



ASOCIACIÓN DE FAMILIAS ADOPTANTES DE ANDALUCÍA

Nº de registro de asociaciones Junta de Andalucía 9.156
CIF G-91241422

Detectando y Remediando el Déficit Cognitivo Acumulado de los niños post-institucionalizados adoptados internacionalmente en edad escolar.

**Publicado en: THE POST (The Parent Network for the Post-Institutionalized Child),
Issue # 27, 2000-1, Meadow Land, PA, pp. 1-6.**

**Boris Gindis, Ph.D.,
NYS Licenciado en Psicología**

Definición y estructura del DCA (Déficit Cognitivo Acumulado)

Los padres de menores adoptados internacionalmente en edad escolar (AIEE, siendo las siglas inglesas IAPI), algunas veces expresan su preocupación y frustración sobre el progreso académico más lento de lo esperado de sus hijos en la escuela. Después de la fase inicial de aparentemente rápida adquisición del lenguaje y ajuste a sus nuevos hogares y colegios, algunos de estos menores pueden mostrar significativas dificultades en su trabajo académico (lo cuales, a su vez, provocan problemas emocionales y de conducta). Sus dificultades de aprendizaje pueden persistir e incluso empeorar, aunque durante algún tiempo se pueden atribuir a problemas de bilingüismo y ajustes. A pesar de ello, con el progreso de los niveles educativos y cursos escolares, parecen que caen más y más en su rendimiento en las tareas académicas y en los exámenes cognoscitivos. Lo que ocurre muy a menudo, la sobre todo dinámica de conocimiento/desarrollo lingüístico y rendimiento académico de algunos menores MAIEE (IAPI), fallan en relacionar la comprensión y los poco productivos esfuerzos de sus padres adoptivos y profesionales en diferentes campos.

Estos menores MAIEE (IAPI) pueden experimentar lo que es conocido como "Déficit Cognitivo Acumulado" (DCA, en sus siglas inglesas, CCD), un término acuñado por el psicólogo M. Deutch en 1960 (ver Cox, 1983). El DCA se refiere a la tendencia a la baja de las mediciones de inteligencia o logros escolares de los culturalmente/socialmente menores discapacitados relativos a las normas sociales y expectativas apropiadas para su edad. La teoría del déficit acumulativo subyacente en estos menores que están impedidos del enriquecimiento de experiencias cognitivas durante los primeros años son menos hábiles para aprovechar la situación ambiental, porque la no concordancia entre su madurez estructural cognitiva y la requerida por la nueva, más avanzada situación de aprendizaje. De acuerdo con la actual investigación, estas son algunas de las principales características del DCA:

1. Deficiencia en el lenguaje cognitivo (que bloquea el proceso cognitivo)
2. Falta de habilidades cognitivas apropiadas para su edad (del que resulta una incompetencia progresiva cognitiva y comportamental)
3. Insuficiente intrínseca motivación en las tareas de las actividades cognitivas (que pueden aparecer como problemas de memoria y atención)
4. Falta de emparejamiento crónico entre las capacidades de aprender del menor y su posicionamiento académico, forma de enseñanza, y nivel de instrucción.

El DCA está usualmente asociado a ciertos problemas emocionales/de conducta. El fallo constante en las actividades cognitivas retroalimentan una negativa espiral cuyo resultado es una baja autoestima, falta de interés y constante frustración asociada a los esfuerzos cognoscitivos. La falta de motivaciones intrínsecas en las actividades cognitivas crece con la edad y viene a ser una de las mayores características del DCA.

Las causas, naturaleza, y dinámica del DCA en los menores AIEE, es en muchos casos parecido al mismo fenómeno en la población general. Sin embargo hay unas sustanciales diferencias que deben ser reconocidas y apuntadas en los esfuerzos para su solución. En orden de hacer esto, deberemos considerar un caso clínico de un menor MAIEE que experimenta el déficit cognoscitivo acumulado.



ASOCIACIÓN DE FAMILIAS ADOPTANTES DE ANDALUCÍA

Nº de registro de asociaciones Junta de Andalucía 9.156
CIF G-91241422

Aliona fue adoptada a la edad de 8 años, habiendo completado el primer curso en su nativa Rusia. Ella había sido dejada en el orfanato desde su nacimiento. Su documentación médica la confirma como una niña "básicamente sana" en el momento de la adopción. No obstante, en su tierna infancia sufrió anemia (deficiencia de hierro), raquitismo (deficiencia de vitamina D), severa deficiencia de peso (malnutrición), y retrasos del desarrollo del sistema motor. El mismo archivo médico porta el diagnóstico de "retrasos en el desarrollo psicológico y del lenguaje" (que es un casi "estándar" en los menores que provienen de los orfanatos rusos). Ella fue evaluada dentro de los dos meses desde su llegada a los Estados Unidos, con objeto de verificar este diagnóstico y recomendar el apropiado emplazamiento académico para ella.

Ninguna evidencia de defecto neurológico fue encontrado durante el examen por un neurólogo del desarrollo. Al mismo tiempo de su inicial evaluación fisiológica, Aliona fue prácticamente un menor monolingüe (ruso). Fue un reto cuantificar sus habilidades cognitivas en su limitado uso del inglés, con un atípico bagaje para los exámenes Standard. Las habilidades académicas de Aliona fueron examinadas informalmente en contra del currículum ruso (pre-escolar a primer año) en lengua, matemáticas, y conocimientos generales. Se le detectó que tenía una disparidad desarrollada, mas bien retrasadas habilidades de lectura/escritura, siendo como máximo una "lectora emergente". Sus estado de desarrollo funcional, se estima en términos de habilidad para la vida diaria, auto ayuda, socialización, habilidades de psicomotricidad fina y gruesa como apropiadas para su edad. Sus funciones cognitivas fueron evaluadas por medio del Test de Inteligencia no-Verbal, por medio de varias tareas clásicas de Piaget (presentadas oralmente en ruso) en clasificación jerárquica, comprensión de eventos secuenciales y entendimiento de las expresiones de "doble sentido". La actuación de Aliona, aunque inconsistente y algo inmadura, fue juzgada que estaba dentro del rango apropiado a su edad. Su particular debilidad eran las actividades secuenciales: era muy difícil para ella recordar la información visual y auditiva en la apropiada secuencia y detalla, y en la aplicación de estrategias cognitivas que requirieren procesos paso por paso. Como muchos niños mas pequeños, ella necesita una constante referencia visual para apoyar su entendimiento o razonamiento. Sin embargo, su dominio de la lengua materna era apropiada para su edad, su habilidad para el uso del lenguaje como herramienta para operaciones mentales era limitada, inmadura e ineficaz. Eso fue observado por el examinador, que Aliona estaba en el proceso ascendente de pérdida de su lengua materna mientras que el proceso de adquisición del segundo idioma era de alguna manera lento. En ese momento, la relativa debilidad en habilidades cognitivas/lingüísticas de Aliona, eran atribuidas a su historial de abandono y fue expresada la esperanza de que se "nivelaría" con las apropiadas oportunidades educativas. A pesar de el obvio desfase entre el nivel de preparación de Aliona y la demanda de un encuadre escolar, ella fue colocada de acuerdo a su edad en un 3er curso normal, con apoyo lingüístico y apoyo lector como servicios de soporte.

La siguiente exploración de Aliona se hizo dos años después, en ese momento requerido por el distrito escolar debido a su "bajo progreso" en las materias académicas. Tal como ocurrió dos años antes, Aliona era virtualmente monolingüe, pero esta vez en inglés. Había perdido completamente su idioma materno y no solo en el modo expresivo, sino que también en el receptivo, que no dice nada de sus habilidades lectoras/escritoras, un caso del autodenominado "bilingüismo sustractivo". A pesar de que su fluida comunicación en inglés, parecía ser como mínimo funcional, su inglés académico/cognitivo era muy limitado, como se mide mediante la encuesta lingüística Woodcock-Munoz. Su nivel académico era de 3ro a 4to año, por debajo de su actual colocación en 5to año. Los exámenes Standard (WISC-III) muestran un promedio bajo a un "border line" en funcionamiento intelectual. Una valoración dinámica mediante la aplicación de la Escala Cognitiva Funcional en el formado "test-teach-test" (examina-enseña-examina), revela muchas deficiencias cognitivas: Aliona demuestra una secuencia espacial y temporal distorsionada, incorrecta comprensión del significado de la noción/concepto, unas pobres habilidades para recordar/memorizar material académico como un instrumento de la actividad cognitiva. Su conducta de aprendizaje era ineficaz e inmadura: estaba imbuida en acciones impulsivas y desorganizadas de "exploración" (la mayoría por medio de intentos de ensayo-error). Su memoria a corto plazo ("trabajo de memoria") era débil, en particular dificultad en obtener la secuencia en las tareas que le fueron presentadas. Su atención, motivación, y habilidad para tolerar la frustración en actividades cognitivas era bastante peor que hacía dos años. Era obvio que Aliona no había tomado ventaja de su nuevo entorno: sus funciones cognitivas progresaban lentamente en comparación con los cambios de demanda de su actual posición educativa. En ese momento Aliona fue calificada como estudiante "discapacitado", y la recomendaron para una "clase pequeña" (educación especial) con terapia del lenguaje.



ASOCIACIÓN DE FAMILIAS ADOPTANTES DE ANDALUCÍA

Nº de registro de asociaciones Junta de Andalucía 9.156
CIF G-91241422

Un año después, durante la revisión anual, el progreso de Aliona fue puesto en duda nuevamente, vis-a-vis con los requerimientos del currículum de su actual curso. Ella había hecho solo pequeños avances en sus logros académicos, y su déficit cognitivo funcional continuaba incrementándose. Un examen completo por parte del psicólogo escolar usando el Standard-Binet, reveló el "bordeline" hacia el rango de la deficiencia mental de las habilidades cognitivas generales, un retroceso con respecto a la evaluación anterior. Ella reveló particulares dificultades en las tareas basadas en el lenguaje como medida de comprensión. Su atención selectiva, velocidad de proceso, y manejo de las operaciones cognitivas (tales como asociaciones, categorización, clasificación, discriminación) se encontraron que estaban muy por debajo de las expectativas de su edad. Los profesores de Aliona informan de retraso en las habilidades académicas en las actividades de lectura y escritura, pobre comprensión de nociones abstractas y conceptos, incompetencia en muchas de las actividades mentales apropiadas para su edad, constante "cansancio", "ensoñación", y "aburrimiento" en clase (que entra en claro contraste con su interés y energía en las situaciones sociales). Ahí hay obviamente una disparidad entre su actual encuadramiento institucional y sus habilidades de beneficiarse de ellas.

La Esencia y Especificidad de el Déficit Cognitivo Acumulado en los menores AIEE

El caso de Aliona ilustra esencialmente las cualidades del DAC: parece como si el menor estuviese haciendo una "carrera contra el tiempo" siendo incapaz de nivelarse con los estándares académicos apropiados para su edad. La causa de la discrepancia entre la constantemente incrementados requerimientos académicos y el relativamente bajo progreso cognitivo/lingüístico de muchos menores AIEE, y la general tendencia a aparecer la tendencia a la baja. El parecido de la población al lo largo de su natural y dinámico desarrollo, el DCA en menores AIEE tienen las siguientes características específicas:

- Tradicionalmente, en la psicología cognitiva y de la educación, las causas del DCA han sido atribuidas mayormente (si no exclusivamente) a la "cultura de la pobreza", es decir, aparejada a las privaciones. En oposición a esta "causa única aproximada", el determinante del DCA en menores AIEE puede estar asociado con una combinación de causas médicas (ej. Fallos en síndromes de crecimiento), socio/económicas (abandono/abuso, malnutrición), y culturales/educacionales en edades tempranas. Consecuentemente, los esfuerzos para la solución deben de ser multifacéticos.
- El efecto del bilingüismo en las funciones cognitivas depende en parte si los menores han agregado un segundo lenguaje a un buen desarrollado primer idioma. (el autodenominado modelo "aditivo") o si el segundo idioma ha sustituido rápidamente al primer idioma (modelo "sustractivo"). La naturaleza sustractiva de la nueva adquisición del idioma en los menores AIEE definitivamente contribuye al DCA (Gindis, 1999) y puede constituir el "factor principal" en el reforzamiento durante el tiempo en el que el primer idioma es perdido por propósitos prácticos y el segundo idioma es dudosamente funcional comunicativamente, y la no existencia de uno cognoscitivo. La duración en su conjunto de este periodo depende de la edad del menor y de las diferencias individuales, pero todos los menores AIEE adoptados después del tercer año, aparentemente viven este periodo, y para algunos de ellos, es el momento cuando su debilidad cognoscitiva se consolida dentro del DCA.
- Los menores adoptados internacionalmente "mayores" (en edad escolar), tienen diferencias culturales que pueden ser percibidas como "incompetencias" (McGuiness, 1988) en los dominios sociales, cognitivos o de conductas adaptativas. Un valor de la actividad cognitiva, motivación intrínseca en operaciones cognitivas, aprendizaje de conductas en general, y actitudes frente a la autoridad del profesor pueden ser influenciadas por las diferencias culturales. Tenemos que entender que el DCA en menores AIEE son diagnosticados frente a las normas de la clase media americana y sus expectativas. La relación entre las diferencias culturales (en ambos menores AIEE y las familias adoptivas) y el DCA pueden ser posteriormente exploradas y explicadas.
- En los menores AIEE, el DCA puede concurrir con o como una de las consecuencias de las definidas discapacidades del comportamiento, como los desordenes de Stress Post-Traumático, estos son los masfrecuentes diagnósticos psiquiátricos encontrados en menores AIEE. Mas investigación es necesaria, como siempre, para definir la correlación con la observación clínica.
- El fenómeno del DCA se atribuye a una experiencia cultural/educacional deprimida en los primeros años formativos y su tradicional asociación con los menores de familias con baja autoestima (Parker, et al. 1988). La mayoría de los menores AIEE ahora viven en familias de clase media con unos padres educados. Probablemente por primera vez en la historia del DCA, las familias no son factores contributivos del mismo; al contrario, pueden ser



ASOCIACIÓN DE FAMILIAS ADOPTANTES DE ANDALUCÍA

Nº de registro de asociaciones Junta de Andalucía 9.156

CIF G-91241422

Considerados como un poderoso factor curativo para el DCA. Debido a la sensibilidad de los padres adoptivos y a una conciencia de los posibles problemas de aprendizaje en los menores AIEE, y porque las expectativas parentales superiores a este respecto, los síntomas del DCA son tempranamente detectados y son más frecuentemente objeto de atención profesional.

Solución

La pregunta es de un gran significado práctico para muchas familias adoptivas: hasta que grado se puede remediar el DCA y cuales son los tratamientos más efectivos para superar tal déficit. Con los menores AIEE, los esfuerzos para remediarlo son tan diversos como las causas del DCA.

De esta manera, desde la perspectiva pediátrica, las estrategias rehabilitadoras para problemas cognitivos están concentradas en la intervención médica, una adecuada nutrición y suplementos vitamínicos. Está bien documentado ahora que una inadecuada nutrición, que es una pauta común en los orfanatos extranjeros (ver: Generación en Riesgo: menores en la Europa Central y del Este, y la antigua Unión Soviética, 1999), es uno de los más críticos perjuicios para el desarrollo temprano de los menores. Los efectos de la malnutrición en el desarrollo funcional y de los elementos estructurales del sistema nervioso son conocidos los efectos de perjudicar la cognición. El cerebro es únicamente vulnerable a los daños de la malnutrición durante los periodos críticos de crecimiento rápido del cerebro que se realiza en el último trimestre de la gestación hasta los primeros años pre-escolares (Parker, et al. 1988). Esto significa que incluso cuando el menor ha sido adoptado antes de la edad escolar, el riesgo del DCA (tanto en lo relativo a la malnutrición), pueden estar presentes. No obstante, la intervención nutricional es necesaria pero no es un modo suficiente de tratar dificultades cognitivas. Los datos científicos actuales demuestran que una adecuada intervención médica y nutricional a lo largo del proceso, no cambia el desarrollo intelectual y no puede restaurar las funciones del desarrollo a la correcta vía del desarrollo (Cox, 1983). El conjunto principal de los datos de investigación indican que las dificultades cognitivas son debidas a malnutriciones tempranas y a las privaciones ambientales son tratables solo mediante intervenciones que incluyen componentes nutricionales, médicos y educacionales/del desarrollo. La última parte de este trió, es objetivo de nuestra discusión.

Aunque nuestra experiencia con menores AIEE que tienen DCA es limitada, necesitamos usar los datos investigativos y el práctico "saber-como" que relaciona el DCA en el grupo poblacional. Uno de los impresionantes hallazgos fue el remedio "tradicional" (es decir, más intenso trabajo en grupos pequeños o incluso individualmente usando básicamente la misma metodología de enseñanza que en la clase), puede no ser efectiva, o a veces, es justamente contraproducente el intento de superar el déficit cognitivo acumulado (Haywood, 1987). El DCA tiene una naturaleza compleja: es una combinación de factores internos (ej. Idioma, cognición, motivación) y externos (ej. Métodos de enseñanza, ambiente de aprendizaje, interacción de compañeros). Esto hace que el DCA un reto para los educadores. Para complicar más la figura más, debido a la naturaleza "sumativa" del DCA esta no podrá ser encontrada en los primeros estadios del trayecto educacional del menor: toma su tiempo el déficit cognitivo para convertirse en "acumulativo". Por tanto, cuando el DCA está correctamente diagnosticado, no sería receptivo a incluso esfuerzos "heroicos" de los padres y de la escuela, si ellos usan los tradicionales métodos de solución. Una de las posibles explicaciones puede ser que las deficiencias cognitivas en los menores AIEE están profundamente enraizadas en sus experiencias infantiles tempranas. Casi todas las habilidades cognitivas están desarrolladas jerárquicamente, esto es, la aparición de estructuras cognitivas más complejas descansan en anterior aparición de componentes cognitivos simples (Vygotsky, 1978). La solución tradicional "asume" la presencia de una base apropiada de la cognición, sobre la cual intenta construir las estructuras compensatorias. No obstante, la verdadera falta de unas bases sólidas constituyen la mayor dificultad en revertir la negativa tendencia al DCA. Por tanto, unos efectivos y apropiados métodos de enseñanza son elementos cruciales en la solución de los menores con DCA.

La investigación y práctica apuntan a una "educación cognitiva" como uno de los posibles métodos para solucionar el DCA en los menores AIEE. Hay muchos esbozos de "educaciones cognitivas" creadas para diferentes grupos de edad. Entre los mejor conocidos están el "Enriquecimiento Instrumental" (R. Feuerstein), "Inicio Brillante" (H.C. Haywood), "Proceso-Instrucción Básica" (B.



ASOCIACIÓN DE FAMILIAS ADOPTANTES DE ANDALUCÍA

Nº de registro de asociaciones Junta de Andalucía 9.156
CIF G-91241422

Ashman), "APROBAR Programa solucionador" (J.P. Das & E. Carlson), y "Instrucción Cognitiva" (Kirby & Williams). Todos estos diferentes sistemas de solución cognitiva están basados en la asunción que los procesos cognitivos son adquisiciones de operaciones mentales que pueden ser manejadas por medio de aprendizaje apropiado. En el aspecto "cognitivo", es diferente del "intelectual": lo primero es dicho para ser aprendido mientras que lo último es visto como la natural habilidad que está genéticamente determinada. (Haywood, 1987. p. 193). La eficiencia del aprendizaje de las habilidades cognitivas depende, por supuesto, de la "innata" capacidad intelectual, sin embargo, el entorno de aprendizaje tiene al menos una significación comparable y un potencial solventador tremendo. La metodología de la "Educación Cognitiva" aume que mientras los menores con DCA tienen dificultades en originar estrategias cognitivas espontáneamente, ellos pueden enseñar como crear algoritmos cognitivos y aplicarlos a las tareas cognitivas. A través de cuidadosas metodologías especiales, ellos podrán enseñar como inhibir las respuestas impulsivas, como analizar los problemas usando ciertos "algoritmos", y como experimentar mentalmente con la posible solución del problema. En otras palabras, ellos deben específicamente enseñar "como aprender" (este es el punto central de la educación cognitiva), y como usar las habilidades cognitivas aprendidas ("generalización" o "transferencia" de procesos cognitivos). En orden de compensar el efecto perjudicial del DCA en menores AIEE, las intervenciones cognitivas deben ser apropiadas para la edad, específicas para la incapacidad, bien planificadas, y persistentes. Como está indicado por H.C. Heywood (1987), estas estrategias solucionadoras son para ser aplicadas por medio de cuatro sentidos conectados: 1/ enriquecimiento del lenguaje cognitivo, 2/ enseñanza de habilidades cognitivas específicas (de esta manera incrementando la competencia cognitiva), 3/ facilitando la motivación intrínseca de las tareas, y 4/ proveyendo los apropiados (óptimos) marcos educativos.

Conclusión

Es de fácil entendimiento que los menores que han pasado una parte apreciable de su tiempo en una institución están "en riesgo" de tener deficiencias cognitivas, retrasos en el desarrollo y problemas psicológicos (Ames 1997). ¿Porque entonces, algunos menores AIEE tienen DCA y otros no? La ausencia de irrefutables datos científicos no nos permite determinar cuales son los factores específicos de la vida en una institución son más dañinos para las habilidades cognitivas de los menores de ciertas edades y conducen al DCA. ¿Es la edad en la que entraron en el orfanato o el tiempo estado en él, o por supuesto, ambos? Nosotros aun no estamos seguros. El hecho vital es que muchos menores AIEE parecen escapar del DCA y son capaces plenamente de beneficiarse del nuevo ambiente, de recuperar para si mismos de las penalidades de su pasado, y de florecer en sus nuevos hogares. Un estudio de su resiliencia puede ayudarnos para entender porque los mismos factores de protección fallan con otros menores AIEE. Una de las más interesantes investigaciones a este respecto, es el estudio de T. McGuinness (1998) de menores adoptados en el Este de Europa y la antigua Unión Soviética. Como siempre, necesitamos más datos investigativos para construir unas efectivas estrategias solucionadoras para revertir la tendencia a la baja en las prestaciones intelectuales y académicas conocidas como déficit cognitivo acumulativo.

Referencias

- Ames, E. (1997). Recomendaciones del Informe Final "The development of Romanian Orphanage Children Adopted in Canada". The Post, #10, 03/97, pp. 1-3 (publication of the Parental Network for the Post-institutionalized Child).
- Cox, T. (1983). Cumulative deficit in culturally disadvantaged children. British Journal of Educational Psychology. November, Vol. 53(3). pp. 317-326
- Generation in Jeopardy: Children in Central and Eastern Europe and the former Soviet Union. (1999). UNICEF compilation of documents, edited by A. Zouev, published by M.E. Sharp Publication, NY
- Gindis, B. (1999). Language-Related Issues for International Adoptees and Adoptive Families. In: T. Tepper, L. Hannon, D. Sandstrom (Eds.) "International Adoption: Challenges and Opportunities". PNPIC, Meadow Lands, PA, pp. 98-108.
- Haywood, C.H. (1987). The Mental Age Deficit: Explanation and Treatment. Upsala Journal of Medical Science, 44, pp. 191-203.
- McGuinness, T. (1998). Risk and Protective Factors in Children Adopted from the Former Soviet Union. The POST (PNPIC, Meadow Lands, PA) Issue # 18, pp. 1-5.
- Parker, S., Greer, S., Zuckerman, B. (1988). Double Jeopardy: The impact of poverty on early child development. Pediatric Clinics of North America, 35, (6) 1227-1240.



**ASOCIACIÓN DE FAMILIAS ADOPTANTES
DE ANDALUCÍA**

Nº de registro de asociaciones Junta de Andalucía 9.156

CIF G-91241422

- Vygotsky, L. (1978). *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

<http://www.bgcenter.com/CCDPost.htm>