



Direcció Newsletter: Esther Grau, Diana Marre i Beatriz San Román · Redacció dels continguts d'aquest número: Natalia Barcons i Paola Galbany · Documentació: Anaïs Vidal · Traducció: Bruna Álvarez i Victòria Badia · Format i maquetació: Sofía Gaggiotti · Difusió: Maria Galizia.

info.afin@afin.org.es

ISSN: 2013-2956

Adopció i Síndrome Alcohòlica Fetal

Resultats recents d'investigacions realitzades pel grup d'investigació AFIN –en el context dels projectes I+D finançats pel govern espanyol “*Adopción internacional: la integración familiar y social de los menores adoptados internacionalmente. Perspectivas interdisciplinarias y comparativas*” (2007-2009) i “*Domestic and International Adoption: Family, Education and Belonging from Multidisciplinary and Comparative Perspectives*” (2010-2012)– sobre l'adaptació de nens i nenes procedents de l'adopció internacional a Espanya, difosos en diversos articles científics, senyalen que

els qui provenen de països d'Europa de l'Est, en general, solen presentar més dificultats d'adaptació que la mitjana. En un d'aquests articles –“International Adoption: Assessment of Adaptive and Maladaptive Behavior of Adopted Minors in Spain” (2011)–, N. Barcons et al. senyalaven que les seves dificultats d'atenció, hiperactivitat i aprenentatge, així com en les seves relacions interpersonals, solen ser més habituals o freqüents.

En l'article, “Comparison of ADHD symptom levels in children adopted from Eastern Europe and other countries: possible factors

involved” publicat a *Children and Youth Services Review*, Abrines, Barcons, Marre et al. (2012) comparen la simptomatologia compatible amb el Trastorn per Dèficit d'Atenció/Hiperactivitat de 93 nens i nenes procedents de països d'Europa de l'Est amb la de 115 nens i nenes adoptats a d'altres països; els seus resultats indiquen que els/les primers presenten puntuacions més altes en hiperactivitat, impulsivitat i inatenció. Un altre article de les mateixes autores publicat el 2012 a *Attachment & Human Development* –“ADHD-like symptoms and attachment in internation-

ally adopted children”-, posa de manifest les dificultats que presenten els nens i les nenes procedents d'Europa de l'Est en el desenvolupament d'un patró de vincle segur, que es relacionen amb símptomes d'hiperactivitat i inatenció. A “Attachment and adaptive skills in children of international adoption”, publicat a *Child and Family Social Work* per Barcons, Abrines, Marre *et al.* el 2012, aquestes dificultats en el desenvolupament d'un patró de vincle segur apareixen directament vinculades a les dificultats per adaptar-se a realitzar canvis en les rutines de manera

flexible, a passar d'una tasca a una altra i a adaptar-se a la comunitat i a l'escola. Un patró de vincle insegur que es vincula també amb les dificultats per relacionar-se amb els pares, mares i companys/es, tal i com mostren els resultats publicats en l'article “Social relationships in internationally adopted children” (*Children and Youth Services Review*) per Barcons, Abrines, Marre *et al.*

Aquests resultats obtinguts pel grup d'investigació AFIN per Espanya, són similars als produïts en altres països, que confirmen que els qui van ser adoptats en països d'Europa de l'Est solen presentar índexs més elevats de problemes de conducta, agressivitat i dificultats en les relacions socials, així com de diagnòstic de Trastorn per Dèficit d'Atenció (amb o sense Hiperactivitat) i de prescripció de medicaments.

També la demanda de serveis psicològics per part de les famílies que han adoptat en aquests països és més gran i creixent, d'acord als resultats d'investigació d'AFIN. Els principals motius de consulta són: problemes de conducta, símptomes d'hiperactivitat i problemes escolars relacionats amb les dificultats per mantenir l'atenció.



Silia 1



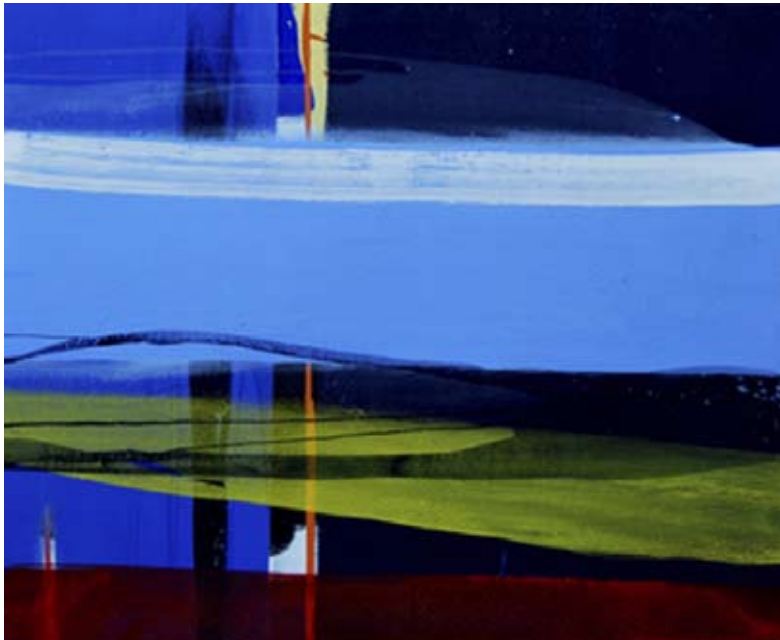
Silia 2

Cada vegada són més les veus expertes que adverteixen que aquestes dificultats podrien tenir una explicació en el consum d'alcohol durant l'embaràs. El terme Trastorns de l'Espectre Alcohòlic Fetal – també conegut com FASD per les seves sigles en anglès *Fetal Alcohol Spectrum Disorder* – agrupa diferents alteracions que produeix en el fetus l'alcohol que consumeix la dona embarassada, que inclouen malfor-

macions i dèficits neurològics, cognitius i conductuals que estaran presents, d'una o altra manera, al llarg de tota la vida.

Els símptomes principals que presenten els nens i les nenes amb FASD són hiperactivitat, dèficits d'atenció, endarreriments en el desenvolupament, dèficits cognitius i dificultats d'aprenentatge. Considerats aïlladament, aquests símptomes poden conduir a diagnòstics erronis i, com a conseqüència, a un tractament inadequat i ineficaç, incloent tractaments

Acordes



farmacològics que no són efectius. Un diagnòstic precoç, fet a temps i encertat, permet, en canvi, conèixer i comprendre les dificultats del nen o nena i les seves necessitats, així com desenvolupar intervencions que proveeixin, tant a la persona afectada com a la seva família i entorn social, d'eines necessàries per millorar el seu benestar general i autonomia.

Espanya és un dels països que més adopcions internacionals ha realitzat des del 1995, de les quals un 35% van tenir lloc a països d'Europa de l'Est, pel que és necessari (in)formar a famílies i professionals sobre els possibles trastorns en nens i nenes exposats a l'alcohol en etapa fetal així com sobre la importància d'un diagnòstic precoç i sobre les possibilitats terapèutiques i d'acompanyament amb les que les persones afectades i les seves famílies poden millorar la seva qualitat de vida.

Què és el FASD? Causes i conseqüències

Com ja hem avançat, el terme Trastorns de l'Espectre Alcohòlic Fetal o FASD engloba diferents trastorns que es relacionen amb el consum de l'alcohol durant l'embaràs i que afecten el desenvolupament neurològic del fetus, provocant discapacitats que poden anar de lleus a molt greus. Segons el criteri d'experts canadencs i americans de l' *Institute of Medicine of the National Academy of Sciences* (IOM), els casos de FASD es classifiquen en quatre categories:

1. Síndrome Alcohòlica Fetal (FAS per les seves sigles en anglès). Es manifesta en un retràs en el creixement abans i després del naixement, determinats trets facials i anomalies en el desenvolupament del Sistema Nerviós Central (SNC).
2. El FAS parcial o pFAS. Correspon a aquells casos en els quals, malgrat que existeix una història confirmada de consum d'alcohol matern, el nen o la nena no presenta totes les característiques facials típiques del FAS, encara que té un retard en el creixement, danys en el SNC i/o un

complex patró de comportament i alteracions cognitives que no són pròpies del seu desenvolupament ni es poden explicar per la influència d'antecedents familiars o factors medi ambientals.

3. El trastorn del neurodesenvolupament relacionats amb l'alcohol (ARND, per les seves sigles en anglès).
4. Les malformacions congènites orgàniques relacionades amb el consum d'alcohol (ARBD).

Una imatge gràfica d'aquesta tipologia mostraria un iceberg, la part visible del qual correspondria als casos de FAS, mentre que la submergida correspondria als altres casos que s'inclouen en el FASD, és a dir, aquells amb símptomes no visibles o molt poc evidents i, per tant, de difícil diagnòstic.

Les persones afectades per FASD poden patir també discapacitats secundàries, com anomalies cardíaques, defectes urogenitals, anomalies de l'esquelet, problemes de visió i oïda, microcefàlia, trastorns mentals, convulsions, simptomatologia compatible amb el trastorn per dèficit d'atenció amb/sense hiperactivitat (TDA-H), dèficits cognitius, dificultats d'aprenentatge i de

memòria, fracàs escolar, dificultats en el comportament social, problemes amb la llei, conductes sexuals inapropiades, o problemes amb l'alcohol i les drogues.

La incidència del FASD depèn de cada país i varia d'una regió a una altra en un mateix país i, inclús, en funció del grup social. La proporció de persones que pateixen FASD a nivell mundial està estimada entre 9 i 10 de cada 1.000 persones nascudes vives. Entre els factors que afavoreixen la seva aparició destaquen els següents: problemes de salut de la mare abans i durant l'embaràs, perfils psicològics amb tendència a les addiccions o al risc, dèficits nutricionals, nivell socioeconòmic baix (que es relaciona amb les dificultats a l'accés als serveis de salut i el tipus de cures prenatales), patró d'ingesta alcohòlica (és a dir, amb quina freqüència i en quines quantitats es consumeix alcohol), i consum d'altres drogues.

Diagnòstic de FASD

El FASD pot manifestar-se en determinats característiques facials. Tanmateix, és important senyalar que, d'una banda, aquestes característiques no sempre són



Interiores 1

evidents i, de l'altra, poden ser confoses amb les d'altres síndromes o malalties i, també, amb alguns trets fenotípics de certs grups.

Un diagnòstic més apropiat es realitza a través d'avaluacions històriques, físiques i neuroconductuals, realitzades per equips professionals multidisciplinaris compostos per metges/esses de diverses especialitats, infermers/eres, psicòlegs/es,

genetistes i, a ser possible, treballadors/es socials, antropòlegs/es socials, terapeutes ocupacionals i logopedes.

Freqüentment, el FASD es confon amb el Trastorn per Dèficit d'Atenció (amb o sense Hiperactivitat) i amb els Trastorns de l'Espectre Autista, entre d'altres. La confusió en el diagnòstic dóna lloc a tractaments inadequats i inclús perjudicials, com per exemple l'administració d'estimulants pel

Interiores 2



TDA-H, ineficaç en nens/es amb FASD, la conseqüència més greu dels quals, és que retarden una intervenció adequada en edats primerenques, amb resultats més positius.

A finals dels anys noranta, Astley i Clarren, van desenvolupar una estratègia de diagnòstic del FASD. Utilitzant dades de la Xarxa de Clínicas de Prevenció i Diagnòstic del Síndrome d'Alcoholisme Fetal de l'estat de Washington, crearen el Codi de Diagnòstic de 4 Dígits (4-DDC) que utilitza definicions de casos específics i escales de medició quantitatives objectives i que actualment s'utilitza pel diagnòstic, detecció i seguiment del FASD als Estats Units i Canadà:

1. el desenvolupament del pes i l'alçada;
2. certes característiques facials (longitud de fissura palpebral, llavi superior, filtre del solc naso-labial);
3. el desenvolupament del Sistema Nerviós Central a través de signes neurològics, l'estructura del cervell, les capacitats cognitives, la comunicació receptiva i expressiva, el rendiment acadèmic, la memòria, el funcionament executiu i el raonament abstracte, el dèficit d'atenció/hiperactivitat, la conducta

adaptativa, les habilitats socials i la comunicació social;

4.- la confirmació de l'exposició fetal a l'alcohol.

En molts casos, com en l'adopció i l'acolliment, el diagnòstic amb els 4 Dígits no és possible en la seva totalitat per la manca d'informació certa sobre el quart dígit, el referit a l'exposició a l'alcohol durant l'etapa fetal. En alguns informes d'adopció, sobre tot en l'adopció internacional, no es donen dades sobre el consum de l'alcohol durant l'etapa de gestació. En altres ocasions, apareix juntament a altres factors i patologies sobre els quals existeixen dubtes i als quals no es presta l'atenció suficient o es consideren poc rellevants.

Tot i que el sistema dels 4 Dígits és de moment l'eina més completa, és possible realitzar diagnòstics que permeten intervencions i acompanyaments precoços de nens o nenes amb FASD a través dels altres 3 dígits, és a dir, sense la necessitat de la confirmació del consum d'alcohol en l'etapa de gestació.

El consum d'alcohol a Europa de l'Est

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), la taxa de consum d'alcohol en aquesta àrea del món és una de les més altes. Les investigacions realitzades aporten dades rellevants tant sobre el consum d'alcohol com sobre la proporció de nens, nenes i adolescents institucionalitzats que pateixen FASD i sobre la freqüència del FASD en persones adoptades que actualment resideixen a d'altres països. A continuació s'exposen breument els resultats de les investigacions més rellevants.

El 2012, Balachova *et al.* van dur a terme un estudi a Rússia que examinava els patrons de consum entre les dones en edat fèrtil. D'acord als seus resultats, el 89% de les dones no embarassades afirmaven consumir alcohol i el 65% va reportar haver begut en excés en els últims tres mesos. Les dones que desitjaven quedar embarassades consumien alcohol amb un patró similar al d'aquelles que no tenien previst un embaràs.

Landgren *et al.* (2010), en la investigació realitzada a Suècia sobre el neurodesenvolupament d'un grup de 71 nens i nenes adoptats a Europa de l'Est,

avaluats cinc anys després de la seva adopció, va trobar que el 52% d'ells tenien FASD i el 51% dèficit d'atenció/trastorn d'hiperactivitat. El 2006, els mateixos autors van publicar els seus resultats sobre 76 nens i nenes nascuts entre el 1990 i 1995, adoptats a Suècia entre 1993 i 1997, i procedents de Polònia, Romania, Rússia, Estònia i Letònia. La principal causa del seu ingrés en un "orfenat" havia estat l'abús d'alcohol per part de la mare (un 29% dels casos), seguit de la pobresa (18%), problemes de salut mental com l'esquizofrènia o retard mental matern (16%) i altres raons específiques (12%), com la mort materna, l'edat de la mare (jove) o malformacions del nen/a. En el 25% dels casos, la causa era desconeguda.

Abans de ser adoptats, aquests nens i nenes patien, d'acord als seus informes mèdics, malalties infeccioses, desordres en el desenvolupament neurològic i retard en el creixement. A la seva arribada a Suècia, un 75% tenia almenys un problema mèdic. Durant el període de seguiment després de l'adopció, 35 (46%) d'ells van rebre un o més diagnòstics neuropsiquiàtrics o del desenvolupament neurològic: 6 (8%) tenien trastorns de



Metamorfosis en acrílico

l'espectre autista, 18 (24%) trastorns d'atenció i del comportament, 16 (21%) alteracions en las funciones cognitives, 8 (11%) trastorns del llenguatge, 3 (4%) epilèpsia i 2 (3%) paràlisi cerebral. El FAS va ser diagnosticat o considerat en 4 casos (5%).

Miller *et al.*, en una publicació del 2009, senyalen que el 45% dels nens i nenes institucionalitzats en orfenats russos tenien els fenotips facials intermedis propis de l'exposició prenatal a l'alcohol, i el 13% presentava fenotips facials forts.

Robert *et al.* (2009) en una investigació realitzada a Canadà amb 29 nens i nenes

adoptats a Europa de l'Est, entre 1990-2005, van trobar que el 46% tenia microcefàlia a la seva arribada a Canadà; cinc anys després, el 24% encara la tenia i el 7% presentava un retard en el creixement. D'acord al Codi de Diagnòstic de 4 Dígits, el 7% dels nens i nenes (2) no presentava cap símptoma associat al FASD, del 21% (6) se sabia que havien estat exposats a l'alcohol i un va ser classificat de FAS parcial (amb pes i alçada normal). Els altres cinc presentaven danys neurològics o desordres neuroconductuals i un va ser classificat amb FAS, tot i que la seva exposició a l'alcohol era desconeguda. Un 69% (20) presentava només anomalies físiques o anomalies neurològiques (amb o sense característiques físiques apreciables).

Aquesta revisió de la literatura dona suport a la hipòtesi que algunes de les dificultats que troben els nens i les nenes adoptats en països de l'Est d'Europa, podrien estar relacionades amb trastorns del desenvolupament neurològic per exposició a l'alcohol en etapa fetal que, tanmateix, no solen estar diagnosticades.

Intervencions

Les conductes d'un nen o nena amb FASD poden ser mal interpretades, tant en l'entorn familiar com en el seu entorn escolar i social. A vegades, es creu que es comporten de determinada manera perquè estan reclamant atenció, quan en realitat el que passa és que tenen dificultats per comprendre les instruccions o les normes. D'altres vegades es considera que les seves dificultats per interpretar les claus de funcionament de la interacció social i relacionar-se amb els altres són provocades per ells/elles mateixos/es expressament. En altres ocasions, quan no saben treballar de manera autònoma a causa de les seves dificultats per passar de les instruccions verbals a les accions, se'ls etiqueta com a "rebels".

Característiques com la impulsivitat o l'agressivitat, són en realitat l'expressió de dificultats de base –dèficits en la comprensió de processos causa/efecte o en el trànsit d'una activitat a una altra, per exemple-, que deriven de la seva immaduresa psicològica. Es tracta de situacions que seran diferents en cada cas, per la qual cosa les intervencions haurien d'ajustar-se a cadascun/a.

A Estats Units i Canadà existeixen diferents centres i associacions que ofereixen una avaluació diagnòstica de FASD i suport a les persones i famílies afectades a través d'un enfocament multidisciplinari. La seva tasca se centra en reduir el nombre de persones exposades a l'alcohol durant l'etapa prenatal a través de la prevenció, així com en millorar el rendiment i la qualitat de vida de les persones amb FASD, facilitant la seva incorporació a la societat, la comprensió de la seva malaltia i el maneig de les seves capacitats diferencials en les activitats de la vida



Sin título

diària. Les intervencions que realitzen són diverses: serveis de prevenció, diagnòstic, avaluació, seguiment i acompanyament –per exemple en períodes de transició com l'ingrés a l'escola-, serveis de avaluació en comunitats allunyades, plans de cures personalitzades, elaboració de guies clíniques que ofereixen informació a ciutadans/es i professionals, així com grups d'intervenció centrats en la família que permeten millorar les relacions i aprendre a viure amb capacitats diverses. També s'ofereixen serveis de suport en el desenvolupament de la parla i del llenguatge per millorar els problemes de comunicació de les persones afectades, i serveis de consulta per a qui estan implicats en les cures de persones amb FASD, com per exemple educadors i metges d'atenció primària.

Les intervencions i el tipus d'acompanyament s'adeqüen a cada cas concret i han de contenir un pla individualitzat, amb intervenció familiar i coordinació amb l'entorn escolar. Els programes individualitzats inclouen alguns elements comuns, com limitar les estimulacions que poden causar distraccions inoportunes, establir una planificació de rutines que inclogui els



Sin título

esdeveniments no esperats, adequar el llenguatge a casos i exemples concrets –sense dobles sentits ni ironies- o fomentar un aprenentatge multisensorial que pugui facilitar l'estimulació de la memòria a llarg termini.

El suport i acompanyament a la família resulta fonamental en tot el procés, ja que el FASD és una condició que acompanyarà al fill/a durant tota la seva vida.

PER A REFLEXIONAR...

Els nens i nenes amb FASD presenten unes característiques diferencials i unes necessitats específiques que han de ser ateses i diagnosticades, a poder ser, d'una manera precoç.

La prevalença de Trastorns de la Síndrome Alcohòlica Fetal en nenes i nens adoptats, principalment –però no d'una manera exclusiva- en països d'Europa de l'Est, ha de ser considerada quan un nen o nena travessa dificultats que, d'una altra manera, podrien ser mal interpretades o infravalorades.

El diagnòstic precoç i una intervenció intensiva i apropiada influeixen de manera decisiva en el pronòstic pel nen/a i en la prevenció de dificultats secundàries.

El FASD és un trastorn que estarà present al llarg de la vida de la persona afectada, de manera que és important dotar-la dels recursos i estratègies necessàries per fomentar el seu desenvolupament amb totes les seves potencialitats i la seva màxima autonomia el més aviat possible, el que repercutirà en el seu propi benestar i en el de la seva família i entorn social.

El FASD és un trastorn totalment prevenible amb l'abstinència total de consum d'alcohol quan es planifica l'embaràs i durant el transcurs del mateix. La manca d'informació o la minimització dels efectes de l'alcohol en el fetus poden tenir conseqüències nefastes per a aquest, que són totalment evitables.

LINKS D'INTERÈS

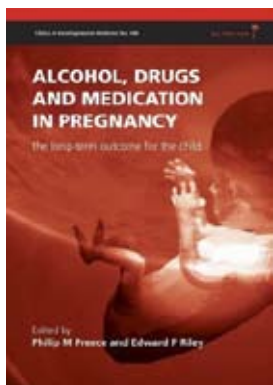
[*National Organization of Fetal Alcohol Syndrome*](#)

[*FAS Aware*](#)

[*Centre per l'Excel·lència SAMSHA*](#)

[*Recursos per a pares i mares sobre el FASD*](#)

PER A LLEGIR...



[*Alcohol, Drugs and Medication in Pregnancy: The Long Term Outcome for the Child.*](#)

Preece, P.
y Riley, E.P. (Eds.).
Wiley, 2011.

INVESTIGACIÓ

"AVALUACIÓ DE TRASTORNS DE LA SÍNDROME ALCOHÒLICA FETAL EN ADOPCIÓ INTERNACIONAL"

El Grup AFIN inicia una investigació específica sobre la detecció de Trastorns de la Síndrome Alcohòlica Fetal en nens, nenes i adolescents provinents d'adopció internacional.

Les dades aportades per les investigacions prèviament realitzades pel grup de recerca apunten a què els nens/es provinents d'Europa de l'Est semblen manifestar més dificultats relacionades amb la conducta hiperactiva, d'atenció, en les relacions amb els pares i els companys en l'escola, i d'aprenentatge, que els que han estat adoptats en altres llocs.

La hipòtesi de la presència de Trastorns de la Síndrome Alcohòlica Fetal, encara sense diagnosticar, avalada tant pels nostres resultats com pels d'investigacions internacionals, ens condueixen a iniciar una avaluació específica per poder detectar el trastorn i assessorar a les famílies amb la finalitat de millorar l'autonomia i el benestar d'aquests nens i nenes.

La investigació està oberta a totes aquelles famílies que tinguin interès en participar, amb fills i filles d'edats compreses entre els 6 i els 16 anys, i que hagin conviscut amb les seves famílies adoptives un mínim de dos anys. L'avaluació es realitzarà a diferents ciutats d'Espanya.

Per a tenir més informació sobre la investigació, poden posar-se en contacte amb:

Grup d'Investigació AFIN:

Tel.: +34 935814640

Facultat de Lletres. EdificiB. 1º Piso. Despacho B9-133

Universitat Autònoma de Barcelona

08193Bellaterra (Cerdanyola del Vallès). España/Spain

Persones de contacte:

Natalia Barcons. T. 660862919. nataliabarcons@gmail.com

Beatriz San Román. Beatriz.SanRoman@e-campus.uab.cat

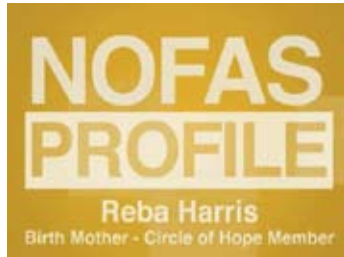
Paola Galbany. Email: Paola.Galbany@uab.cat

CRIA: Esther Grau i Rosa Mora. egrau@criafamilia.org - rmora@criafamilia.org

PER A VEURE...

Matthew's Story

El FASD explicat per una persona que el pateix.

La història de Reba

La mare de naixement d'una persona amb FASD explica la seva experiència.

La Newsletter AFIN rejoveneix!

És per això que, els qui teniu entre 15 i 18 anys, formeu part d'una família adoptiva, i esteu interessats/es en participar en la realització d'una primera Newsletter que tindrà com a tema central l'adopció, podeu contactar amb nosaltres, ja que un dels propers números de la Newsletter estarà dedicat a l'adopció des de la perspectiva dels-les joves.

Serà un número elaborat i editat per persones que formen part de famílies adoptives, a través de maneres diverses i pròpies (dibuix i pintura, músiques i lletres de cançons, fotografia, escrits i poemes, gastronomia, informàtica, aprenentatges i interessos diversos als que estem oberts).

Si tens entre 15 i 18 anys i desitges participar en aquesta Newsletter aportant la teva mirada a través d'algun mitjà d'expressió, contacta per email amb Afin (info.afin@gmail.com) o amb l'Esther Grau (egrau@criafamilia.org).

Ens trobarem a Barcelona setmanalment un mínim de quatre tardes, durant els mesos de novembre-desembre de 2012, en horari a concretar, a l'Associació CRIA. Pels que viviu lluny de Barcelona i voleu formar part de l'equip, existeix també la possibilitat de participar aportant les vostres idees on-line. No dubteu en contactar per a qualsevol qüestió.

ESDEVENIMENTS D'INTERÈS

[Second European Conference on FASD – Fetal Alcohol Spectrum Disorders: clinical and biochemical diagnosis, screening and follow-up.](#)

Barcelona, del 21 al 24 d'Octubre, 2012.
Parc de Recerca Biomèdica de Barcelona.

[Noves mirades a l'adopció com/en risc.](#) VI Congrés AFIN. Valladolid, 23 i 24 de Novembre.

CINE FÒRUM: Una vida nueva



Lecomte, O. 2012. **Una vida nueva**

CRIA i AFIN organitzen, el proper dia 14 de novembre a las 19:30h, una sessió de cine fòrum a Cinemes Girona de Barcelona, durant la qual es projectarà la pel·lícula *Una vida nueva* i després hi haurà un col·loqui.

Sinopsi:

Jinhee és una nena coreana de 9 anys a qui el seu pare deixa en un orfenat. La pel·lícula, de la directora Ounie Lecomte –ella mateixa nascuda a Corea i adoptada als 9 anys per una família amb la que es trasllada a França- mostra el procés de dol que fa la petita fins que és adoptada per una nova família.

Dimecres 14 de novembre a les 19:30 h.

Lloc: Cinemes Girona. Calle Girona, 173, 08025 Barcelona

Preu: 5,50 €

SOBRE LES AUTORES DELS TEXTOS

Natalia Barcons Castel

és llicenciada en Psicologia i doctora cum laude amb Menció de Doctor Europeu en Psicologia Clínica i Salut de la Universitat Autònoma de Barcelona. Des de l'any 2008 forma part del grup d'investigació AFIN, on ha dut a terme una investigació amb nens i nenes adoptades que ha conduït a la publicació de diversos articles científics. Actualment, continua desenvolupant la investigació "Adolescència i Adopció" i coordinarà la relacionada amb els Trastorns de l'Espectre Alcohòlic Fetal (FASD). Es tracta de tasques d'investigació que combina amb la pràctica clínica al [Gabinet de Psicologia Grap](#).

Paola Galbany Estragués

és llicenciada en Antropologia i doctora en Infermeria. Des de l'any 2011 forma part del grup d'investigació AFIN. És professora del grau d'Infermeria, a la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), on coordina les assignatures d'Evolució de les Cures i el Pensament Infermer, Bases Metodològiques de la Infermeria, i Bases Ètiques, Gestió i Qualitat dels Serveis en Infermeria.

SOBRE L'AUTOR DE LES IL·LUSTRACIONS

Fernando de Quirós, el pintor de jazz

"Quan vaig conèixer a Fernando de Quirós, aquest vivia al centre de Madrid, en ple Carrer Major. Era una casa minúscula, amb només dues habitacions; de les quals una estava literalment presa pel taller del pintor. Tota la casa respirava olor de pintura, mentre que el soroll de l'incessant trànsit formava part dia i nit del decorat.

El que sí impressionava en aquest petita estança, eren unes teles altíssimes tensades sobre marcs de fusta, on s'enfrontaven colors i línies. De vegades, fins i tot semblava una baralla; quan els colors plens de contrast cridaven per atreure l'atenció del visitant, en línies i plans que abastaven totes les direccions, vertical, horitzontal o diagonal; de vegades en tots els sentits alhora. Com una explosió de colors i formes. En d'altres, les línies i els colors aspiraven a l'harmonia, com si pretenguessin defensar-se entre ells. Pintures a la recerca de protecció. (...)

Gran amant del jazz, Fernando de Quirós el porta a les seves obres, on, per expressar-ho en terminologia de música jazz, els plànols de colors imposen el ritme, les línies i les esquixades ofereixen la melodia; i també aquí, la improvisació és la paraula clau. Per això les seves obres es balancegen a la frontera entre l'harmonia pictòrica i l'expressió més oberta i lliure.

La comparació de les seves obres amb el jazz, és més que una metàfora gratuïta; ja que en anys consecutius, algunes de les seves pintures han il·lustrat els cartells de concerts del festival de jazz Warande En Turnhout, a Bèlgica. (...) No és d'estranyar doncs, que en un assaig sobre creativitat, publicat l'estiu del 2008 a la revista mensual francesa Jazzman, de Quirós escrivís: "Diguin el que diguin, la música de jazz deu el seu èxit a la tècnica de la improvisació, que procura el domini absolut de l'harmonia funcional." Si aquesta cita no parlés de jazz, sinó de l'obra de Fernando de Quirós, no podria haver resumit més adequadament la seva obra pictòrica".

Toon Horsten

Podeu veure la seva obra al següent enllaç: www.fernandodequiros.com.

VI Congrés Internacional AFIN:
**Noves mirades a
 l'adopció en/com a risc**



Coincidint amb la finalització del projecte I+D *Adopció Internacional i Nacional: Família, educació i pertinença: perspectives interdisciplinars i comparatives* (CSO2009-14763-C03-01 (subprograma SOCI), Ministerio de Economía y Competitividad, 2010-2012), el Grup AFIN celebrarà el seu VI Congrés Internacional els propers 23 i 24 de novembre a Valladolid. Amb aquesta celebració també s'inicia un nou projecte I+D, *Adoptions and fosterages in Spain: tracing challenges, opportunities and problems in the social and family lives of children and adolescents* (CSO2012-39593-C02-00, Ministerio de Economía y Competitividad, 2013-2015).

**PROGRAMA PROVISIONAL VI CONGRÉS INTERNACIONAL AFIN
 NOVES MIRADES A L'ADOCIÓN EN/COM A RISC**

Lloc de celebració: Salón de Actos del ESAUM II (c/ Rigoberto Cortejoso, 14, 47014 Valladolid).
 Idiomes del congrés: Castellà i anglés. Hi haurà servei de traducció simultània a totes les sessions.

DIVENDRES 23 DE NOVEMBRE

8:30-9:30 Acreditacions

9:30-10:15: Obertura

- Presentació
- DIANA MARRE
 Doctora en Antropologia. Universitat Autònoma de Barcelona/ AFIN.

10:15-11:15

Raça, etnicitat i orígens

- BEATRIZ SAN ROMÁN
 Doctoranda en Psicologia Social. Universitat Autònoma de Barcelona/ AFIN.
- KATRIEN DE GRAEVE
 Doctora en Comparative Sciences of Culture. Ghent University, Bèlgica.
- GINA BACON
 Adoptada a Corea per una família d'Estats Units. Màster en Ciència, University of Utah, EE.UU.

11:15-11:45 pausa cafè

11:45-12:45

TDAH: dèficit o falta d'atenció?

- NEUS ABRINES
 Doctora en Psicologia. EBPU, Anna Freud Centre, University College London/ AFIN.
- JORDI ARTIGUE
 Doctor en Psicologia i Psicoterapeuta. Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil de St. Martín Sur - ICS Barcelona.
- JOSÉ LUIS PEDREIRA
 Psiquiatra i Psicoterapeuta. Hospital Infantil Universitari Niño Jesús.

12:45-13:00 pausa confort

13:00-14:00

(Con)viure amb SAF

- ROSA MORA . Psicòloga Clínica. CRIA/ AFIN.
- ORIOL VALL
 Metge, Pediatra del Servei de Pediatria del Hospital del Mar/ UAB.
- MAGNUS LANDGREN
 Doctor en Pediatria. Dept. de Neurodesenvolupament Pediàtric, Skaraborg Hospital, Suècia.

14:00-16:00 pausa dinar

16:00-17:00

Repensant les ruptures i les crisis

- ESTHER GRAU
Psicòloga Clínica. CRIA/ AFIN.
- CORO JIMÉNEZ
Mare adoptiva.
- INÉS I PERE
Pares adoptius.

17:00-18:00:

Gestació subrogada, entre la reproducció biològica i l'adoptiva?

- CARMEN LÓPEZ
Doctora en Antropologia Social. UB/ AFIN.
- MARCIN SMJETANA
Doctor en Sociologia. AFIN.
- VICENT BORRÁS
Pare per subrogació i Doctor en Sociologia. UAB.

18:00-18:30 pausa cafè

18:30-19:45

Enfrontant el després en les adopcions "irregulars"

- M^a JOSÉ RODRÍGUEZ
Doctora en Sociologia. Univ. de Alicante/ AFIN.
- DAVID SMOLIN
Director del Center for Biotechnology, Law, and Ethics, Samford University, EE.UU.
- CARLA VILLALTA
Doctora en Antropologia Social. Universidad de Buenos Aires/ CONICET, Argentina.
- ANTONIO BARROSO. President d'ANADIR.

DISSABTE 24 DE NOVEMBRE

09:30-10:30

Revisant la Teoria del Vincle

- LILA PARRONDO
Psicòloga Clínica. Adoptantis/ AFIN.
- JENNIE BRISTOW
Doctoranda en Sociologia. School of Social Policy, Sociology and Social Research, University of Kent, Regne Unit.
- STUART DERBYSHIRE
Doctor en Psicologia. University of Birmingham, Regne Unit.

10:30-10:45 pausa confort

10:45-11:45

Retrobaments i atracció sexual genètica

- DIANA MARRE
Doctora en Antropologia Social. Universitat Autònoma de Barcelona/ AFIN.
- CARLY SULLENS
Cofundadora de SOAR: Voices of GSA, EE.UU.
- JULIE DENEEN
Cofundadora de SOAR: Voices of GSA, EE.UU.

11:45-12:15 pausa cafè

12:15-13:15

Sobre teràpies, tractaments i acompanyaments: Shared Decision Making

- NATALIA BARCONS
Doctora en Psicologia. Universitat Autònoma de Barcelona/ AFIN.
- ERIN WRIGHT
Young Minds, Regne Unit.
- NEUS ABRINES
Doctora en Psicologia. Evidence Based Practice Unit, Anna Freud Centre, University College London/ AFIN.

13:15-14:00 Intercanvis, preguntes, respostes

14:00-14:00 Clausura

En breu, més informació a [nostra pàgina web](#).

