133.** C/ Hermosilla 133 bajo E. 28009 Madrid

- Teléfono: 914 018 896
- Fax: 914 018 896
- Correo electrónico: [ana@cielo133.org](mailto:ana@cielo133.org) y [picozoana@hotmail.com](mailto:picozoana@hotmail.com)
- Web: [www.cielo133-ecai.org](http://www.cielo133-ecai.org)
- País Acreditado: Etiopia
- Horario de atención: de lunes a viernes de 9:00 a 20:00 horas

**FEYDA Fe y Vida.** C/ José Abascal 35 1º A. 28003 Madrid

- Teléfono: 914 713 727
- Fax: 914 713 727
- Correo electrónico: [ecaimadrid@feyda.net](mailto:ecaimadrid@feyda.net)
- Web: [www.feyda.net](http://www.feyda.net)
- Países Acreditados: Etiopia y Bolivia (En proceso de re acreditación en Bolivia. Consultar con Comunidades Autónomas)

- Horario de atención: de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas y tardes previa petición de cita

**INTERADOP Alternativa Familiar.** C/ Pilar de Zaragoza 96 Bajo A - 28028 Madrid

- Teléfono: 913 613 347
- Fax: 913 611 243
- Correo electrónico: madrid@adopcion.org
- Web: [www.interadop.adopcion.org](http://www.interadop.adopcion.org)
- Países Acreditados: Bolivia y China
- Horario de atención: de lunes a viernes 9:00 a 14:00 y de lunes a jueves de 16:30 a 19:00 horas

**MIMO.** C/ Ferraz 61 3º I. 28008 Madrid

- Teléfono: 915 430 070 y 915 443 286
- Fax: 915 430 113
- Correo electrónico: ecaimimo@yahoo.es y balatonmimo@terra.es
- Países Acreditados: El Salvador, Hungría y Panamá
- Horario de atención: de lunes a viernes 7:30 a 18:00 horas

**MUNDI ADOPTA.** C/ Luchana 29. Bajo Izq. 28010 Madrid

- Teléfono: 914 453 204
- Fax: 914 457 946
- Correo electrónico: info@mundiadopta.org
- Web: [www.mundiadopta.org](http://www.mundiadopta.org)
- Países Acreditados: Burkina Faso y Etiopía
- Horario de atención: de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas

**NIÑOS SIN FRONTERAS.** C/ Marqués de Urquijo 9 1º A. 28008 Madrid

- Teléfono: 915 470 708
- Fax: 915 470 673
- Correo electrónico: nsf.cwf@nsf-cwf.org
- Países Acreditados: India y Nepal
- Horario de atención: de lunes a viernes de 9:00 a 14:00 horas y de lunes a jueves de 17:00 a 20:00 horas

**PROFILIA.** C/ Plaza de Santa Bárbara 8 1º dcha. C. 28004 Madrid

- Teléfono: 915 317 009
- Fax: 915 228 497
- Correo electrónico: ecai-profilia@hotmail.com
- Países Acreditados: Honduras y México
- Horario de atención: de lunes a viernes 10:00 a 14:00 horas y de 17:00 a 21:00 horas.

**ASOCIACIONES DE FAMILIAS**

**CORA Coordinadora de Asociaciones en la Adopción y el Acogimiento.**

Web: [www.coraenlared.org](http://www.coraenlared.org)

Correo: cora@emesenet.com

En España existe una Coordinadora de Asociaciones de Adopción Internacional, CORA, de la que forman parte un elevado número de asociaciones, que se presentan a continuación.

**AMIGOS DE UCRANIA Asociación ciudadana para la cooperación con Ucrania (Miembro de CORA).** C/ Antonio Maura, 7. 28014 Madrid (sólo correspondencia)

- Teléfono: 660 561 626
- Fax: 916 304 766
- Correo electrónico: [contacta@amigosdeucrania.org](mailto:contacta@amigosdeucrania.org)
- Web: [www.amigosdeucrania.org](http://www.amigosdeucrania.org)

**ANSANM Asociación de Familias adoptantes de Haití.** C/ Plaza de Modariz, 10. 28029 Madrid

- Teléfono: 656 472 857 y 655 465 549
- Correo electrónico: [haiti@pasaportal.com](mailto:haiti@pasaportal.com)
- Web: [www.ansanm.com](http://www.ansanm.com)

**ATLAS (Miembro de CORA).** C/ Álvaro de Bazán, 12. 28902 Getafe (Madrid)

- Teléfono: 916 017 231
- Fax: 916 839 015
- Correo electrónico: [asatlas@asatlas.org](mailto:asatlas@asatlas.org)
- Web: [www.asaatlas.org](http://www.asaatlas.org)

**DAGA Asociación para la defensa, amparo y garantías en la adopción y el acogimiento de menores.** C/ Alcalde López Casero, 14. 28027 Madrid

- Teléfono: 917 333 400 y 914 043 895
- Fax: 913 775 894
- Correo electrónico: [dagasp@eresmas.es](mailto:dagasp@eresmas.es)

**Hijos que Esperan. Asociación de Familias Adoptantes de Niños y Niñas con Necesidades Especiales (Miembro de CORA).** C/ Capitán Haya, 49 1 D, 28020 Madrid

- Teléfono: 661 268 854
- Correo electrónico: [info@hijosqueesperan.org](mailto:info@hijosqueesperan.org)

**SEDA Sociedad Española para el Desarrollo de la Adopción (Miembro de CORA).** C/ Josué Lillo, 20, 3º A. 28053 Madrid

- Teléfono: 914 473 951
- Correo electrónico: [sedaadopcion@jazzfree.es](mailto:sedaadopcion@jazzfree.es)

Es importante tener en cuenta, que las Entidades Colaboradoras de Adopción Internacional (ECAIs) están gestionadas por asociaciones y por lo tanto, además de los servicios propios para la adopción internacional, pueden desarrollar también actividades asociativas para las familias adoptivas.

## SERVICIOS POSTADOPCIÓN

**ADOPTANTIS.** C/ Marcenado, 10 - 1ºA. 28002 Madrid

- Teléfono: 914 164 837
- Correo electrónico: [adoptantis@telefonica.net](mailto:adoptantis@telefonica.net)

**Centro de psicología dinámica T.H. Reik.** C/ Blasco de Garay, 20 – 1º Centro. 28015 Madrid

- Teléfono: 915 932 434
- Correo electrónico: [centroreik@cop.es](mailto:centroreik@cop.es)

ANEXO 4. Temario Post-adopción

# LA ADOPCIÓN OTRA FORMA DE FORMAR UNA FAMILIA



## PROGRAMA DE SALUD. POSTADOPCIÓN. 2015.

**NOMBRE:**

**CENTRO DE SALUD:**

## 1. PRESENTACIÓN

Este curso tiene como objetivo que los padres con hijos adoptivos adquieran y desarrollen las habilidades necesarias para hacer frente a las dificultades normales de la adaptación inicial y prevenir problemas que se puedan desarrollar en el futuro con una atención temprana, gracias al conocimiento.

Con la formación de este grupo se pretende, además, crear un lugar de encuentro para padres, donde encontrar personas en su misma situación con la que intercambiar experiencias, soluciones y encontrar apoyo ante el impacto que las dificultades causan en los padres. Estas 5 sesiones son solo el principio de una formación que continua toda la vida, ya que aprendemos a ser padres con nuestros hijos.

Para la presentación del grupo nos sentaremos en círculo, de manera que todos nos podamos ver. Cada participante se presentara siguiendo el esquema:

- ¿Quién soy?

---

- ¿Qué espero del programa? ¿y del grupo?

---

Este temario es solo un resumen del contenido de las sesiones, habrá contenidos que se amplíen.

## 2. ADAPTACIÓN INICIAL

La adaptación al nuevo hogar es un cambio radical que crea en los niños ansiedad y tensión, hasta que se empiezan a adaptar a las nuevas rutinas, hábitos y el estilo de vida.

Las dificultades habituales, bien derivadas del estrés que supone la adaptación o bien de los hábitos adquiridos con anterioridad, son:

- **Problemas de alimentación:** los niños no quieren comer o por el contrario comen en exceso, dificultades para masticar o tragar, problemas de adaptación a los nuevos alimentos, esconder comida, no diferenciar la sensación de saciedad... son algunos de los comportamientos comunes.
- **Problemas de sueño:** insomnio, terrores nocturnos, pesadillas, despertares frecuentes, dificultad para conciliar el sueño, hipersomnia, llanto inconsolable o no permitir ser acunados...
- **Regresiones:** enuresis o encopresis, generalmente secundarias al estrés que supone en el niño los cambios, episodios de ira, miedo o llanto sin motivo aparente e inconsolables.
- **Problemas de vinculación:** en este caso hay dos reacciones, miedo, evitación, agresividad o rechazo al contacto físico a uno o ambos progenitores o ansiedad y miedo a la separación, el niño quiere estar constantemente acompañado y se muestra muy apegado a los progenitores.



- **Problemas de socialización:** problemas de relación con los adultos u otros niños, miedo al contacto, aislamiento o socialización sin discriminación, se va con cualquiera.

Para que el niño se acostumbre más rápido se recomienda seguir rutinas, informar al niño de lo que hacemos y que se encuentre siempre con las mismas personas, mejor un número reducido.

Debemos saber que muchos de estos problemas van remitiendo solos, en un periodo de 6 meses a 1 año, a medida que el niño se encuentra integrado, relajado y seguro en su nuevo entorno. Aun así hay que vigilarlas, para evitar que se cronifiquen en el tiempo.

### 3. ALIMENTACIÓN

Con la alimentación nos encontramos 2 posturas en los niños adoptados, niños que comen compulsivamente, y no tienen fin e incluso esconden comida, por si acaso, o niños que no quieren comer, no les gustan los nuevos sabores, texturas...

Ambas se deben a que, seguramente, antes de la adopción la dieta del niño era pobre, poco variada y escasa. Por ello es normal que le cueste adaptarse a la nueva alimentación y a ser consciente de que no le va a volver a faltar comida. Vamos a ver cómo actuar ante estos casos:

- No come:

Es normal que al principio los niños se muestren reacios a comer, probar cosas nuevas y escupan todo lo que les das. Para algunos niños el cambio de hábitos y comidas es más complicado y les cuesta más adaptarse. Lo primero es entender que es un proceso continuo y largo, no va a cambiar en días ni semanas, hay que ir introduciendo los alimentos progresivamente, porque adquirir o modificar hábitos lleva tiempo. Recomendaciones:

- **Intentar conocer que comía antes:** en algunas instituciones la dieta de los niños se basa únicamente en biberones, galletas, papillas, patata, manzana, plátano... dieta blanda, a pesar de la edad. Por ello hay niños que les cuesta tomar alimentos sólidos, para ello mantén los biberones, papilas, purés... y ve tratando de introducir trocitos sólidos, o en vez de triturarlo, texturízalo (Por ejemplo, no pasar por los alimentos por la batidora sino triturarlo con un tenedor). Si el niño rechaza también los biberones, es porque estaría acostumbrado a que lo rebajasen con agua, le será más fácil acostumbrarse si al principio nosotros también los hacemos, y vamos reduciendo poco a poco el agua.
- **Introducir alimentos:** este paso debe ser progresivo, es decir, introducir los alimentos individualmente, no hay que preocuparse por que coman solo una cosa y rechacen la otra, la dieta equilibrada no depende de comer muchas cosas sino de que las que coman sean adecuadas. Por ejemplo, puede encantarle la patata o la pasta y rechazar el pan o arroz, en cualquier caso está tomando hidratos, y ya probaremos más adelante con más cosas.
- **No insistir:** si cuando le das algo a probar lo rechaza porque no le ha gustado no se lo vuelvas a dar inmediatamente, deja que pasen unos días para volver a probar.
- **Poco a poco:** Es mejor darles pedacitos pequeños de los nuevos alimentos, para que asimilen la nueva textura o sabor, mejor que si le das gran cantidad, así consigues que cada alimento sea más interesante y al ser poco quieran probar más y no se cansen.



- **Preparación:** en función de la edad, deja que participen contigo en la cocina, que preparen las cosas (batir huevos, empanar, cortar verduras con la mano...), es más divertido y querrán probar lo que ellos mismos han preparado.

Lo más importante es que no te agobies, ya que esa preocupación/ansiedad se la transmitirás al niño, y que aunque el niño coja peso poco a poco, no pasa nada, ya ira comiendo más, no va a morirse de hambre, teniendo comida a su alcance.

#### - Come mucho:

Hay niños que por la escasez de comida en la que han vivido, devoran todo lo que les das y no parece quedarse satisfecho con nada. Tienen ansiedad por comer, porque creen que es como antes y no saben cuándo les vamos a volver a dar comida, de hecho guardan u ocultan restos de comida por la casa, por si acaso.

En este caso debemos ayudarles a moderar la ansiedad por comer y reconocer la sensación de saciedad. Debemos entender que está acostumbrado a pasar hambre y le costara entender que no va a volver a pasar. Recomendaciones:

- **Insistir:** repítele que no va a pasar hambre, que le vas dar comida cuando necesite, que te vas a encargar de ello y que va a tener suficiente, que no tiene que esconderlo o comer mucho por si acaso.
- **Raciones:** sírvele raciones generosas, pero sensatas, adecuadas al niño. Si crees que ya ha comido bien y te sigue pidiendo más, podemos decirle que escuche a su tripa a ver qué le dice, si esta ya llena no. Al principio no funcionara, les costara entenderlo, pero poco a poco controlaran la saciedad.
- **Hazle ver que la comida está a su alcance,** para ello puedes dejar fruta, frutos secos, cereales... en boles a los que tenga acceso para cuando tenga hambre pueda cogerlo y se dé cuenta que va a poder comer cuando lo necesite, además disminuirá su ansiedad. Si por la noche se despierta con hambre déjale en su habitación, cereales o leche por la noche por si esto sucede.
- **Escondites:** si encuentras comida escondida o le ves haciéndole no le regañes, repítele lo que ya dijimos antes, hay que comprender que para él es una forma de supervivencia por lo vivido. Podemos darle palitos de pan, barritas de cereales o comidas que no se pongan malas para que lo lleve en la mochila, por si tiene hambre.

Podemos tardar meses en que esta situación se resuelva, pero poco a poco según vayamos controlando la ansiedad y se dé que no le va a faltar comida, ira remitiendo este comportamiento.

#### Otras dudas:

- Debemos conocer que hay niños con intolerancia a la lactosa, por su genética, la malnutrición o por infecciones intestinales de repetición. En este caso adaptaremos la dieta con alimentos sin lactosa.
- Hay que valorar otras alergias o intolerancias si no gana peso, tiene muchos gases o dolor abdominal, y acudir al pediatra si después de unos meses siguen con heces blandas, dolor abdominal, ansiedad al comer...





- Podemos aprovechar el juguete y moverlo de un lado a otro para que se apoye sobre las manos y levante más la cabeza, además se sostendrá sobre una de las manos para alcanzar el juguete. Repetiremos este ejercicio para que lo haga con las dos manos.
- **Fortalecer la espalda:** Sentado sobre el suelo o una cuña le ponemos boca arriba y le cogemos de las manos para ayudar a sentarse, pero debe ser el que haga la fuerza para subir. Según vaya avanzando podemos eliminar la cuña. Si lo que queremos es que tenga fuerza en las manos podemos usar un aro, y no sujetarle nosotros directamente.
- **Favorecer el arrastre:** Colocamos un juguete cerca y le impulsamos, empujándole del culo para que repte y vaya a por el juguete. Es un ejercicio para niños pequeños (6-9 meses).
- **Reforzar el gateo:** Podemos jugar con túneles, bien comprados o con sillas y sabanas, el niño tiene que ir pasando por debajo. Podemos poner obstáculos como almohadas o juguetes que bien tiene que evitar o coger.
- **Ejercicios de marcha:** Cogiéndole de las manos o con objetos a su alrededor sobre los que se pueda apoyar (banquito, pared, sillas...) haremos que camine, podemos motivarle con algún objeto que quiera.  
Podemos usar una sábana, colocándola debajo de su pecho para favorecer la marcha y el equilibrio.  
Cuando caminen solos podemos realizar circuitos, similares al del gateo.

## 6. VINCULACIÓN Y APEGO

### - ¿Qué es el apego?

El apego o vinculación afectiva se define como la inclinación hacia algo o alguien. En este caso lo interpretaremos como la relación o el afecto especial que sienten los niños hacia un número reducido de personas.

Generalmente los niños sienten esta vinculación hacia sus padres, especialmente la madre. Ya desde el embarazo se crea un vínculo entre ambos, determinado genéticamente para garantizar la supervivencia. Establecer un vínculo adecuado es importante para que el niño adquiera confianza en los demás, en un ambiente seguro y en sí mismos. Es decir, determinara el desarrollo de las relaciones con los demás, la confianza en sí mismos y su autoestima, influirá en su capacidad para regular sus emociones y sentimientos e incluso en el desarrollo del lenguaje y el potencial intelectual.

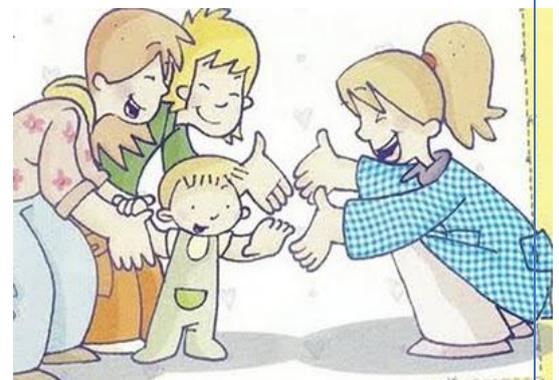
A medida que el menor crece, el vínculo que inicialmente solo existía con los padres, se amplía y crea con otras personas.

Sin embargo en los niños adoptados, institucionalizados generalmente antes de los 3 años, esta relación de apego no existe porque no han podido establecerla y determinara su desarrollo psicológico en el futuro.

### - Evolución del apego

Aunque el proceso de apego varía de unos niños y otros, veremos el desarrollo normal:

- **0 - 2 meses:** El niño "se concibe" como parte del entorno.
- **2- 6 meses:** El niño deja de ser parte de su entorno y empieza a vincularse a sus padres. Empiezan a surgir los primeros signos del apego a ellos, la sonrisa, contacto ocular,



- reconoce a sus padres. De manera que a los 6 meses el niño es capaz de demostrar emociones e interactuar con los progenitores.
- **6 - 7 meses:** Surge por primera vez la ansiedad al estar con desconocidos y la seguridad al regresar a brazos de tus padres. Esto es un indicador de que existe buen apego a los padres, ya que si no hay apego, no hay extraños, todos son iguales afectivamente.
  - **7 - 10 meses:** durante estos meses la ansiedad ya no será por los extraños sino por el miedo a la separación de sus padres, manifestado por llanto, no querer separarse de ellos, rabietas, agresividad... etc. Todos indicadores de buen apego.
  - **10 - 18 meses:** el niño comienza a explorar la realidad que le rodea, el apego se demuestra con el equilibrio entre querer explorar todo y acercarse con sus padres, antes de alejarse más. También se empiezan a desarrollar más apegos.
  - **24 - 36 meses:** es el final del proceso, el niño se da cuenta de que sus padres están ahí, surge la idea de constancia. Lo que hace que la ansiedad por la separación se reduzca. También empieza a aceptar la disciplina.
- **Signos de falta de apego o apego inseguro:**

Hay que distinguir un apego seguro y sano del que simplemente parece apegado, pero no es así.

Hay niños que inmediatamente desarrollan una dependencia de sus padres, les llaman papa y mama, dicen que les quieren mucho pero esto no significa que estén apegados o estén en el proceso de vinculación afectiva. Este es un proceso complejo y largo, que se adquiere tras muchas pruebas por parte de los niños, de poner a prueba a los padres y de ganarse su confianza, de que no va a volver a ser abandonado y es querido.

- Evita el contacto ocular
- Dificultad para aceptar muestras de afecto
- Falta de afecto o afecto indiscriminado con cualquier persona
- Llamadas constantes de atención
- Trastornos del sueño o la alimentación
- Dificultad para relacionarse con sus iguales
- Conductas sexuales inadecuadas
- Movimientos estereotipados y sonidos extraños
- Expresión facial de desorientación y mirada perdida
- Hacerse daño a si mismo (golpearse, tirarse del pelo o pegarse)
- Mecerse de modo violento
- Carencia de llanto o llanto inconsolable
- Falta de interés en todo, no se relaciona
- Rechazo al contacto con la madre
- Reacciones exageradas si se aleja la madre
- Impulsividad, reacciones extremas de rabia y/o frustración.

## 7. EL LENGUAJE

Gran parte de los niños adoptados, han hablado y escuchado poco la lengua materna, y tienen un lenguaje reducido. Este desconocimiento está relacionado con la falta de comunicación y de vínculos afectivos.

Algunos niños pueden tener trastornos del lenguaje, porque su desarrollo está muy relacionado con la interacción con los demás. Un niño que ha interactuado poco con adultos de manera habitual tendrá dificultades en el aprendizaje y desarrollo de la lengua.

Cuando los niños se han adaptado a su nueva familia y el apego se ha consolidado realizan grandes avances en el desarrollo de la nueva lengua.

El lenguaje coloquial usado en la relación con los demás es sencillo de adquirir, y lo aprenden con rapidez, como hemos dicho. Sin embargo aunque hayan alcanzado un nivel de comprensión alto pueden encontrar dificultades, con el paso del tiempo, en la comprensión de:

- Términos abstractos
- Lenguaje figurado
- Lecturas e historias complejas
- Seguir instrucciones
- Preguntas conceptuales o hipotéticas

Es importante estar pendiente de los progresos y dificultades para prestar atención especializada cuanto antes.

## 8. EL COLEGIO

Vamos a diferenciar los dos tipos de integración a los que se enfrenta el niño, la social que es la integración en la clase, con sus compañeros, y la escolar que es más la integración en el sistema educativo.

### - Integración Social

Hay que entender que son niños que abandonan todo aquello que hasta ahora era familiar (rutinas, idioma, personas, olores...) y se enfrentan a una nueva y desconocida realidad (otra cultura, idioma, costumbres y PADRES).

La integración supone todo un reto para su capacidad de relacionarse o vincularse afectivamente, tras experiencias duras e inseguridades en el plano emocional. El sentimiento de abandono es difícil de olvidar y transformar. Es normal que el niño piense que la nueva situación se va a acabar, que nosotros le vamos a volver a abandonar a pesar de la necesidad de sentirse querido que tienen. Por ello pondrá a prueba a los padres y a los que le rodean, solo así adquiere la seguridad y confianza de que es real, para siempre.

En este proceso participa también el resto de miembros de la familia (abuelos, tíos y primos).

Al principio hay niños que parece que se adaptan con mucha rapidez y son muy sociables, pero esto no es más que un signo de falta de apego e inseguridad, están dispuestos a irse con cualquiera que les muestre el mínimo cariño y atención. Los problemas que podemos encontrar en este aspecto son:

- Dificultad para seguir o entender las normas, lo incluye no cumplir con sus obligaciones si no se está encima de ellos.
- Ser capaz de comprometerse o mantener una buena intención en el tiempo.
- Controlar sus deseos, a veces explota rápidamente si no se cumplen.
- Tolerar la frustración



### - Integración escolar

Los niños procedentes de la adopción internacional suelen ser mayores (1-4 años) y en ocasiones se integran en la vida escolar de manera brusca. Además hay que tener en cuenta que no conocen el idioma, no han sido adecuadamente estimulados, adaptándose a una nueva cultura y a su familia.

Es necesario realizar una valoración de las necesidades educativas, teniendo en cuenta todas sus características y carencias, para integrarle en el curso correspondiente a sus necesidades y nivel de desarrollo y maduración. Problemas más comunes:

- Problemas de comprensión y manejo del nuevo idioma.
- Dificultades relacionadas con la comprensión de términos abstractos
- Problemas de atención y concentración
- Hiperactividad
- Bajo rendimiento
- Trastornos de conducta en clase y con los compañeros



Estas dificultades deben ser tratadas con ayuda especializada, para evitar que se compliquen.

## 9. TRASTORNOS DE CONDUCTA

Los trastornos de conducta más frecuentes y que más dificultan la vida en familia son los problemas de atención e hiperactividad y la dificultad de mantener el control y aceptar normas externas, que cursan con agresividad.

Es cierto que estas conductas son habituales en menores que han vivido en instituciones, que han sufrido maltrato, abusos, falta de cuidados... y que no han podido entablar una relación sana con adultos. Son conductas complejas de tratar y en la mayoría de los casos ponen a prueba la resistencia tanto física como psicológica de los padres.

### - Problemas de atención y autocontrol al inicio:

Que los primeros meses el niño este nervioso, irritable, tenso... es normal. No se pueden hacer diagnósticos en este período. Además es probable que no sepa cómo comportarse, porque nadie le ha explicado que está bien o mal, o como controlar o canalizar sentimientos.

### - Problemas con las normas y los límites:

Las conductas inapropiadas pueden ser el resultado de conductas aprendidas en su vida anterior, que les ayudaban a vivir y enfrentarse a ciertas situaciones.

Puede que estas conductas no aparezcan nunca o se den desde el primer día o hasta meses de convivencia. No es un paso hacia atrás, sino hacia delante, porque es una señal de que el niño se adapta y se siente seguro como para mostrarse como es, sin miedo al rechazo. Hay que enseñar al niño nuevas formas de relacionarse, para que entienda que ya no es necesario que se comporte así.

No debemos pensar que se comporta así por motivos genéticos, que no vamos a poder modificar o porque lo haga aposta para enfadarnos, ponernos nerviosos... esto nos predispondrá a reaccionar de manera negativa y nos quitara las ganas de vinculación.



Cuando la familia se sienta superada y no tenga las habilidades y recursos para hacer frente a las dificultades, esta situación puede afectar a la relación de pareja, con el niño o con otros miembros de la familia. Es recomendable acudir a un profesional, que trate tanto al niño como a los padres.

## 10. HABLAR DE ADOPCIÓN

Esta es uno de los temas que más dudas producen en los padres, como explicar a su hijo los orígenes. Conocer este hecho es a la vez la base del bienestar y seguridad del niño con sus padres, además de un derecho del niño.

Los padres son la referencia de lo los hijos, por esto deben ser ellos los que den este paso y hablen de ello. La información dada debe ser gradual:

- **1-5 años:** Se debe tratar con naturalidad la adopción, cuando el niño este presente y con él desde el primer día. Así será algo familiar para ellos, con lo que han crecido. Es normal que a estas edades se viva la adopción como algo sin importancia, sin conexión con su vida diaria, no son capaces de asimilar y entender que significa en si este hecho. Por ello verán la adopción como algo positivo.
- **5-12 años:** el niño puede empezar a comprender lo que se le cuenta. Comienza a aparecer el sentimiento de abandono, cuando el niño comprende que ha sido adoptado. Pueden aparecer preguntas de porque le abandonaron o no le cuidaron. Es normal que el niño sienta culpa, miedo a volver a vivirlo, vergüenza... o trastornos del estado de ánimo o la conducta. Los padres deben estar preparados para resolver sus dudas y demostrarle que están ahí.
- **12-16 años:** el desarrollo cognitivo y emocional hace que el niño, adolescente, pueda imaginarse como sería su vida si no les hubieran abandonado, y crear planes de búsqueda, es los que son recomendables que les ayudemos, acompañemos... hay que entender que de por si los adolescentes se enfrentan a una etapa crítica, con muchos cambios, crisis, búsqueda se si mismo... al que se suma la incertidumbre de la adopción.

No se recomienda esperar hasta este momento para decirles que son adoptados, porque se sentirán que les hemos engañado e inseguros de todo lo conseguido hasta ahora.

## 11. CUANDO BUSCAR AYUDA ESPECIALIZADA

Se debe buscar ayuda especializada cuando la familia necesite asesoramiento individualizado con respecto a problemas educativos, de relación, de conducta... o cuando la situación es tan complicada que se pone en juego el bienestar de la familia y el niño y con ello el éxito de la adopción. Estos son:

- Comportamientos sexuales precoces.
- Comportamientos intolerables o imposibles de asumir o entender por parte de la familia.
- Conductas donde se pone en juego la salud del niño como autolesiones, consumo de drogas, fugas, ideas suicidas... o de otros agresiones, miedo al niño, maltrato psicológico...
- Sentimientos de tristeza y depresión o aislamiento tras un tiempo prudencial.
- Problemas escolares difíciles de abordar
- La situación afecta negativamente a otros hijos, genera ansiedad, miedo, preocupación... en los hermanos.

- Sentir vergüenza del comportamiento o forma de ser del niño
- No sentirse vinculado, a gusto o con algún momento de bienestar con su hijo
- Ante cualquier problema nos sale insultar, gritar o pegar al niño.
- Nos cuesta asumir el crecimiento de nuestro hijo, o separarnos de él.
- Falta de fuerza, energía o ánimos para criar al niño.
- No somos capaces de hablar sobre la adopción y sus orígenes con nuestro hijo.
- El niño o nosotros nos sentimos extraños, no nos sentimos una familia, pasados más de 6 meses.
- A raíz de la adopción, la relación con el niño o las dificultades aparecen problemas de pareja.
- Cualquier situación que nos cause sufrimiento y no sepamos resolver.

## 12. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

“Adopción y vínculo familiar: crianza, escolaridad y adolescencia en la adopción internacional”. Vinyet Mirabent y Elena Ricart (comp.). Editorial: Paidós.

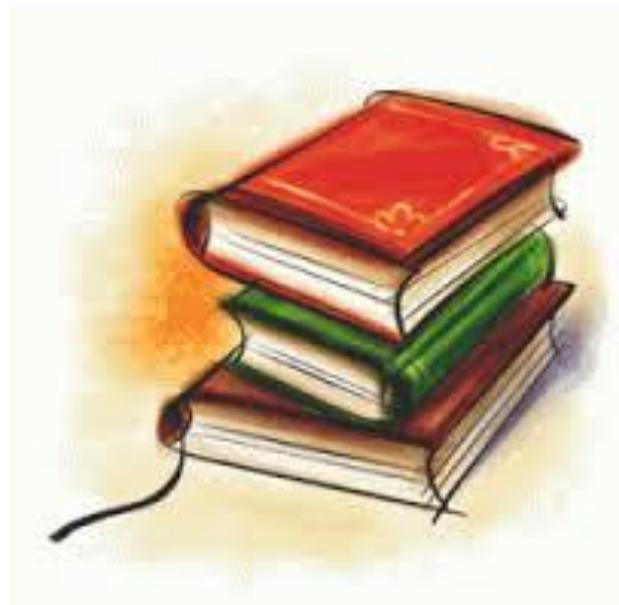
“La salud en la adopción. Guía para familias”. CORA.

“Adoptar: otra forma de ser padres”. Lila Parrondo. Editorial: Diagonal.

“Hijos del corazón”. Javier Angulo y José A. Reguilón. Editorial: Temas de Hoy.

“La adopción. Una guía para padres”. Carmen Barajas y M<sup>a</sup>. Jesús Fuentes. Editorial: Alianza.

“Su hijo adoptado: una guía educativa para padres”. Stephanie E. Siegel. Editorial: Paidós.



## ANEXO 5. Guía del observador

1. ¿Se ha conseguido adquirir conocimientos que no se tenían? **SI NO**
2. ¿El intercambio de experiencias ha sido adecuado para los objetivos? **SI NO**
3. ¿Todos los participantes pudieron aprender de forma práctica los ejercicios/actividades planteados? **SI NO**
4. ¿Pudieron resolver sus dudas surgidas durante las sesiones/ejercicios/tareas? **SI NO**
5. ¿Reforzaron sus conocimientos sobre el contenido tratado? **SI NO**
6. ¿Adquirieron las habilidades descritas? **SI NO**
7. ¿Pudieron comprender los contenidos? **SI NO**

## ANEXO 6. Cuestionario evaluación

### Con respecto al programa:

1. ¿Volverías a participar en el programa? ¿Por qué?
2. ¿Qué es lo que más te ha gustado? ¿Y lo que menos?
3. ¿Consideras útil lo que has aprendido? ¿Has podido ponerlo en práctica o son conocimientos muy teóricos?
4. Si hay algo que no te ha gustado ¿cómo lo mejorarías? ¿Has echado algo en falta?
5. Valoración general de 1 a 10 (1 no me ha gustado nada, 10 me ha encantado):

### Con respecto al profesional que ha impartido el programa:

6. ¿Consideras que estaba capacitado para ello?
7. ¿Ha resuelto todas tus dudas?
8. ¿Te ha resultado cercano y accesible?
9. ¿Le recomendarías algo para mejorar?
10. Valoración general de 1 a 10:

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. Pedro-Viejo AB, Bengoechea BG, Biosca. SA. Guía de Adopción Nacional en la Comunidad de Madrid Instituto Madrileño del Menor y la Familia CdM, editor. Comunidad de Madrid; 2007.
2. Muñoz MFR, Parera JMM. Introducción: Acogimiento y Adopción: Retos e Implicaciones para el Futuro. Clínica y Salud vol.23 no.3. Noviembre 2012.
3. Hernández-Muela S, Mulas F, Meneses MTd, Roselló B. Niños adoptados: factores de riesgo y problemática neuropsicológica. Revista de Neurología. 2003; Supl. 1(36).
4. Bernabé JJM. Adopción internacional: Atención a la salud de niños adoptados procedentes de China Extremadura. CdSyCJd, editor. Badajoz.
5. Alberola S, Berastegui A, Aranzábal Md, Cortes Á, Fumadó V, García M, et al. Adopción Internacional. Guía para pediatras y otros profesionales sanitarios. CORA F, editor. Madrid; Septiembre 2008.
6. Federici RS. Ronald S. Federici, Psy.D. [Online].; 2015 [cited 2014 Diciembre. Available from: <http://drfederici.com/raising-the-post-institutionalized-child-risks-challenges-and-innovative-treatment/>.
7. Consejo General de Enfermería de España. Código Deontológico de la Enfermería Española. 1989..
8. Instituto nacional de estadística. Medidas de protección a la infancia y adopciones. 2011. Fuente: Ministerio de sanidad, política social e igualdad.
9. Palacios J. Guía sobre adopción. Primera ed. Sevilla. GdCyUd, editor. Cantabria: ICASS; enero 2012.
10. Pedro-Viejo AB. La adaptación familiar en adopción internacional: Una muestra de adoptados mayores de 3 años en la Comunidad de Madrid. Primera ed. Social CEy, editor. Comunidad de Madrid: Colección Estudios. Num. 27; Diciembre 2005.
11. Aronson DJ, Johnson DD, Olivan DG. Los informes médicos que traen los niños. Comisión de Salud: Asociación Atlas. 2004 Marzo.
12. Mundaca MR, Gallardo I, Angulo P. Factores Que Influyen en el Apego y la Adaptación de los Niños Adoptados. .
13. Rodríguez M, Morell J. Introducción: Acogimiento y Adopción: Retos e Implicaciones para el Futuro. Clínica y Salud. Madrid. 2012 Noviembre; Vol. 23(3).
14. SaludMadrid. Atención primaria área 3. Programa de atención al niño. Supervisión del desarrollo. Madrid Cd, editor. Madrid; 2006.
15. Merino AH. El niño adoptado en el extranjero. Papel del pediatra de Atención Primaria. Pediatra de Atención Primaria. 2006; 8(Supl 2).

16. Pedreira JL. Reseña de "NIÑOS ADOPTADOS. ESTRATEGIAS PARA AFRONTAR CONDUCTAS". Anuario de Psicología Jurídica. Madrid. 2007; 17.
17. AEPap. Actividades preventivas en niños adoptados e inmigrantes. 2009..
18. Oliván-Gonzalvo G. Diagnósticos neurológicos en los informes médicos preadoptivos de Rusia. Neurology. 2003; 37(11).
19. Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura (SPAPex). Atención a la salud de niños adoptados procedentes de china Extremadura. CdSyCJd, editor. Badajoz; 2002.
20. Aranzabal M, Cortés A, Fumadó V, Hortelano MGL, Hernandez A, Lirio J, et al. La salud en la adopción. Guía para familias CORA. CORA. AA, editor. Madrid; 2005.
21. Child Welfare Information Gateway. Impacto de la adopción sobre los padres adoptivos. 2011 Febreo.
22. Vallverdú DJ. Reflexiones históricas. Revista de psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente. 2004; 4(1).
23. Oliván-Gonzalvo DG. Niños adoptados de otros países y su adaptación al nuevo entorno. Universidad Internacional de Cataluña. 2004 Noviembre.
24. Bermejo E, Betés M, Civera B, Lazaro O, Oliver M, Polo I, et al. Guía para la intervención educativa del niño adoptado Aragón. AAdfad, editor. Aragón; 2011.
25. Palacios J, Sanchez Y. Niños adoptados y no adoptados: Un estudio comparativo. Anuario de Psicología. Universidad de Barcelona. 1996;(71).
26. Valverde E. La adolescencia en personas adoptadas. Revista Cúpula. 2012; 26(2).
27. Rosser A, Bueno A. La formación y preparación de las familias solicitantes de adopción. Intervención Psicosocial. 2001; 10(2).
28. Agintzari S. Coop. de Iniciativa Social. Area 3. Adoptia. Guía de postadopción para familias. Pimera ed. Vasco ScdpdG, editor. Vitoria-Gasteiz; 2005.

