



## VICISITUDES EN LA VINCULACION ENTRE PADRES E HIJOS EN ADOPCION INTERNACIONAL \*

Esther Grau y Rosa Mora  
Associació CRIA

### Abstracts

El presente artículo aborda las dificultades de vinculación que presentan muchos niños adoptados internacionalmente, fruto de sus experiencias previas a la adopción, y los recursos personales que los futuros padres deben poner en marcha para repararlas, todo ello desde una perspectiva psicodinámica.

Palabras clave: adopción internacional, efectos de la institucionalización, vinculación, apego, motivación para la adopción.

This paper deals with the attachment difficulties that many internationally adopted children show, product of their early experiences before the adoption, and the personal resources needed in the future parents to repair them, looking at it from a psychodynamic perspective.

Key words: international adoption, institutionalization effects, attachment, motivation for adoption.

### Introducción

A lo largo de la última década España ha sufrido un gran incremento en el ámbito de las adopciones internacionales, situando al país en el segundo lugar del mundo en el número de adopciones que se llevan a cabo anualmente en proporción a su población. Durante el año 2004 se adoptaron 5.541 niños y en el 2005 el número total de adopciones fue de 5.423. Cataluña, en concreto, es el enclave mundial en el que, en términos relativos, más adopciones internacionales se realizan (0'24 niños adoptados por cada mil habitantes en el año 2004 y 0'20 en el 2005).

La comprensión de este fenómeno es compleja y requiere de análisis diversos, desde miradas disciplinares diferentes, ya que lleva implícitos aspectos de distinta entidad e índole. Se hacen necesarias investigaciones simultáneas desde la sociología, la antropología, el derecho, la medicina y la psicología, para la comprensión de las razones por las cuales la adopción ha calado en nuestra sociedad de forma tan masiva en pocos años, así como de las implicaciones que la misma tiene a nivel social, familiar y personal.

---

\* *Revista de Psicoterapia* / Vol XVI - Nº 62

La perspectiva psicodinámica y psicoanalítica ofrece elementos que pueden ayudar a comprender aspectos fundamentales de la adopción internacional –alguno de ellos no exclusivo de esta forma de adopción-, básicamente aquellos que hacen referencia a la evolución infantil de los menores que han sufrido pérdidas y carencias en sus primeros tiempos de vida -así como su posterior influencia-, y al proceso emocional que los padres realizan antes y después de la adopción de un hijo, vinculado a sus motivaciones para la adopción. Es decir, la comprensión de algunos elementos clave previos a la adopción que revertirán en la dinámica relacional familiar, su confluencia, y el peso que todo ello pueda tener en la relación paterno-filial.

Nuestro punto de partida será el menor y sus circunstancias previas a la adopción, y analizaremos los posibles efectos de esas vivencias en los primeros tiempos de vida. Seguiremos con el proceso que, por su lado, realiza la familia al plantearse el proyecto adoptivo, fijándonos básicamente en las motivaciones que llevan a la adopción. Y finalmente nos centraremos en el encuentro y en las posibles consecuencias de todo lo anterior.

Para llevar a cabo este trabajo introduciremos el tema con algunas cuestiones básicas que lo enmarcan, y progresivamente nos adentraremos en el núcleo que nos ocupa: el vínculo entre padres e hijos adoptivos.

La adopción es una medida legal de protección a la infancia que tiene como único objetivo preservar el derecho de todo niño a tener una familia. Ésta es una afirmación que, aunque actualmente parece una verdad de perogrullo, no está de más recordar y situar en primer plano.

La adopción ha supuesto socialmente una figura distinta en momentos históricos diferentes y, en función de su significado social, se ha llevado a cabo de formas legales y prácticas distintas. No nos detendremos aquí en su concepción social a lo largo del tiempo, pero sí reflejaremos algún aspecto relevante que, en su momento, ofreció novedades destacables respecto a la evolución infantil y en relación a la vida en institución que modificaron las prioridades en el cuidado de la orfandad. Un cambio importante en la noción de adopción se produjo después de la segunda guerra mundial, cuando los resultados del estudio llevado a cabo por el Dr. Spitz, psicoanalista, en un orfanato de la posguerra, en 1945, pusieron de manifiesto que, aunque en dichas instituciones las atenciones físicas (sanitarias, de higiene y alimenticias) de los niños eran suficientes, las emocionales eran muy precarias. Se observó el efecto que dicha circunstancia ejercía en un elevado número de menores, sumiéndoles en un deterioro general progresivo que, en tasas muy elevadas, llevaba a la muerte (los conocidos desde entonces como efectos del hospitalismo). Fue entonces cuando la Organización Mundial de la Salud encargó un estudio que llevó a cabo John Bowlby sobre las consecuencias de la privación maternal. En dicho informe el autor reflejaba considerar “esencial para la salud mental, que el bebé y el niño pequeño experimenten una relación cálida, íntima y continuada con la madre (o sustituto materno permanente), en la que ambos hallen satisfacción y goce” (Bowlby, 1951). Desde esa aseveración se entiende esencial el derecho de todo menor a tener una familia.

A pesar de las conclusiones de las investigaciones de René Spitz y también de muchos otros estudios posteriores llevados a cabo sobre la repercusión en la evolución infantil de las carencias afectivas en los primeros años de vida, en la actualidad, aun en muchas de las instituciones de los países en los que se adopta, sigue sin proporcionarse a los niños institucionalizados un trato emocional “suficientemente bueno” que pueda preservar su desarrollo sano.

Tal y como expone Ana Berástegui (Berástegui, 2005), varios autores que han estudiado de manera independiente el desarrollo de niños rumanos, chinos y rusos criados en orfanatos antes de ser adoptados, coinciden en establecer que perdieron un mes de crecimiento lineal por cada tres meses pasados en el orfanato (Albers, Johnson, Hostetter, Iverson y Miller, 1997; Johnson, 2000; Johnson y Dole, 2000; Miller y Hendrick, 2000). Es así que los niños suelen estar dos desviaciones típicas por debajo de la media en peso (32-51%), en altura (18 a 34%) y en circunferencia de la cabeza (24-45%) (Rutter, 1998; Johnson, 2000; Miller y Hendrick, 2000; Glennen, 2002). Un estudio sitúa el peso de los adoptados rumanos en Gran Bretaña incluso por debajo del tercer percentil de peso en relación a su edad cronológica (Castle, Groothues, Bredenkamp y otros, 1999). En general, se calcula que los niños institucionalizados en dichos países tienen un retraso en el desarrollo de un mes por cada 4 o 5 meses que han pasado en el orfanato (Jenista, 1997). Asimismo, los estudios que han investigado las consecuencias emocionales de la vida en instituciones de estos países, reflejan las repercusiones que, a nivel psicológico, pueden llegar a tener las situaciones de precariedad en las primeras etapas vitales (Hoksbergen et al, 1987; Brodzinsky, 1993; Marcovitch et al, 1997; Rutter, 1988; Groza, V., 1999; Rutter, 1999)

Aunque la vida en institución suele ser un elemento común en adopción internacional, los recorridos vitales de los menores, previos a la adopción, pueden ser diversos:

- Algunos menores fueron abandonados al poco de nacer y siempre han vivido, hasta su adopción, en instituciones la mayoría de las cuales disponen de pocos recursos económicos y humanos. En estos casos, los niños padecen carencias físicas y emocionales considerables ya que las instituciones suelen tener una estructura y un funcionamiento poco favorecedor al establecimiento de vínculos perdurables y sanos con las personas que les atienden. Así por ejemplo, en una investigación llevada a cabo en EEUU (Hodges, 1989) se menciona que un menor de cuatro años que haya vivido siempre en una institución rusa habrá sido atendido por una media de 50 cuidadores diferentes. El régimen organizativo acostumbra a ser, además, estricto, represor y de poca contención. En general, la experiencia de vida en muchas instituciones es de maltrato psicológico y en algunas también físico.  
No se puede generalizar, ya que otras instituciones ofrecen mejores cuidados y procuran satisfacer las necesidades emocionales básicas, aun así la precariedad económica de esos países dificulta normalmente el abastecimiento de recursos adecuados.
- En otros casos los menores han vivido durante un tiempo con su familia biológica pero en ambientes de desestructuración socio-económica importante, y en muchos casos los niños tienen experiencias reiteradas de maltrato psicológico y/o físico. Posteriormente, pueden haber sido separados de su familia por retirada de tutela y haber vivido después en instituciones hasta su adopción.
- Pero no siempre la convivencia con la familia biológica está asociada a desestructuración. Una situación muy diferente es la de los niños que han vivido con su familia biológica, o con unos referentes más o menos claros y estables que les han proporcionado los cuidados básicos durante los primeros años de vida, en un cierto ambiente de amor y contención, si bien en culturas muy diferentes a la nuestra. Los motivos por los que estos niños pasan a ser adoptables son muy diversos y generalmente dependen de circunstancias

familiares o socio-políticas de los países muy adversas (fallecimiento de uno o de los dos progenitores, catástrofes, guerras, etc.). Naturalmente, la experiencia de vínculos afectivos que estos menores han podido atesorar es bien distinta a aquellos que vivieron siempre en institución, o bien que fueron maltratados.

- Algunos niños han vivido un tiempo de su vida, antes de la adopción, en familias de acogida. Aunque en general la experiencia de vida en familia acogedora es considerada como más adecuada que el marco institucional, la diversidad es también amplia en función de aspectos culturales, circunstanciales y personales de cada país y de cada familia.

Por supuesto que en estos apartados no quedan reflejadas todas las posibles trayectorias vitales de los niños que son adoptados internacionalmente, pero la mayoría de ellos quedan dentro de las mismas y lo que interesa recalcar es que, aún en el mejor de los casos, cualquier niño adoptado internacionalmente ha padecido pérdidas y situaciones de precariedad que en sus precoces edades habrán interferido, de una u otra forma, en su maduración emocional. Y es destacable también el hecho de que, al efecto de dichas circunstancias adversas suele sumársele la poca o nula reparación “in situ” de esos efectos; es decir que las condiciones que promueven los “daños” a lo menores -en esos países de graves dificultades socio-económicas-, producen también que no haya posibilidad de paliar sus efectos pronto y que la reparación se vea indefectiblemente ligada a la adopción, sea cual sea el “tiempo de espera”. Ese tiempo juega también un papel que sabemos importante en la evolución infantil.

Las experiencias de vida descritas pueden servir para situarnos en un punto de partida que ayude a comprender cuáles pueden ser las necesidades de estos menores después de la adopción, y la función que deben llevar a cabo las familias adoptivas para reparar las experiencias de sus hijos y, así, contribuir al máximo a una evolución sana.

Pero al igual que nos interesa adentrarnos en los efectos de la vida previa a la adopción, en el niño, nos preocupa el proceso anterior a la adopción, por parte de los padres, pues la tarea reparadora posterior requerirá de ellos una predisposición adecuada. Sabemos que en toda parentalidad las experiencias previas de los futuros padres y madres, sus motivaciones y sus expectativas respecto al proyecto de maternidad/paternidad pueden influir en gran medida en el vínculo posterior. La relación con sus propios padres, la elaboración de pérdidas anteriores, la función que esperan que ejerza su futuro hijo... Estos y otros elementos influirán en la dinámica familiar y en la salud mental de los hijos. En la parentalidad adoptiva se da la circunstancia, además, de que se parte forzosamente de pérdidas importantes y de otras circunstancias adversas; las condiciones con las que llegará su hijo, pues, les requerirá entereza y equilibrio emocional.

Las motivaciones que llevan a la adopción juegan un papel altamente importante en la posterior relación entre padres e hijo. Y un aspecto de relevante significación es el grado de consciencia que los solicitantes de adopción tienen de sus motivaciones principales, a la hora de valorar su proyecto adoptivo; las motivaciones importantes que quedan ocultas en el inconsciente, y que permanecen inexplicitas a los propios ojos de la consciencia de los futuros padres, pueden convertirse en armas arrojadas que ejerzan un papel interferidor en la relación paterno-filial. No existe otra motivación posible en el proyecto adoptivo –saludable para la creación de vínculos amorosos- que no sea la del deseo de ser padres, aunque esta obviedad pueda verse a veces empañada por otras motivaciones (llenar un hueco por una esterilidad poco o mal elaborada, sustituir a un hijo que falleció, huir de la soledad, evitar el dolor y los riesgos de la

gestación y el parto...). Cuando estas motivaciones inconscientes permanecen recónditas otorgan un rol al menor que no le corresponde, el de evitar lo temido. Este es un punto que nos parece elemental y principal. En el germen de una relación paterno-filial a través de la adopción, los padres deben reparar las dificultades con las que llega su hijo debiendo éstos estar verdaderamente preparados desde la autenticidad de su proyecto de parentalidad y desde su equilibrio emocional. Nunca la adopción debería ser un subterfugio.

### **¿Qué significa y qué supone reparar las experiencias del pasado?**

Winnicott explicita que cuando el entorno es incapaz de ofrecer al bebé una atención “suficientemente buena”, de protección y de contención, donde se intuyan sus deseos y sus necesidades individuales y particulares dándoseles respuesta, se crea un impacto (impingement) y surge una sumisión adaptativa al entorno deficiente que impide el desarrollo y la consolidación de la propia subjetividad; entonces “la adaptación del bebé se desvía en forma prematura hacia la supervivencia..... hacia una adaptación al mundo exterior que trae como consecuencia un trastorno del self” (Mitchell, S. y Black, M., 2004). Tal y como consideran muchos de los teóricos del psicoanálisis relacional contemporáneos, existen rasgos temperamentales individuales como el nivel de sensibilidad, de excitabilidad, de pasividad, de voracidad, etc. que pueden determinar la intensidad de este impacto y las consecuencias del mismo.

Cuando el niño recibe respuestas incoherentes, impredecibles, de rechazo a su demanda y carentes de empatía, y tiene la experiencia reiterada de no despertar ilusión en nadie de su entorno, puede dejar de buscar fuera de él la satisfacción a sus necesidades y a su deseo de relación recurriendo a mecanismos diversos que empobrecerán su desarrollo emocional. Es lo que se conoce por desarrollo detenido. “El niño moldea un falso self que trata con un mundo exterior que hay que vigilar y con el que hay que negociar, y esconde las semillas de una experiencia más profundamente genuina hasta encontrar un entorno más apropiado”( Mitchell, S., y Black, M., 2004).

En realidad la adopción debería significar una segunda oportunidad para que puedan germinar dichas semillas y los niños puedan establecer vínculos estables y sanos que les permitan confiar en sí mismos y en el mundo que les rodea; en definitiva brindarles la oportunidad de estructurar un auténtico self. De todas formas debemos tener en cuenta que las experiencias emocionales vividas en el pasado pondrán en muchos momentos en entredicho esta segunda oportunidad.

Desde la Teoría del Apego de Bowlby, el proceso de construcción de un apego sano no puede llevarse a cabo en las condiciones descritas anteriormente. Tal y como se describe en el campo del desarrollo infantil, se refiere a un vínculo específico y especial que se construye entre padres-hijo (o figura de referencia substituta) y que tiene unas características determinadas:

- es una relación emocional perdurable con una/s persona/s en específico,
- dicha relación produce seguridad, sosiego, consuelo, agrado y placer,
- la pérdida, o la amenaza de pérdida de la persona, evoca ansiedad,
- esta relación ofrece la base funcional para todas las relaciones subsecuentes que el niño desarrollará en su vida.

Dependiendo de las experiencias anteriores -maltrato por parte de la familia o institucional, pérdidas reiteradas de vínculos más o menos estables y satisfactorios, trato del entorno poco empático y personalizado, etc- en el proceso de vinculación a la nueva familia el niño reeditará el estilo de relación con el mundo que ha ido construyendo fruto de las experiencias vividas, y en la práctica clínica diaria vemos claramente reflejados en algunos de los niños adoptados internacionalmente los trastornos del apego descritos por Mary Aisnworth y Main y Salomon (Barudy y Dantagnan, 2005):

- inseguro evitativo,
- inseguro ansioso-ambivalente
- inseguro desorganizado, en sus tres estilos:
  - ❖ punitivo agresivo
  - ❖ cuidador compulsivo
  - ❖ complaciente compulsivo

El modelo relacional que “aprendió” es transferido a la nueva situación; muchos niños, durante las primeras semanas-meses después de la llegada a la familia, presentan movimientos estereotipados, tendencia a autolesionarse, una impulsividad difícil de contener, un contacto indiferenciado en su relación con los padres, rechazo, propensión a desconectarse del entorno, intensas descargas de agresividad hacia ellos mismos o hacia su entorno... Y su comportamiento puede ser de lo más incoherente: a veces se “aferran” a uno de los padres, otras rechazan sistemáticamente cualquier contacto, otras mantienen un comportamiento de absoluto sometimiento, etc. Queda patente, en cualquier caso, su incredulidad del derecho a ser atendidos desde sus necesidades particulares. Es posible que las ansiedades y los mecanismos de defensa tomen una intensidad aún más grande debido al malestar que despierta el cambio de vida total que la adopción representa. En este cúmulo de novedades, los adultos saben qué van a ofrecerle en su nueva vida pero el niño desconoce qué pasará, y los pocos referentes con los que contaba desaparecieron quedando él a merced de los imprevistos e imprevisibles acontecimientos. Además, los mecanismos de control del entorno y de sus necesidades que él había “aprendido” a manejar ya no le sirven para aliviar su ansiedad, porque su nueva vida ya no funciona con los mismos parámetros ni “leyes”, aunque puede seguir aferrado a ellos inadecuadamente.

“Cada uno de nosotros moldea sus relaciones de acuerdo con los patrones internalizados a partir de sus relaciones significativas más tempranas....Otra forma de describir la característica repetitiva de los patrones en las relaciones humanas consiste en decir que cada uno de nosotros proyecta sus relaciones objetales internas a nuevas situaciones interpersonales.... Las nuevas experiencias se interpretan como si cumplieran viejas expectativas” (Mitchell, M. y Black, M., 2004).

Paradójicamente, en algunos aspectos personales, la evolución durante los primeros meses posteriores a la adopción es sorprendentemente positiva. Por supuesto que es importante valorar cada aspecto en su medida, y los ámbitos en los que el niño realiza avances contribuyen a un progreso generalizado. Pero tan perjudicial puede ser enquistarse en las dificultades y dejar de ver los progresos, como quedarse fijado en los mismos y evitar ver las dificultades; algunos ámbitos del desarrollo –los menos visibles, normalmente, aquellos que corresponden justamente al proceso de vinculación y a la adquisición de aprendizajes complejos-, y a título de prevención, deberían ser vigilados porque a menudo permanecen poco explícitos. Así, por ejemplo, es importante valorar la evolución en su capacidad de simbolización, la estructuración de la orientación

espacio-temporal, etc. A título de ejemplos: en el área del desarrollo motriz el cambio puede ser espectacular; niños que en el momento de la adopción -a los 14/15 meses- no podían permanecer sentados, en pocas semanas no sólo lo consiguen sino que pronto empiezan a gatear y un par de meses después inician la marcha. Algunos niños llegan con un peso y una talla muy por debajo de lo correspondiente a su edad y en pocos meses se sitúan en las zonas de normalidad de las curvas de peso y talla. Niños adoptados con tres o cuatro años y que hablan un idioma totalmente diferente al nuestro, en pocos meses comprenden la nueva lengua y pueden expresarse con cierta normalidad (perdiendo la de origen).

Ciertamente, dejar de vivir en un ambiente institucional, tan impersonal y severo, y pasar a ser cuidado en un entorno familiar en el que las necesidades individuales básicas son atendidas, y en el que el clima es de cariño y calidez, es una experiencia revitalizadora en sí misma; pero debemos dar la dimensión adecuada a cada aspecto y no mal interpretar esos cambios, a veces sorprendentes, creyendo que son garantía de que las experiencias del pasado han quedado “totalmente reparadas”. El proceso es largo y muchas veces conlleva períodos de desestabilización para el niño que pueden confundir a los padres.

Tras haber revisado el entorno del que mayoritariamente provienen los menores susceptibles de ser adoptados, y las posibles consecuencias de las experiencias de vida previas a la adopción, podemos empezar a vislumbrar que la familia de acogida debería disponer de condiciones “especiales” que contribuyan a paliar los efectos mencionados. En el proceso de vinculación a la nueva familia los padres tienen una función muy importante e imprescindible, la de brindar la oportunidad a su hijo de reparar las experiencias vividas, a través de la relación, para que pueda ir ensayando nuevas formas de funcionamiento personal y relacional más sanas. Así, ofreciéndole un entorno seguro, empático, que dé respuesta a sus necesidades y en el que sus conductas y actitudes (a veces difíciles de tolerar y de comprender para el adulto) sean acogidas y contenidas, el niño podrá ir reinterpretando el mundo exterior como un lugar confiable y seguro, recuperando la confianza en sí mismo y en los demás. Para ello, una de las condiciones que estos niños requieren es la presencia continua en el tiempo de las figuras de referencia, que fomente la comprensión de su incondicionalidad. En realidad, idealmente, de entrada se debería propiciar un ambiente “protegido”, generador de pocas frustraciones y adaptado a sus necesidades. Ello no sólo se consigue proporcionándole amor y cuidados, hay que crear en la familia un cierto estado de excepción inicial. Aun sabiendo de la dimensión de este “estado de excepción”, y sin caer en el dramatismo, creemos importante recalcar que cualquier niño que proviene de las experiencias descritas necesita inicialmente unas condiciones “especiales” en su entorno relacional, y que las figuras parentales ofrezcan sentido a sus experiencias, que le ayuden a anticipar las situaciones y las actividades, que le contengan las ansiedades y que, incluso cuando no comprendan sus actitudes, permanezcan siempre a su lado. Esta tarea no es fácil. Para los padres, asumir la crianza de un niño no recién nacido (como mínimo de diez a doce meses), que inicialmente es un extraño, con un pasado generalmente desconocido y con unas actitudes y comportamientos difíciles de descifrar, constituye una tarea cansada, difícil y a menudo desconcertante. No todas las familias están preparadas para realizar la función de empatizar con las ansiedades más terribles de un hijo emocionalmente inestable, acogerlas, contenerlas y retornárselas de forma que sean más tolerables para él, ni todas disponen de las capacidades específicas para poder ofrecer el entorno adecuado. Es posible que incluso aquéllas que dispongan

de los recursos y las capacidades adecuados necesiten de la ayuda y el acompañamiento profesional.

El ISS (Servicio Social Internacional, organización no gubernamental internacional dedicada a la ayuda a los individuos y a las familias con problemas personales o sociales fruto de la migración y del movimiento internacional), considera como indispensable que se garantice que *“las personas a las que se les confiará un niño en adopción sean capaces de asumir, de manera duradera y satisfactoria, la realidad de un niño que les es extranjero, que llega con una vivencia anterior que tiene que ser tomada en cuenta y respetada, que en la mayoría de los casos ha vivido situaciones traumáticas tales como la muerte o la incapacidad de los padres para encargarse de él, con una inestabilidad de sus vínculos con los adultos, una institucionalización prolongada, privaciones, etc., lo que crea necesidades específicas y es una fuente potencial de problemas particulares”* (Servicio Social Internacional, 2004)

### **“Suficientemente” preparados para la parentalidad adoptiva**

Ya hemos hecho referencia a la importancia que las motivaciones de los futuros padres tienen en la adopción. Y, después de analizar las condiciones con las que los hijos adoptados internacionalmente llegan a la familia, se hace de especial interés rescatar esa cuestión y poner ambos aspectos en relación.

Hemos concluido que los menores que son susceptibles de ser adoptados internacionalmente necesitan de una familia que pueda reparar los “daños” causados en su primera infancia. De hecho, no hemos hecho más que ahondar en una cuestión válida en todo proyecto de maternidad/paternidad: aceptar y querer al hijo que venga, sin restricciones. En el caso de la adopción se da la particularidad de que, aunque la expectativa fundamentada –pues el perfil que se describe en el informe psico-social sobre la familia que llega al país así lo explicita- es de que la adopción será de un menor sano, hemos visto cómo las vivencias anteriores a la adopción pueden haber ejercido influencias diversas; por lo tanto, la aceptación y el amor deberán dirigirse, en este caso, hacia un hijo que, además de desconocido, a menudo étnicamente diferente a los padres y de cierta edad, requiere de una predisposición especial para encarar un “estado” personal delicado.

Nos adentraremos ahora en cuán importante es que los padres estén auténticamente dispuestos a realizar esa tarea reparadora –no sólo en su voluntad explícita, si no también y principalmente en su equilibrio emocional.

Cuando una pareja o una persona sola decide acceder a la maternidad/paternidad a través de la adopción, lo hace tras un largo proceso de maduración, que pasa por etapas diferentes, en el que intervienen factores personales y circunstanciales diversos. Dicho proceso tiene, o debería tener, su punto de partida en el deseo de tener un hijo, pero el recorrido que lleva a la adopción es en cada caso distinto y parte de motivaciones particulares. Querer adoptar no es siempre sinónimo del deseo de ser padres y los otros deseos, más o menos explícitos, más o menos conscientes, juegan su papel. A veces, el deseo es el de tener el hijo imaginado, aquél que responda a unas expectativas determinadas; otras, el deseo es el de tener un niño en casa, el de poder educar a alguien; otras, el deseo es el de reparar pérdidas a través de la inclusión de un nuevo miembro en la familia, quien deberá llenar los huecos de quienes partieron; otras, el deseo es el de evitar el dolor psíquico de la esterilidad; y en otros casos el del intento de paliar la pobreza del mundo...

En todos estos, y en otros casos imaginables en los que el principal deseo no sea el de ser padres, es decir el de ofrecer amor incondicional sin restricciones al hijo que venga, en todos esos casos se le pide al futuro hijo que adopte un papel determinado, que cumpla con un cometido concreto. Y si es así, cuando los padres esperan de los hijos –y se lo piden, consciente o inconscientemente- que tengan una función concreta, le exigirán –más o menos explícitamente- que lo haga, que cumpla con las expectativas esperadas. Se le pedirá al hijo que sea quien sus padres desean que sea, y no él mismo. Recordemos aquí, de nuevo, que la adopción es un recurso para ofrecer una familia a los menores que carecen de ella.

El factor de riesgo básico no es, de todos modos, que el deseo sea alguno de los mencionados, u otro que se aleje de la motivación principal para la adopción. Las motivaciones pueden ser, como hemos visto, múltiples, y partir de puntos diferentes en las experiencias vitales de los futuros padres. Lo que se nos antoja como auténtico riesgo no son las propias motivaciones, si no lo alejadas que las mismas puedan hallarse de la consciencia. Plantearse la maternidad/paternidad está muchas veces ligado a cuestiones distintas al puro deseo de amar, cuidar, proteger y ayudar a crecer a un ser que comienza su camino en la vida; ciertamente la brizna que despierta ese deseo puede tener que ver con acontecimientos vitales diversos, pero en el camino hacia su concreción aquellos aspectos vinculados a pérdidas o a reparaciones pendientes pueden ir restando fuerza para dejar terreno a las fantasías que sí corresponden a la parentalidad genuina. Esa pérdida de fuerza no es más que la elaboración, que la despedida de aquello que inicialmente empujó al deseo de crear y de proyectarse en un hijo, pero que a través de ese proceso de elaboración fue reconvirtiéndose y dejando espacio al proyecto en sí. En esos casos, las motivaciones eran otras de inicio pero pudieron ser miradas de frente, pensadas y trabajadas emocionalmente, de modo que pudieron despejar el terreno mental para tomar finalmente, con suficiente libertad, la decisión de encarar la maternidad/paternidad. Cuando aquella brizna llega a ser un explícito deseo de ser madre o padre ha transcurrido un proceso personal en el que lo que la despertó tiene poco que ver con el deseo actualizado.

Cuando ese proceso elaborativo no puede llevarse a término y aparece el proyecto adoptivo como “solución” a conflictos poco o mal resueltos, la energía está puesta en la voluntad inconsciente de apartar lo que no se puede elaborar, poniendo el proyecto adoptivo como pantalla que sirve para ocultar unos conflictos inconscientes que se hallan por resolver. Si la adopción llega a consumarse, el riesgo de fracaso en la vinculación es muy alto pues lo que se mantuvo lejos de la consciencia, por no poder soportar el dolor que su elaboración podría haber causado, aparecerá junto a las frustraciones y las dificultades que indefectiblemente comporta toda maternidad/paternidad. Los conflictos que la cotidianidad en la crianza pone en marcha –el cansancio, la sensación de incapacidad, las dificultades en la pareja y las diferencias de parecer, etc.-, aumentados en la adopción por las condiciones con las que llega el menor, devolverán a lo padres la imagen real del pequeño como ser humano, con sus propias necesidades, angustias, dolores e incapacidades. Mientras el hijo fue imaginado y permaneció en la fantasía, podía cumplir a la perfección con su “cometido” de mantener a raya las motivaciones inconscientes no resueltas; cuando el hijo es real y manifiesta masivamente su mal estar expresando sus necesidades, conecta a la perfección con los dolores anteriores de sus padres quienes, no habiendo podido elaborar con anterioridad sus conflictos, se verán expuestos a un dolor y a unas dificultades mucho mayores. El peligro de ver en el hijo la responsabilidad de tanto

malestar es grande, y el riesgo que podría llegar a comportar el no poder soportar esa realidad y/o la culpa que la misma genera, inconmensurable.

Los trastornos del vínculo, que observamos a veces en familias que adoptaron internacionalmente, vienen normalmente generados por graves dificultades de vinculación de los niños –debidas a todas las circunstancias mencionadas anteriormente– pues su capacidad para establecer vínculos está mermada o perturbada; pero el proceso posterior, en la dinámica familiar, no siempre viene marcado por la gravedad de dicho trastorno. En algunos casos, aun cuando el menor llegó con serias dificultades para relacionarse, el entorno familiar con su actitud paciente, contenedora y empática, favorece un lento pero progresivo proceso en el que el niño, al disfrutar de la relación con unos padres que le comprenden y que no le “sobreexigen”, puede echar mano de sus recursos personales para establecer vínculos afectivos con ellos. En otros casos, en cambio, vemos cómo en la adopción de menores no tan perturbados emocionalmente, y con mayor capacidad de vinculación, al hallarse en un entorno familiar que proyecta sus propias necesidades y exige en el hijo ver cumplidas sus expectativas, la dinámica relacional se enrarece rápidamente y a veces no llega a establecerse un auténtico vínculo paterno-filial. En esos casos, los padres ejercen como tutores de sus hijos pero los niños permanecen solos sin verdaderos padres; ahí no hay espacio para la reparación. Esa dinámica, como puede suponerse, revertirá en todos los aspectos personales del menor, en sus posteriores relaciones, en sus aprendizajes y en el manejo de sus propios sentimientos comportando problemas, más o menos graves pero siempre interferidores en su evolución.

La adopción internacional lleva implícita la filiación de un menor con experiencias vinculares muy variables, pero aunque sólo fuesen las pérdidas sufridas –y ya hemos visto que en adopción internacional las situaciones lesivas son múltiples– esas experiencias han dejado huellas psicológicas que habrá que reparar. Por ello, es de suma importancia que los futuros padres y madres estén realmente preparados para ejercer esa paternidad/maternidad, habiendo podido trabajar sus motivaciones de fondo; el riesgo de que no sea así y de que existan motivaciones que pretendan, consciente o inconscientemente, hacer cumplir al hijo una función que no le corresponde tiene, como ya dijimos, consecuencias muy graves.

Aunque durante las últimas décadas se ha asociado la esterilidad al riesgo en la vinculación familiar, desde hace unos años comprobamos que la infertilidad bien elaborada (haber podido hacer una auténtica despedida del hijo biológico, lo cual supone la aceptación del dolor y la pérdida), predispone a la aceptación de los hijos (con sus condiciones y características personales), desde la madurez emocional que aporta la elaboración del duelo; ello puede facilitar la integración familiar.

Son diversos los autores que en sus trabajos diferencian entre dos tipos de motivaciones para la adopción: Hoksbergen distingue “entre las adopciones orientadas internamente (basadas en la incapacidad de tener hijos y un deseo fuertemente expresado de paternidad) y las orientadas externamente (llevadas a cabo en función de ideales abstractos religiosos, políticos o filantrópicos) y considera que estas últimas corren un mayor riesgo de inadaptación”. Triseliotis distingue entre “la motivación centrada en el niño y la motivación centrada en los padres y considera que las adopciones demasiado centradas en los deseos de los padres tienen mayor riesgo de inadaptación”. (Berástegui, 2005).

## Experiencias clínicas

Desde nuestra experiencia clínica con familias adoptivas, entendemos importante partir de la prudencia; cuando una familia que ha adoptado a un menor recientemente acude a nuestra consulta debemos ser precavidos y no precipitarnos a la hora de establecer un diagnóstico ni en la indicación de tratamientos. Es cierto que en muchos casos los niños llegan con claros retrasos del desarrollo y también con una serie de comportamientos y actitudes que preocupan y podrían llevarnos a poner en marcha múltiples tratamientos y ayudas diversas, pero hay que establecer un orden de prioridades y la máxima prioridad inicial es la de que se pueda establecer una profunda, real y sana vinculación entre padres e hijos. Ésta, en sí misma, ayudará a reparar muchos de los daños emocionales del niño. Con posterioridad, podremos valorar cuáles son las áreas, si las hay, que requerirán intervención psicoterapéutica o de otra índole (logopedias, reeducaciones, etc). En muchas ocasiones se trata de ayudar a los padres a que entiendan a su hijo y que interpreten bien sus demandas y necesidades. Las intervenciones psicoterapéuticas son pertinentes cuando los menores están en disposición personal de abordar sus dificultades, y eso ocurre normalmente tras un período de “normalización”.

A continuación, y a modo de conclusión, describimos dos viñetas que nos parecen ilustrativas de lo anteriormente expuesto:

P es un niño que fue adoptado a los tres años en un país asiático. Había vivido sus dos años y medio de vida con sus padres y hermanos biológicos pero un trágico suceso llevó a P a ser dado en adopción por su familia; posteriormente vivió seis meses en un orfanato. Cuando fue adoptado era un niño serio, tal y como decía su madre “estaba enfadado con la vida”. Pronto aprendió a hablar el nuevo idioma. A medida que fue vinculándose a sus padres aparecieron dos aspectos: por un lado tenía momentos de una tristeza intensa expresada a través de un llanto desconsolado, y por otro mostraba una gran intolerancia a separarse de sus padres, necesitaba tenerles cerca en todo momento. P pudo explicitar la añoranza que sentía de sus padres y hermanos, y también sus temores a quedarse solo de nuevo. Aunque el proceso fue difícil, P tenía buena capacidad para establecer nuevos vínculos y, en su caso, la función de los padres fue la de ayudarle a elaborar los duelos por las pérdidas vividas e integrar en la familia los recuerdos y añoranzas de su hijo. Lejos de pretender la alegría o satisfacción de su hijo por tener una nueva familia, los padres acogieron su malestar y le ofrecieron el tiempo que necesitó para incorporar las novedades y elaborar las pérdidas.

M, un niño de 4 años adoptado en un país del Este de Europa por una pareja sin hijos de mediana edad, inicialmente manifestó una actitud de sumisión y acatamiento en la relación con sus padres. Tras las primeras semanas después de su adopción manifestó una gran ansiedad y no sólo grandes dificultades de contención sino también intensas descargas de excitación, rabia e ira. Agredía a sus padres, rompía todo cuanto tenía delante, nada parecía satisfacerle de forma perdurable. Podía disfrutar de una situación placentera pero pocas veces la misma gozaba de un buen final; era totalmente susceptible a los pequeños cambios y solían generarle gran ansiedad. Pasaba el tiempo, la relación entre padres e hijo se hacía progresivamente más compleja y los padres estaban totalmente desconcertados y asustados. Sentían que aquel niño podía con ellos.

Los padres consultaron con una especialista y un día, en una de las entrevistas con padres e hijo, se cerró repentinamente la puerta de un despacho contiguo provocando un fuerte ruido. M entró en pánico y empezó a temblar; su tembleque se asemejaba enormemente a la agitación de los bebés de pocas semanas al sentirse desnudados y desprotegidos. M empezó a pegar a sus padres, pero cuando el padre pudo sostenerle en brazos -a pesar de la ira y la rabia del niño-, y tras un lapsus de tiempo importante, M pudo calmarse y empezó succionar el dedo del padre quedándose adormecido. Aquella situación permitió entender que las ansiedades de M se correspondían con ansiedades muy primarias y catastróficas, y que detrás de aquel comportamiento disruptivo se hallaba un niño pequeño, frágil y aterrorizado. Los padres entendieron que su papel era el de sostenerle, de aguantarle y de contenerle transmitiéndole que su pánico, su rabia y su ira eran soportables y no devastadoras, y que ellos estaban allí para hacerse cargo de las mismas.

Para los padres era difícil empatizar, conectar y contener dichas ansiedades, pues su hijo no era realmente un bebé y su desarrollo físico era el de su edad cronológica. El trabajo terapéutico con esta familia se llevó a cabo básicamente con los padres ofreciéndoles un espacio para que entendieran la cólera e irritación de su hijo de otra forma a cómo lo habían hecho hasta entonces; ese trabajo les permitió ir hallando formas para contenerle. M hizo una regresión importante, paralela a una evolución lenta pero satisfactoria, y pudo iniciar un proceso de apego sano con sus padres. Es probable que M necesite ayudas terapéuticas a diferentes niveles a lo largo de su vida, pero actualmente puede disfrutar en muchos momentos de la relación con sus padres y su actitud frente al mundo es bien diferente.

Para finalizar nuestro artículo queremos señalar que no hemos abordado otras temáticas específicas de la paternidad y la filiación adoptiva ya que, por su complejidad e importancia, requieren de un espacio propio. Una de ellas estaría vinculada a la integración de la identidad adoptiva y los orígenes, y a las intervenciones psicoterapéuticas pertinentes a la misma.

## Referencias bibliográficas

- ALBERS, L., JOHNSON, D., HOSTETTER, M., IVERSON, S. Y MILLER, L. (1997) Health of children adopted from the former Soviet Union and Eastern Europe. *Journal of the American Medical Association*, 278, 922-924.
- BERÁSTEGUI, A. (2003). *Las adopciones internacionales truncadas y en riesgo en la comunidad de Madrid*. Comunidad de Madrid: Consejo Económico y Social.
- BERÁSTEGUI, A. (2005). *La adaptación familiar en adopción internacional: una muestra de adoptados mayores de tres años en la comunidad de Madrid*. Comunidad de Madrid: Consejo Económico y Social.
- BARUDY, J., DANTAGNAN, M. (2005). *Los buenos tratos a la Infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- BOWLBY, J. (1951). *Maternal Care and Mental Health*. New York: Organización Mundial de la Salud.
- BOWLBY, J. (1998). *La separación afectiva (El apego y la pérdida 2)*. Barcelona: Paidós.
- BRODZINSKY, D.M. (1993). Long-Term Outcomes in Adoption. *Future of children*, 3(1), pp, 153-166. Disponible en [www.futureofchildren.org](http://www.futureofchildren.org).
- CASTLE, T., GROOTHUES, C., BREDENKAMP, D. Y COLS.. (1999). Effects of qualities of early institutional care on cognitive attainment. *American Journal of Orthopsychiatry* 69: 424-437.
- CHICOINE, J.F., GERMAIN, P., LEMIEUX, J. (2003). *L'enfant adopté dans le monde (en quinze chapitres et demi)*. Montreal (Québec): Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine.
- GLENNEN, S. (2002). Language development and Delay in Internationally Adopted Infants and Toddlers: a review. *American Journal of Speech Language Pathology*, 11, 333-339.
- GROZA, V. (1999). Institutionalization, behaviour and international adoption. *Journal Immigration Health*, 3(1), pp, 133-143.
- HODGES, J., TIZARD, B. (1989). IQ and behavioral adjustment of ex institutional adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*, 30, pp, 53-75.
- JENISTA, J. (1997). Russian children and medica records. *Adoption Medical News*, 3 (7), 1-8.
- JOHNSON, D. (2000). Medical and developmental sequelae of early childhood institutionalisation in Eastern European Adoptees. *The Minnesota Symposium in Child Psychology*, 31, 113-162.
- JOHNSON, D. Y DOLE, K. (1999). International adoptions. Implications for earl intervention. *Infants and Young Children*, 11 (4), 34-45
- MILLER, L. Y HENDRICK, N. (2000). Heath of children adopted from China. *Pediatrics*, 105 (6).  
Disponible en <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/105/6/e76>
- MITCHELL, S.A., Y BLACK, M. (2004). *Más allá de Freud. Una historia del pensamiento psicoanalítico moderno*. Barcelona: Herder.
- OULLETTE, F., BELLEAU, H. (1999). *L'integration familiale et sociale des enfants adoptés a l'etranger: recension des écrits*. Montreal: INRS-Culture et Societé.
- RUTTER, M. (1998). Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global deprivation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 465-476.

- RUTTER, M., ANDERSEN-WOOD, L., BECKETT, C., BREDENKAMP, D., CASTLE, C., GROOTHEUS, C., KREPPNER, J., KEAVENEY, L., LORD, C., & O'CONNOR, T. G. (1999). Quasi-autistic patterns following severe global privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 537-549.
- SERVICIO SOCIAL INTERNACIONAL (2004). *Derechos del niño en la Adopción Nacional e Internacional: Marco ético y orientaciones para la práctica*. Ginebra: CRI/SSI. Original 1999.  
Disponible en: [http://www.issssi.org/Resource\\_Centre/Guia\\_etica.PDF](http://www.issssi.org/Resource_Centre/Guia_etica.PDF)
- SPITZ, R. (1945). *Hospitalism: Psychoanalytic study of the child, I*. New York: International University Press.
- SPITZ, R. (1965). *El primer año de vida en el niño*, México: Fondo de Cultura Económica, 1969, 11ª reimpresión 1990.