



Pediatría Basada en la Evidencia

La privación social profunda deja una impronta permanente

Leonidas Perdikidis Olivieri^a, M.^ª Jesús Esparza Olcina^b

^aPediatra. CS Juncal. Torrejón de Ardoz. Madrid. España • ^bPediatra. CS Barcelona. Móstoles. Madrid. España.

Publicado en Internet:
8-noviembre-2017

Leonidas Perdikidis Olivieri:
lperdikidis@gmail.com

Palabras clave:

- Adopción
- Carencia psicosocial
- Institucionalización
 - Niño
- Trastornos del neurodesarrollo

Resumen

Conclusiones de los autores del estudio: a pesar de la resiliencia demostrada por algunos adoptados y la remisión en la edad adulta en algunos casos, la privación temprana prolongada se asoció con efectos perjudiciales a largo plazo sobre el bienestar de las personas estudiadas, que no mejoró tras años de nutrición y apoyo adecuado por parte de las familias adoptantes.

Comentario de los revisores: aunque los resultados del estudio parecen válidos, no podemos asumir que el grado de repercusión observado en este estudio sea aplicable a otros ámbitos de adopción. Las conclusiones indican que los problemas a largo plazo llegan a ser permanentes a pesar de la acogida en un entorno familiar adecuado.

Profound social deprivation produces permanent imprint

Key words:

- Adoption
- Child
- Institutionalization
- Neurodevelopmental disorders
- Psychosocial deprivation

Abstract

Authors' conclusions: despite the resilience demonstrated by some of the adopted children and the remission of problems in the adult age in some cases, prolonged early deprivation was associated with adverse effects on the long term on the wellness of the studied children and this situation was not susceptible to improvement even after years of adequate care and support by adopting families.

Reviewers' commentary: this is a well-designed study with a control group that evaluates the impact of prolonged deprivation in infancy on posterior development. The conclusions indicate that the long-term problems can become permanent despite the inclusion in a normal familial environment.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA DEL ARTÍCULO VALORADO CRÍTICAMENTE (AVC)

Sonuga-Barke EJS, Kennedy M, Kumsta R, Knights N, Golm D, Rutter M, *et al.* Child-to-adult neurodevelopmental and mental health trajectories after early life deprivation: the young adult follow-up of the longitudinal English and Romanian adoptees study. *Lancet*. 2017;389:1539-48.

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: evaluar el impacto sobre el desarrollo en la infancia de una privación temprana por internamiento institucional.

Diseño: estudio de cohortes prospectivo. Experimento natural.

Emplazamiento: Reino Unido.

Este artículo se publica simultáneamente con la revista electrónica *Evidencias en Pediatría* (www.evidenciasenpediatria.es).

Cómo citar este artículo: Perdikidis Olivieri L, Esparza Olcina MJ. La privación social profunda deja una impronta permanente. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2017;19:373-6.

Población de estudio: niños del English and Romanian Adoptees Study. Investigación longitudinal sobre el desarrollo de los niños adoptados procedentes de los orfanatos de Rumanía por familias británicas a principios de los años noventa y seguidos hasta la edad adulta.

Evaluación del factor de riesgo: los adoptados rumanos se dividieron en aquellos que pasaron menos de 6 meses en una institución (Rom<6) y los que lo hicieron más de 6 meses (Rom>6). Se utilizó un grupo de comparación de adoptados del RU que no experimentaron privación (RU). Se utilizaron modelos de regresión logística de efectos mixtos para las variables categóricas de resultados, ordenadas para comparar los síntomas, niveles y tendencias entre grupos, además se emplearon pruebas de contraste de efectos simples (χ^2 y McNemar) para evaluar diferencias en resultados binarios o covariables, así como la coocurrencia de síntomas entre los dominios de resultado. Se investigaron las pérdidas mediante pruebas multivariantes.

Medición del resultado: se utilizaron cuestionarios estándar apropiados para evaluar el desarrollo en cada edad, entrevistas realizadas a los padres y adoptados, y medidas directas de cociente de inteligencia (CI), síntomas de trastorno del espectro autista (TEA) (15 ítems del Social Communication Questionnaire), trastorno de atención e hiperactividad (TDAH) (escala de Rutter revisada a los 6 y 11 años, el Strength and Difficulties Questionnaire a los 15 años y la Conners Behavior Rating Scale a los 22-25 años), comportamiento social desinhibido, problemas conductuales o emocionales y déficit cognitivo (CI < 80) (escalas McCarthy a los 6 años, escalas de Wechsler a las demás edades). Se registró también el uso de servicios de Salud Mental, logro educativo, situación laboral y nivel socioeconómico de los padres. Se aplicó el Parental Attachment Questionnaire a los padres, y el Parent and Peer Attachment Questionnaire a los jóvenes adoptados. Se hicieron pruebas de ADN a los 15 años.

Resultados principales: el grupo Rom<6 y el grupo RU presentaron niveles igualmente bajos de síntomas

en la mayoría de las edades, por lo que se agruparon para la comparación. Por el contrario, el grupo Rom>6 tenía tasas persistentemente más altas de síntomas de TEA (riesgo relativo* [RR] a los 6, 15 y 25 años: 2,7/0,9/3,1), comportamiento social desinhibido (RR: 2,7/no calculable/5,1), y TDAH (RR: 2,6/2,4/4,3). El riesgo de deterioro cognitivo en el grupo Rom>6, que era marcadamente elevado a los 6 años (RR: 3,1; 38,8% frente a 12,7%) y 15 años (RR: 2,36; 28,1% frente a 11,9%), en comparación con la tasa de Rom<6 más RU, se redujo en la edad adulta joven (RR: 0,7; 5,6% frente a 7,9%). Por el contrario, los síntomas emocionales autoevaluados mostraron un patrón de aumento tardío, con diferencias mínimas a las edades de 11 y 15 años y marcados aumentos en la edad adulta joven, con efectos similares observados para las calificaciones registradas por los padres. El grupo Rom>6 también tuvo una mayor proporción de personas con bajo rendimiento educativo, desempleo y mayor uso de servicios de Salud Mental que el grupo RU. Solo un quinto (n = 15) de individuos del grupo Rom>6 no presentaron problemas en ninguna evaluación.

El ajuste de modelos para el género y el peso al nacer no cambió los resultados. En el grupo Rom>6, más de un quinto del grupo tuvo dos o más problemas durante la infancia y la adolescencia; sin embargo, esta proporción disminuyó significativamente a un 8,5% en la edad adulta joven.

Conclusión: a pesar de la resiliencia demostrada por algunos adoptados y la remisión en la edad adulta en algunos casos, la privación temprana prolongada se asoció con efectos perjudiciales a largo plazo sobre el bienestar de las personas estudiadas y no mejoró tras años de nutrición y apoyo adecuado por parte de las familias adoptadoras.

Conflicto de intereses: referidos en el texto original.

Fuente de financiación: el Economic and Social Research Council, el Department of Health, el National

* Los RR han sido calculados por los revisores con los datos aportados en el estudio.

Institute for Health Research Central Commissioning Facility, el Medical Research Council, Jacobs Foundation and la Nuffield Foundation.

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación: la privación social y emocional se ha enunciado como origen de problemas de salud mental desde hace mucho tiempo, especialmente si se dan en un periodo precoz y sensible del desarrollo¹. No obstante, aunque esta hipótesis está demostrada en modelos animales, no existían estudios experimentales en humanos por motivos éticos. El estudio de los niños adoptados ingleses y rumanos puede considerarse un experimento natural que ha permitido estudiar estos aspectos hasta la edad adulta.

Validez o rigor científico: la población de estudio está bien definida, así como la exposición. El límite de 6 meses de permanencia en una institución (exposición) para hacer los subgrupos para el análisis procede de estudios previos de esta misma población². Las medidas del efecto son pertinentes y han sido valoradas con cuestionarios validados, pero fueron diferentes para las distintas edades evaluadas, por lo que establecieron, de forma arbitraria, puntos de corte de cada variable evaluada que resultasen coherentes para la comparación.

La cohorte expuesta no es comparable a otras situaciones de privación. Esta es una cohorte muy compacta y muy concreta, por lo que probablemente adolece de validez externa, es difícilmente comparable con otros niños adoptados en otros contextos. En otros estudios se ha observado que influye el país de origen de los menores adoptados y el hecho de haber estado institucionalizados o en situación de acogida en familias³. No obstante, el seguimiento prolongado y las evaluaciones metódicas en distintas etapas del desarrollo en este estudio le dan una validez interna alta. No podemos descartar que el grado de privación social se asocie a alteraciones heredadas que se perpetúen en el tiempo, a pesar del cambio ambiental.

No se dice si hubo cegamiento de la evaluación. Los autores realizaron análisis de los datos que faltan

y de las pérdidas y resultaron equilibradas en todos los grupos.

El análisis es correcto. Controlaron como posibles factores de confusión el peso al nacimiento, el sexo y alteraciones genéticas específicas a la privación⁴.

Importancia clínica: no se encuentran diferencias en los resultados entre el grupo RU y el grupo Rom<6. El grupo Rom>6 tiene mayor riesgo de TEA, conducta social desinhibida y TDAH en todos los controles. El déficit cognitivo es mayor en la infancia y adolescencia a los 6 años (38,8%) y 15 años (28,1%), en comparación con la tasa de Rom<6 más RU (12,7 y 11,9%), con una fracción atribuible del 67,2 y de 57,5% respectivamente, pero se iguala en el adulto joven (5,6% comparado con 7,9%). Los problemas emocionales, sin embargo, aparecen solo en el adulto joven. Se destaca también que solo un 21% de los del grupo de privación > 6 meses no tuvo ningún resultado patológico en ninguna edad.

Estos resultados muestran una repercusión permanente del déficit social y emocional profundo sufrido en las primeras etapas de la vida, estableciendo un límite de 6 meses como margen de seguridad, por debajo del cual no se produce patología permanente.

El coste personal, social y económico que esta privación y abandono produce a medio y largo plazo son muy relevantes.

Aplicabilidad en la práctica clínica: aunque los resultados del estudio parecen válidos, no podemos asumir que el grado de repercusión observado en este estudio sea aplicable a otros ámbitos. El abandono, los malos tratos, el déficit afectivo y la falta de cuidados en las primeras etapas de la vida, especialmente si han sido prolongados, pueden producir graves secuelas en el desarrollo. Estos niños pueden necesitar apoyos psicológicos, psiquiátricos y tener necesidades educativas especiales durante su infancia, adolescencia e incluso durante la edad adulta.

Conflicto de intereses de los autores del comentario: no existe.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zeanah CH, Gunnar MR, McCall RB, Kreppner JM, Fox NA. Sensitive periods. *Monogr Soc Res Child Dev.* 2011;76:147-62.
2. Kreppner JM, Rutter M, Beckett C, Castle J, Colvert E, Groothues C, *et al.* Normality and impairment following profound early institutional deprivation: a longitudinal follow-up into early adolescence. *Dev Psychol.* 2007;43:931-46.
3. Welsh JA, Viana AG. Developmental outcomes of internationally adopted children. *Adopt Q.* 2012;15: 241-64.
4. Kumsta R, Marzi SJ, Viana J, Dempster EL, Crawford B, Rutter M, *et al.* Severe psychosocial deprivation in early childhood is associated with increased DNA methylation across a region spanning the transcription start site of CYP2E1. *Transl Psychiatry.* 2016; 6:e830.