

FAMILIAS CONSTITUIDAS O AMPLIADAS POR ADOPCIÓN

ITXASO PÉREZ DE ZIRIZA ARRAIZA
ESCUELA VASCO-NAVARRA DE TERAPIA FAMILIAR
Junio de 2010

FAMILIAS CONSTITUIDAS O AMPLIADAS POR ADOPCIÓN

ÍNDICE:

PARTE PRIMERA: INTRODUCCIÓN Y MARCO TEÓRICO.....	2
1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. LA ADOPCIÓN: DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS.....	2
3. DUELOS Y PÉRDIDAS EN LA ADOPCIÓN	4
3.1. EL ABANDONO Y SUS EFECTOS.....	4
3.2. LAS PÉRDIDAS EN LA ADOPCIÓN	6
3.3. EL DUELO EN LA ADOPCIÓN	7
4. LA INSTITUCIONALIZACIÓN	8
5. APEGO, VINCULACIÓN Y ADOPCIÓN.....	9
La pérdida de vínculos y posibles reacciones de los menores	10
El apego y la filiación adoptiva.....	11
El reestablecimiento del vínculo.....	13
Resiliencia y adopción.....	14
Efectos reparatorios de la adopción	14
PARTE SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LAS FAMILIAS POR ADOPCIÓN Y LÍNEAS DE INTERVENCIÓN.....	15
6. EL CICLO VITAL DE LA FAMILIA ADOPTIVA	15
7. LAS TAREAS DE LAS FAMILIAS ADOPTIVAS.....	23
7.1. Los menores adoptados: necesidades y tareas específicas.....	27
8. CUANDO SURGEN LAS DIFICULTADES:	28
8.1. FACTORES QUE PUEDEN MARCAR EL PRONÓSTICO DE LA ADOPCIÓN....	28
8.2. CRISIS ESPECÍFICAS EN LAS FAMILIAS POR ADOPCIÓN	32
9. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN CON LAS FAMILIAS POR ADOPCIÓN	39
9.1. DIFERENTES NECESIDADES DE APOYO TRAS LA ADOPCIÓN.....	39
9.2. INTERVENCIÓN FAMILIAR	40
A) OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA	40
B) EVALUACIÓN:	41
C) ELABORACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.....	44
D) RECURSOS TERAPÉUTICOS EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS CRISIS EN LA FAMILIA ADOPTIVA	45
10.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56

PARTE PRIMERA: INTRODUCCIÓN Y MARCO TEÓRICO

1. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el número de adopciones ha crecido de manera importante, con predominio de la adopción internacional sobre la nacional, lo que conlleva la integración de niños y niñas de una gran diversidad de etnias, edades y problemáticas. Es decir, se trata de un fenómeno complejo y heterogéneo.

Los estudios llevados a cabo en nuestro país sobre la evolución de las adopciones (Berastegi, 2003 y Palacios, 2004) coinciden en que la mayoría de las familias adoptivas logran una integración plena, pero constatan un porcentaje considerable de familias que se enfrentan a dificultades para establecer una relación afectiva tras la llegada del nuevo integrante y familias que no la logran alcanzar nunca.

A la hora de valorar las necesidades de las familias adoptivas, es necesario tener en cuenta que la adopción, en sí misma, no aporta ningún problema, no supone una patología, ni es un trastorno. El problema generalmente radica en el abandono previo y en las experiencias de desprotección que el menor haya sufrido.

En el desempeño de las funciones de crianza, los padres y madres adoptivos tienen que resolver muchos problemas que son comunes a la generalidad de las familias. Pero la familia adoptiva ha de resolver también algunas tareas que son una consecuencia de su particular forma de constitución y para la que probablemente no cuenten con referentes en su medio inmediato. Se enfrentan a un proceso de construcción de los vínculos afectivos más complejo, debido a que los hijos llegan generalmente a la familia a una edad posterior al periodo crítico para el establecimiento de las relaciones de apego y con una historia de vinculación previa que en la mayoría de los casos ha sido disfuncional (ausencia de figuras estables, experiencias tempranas de pérdida afectiva, antecedentes de negligencia o maltrato, largos periodos de institucionalización, etc.). En el caso de la adopción internacional aparecen, además, otros condicionantes especiales como el cambio de entorno cultural y, en muchos casos, la diferencia racial y de idioma.

La familia adoptiva es susceptible de beneficiarse de los servicios que pueden ayudarle desde su entorno social, al igual que cualquier otra familia. Sin embargo, en ocasiones será necesario ofrecer apoyo profesional especializado para dar respuesta a las necesidades particulares de las familias adoptivas, con el fin de ofrecerles un asesoramiento específico y orientado a las exigencias particulares que la adopción impone.

El presente trabajo nace del interés de quien lo escribe por ahondar en las especificidades y particulares necesidades de las familias constituidas o ampliadas por adopción. Con él, se pretende ofrecer una visión general que facilite unas guías al profesional a la hora de asesorar, orientar e intervenir con este tipo de familias.

2. LA ADOPCIÓN: DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS

La adopción es, como dice Levy Soussan (2001), aceptar como hijo a un menor que no lo es por la vía biológica, formando una familia o ampliándola, con todos los derechos y obligaciones legales, los mismos que tiene una familia biológica. Supone el deseo por parte de una pareja o una persona adulta de tener un hijo o hija. Es, por tanto, un medio para la realización del deseo de ser padre o madre cuando, por distintos motivos, esta vía es elegida como una alternativa a la paternidad o maternidad biológica. Cabe destacar que la adopción supone las mismas implicaciones legales, afectivas y sociales que aquellas.

Es importante señalar que, además de todo lo dicho, la adopción es una alternativa social adaptada a las necesidades de algunos menores que precisan de la atención del sistema de protección. La adopción conlleva la desaparición, salvo casos excepcionales, de los vínculos entre el menor y sus padres biológicos, con lo que esto supone de abandono, ruptura y reinicio de las relaciones vitales. Por tanto, no debemos olvidar, tal y como dice Múgica (2007), que adopción y abandono son dos caras de una misma moneda: supone la integración de un niño o niña en la familia y conlleva la ruptura con los vínculos anteriores.

La adopción se basa en la vinculación afectiva entre los padres y el niño o la niña, y en el soporte jurídico que legaliza la unidad familiar. Por tanto, adopción implica este doble proceso: el de unos padres que adoptan a un menor como hijo y el de un menor que adopta a unos adultos como padres. Este proceso, afectivo y jurídico, permite el desarrollo del sentimiento de filiación entre padres e hijo y el del sentido de pertenencia: "Adoptar es criar un niño que dará continuidad a la familia y que a través de la crianza va adquiriendo el sentido de pertenencia a esta familia" (Levy Soussan, 2001).

En cuanto a las características legales, la adopción se constituye por resolución judicial. La legislación al efecto esta construida sobre la prioridad del interés del menor adoptado y, así, tendrá siempre en cuenta la idoneidad del adoptante o adoptantes para el ejercicio de la patria potestad. La adopción produce la extinción de los vínculos jurídicos entre el adoptado y su familia biológica y es irrevocable. Una vez que se establece legalmente la adopción, los padres biológicos pierden todos los derechos jurídicos sobre sus hijos pasando estos a sus padres adoptivos de una manera definitiva e inapelable.

En resumen, la adopción es un proceso legal, psicológico y social, siempre en el interés superior del menor, que le permite integrarse plenamente en el seno de una familia en la cual no ha nacido. Según Soulé (2000), los tres ejes de la filiación son el biológico, el afectivo y el legal. Así, la familia adoptiva se basaría en el eje afectivo y en el legal, que permitirían la vinculación del menor adoptado, la superación de lo biológico no compartido con sus padres y su crecimiento dentro de la familia.

En cuanto a la adopción como proceso psicológico, tal y como dice Eva Giberti (1987), la crianza aparece como el punto de anclaje, de unión, entre padres e hijos. Es en este día a día cotidiano donde se construye la familia. Ya no es la sangre sino la crianza lo que une y sostiene. Así, adoptar es otra forma de crear familia, lo que nos pone delante de aspectos que tienen en común las familias adoptivas y las biológicas (muchos aspectos de la crianza y de la educación), pero también delante de lo que es diferente, que viene dado por la forma en que se construye la familia, en que los adultos llegan a ser padres y en que el niño/a llega a ser hijo/a.

La adopción es necesaria, posible y viable, pero para que esto sea así los padres por adopción han de tener en cuenta su propia realidad, la que les ha llevado a adoptar, y la del niño o niña. En muchos aspectos su tarea cotidiana será igual a la de los padres biológicos, pero con un "plus" añadido; el de paliar y reparar con su estima, comprensión y sensibilidad los daños y secuelas que el niño lleva consigo debido a su historia previa. Para educar a un hijo siempre es necesario aceptar su diferencia personal, su identidad, pero en la adopción eso es aún más imprescindible, porque sólo aceptando su diferencia podrá sentirse querido y desarrollarse como persona.

Aceptar la diferencia implica admitir que el hijo o hija tiene un origen diferente al de los padres, ha sido engendrado por otros y ha nacido en otro lugar, en otra cultura. Tiene una historia previa que le pertenece y que está ligada a su vida y a su identidad. El hijo o hija por adopción tiene una dotación biológica diferente a la de sus padres adoptivos y tendrá una necesidad diferente de información respecto a sus orígenes, a sus raíces. Aceptar todo esto por parte de los padres implica estar

al lado de su hijo o hija, ayudarle a tolerar y entender los sentimientos que puede tener en los distintos momentos en que conecte con este hecho doloroso de su vida: que un día, la persona que le trajo al mundo no pudo cuidarle, criarle, y tuvo que dejarle. Aceptar la diferencia es ayudar al hijo o hija a asimilar y elaborar sus orígenes, a reconciliarse con ellos a lo largo de su infancia y adolescencia hasta la adultez.

Implica también aceptar que el hijo o hija tendrá unas necesidades de adaptación al nuevo entorno que le ofrecen los padres y que al principio le será desconocido y extraño. El niño o la niña en este momento aún no sabe todo lo que va a ganar y que será para siempre; sólo conoce lo que ha vivido, que, a pesar de ser precario, le resultaba familiar y próximo, y puede que momentáneamente lo eche de menos.

Y, por último, implica captar cómo le pueden haber afectado las condiciones de vida que ha tenido hasta el momento de la adopción, qué carencias físicas y psíquicas ha sufrido, algunas de las cuales pueden haberle provocado heridas que necesitarán tiempo para ir cicatrizando. Esta percepción mostrará a los padres cuáles son las primeras necesidades de su hijo o hija por adopción y cómo atenderlas.

La adopción es una verdadera forma de filiación que tendrá que responder a algunos retos, diferentes a los de los padres biológicos, que no son irresolubles, pero que exigen reflexión, conciencia y preparación acerca de las necesidades del hijo o hija por adopción. Muchas de ellas serán propias de todo niño en proceso de crecimiento, otras serán específicas y diferentes, ligadas a su historia previa.

3. DUELOS Y PÉRDIDAS EN LA ADOPCIÓN ¹

3.1. EL ABANDONO Y SUS EFECTOS.

Para que un niño sea dado en adopción, es necesario que sus padres biológicos hayan renunciado a él. En la mayor parte de los casos esta renuncia implica abandono, de ahí que todo niño adoptado puede llevar implícita la condición de abandonado. Desde el punto de vista psicológico el abandono se refiere al corte o no-existencia del vínculo afectivo (Hermosilla, 1989).

El niño o niña que es abandonado por sus padres o por las personas que se supone debieran cuidarle, es agredido en todas las áreas de su desarrollo, esto es, en los afectos, en su desarrollo físico, intelectual y moral. Es la agresión máxima a un ser desprotegido.

Es posible distinguir distintos tipos de abandono:

1.- *Precoz*: Abandono del recién nacido en la vía pública o la maternidad, desconociéndose el paradero de la madre; también se da cuando la madre voluntariamente cede a su hijo recién nacido en adopción.

2.- *Por incapacidad de los padres*: este tipo de abandono se define cuando se presentan condiciones que incapacitan a los padres para desempeñarse como tales (alcoholismo crónico, maltrato a los hijos, ciertas enfermedades mentales...), quedando los hijos bajo la responsabilidad del Estado.

3.- *Desinterés progresivo o abandono diferido*: hay padres que internan a sus hijos en hogares de protección, por diversas razones, y luego van espaciando las visitas hasta desaparecer por períodos prolongados. Generalmente, manifiestan su intención por reintegrar al niño o la niña a la familia, pero en la práctica ello no sucede. Muchas veces se niegan a que el niño pueda ser adoptado y éste debe pasar su infancia y adolescencia en una institución.

¹ Apartado basado en el artículo de Rosas Mundaca, M.; Gallardo Rayo, I. y Angulo Díaz, P. (2000) y complementado con otras lecturas.

4.- *Abandono prenatal*: según Verny y Kelly (citado en Hermsilla 1989) hay evidencia científica de que el feto "puede oír, experimentar, degustar y de manera primitiva, incluso aprender in útero. Lo más importante es que puede sentir". La madre psicótica, la madre que rechaza el embarazo y las madres que reaccionan ambivalentes ante la llegada del hijo, transmiten al feto estos sentimientos y son incapaces de establecer contacto afectivo con él, lo que afectara su desarrollo posterior.

Si los niños construyen desde su más tierna infancia sus representaciones mentales de lo que pueden esperar de los demás (modelo operante interno), en los niños adoptados la experiencia relacional primaria (con la madre biológica) se rompe, es inexistente o es de mal trato; es una primera experiencia traumática que genera en el niño o niña un sentimiento de abandono, de pérdida, con la consiguiente dificultad para desarrollar un patrón de apego seguro que le lleve a significar el mundo como un lugar confiable en el que los demás son cuidadores y uno merece ser cuidado, protegido y querido por ellos. Puesto que los procesos psicológicos individuales tienen un origen relacional, la experiencia de ser abandonado a una edad temprana, unida a otras situaciones traumáticas que el niño haya podido sufrir, conlleva que las personas adoptadas frecuentemente sufran dificultades en el proceso de construcción de su identidad, dificultad para poder confiar en los demás y temor a nuevos abandonos. Por este motivo, los padres adoptivos deben esforzarse al máximo en integrar a su hijo a la familia, propiciando relaciones confiables que promuevan la formación de patrones de apego seguro entre todos los miembros de la familia.

René Spitz (1935, citado en Condemarin y Marcurán, 1999) planteaba que si no se establece en los primeros meses de vida del niño una relación estable con un personaje maternal, su personalidad se verá trabada, en su formación, no sólo en lo afectivo, sino también en lo cognitivo, motor y social.

Tal y como exponen los autores que han investigado sobre la vinculación y el apego, en las primeras etapas de la vida se establece entre la madre y el hijo una relación en que ambos se transmiten, a través de la mirada y del contacto de la piel, el conocimiento de la existencia del otro significativo, llegándose a un estado de coordinación en el vínculo que proporciona gran satisfacción mutua. Si esta coordinación no se da, el niño lo registra como una gran frustración, que tendrá peso en su vida de relación. Las situaciones afectivas serán vividas como "todo o nada", de gratificación o de frustración totales. Este es el modelo fusional de relación. Estas demandas de todo o nada son fuente de posteriores frustraciones y van generando una imagen negativa de sí, la fantasía de no recibir por no merecerlo, sentimientos de no-valoración de sí mismo y angustia intensa de la cual requiere defenderse.

Los efectos del abandono en las diferentes edades son:

- a) *Abandono in útero*: Verny (citado en Hermsilla 1989) plantea que el abandono in útero sienta las bases de una personalidad depresiva y vulnerable a las situaciones de estrés.
- b) *Primeros 6 meses*: La separación de la madre a esta edad implica que el niño pierde sus sentimientos de seguridad. Alrededor del 3º y 4º mes el niño empieza a contactar con el ambiente que lo rodea y puede reconocer a la figura materna y personas significativas.
- c) *De 6 meses a un año*: Los niños de vuelven más tímidos y un nuevo vínculo se da más fácilmente si el niño ha tenido inicialmente una relación segura. Pareciera que el abandono en esta edad tuviera peores consecuencias para el desarrollo de la psiquis, que en otros momentos (Hermsilla 1989).
- d) *Posterior a 1 año*: Los efectos van a depender de los vínculos establecidos en los 2 primeros años. Si han sido buenos y hay figura sustituta, es probable que el

niño logre establecer buenos lazos afectivos. Si las experiencias anteriores han sido malas se dificulta el que genere buenos lazos.

3.2. LAS PÉRDIDAS EN LA ADOPCIÓN

Tal y como se comentaba, la adopción lleva implícito el abandono previo, lo que supone la pérdida de las figuras de apego anteriores. La experiencia de pérdidas es particularmente importante en la historia de las personas adoptadas. Al fin y al cabo, la adopción es el camino por el que se gana una nueva familia después de haber perdido, por las razones que sean, la familia de origen. Y si lo más frecuente es pensar en la adopción como una historia de ganancia, no puede olvidarse la pérdida que está en el origen de esa ganancia.

Brodzinsky (2007) detalla las diferentes pérdidas que la adopción entraña para un menor:

- Pérdidas relacionales: pérdida de la familia biológica (padre, madre, hermanos y parientes); pérdida de amigos y compañeros; pérdida de cuidadoras con las que sintieron especial apego en el orfanato...
- Pérdida genealógica, de la conexión genética.
- Pérdidas materiales: ropas, juguetes, objetos...
- Pérdida del nombre, del país y la cultura de origen, es decir, sus raíces.
- Pérdida de estatus: la persona adoptada es consciente de pertenecer a un grupo "diferente" al que pertenecen la mayor parte de sus compañeros.
- Pérdida de privacidad: en el caso de niños y niñas con rasgos físicos marcadamente distintos de los de sus padres y madres.
- Pérdida de la seguridad y confort que proporcionan los lugares conocidos.

Además de las pérdidas sufridas por los menores, se suman las de los padres adoptivos. Independientemente de lo convencidos que estén de que es su opción para formar una familia, lo cierto es que la adopción conlleva también pérdidas para los padres: perderse las sensaciones del embarazo, el primer llanto del hijo/a, su primera sonrisa, sus primeras horas, días o años, etc.

Según el caso, también pueden tener que enfrentarse a las siguientes pérdidas:

- Pérdida de la capacidad de reproducción: la mayor parte de las parejas que deciden adoptar previamente han intentado tener un hijo/a biológico y se han enfrentado al problema de la infertilidad. En muchas ocasiones, además, lo han intentado mediante técnicas reproductivas artificiales y tampoco ha sido posible. Todo ello conlleva enfrentarse a la pérdida de la función reproductora.
- Pérdida de la posibilidad de tener un hijo biológico: Ese hijo no nacido ni fecundado (que tendría los ojos azules del abuelo, el carácter de la madre, etc.) también es una pérdida.
- Pérdida de un hijo fallecido: Es frecuente que tras la muerte de un hijo, algunas familias decidan adoptar.
- Pérdida de privacidad: Si el hijo es físicamente muy diferente a la familia, como por ejemplo en los casos de adopción interracial, perderán también el anonimato y la capacidad de pasar desapercibidos.

Como puede observarse, los padres y madres adoptivos tienen su propio pasado de pérdidas y dolor. Según Eva Rotenberg (2001) "a veces la adopción viene a tapar la esterilidad sin elaborarla, o a llenar la pérdida de algún ser querido, en estos casos la vida del hijo adoptado tiene un mandato ya marcado: la imposibilidad de

desarrollar su "sí mismo", la prohibición de tener una historia propia (...) queda colocado como sustituto de otro, debe vivir la historia que supuestamente hubiera vivido el otro".

El modo en que los padres enfrentan este proceso de pérdidas determina en parte su capacidad para hacer frente a la aflicción de su hijo o hija y para guiarle a través de este proceso. Por ello, los solicitantes deben tener sus duelos cerrados saludablemente y buscar este hijo o hija adoptivo habiendo generado un nido específico para él.

3.3. EL DUELO EN LA ADOPCIÓN

El duelo es, según Bowlby (1980) "*el proceso psicológico que se pone en marcha debido a la pérdida de una persona amada*". Dadas las pérdidas sufridas, los niños y niñas adoptados necesitan pasar por un proceso de duelo. También deben hacerlo, preferiblemente previo a la adopción, los padres adoptivos.

El duelo es el proceso que toda persona atraviesa hasta lograr recomponer su razón y su emoción, tras una separación forzosa, involuntaria, de alguien amado o de algo amado (un sueño, como en el caso del hijo biológico). Este proceso, según Worden (1997), cumple diversos objetivos:

1. *Aceptar la realidad de la pérdida*: lleva tiempo porque implica no sólo aceptación intelectual sino también emocional. Al principio siempre se produce una sensación de irrealidad, de que no es verdad, y se utilizan distintos mecanismos de afrontamiento, no siempre sanos. A lo largo del proceso de duelo, habrá que ir aceptando dicha pérdida.
2. *Dar expresión a los sentimientos*: Se trataría de identificar, contener y reconocer las emociones, no tanto de darles rienda suelta, pero sí legitimarlas o normalizarlas para que no impidan el avance del proceso.
3. *Adaptarse al nuevo ambiente*. Adaptarse a la nueva vida tras la pérdida significa cosas diferentes según la persona, según el tipo de pérdida, la relación con lo que se ha perdido... Supone asumir la vida sin aquello o aquél que se ha perdido, el enfrentarse a los cambios en la propia vida, desarrollo de nuevas habilidades...
4. *Invertir energía emotiva en otras relaciones*. Reconstruir la relación con lo que se ha perdido y/o recolocar emocionalmente la pérdida y continuar viviendo. El duelo acaba cuando la persona recupera el interés por la vida, cuando experimenta gratificación de nuevo.

Todos los menores adoptados han pasado por la experiencia del abandono en al menos una ocasión, y de media tres o cuatro veces antes de su llegada a la familia adoptiva. Dependiendo de la intensidad de su sentimiento de apego, añorarán más o menos la pérdida de sus cuidadores familiares. Para los padres adoptivos, este proceso de aflicción no siempre es fácil de reconocer. Por ello, es conveniente poder ofrecerles información y recordarles que el duelo es un proceso, y que como tal pueden distinguirse diferentes fases, en las que el menor irá experimentando variedad de emociones (negación, enfado, tristeza...). Las fases del duelo, según Bowlby (1980) son: fase de entumecimiento o shock, fase de anhelo y búsqueda, fase de desorganización y desesperanza, y finalmente, fase de reorganización.

Los menores adoptados pueden ser extremadamente sensibles y vulnerables ante las pérdidas. El temor a perder a sus nuevos padres puede incrementarse según el menor se siente más apegado a ellos, lo que puede provocarle trastornos del sueño, que se aferre demasiado a ellos, etc. En el caso de aquellos menores que estaban apegados a un progenitor (figura paterna o materna) en su país de nacimiento, este proceso de aflicción no resuelto por la pérdida de esa relación puede interferir en el proceso de apego hacia sus nuevos padres.

Conocer los procesos de duelo significa conocer al futuro hijo adoptivo, protagonista de un gran duelo: el abandono de la propia madre mientras aún se es niño. Las implicaciones emocionales y comportamentales que este duelo supone para la vida de la nueva familia, junto con las consecuencias del maltrato infantil o de una institucionalización más o menos prolongada -en otro país, etnia y cultura, incluso-, acerca a los futuros padres a la realidad de la infancia adoptable, pero desde una óptica no benefactora, no caritativa, no compasiva, puesto que todos estos acercamientos impiden la forja de vínculo seguro con el hijo o hija e interfieren tanto en las expectativas de comportamiento del hijo como en el estilo educativo del padre o la madre.

4. LA INSTITUCIONALIZACIÓN ²

Muchos de los niños y niñas adoptados han vivido previamente una experiencia de institucionalización. Uno de los requisitos básicos para el establecimiento de relaciones de apego seguras es la estabilidad, continuidad y sensibilidad del cuidado (Lecannelier, 2006). Es decir, que los niños pueden ser muy flexibles en la adaptación a diversos contextos familiares y de crianza, pero la ruptura de condiciones de estabilidad y continuidad puede ser enormemente perjudicial para su salud mental. Los niños que viven en condiciones de institucionalización, nos pueden dar una mirada con respecto a los efectos de la separación y falta de relaciones vinculares estables y coherentes.

Según D' Andrea (1999) "son niños que pierden el estatus afectivo y social de hijos para entrar en la dimensión temporal de espera. Un niño que es sometido a la experiencia de abandono y/o de la separación de su familia natural y que vive en espera de una nueva familia, tiene los puentes cortados con su pasado, con su historia y con las personas que estaban presentes en su vida."

Es importante partir aclarando que la institucionalización no condena a los niños y niñas a la desadaptación y vulnerabilidad. Las condiciones de institucionalización son claramente un factor de riesgo muy importante, pero no generan un efecto causal directo en el riesgo de los niños.

La reclusión en un centro a una temprana edad, tiene como consecuencia una socialización deficiente que no favorece la interiorización de normas, valores y actitudes, ni facilita la creación de vínculos exclusivos con el adulto, que lejos de ser el procurador de seguridad y confianza es percibido tan solo como una figura de autoridad a la que incluso se le puede temer. Si además tenemos en cuenta la importancia que la relación con el adulto tiene en la formación del autoconcepto y la autoestima del menor, comprenderemos que el denominador común en estos niños y niñas es precisamente el deterioro de su propia imagen y de la valoración de la misma, dado el distanciamiento emocional al que se han visto sometidos, y a esa ausencia de vínculos afectivos con un adulto.

Más que la institucionalización *per se* (que en sí ya es una condición de cierto riesgo), son determinadas variables y características que poseen los centros, los que determinan en mayor o menor medida la vulnerabilidad y el daño. De las principales variables que las investigaciones han demostrado que influyen en el riesgo de la institucionalización, se encuentran (Maclean, 2003; Ames, 1997; Gunnar, 2001; Zeanah et al., 2005): tiempo de institucionalización, recursos físicos del centro, razón de niños por cuidadoras, calidad del apego de las cuidadoras y calidad del apego de los padres adoptivos.

Los efectos negativos que la institucionalización ejerce en el desarrollo del niño son diversos.

² Apartado basado en el artículo de Lecannelier (2006) y complementado con otras lecturas.

❖ *Efectos sobre los problemas conductuales.*

Ames (1997) relaciona el tiempo y las características de la institucionalización con la mayor incidencia de patrones de problemas externalizantes (conductas agresivas, acting-out, impulsividad) e internalizantes (problemas afectivos, ansiedad, problemas somáticos).

Fisher et al. (1997) encontraron que los principales problemas de conducta que suelen presentar los niños y niñas post-institucionalizados (adoptados) son: problemas alimentarios (desde el rechazo a comer hasta la ingesta excesiva de comida), conductas estereotipadas (balanceo estereotipado y movimientos bruscos de brazos), dificultad en las relaciones entre pares y problemas atencionales (problemas de focalización de la atención, atención a actividades sin sentido y alta desconcentración).

Rutter et al. (2001) han encontrado problemas similares, que van desde los trastornos del apego, problemas atencionales/hiperactividad, hasta rasgos cuasi-autistas.

Analizando las posibles variables que afectan e influyen en estos problemas, nuevamente se encuentra que el tiempo de institucionalización y la calidad del ambiente familiar adoptivo explican gran parte de la aparición y permanencia de todos estos problemas conductuales. Son muchas las explicaciones que se pueden ofrecer para dar cuenta de esta estrecha relación entre institucionalización y problemas conductuales, que consideran factores de riesgo en lo prenatal y genético, la falta de una relación de apego estable y coherente, la adaptación propia del contexto adverso de los centros, y el mantenimiento y reforzamiento de estas conductas por parte de los padres adoptivos.

❖ *Efectos de la institucionalización en el desarrollo del apego.*

Uno de los mayores riesgos de la condición de institucionalización radica en el hecho de que el niño o la niña no posee una figura de apego que sea significativa y estable, de modo que desarrolle un estilo para diferenciarla, seleccionarla y relacionarse con ella. Bajo estas condiciones puede ser muy difícil para el menor poder establecer algún tipo de apego estable con alguien y que las cuidadoras puedan dedicar tiempo y sensibilidad a estos niños. Por esta razón, una de las principales preguntas de investigación que se plantean versa sobre el hecho de si los niños institucionalizados serán capaces de desarrollar vínculos de apego en edades posteriores.

Por lo tanto, si bien se observa una tendencia de que los niños institucionalizados tienden a presentar mayores problemas en la calidad y tipo de apego, los resultados varían. La tendencia es encontrar un mayor porcentaje de niños que presentan apegos atípicos y desorganizados en relación con la población normal. Es evidente a partir de estos datos, que pueden existir diversas variables que influyen en la calidad y formación posterior de las relaciones de apego, y que tal como lo concluye Maclean (2003), no basta sólo con definir una categoría simple de "niño institucionalizado", ya que diversas variables intervienen en el proceso.

A continuación se expone con más detalle aspectos relacionados con la vinculación y el apego, por ser de suma importancia cuando hablamos niños y niñas adoptados.

5. APEGO, VINCULACIÓN Y ADOPCIÓN.

El comportamiento de apego se define como toda conducta por la cual un individuo mantiene o busca proximidad con otra persona considerada como más fuerte. Se caracteriza también por la tendencia a utilizar al cuidador principal como una base segura, desde la cual explorar los entornos desconocidos, y hacia la cual retornar

como refugio en momentos de alarma. Una "base segura desde la que explorar el mundo" como la describió John Bowlby. Según este autor: "la teoría del apego es una forma de conceptualizar la propensión de los seres humanos a formar vínculos afectivos fuertes con los demás y de entender las diversas maneras de expresar emociones de angustia, depresión, enfado cuando son abandonados o viven una separación o pérdida" (Bowlby 1988).

En la misma línea, Ortiz Barón y Yarnoz Yaben (1993) definen el apego como "el lazo afectivo que se establece entre el niño y una figura específica, que une a ambos en el espacio, perdura en el tiempo, se expresa en la tendencia estable a mantener la proximidad y cuya vertiente subjetiva es la sensación de seguridad".

En definitiva, se trata de la conducta por la que los seres humanos tienden a establecer vínculos fuertes, selectivos y duraderos. Si bien las vicisitudes de estos vínculos afectan a todo individuo a lo largo del ciclo vital, éstas tienen una influencia más marcada y poderosa en los estadios más tempranos del desarrollo (infancia y adolescencia). La satisfacción de las necesidades afectivas permite al niño o niña vincularse con sus padres y con los miembros de su familia, tejer lazos con su medio ambiente natural y humano, y desarrollar un sentimiento de pertenencia a una comunidad de seres vivos y de seres humanos (Barudy y Dantagnan, 2005).

El apego estructura y organiza el psiquismo del niño o niña: su vivencia de la realidad, su comprensión, la vivencia de los otros y la forma de relacionarse con ellos, la percepción de sí mismo, la autoestima, tiene una poderosa influencia en el desarrollo de la personalidad y, en algunos casos, en el origen de la psicopatología.

Las principales características del apego se pueden sintetizar como:

- Los padres y los bebés establecen un apego mutuo como resultado de las comunicaciones de demanda de cuidados.
- Es multidireccional, se forman varios apegos simultáneos.
- Es dinámico, puede cambiar.
- Genera modelos operativos internos, es decir, forma el modelo interno de la relación afectiva al que se ajustarán los vínculos posteriores (relaciones sociales).
- Introduce expectativas sobre cómo el otro se relacionará con nosotros.

Las funciones básicas del apego son: el mantenimiento de la proximidad, servir de base segura desde la que explorar el mundo y refugio seguro en el que buscar consuelo y seguridad ante el peligro y la amenaza (Botella y Corbella 2005).

En función de la utilización que el niño o la niña realiza de la figura de apego para afrontar el estrés, explorar objetos nuevos e interactuar con adultos extraños, podemos distinguir tres tipos de apego según la clasificación de Mary Ainsworth (1978): *apego seguro*, *apego inseguro ansioso-ambivalente* y *apego inseguro evitativo*. Posteriormente, Main y Solomon (1986) añaden un cuarto tipo, complementario de los anteriores: el *apego desorganizado*.

La pérdida de vínculos y posibles reacciones de los menores

La amenaza de la pérdida de las figuras de apego y la propia experiencia de vínculos rotos provoca estados de angustia (temores, ansiedad, desconcierto, confusión, etc). La respuesta empática y protectora de las figuras de apego y otras personas tiende a disminuir la ansiedad.

Una experiencia de pérdida de vínculos afecta a la capacidad para establecer relaciones sociales de cualquier tipo pero específicamente disminuye las posibilidades de nuevas vinculaciones estables que aporten la seguridad necesaria, llegando incluso al desapego.

La temprana pérdida de vínculos produce contrariedad, rabia y desolación y puede desarrollar conductas muy variadas. En general, puede decirse que las reacciones de los menores en relación a los problemas de apego son de dos tipos: por un lado, aquellos que son irascibles, inquietos, que lloran constantemente; y por otro, aquellos tranquilos, excesivamente independientes, que no protestan por nada, no necesitan a nadie para jugar. En este último caso el riesgo es mayor, ya que al ser menos evidente el problema dificultará la detección y el abordaje del mismo.

Más detalladamente, los comportamientos habituales de los niños dañados emocionalmente pueden ser (Múgica, 2008):

- Avances y estancamientos al mismo tiempo. Regresiones y avances dispares por áreas.
- Reclaman atención en exceso.
- Olvido rápido y represión de sentimientos. Aprendizaje difícil de la experiencia.
- Dificultad de manejar el tiempo (pasado, presente, futuro).
- Se rigen por el principio del placer/deseo de satisfacción inmediata. Baja tolerancia a la frustración.
- Desapego por las cosas.
- Inadecuada percepción de sí mismos (riesgo, dolor, frío, calor, etc).
- Déficits en la atención, concentración, rendimiento.
- No interiorizan fácilmente las normas (mentir, robar sin valor).
- Intolerancia a la crítica, no admiten lo evidente y lo rebaten.
- Escaso sentido de la realidad, la malinterpretan.
- Miedo y temor a lo desconocido, a lo nuevo (chulería).
- Manipulación, instrumentalización e intentos de control de las personas y situaciones.
- Agotamiento, cansancio vital, falta de energías.
- Olvidos y vacíos de memoria.
- Dificultad para aceptar o buscar afecto y contacto físico.
- Necesidad de tener el control.
- Problemas con la rabia, con la identificación y expresión de emociones.
- Conciencia poco desarrollada.
- Problemas de confianza mutua.

El apego y la filiación adoptiva.

Los vínculos afectivos que los niños establecen con sus figuras de apego son una de las bases más sólidas de su desarrollo. La capacidad para vincularse es una parte fundamental de nuestra condición humana. El elemento más importante en el desarrollo de vínculos saludables no son los lazos de sangre, sino la relación con el niño o la niña.

Cuando se permite a los niños establecer nuevos vínculos, los efectos de la separación anterior quedan mitigados, aunque toda ruptura afectiva conlleva una angustia emocional cuya intensidad y duración depende de factores como la edad, las experiencias anteriores de separación, las nuevas experiencias, etc. En cambio, cuando no se crean nuevas relaciones de apego, los efectos negativos de las separaciones sobre el desarrollo serán bastante acusados.

Pensando en el niño adoptado previamente a su adopción, es decir, cuando todavía está criándose en una institución, atendido por múltiples cuidadores y/o recibiendo la escasa atención que en la mayoría de instituciones pueden ofrecerle, se puede anticipar una dificultad en la construcción de los procesos de apego sano. Además, se debe tener en cuenta que los hijos por adopción frecuentemente proceden de familias en las que fueron rechazados o en las que fueron tratados negligentemente, sufrieron abusos o malos tratos. Aunque su posterior ingreso en una institución es una medida adecuada para apartar al niño o la niña de esta

situación maltratante, la crianza en instituciones constituye, en parte, una situación de riesgo para su desarrollo (Palacios y Sánchez- Sandoval, 2005), puesto que la estimulación que puede ofrecérseles a los niños en dichas instituciones, tanto en el área cognitiva, como afectiva y emocional no es suficiente.

La separación y pérdida de sus figuras de apego, de las personas a las que estaban vinculados emocionalmente, tienen unos efectos claros en los niños y niñas. Así, generalmente, suelen pasar por tres fases: *fase de protesta, de desesperación y de reapego*.

Aunque estas fases se observan más claramente en niños adoptados con una cierta edad, algunas de estas conductas se pueden observar también en aquellos que fueron adoptados siendo bebés y que reviven algunas de estas experiencias con ocasión de la elaboración de la identidad en la adolescencia, o si se dan otras circunstancias que obliguen a re-elaborar su pasado.

Es frecuente que los niños adoptados, habiendo sufrido importantes pérdidas relacionales, carencias en su estimulación, y habiendo sido criados por múltiples cuidadores, a su llegada a la familia adoptiva presenten un patrón de apego inseguro, que les hace más susceptibles de desarrollar problemas psicológicos y que dificulta la adaptación a su nuevo hogar.

La vinculación provoca un importante impacto en la salud física y psíquica de los niños. Los vínculos ayudan a las personas a saber su valía, la relación significativa con su cuidador ayuda al niño o la niña a sentirse valorado y amado. Y le ayuda también a elaborar un sentimiento más claro y más fuerte de identidad personal, pues las personas nos definimos en gran parte en función de las relaciones significativas que tenemos con los demás. Este sentido de identidad personal, de quién soy y cómo me valoro y me valoran, se forma a través de las continuas experiencias e interacciones con otras personas, aunque en cada edad adopta una forma diferente.

Los niños y niña adoptados se enfrentan con dificultades específicas en la formación de la identidad. La dificultad más destacada es el posible daño a la imagen de sí mismos por el hecho de sentir que fueron abandonados por sus padres biológicos. Están además sus dudas lógicas respecto a quiénes son sus padres biológicos, si tienen otros hermanos biológicos, así como a quién y dónde pertenecen ellos y cuál es su destino.

Larkin (2006), en sus investigaciones sobre la vinculación emocional y el apego, encontró que el propio estilo de vinculación de los padres influye en el patrón de apego que generan en sus hijos. Teniendo en cuenta esto, y también que los adultos con traumas o pérdidas no resueltas es fácil que generen un apego desorganizado en sus hijos (Siegel y Hartzell, 2003), en el caso de la adopción es importante que los padres resuelvan, previamente a la llegada de su hijo adoptivo, los traumas o duelos no elaborados que, en el caso de la adopción pueden tener que ver con la falta del hijo biológico que no pudieron concebir, o el duelo por la pérdida de la propia capacidad de reproducción.

Larkin (2006) concluyó también que hay diversas variables psicosociales que afectan al proceso de vinculación, entre ellas: el apoyo social, el estrés parental, la depresión y el sentimiento de autoeficacia de los padres. En cuanto a la parentalidad adoptiva y de acogida, Larkin (2006) concluye que las experiencias previas a la adopción, el proceso de revelación, el compromiso de los padres de satisfacer las necesidades del niño, la reciprocidad, el aprendizaje de los signos y señales del niño que revelan sus estados emocionales, así como la preparación mental para la consumación de la adopción, son factores que influyen de forma significativa en la creación del vínculo emocional entre padres e hijos adoptivos y, por lo tanto, en los patrones de apego que desarrollarán los hijos.

Por otro lado, como comprobó Whiteman (2003) la falta de comprensión de los procesos de apego básicos por parte de los padres, así como la negación de las experiencias pre-adoptivas del niño son factores que inciden negativamente en el desarrollo de los procesos de apego, y además, la comunicación entre padres e hijos sobre aspectos relacionados con la adopción también aparece relacionada con el desarrollo del apego seguro. En este sentido, se hace necesario que en los programas de preparación a la adopción, así como en los servicios de atención postadopción, se incremente el énfasis sobre el conocimiento de los procesos de desarrollo del apego seguro.

El reestablecimiento del vínculo

La angustia de separación, el temor de la pérdida, el temor ante desconocidos, el miedo a que los adultos les dañen y el miedo a establecer relaciones emocionales que puedan volver a ser truncadas o lesionadas, estarán presentes en la vida del adoptado durante largos períodos de tiempo, dado que éstas han sido sus primeras experiencias y pueden haber sido traumáticas.

Por parte del sujeto adoptado, las conductas de continuas demandas de afecto (que a veces pueden llegar a ser agresivas o invasivas), las conductas de acumulación de cosas (comida, material, dinero, juguetes, etc.), la indiscriminación afectiva, el escaso contacto ocular, las agresiones, el aislamiento, las dificultades de aceptar que algo "no se ha hecho bien", el temor a ser regañado, la presencia de pesadillas nocturnas, la ansiedad crónica, el desafío emocional, etc., son manifestaciones de dificultades en el adecuado establecimiento del vínculo afectivo con sus nuevos padres. El riesgo de desarrollo de problemas de vínculo, o de vínculos desorganizados, disminuye si la edad de adopción es precoz (Van Londen, Juffer, van IJzendoorn, 2007).

No obstante, todos los menores muestran una mejoría tras la adopción en comparación con su estado inicial, si bien esta mejoría presenta diferentes grados. El nivel del daño previo se relaciona de modo evidente con una recuperación más o menos tardía. Por lo tanto, para aquellos menores que han padecido unas circunstancias emocionales muy perjudiciales (como un apego desorganizado, ausencia de apego o un apego profundamente inseguro) no va a ser una tarea fácil crear un sentimiento de apego fuerte y seguro, y algunos de estos menores van a encontrar de hecho muy difícil normalizar su vida emocional.

Por su parte, los padres adoptivos inician su relación emocional con sus recién llegados hijos en un contexto de fuerte deseo de parentalidad, de gran sensibilidad, de recepción/entrega, de total disponibilidad, que a pesar de ello, se acompañará muchas veces de inseguridad. Muchos padres vivirán una (normal o exagerada) duda de si están satisfaciendo adecuadamente las necesidades de su nuevo hijo o hija, de si deben regañarle o aceptarle tal cual es, de si deben exigirle más o tolerar todo lo que hace, de si es igual o distinto a los demás chicos, etc. Aparecerán dudas acerca de si el pequeño les quiere o no, de si el adolescente les reta a ellos o a sí mismo, y cuando surjan dificultades se preguntarán en qué medida se formaron la imagen de un hijo ideal, inexistente, o de un hijo real, o incluso se podrán llegar a preguntar si tomaron la opción adecuada. Estas dudas también son muestras de dificultades en la relación de apego: indicarán dificultades de vínculo en la medida en que el sustrato a esos interrogantes sea la inseguridad, el miedo. Inseguridad en la dosis de afecto, de estabilidad y de control que el hijo necesita para crecer y vivir.

Como se ha comentado, la seguridad de los padres (en sí mismos, en sus acciones educativas y en el futuro de sus hijos e hijas) son algunos de los pilares del apego, conjuntamente con la sensibilidad, la capacidad de entrega, de amor y de tolerancia hacia su hijo. Lo que el niño busca en la relación de apego es la seguridad necesaria para "ser".

Resiliencia y adopción

A pesar de las situaciones vividas previamente por los niños y niñas adoptados (abandono, maltrato, negligencia, institucionalización, pérdida de vínculos...) en muchas ocasiones existen una serie de recursos internos que han sido preservados y que, unidos a recursos externos y a la ayuda de figuras sustitutas, permiten no sólo afrontar la adversidad sino salir fortalecido de ella. A esta capacidad se le denomina resiliencia y puede definirse como *"la habilidad de una persona o grupo para desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de los acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves"* Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik (2003).

La resiliencia se puede fomentar en los niños y adolescentes por medio de la estimulación en las áreas afectiva, cognitiva y conductual, atendiendo a la edad y nivel de comprensión de las situaciones. No obstante, según Cyrulnik (2002) *"aquellos que se hayan visto privados de estas adquisiciones precoces podrán ponerlas en marcha más adelante, aunque más lentamente, con la condición de que el medio, habiendo comprendido cómo se forja un temperamento, disponga en torno a los heridos unas cuantas guías de resiliencia"*.

La adopción busca proporcionar una familia a aquellos niños y niñas que carecen de una que les ofrezca un ambiente propicio para permitir y favorecer el desarrollo de un apego sano. Si contamos con padres y madres que posean un modelo mental basado en pautas de apego seguro, serán capaces de percibir y comprender las demandas y necesidades de sus hijos e hijas, respondiendo de manera particular y adecuada a éstas, brindándoles una nueva oportunidad para establecer relaciones afectivas sólidas y estables que marquen el camino de su desarrollo, formando nuevos vínculos a lo largo de su vida, relacionándose con otros sana y productivamente.

En definitiva, la adopción se va a convertir para los menores en una experiencia de desarrollo de su capacidad de resiliencia si entre todos los intervinientes (incluidos los profesionales especializados) se consigue que su proceso de adopción vaya ayudándole a generar vínculos seguros y estables y aprenda a confiar en sus nuevos adultos de referencia.

Efectos reparatorios de la adopción ³

La adopción puede tener los efectos terapéuticos que tiene toda relación humana profunda, al permitir que se establezca un vínculo estable con una o más figuras no rechazantes. El niño integrado en una familia adoptiva, vinculado a sus padres, recobra un espacio que le permite establecer nuevos vínculos, repitiendo ahora un patrón de vinculación sano.

Según D'Andrea (2009) durante el tiempo pre-adoptivo el niño, a pesar de no perder su deseo de vida, cultiva una serie de sentimientos, emociones, curiosidades, dudas, miedos y expectativas sobre el pasado (¿qué ha pasado?, ¿por qué?) y el presente, pero también sobre el futuro inmediato (¿qué pasará conmigo?). Estos sentimientos y curiosidades tienen que encontrar un contexto relacional de contención y de respuesta, para evitar que el niño tenga que enfrentarlos solo. Ofrecer al niño la oportunidad de elaborar la experiencia pasada significa "reconstruir" aquel puente de confianza con los adultos que se había quebrado con el abandono. Los padres adoptivos tienen la función de saldar los hilos del pasado con aquellos del presente *"insertando el hijo adoptado en su propia red parental, haciendo que se vuelva el continuador de su propia historia familiar"* (Bramanti y Rosnati, 1998,). Permitir que el niño o la niña, en el interior de una relación, pueda

³ Apartado basado en los artículos de Rosas Mundaca, M.; Gallardo Rayo, I. y Angulo Díaz, P. (2000) y D'Andrea, A. (2009) y complementado con otras lecturas.

vivir también sus sentimientos negativos significa ofrecer una contención a su angustia y atenuar sus sentimientos de culpa.

Primero los operadores que se ocupan del niño o la niña y después los padres adoptivos, tienen la gran responsabilidad de no descalificar ni negar el sufrimiento (diciéndole por ejemplo: “no te preocupes, no pienses más en eso, vas a ver que ahora con nosotros todo estará bien...”), sino de acogerlo y enfrentarlo juntos. Esta es la primera señal que permitirá que el niño o la niña pueda confiar en los adultos que lo rodean, consciente de que las riquezas de las que es poseedor como el nombre, el cuerpo, la historia y la cultura de origen serán adoptadas junto con él. Son las primeras bases para la construcción de su identidad.

De otra manera todo aquello que el niño o la niña ha experimentado antes de la adopción podrá ser vivido de manera negativa y persecutoria y podrá sentirse como un rehén entre la familia que lo hizo nacer y aquella que lo ha adoptado, entre el tiempo pre-adoptivo y el sucesivo a la adopción. Tal difícil posición podrá ser superada por la disponibilidad de los adultos de confrontarse, de manera constructiva e integradora, con la vida global del niño.

La libertad de esta confrontación permitirá al niño o la niña no quedar atrapado en áreas secretas, en silencios incómodos, en rígidos vínculos de lealtad hacia los padres adoptivos que lo podrían llevar a pensar: “no puedo hablar de cosas que les duelen, después de todo lo que han hecho por mi...”. Una relación basada en la libertad de diálogo y sobre el respeto, representa el mensaje educativo más grande entre padres e hijos.

En resumen la adopción cumple un papel importante para el buen desarrollo psicológico de un niño o una niña, cuando permite que se establezca una relación vincular de amor. La adopción exitosa es la que constituye un remedio a las lesiones de un menor abandonado, y la adopción frustrada constituye una nueva lesión grave, de la cual la experiencia nos dice que no se recobrarán jamás completamente (Soule, 1964, citado en Hermosilla 1989).

PARTE SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LAS FAMILIAS POR ADOPCIÓN Y LÍNEAS DE INTERVENCIÓN

6. EL CICLO VITAL DE LA FAMILIA ADOPTIVA⁴

Analizar el modelo familiar adoptivo desde un punto de vista sistémico-relacional significa por un lado observar como los diversos sistemas involucrados en el proceso adoptivo interactúan entre sí y se influyen mutuamente, y, por el otro, tomar en consideración como la familia enfrenta los diferentes eventos de su ciclo vital.

La adopción constituye una experiencia peculiar para volverse familia, en cuanto requiere un contexto para compartir, para radicarse, para construir una pertenencia recíproca en ausencia de un lazo biológico. No existe un recorrido único y seguro que pueda garantizar el éxito de tal ensamblaje relacional y afectivo, que transforma un o unos adultos por un lado y un menor por el otro, desde ser unos desconocidos a ser una familia. Sería un craso error no subrayar la especificidad del ciclo vital de la familia adoptiva, reconociendo los eventos críticos que tiene que enfrentar.

Los terapeutas familiares, de hecho “ponen mucha atención en los puntos de transición entre las varias fases del ciclo vital ya que es en el cambio entre un

⁴ Apartado basado en el artículo D'Andrea, A. (2009) y complementado con otras lecturas.

estadio y otro, desde un nivel organizativo a otro que puede emerger el riesgo de disfunciones y síntomas" (Hajal y Rosenberg, 1991).

Analizar las fases del ciclo vital de la familia nos permite además conocer como todos los miembros y subsistemas familiares viven y enfrentan los diversos eventos críticos, previsibles y no previsibles, de su historia familiar. Esta "operatividad familiar" nos pone en contacto con los estilos de funcionamiento de una familia, con sus tiempos, las modalidades según las cuales vive fases de desorganización y cómo reconstruye un propio equilibrio, cómo una familia utiliza sus propios recursos y límites, internos y externos (Walsh, 1995).

En relación al modelo familiar por adopción es importante reconocer cuáles son las fases y los eventos parecidos al modelo familiar "biológico" y cuáles, al contrario, las diferencias, para analizar la especificidad ya sea de los factores de riesgo ya de los de protección para el buen éxito del proceso adoptivo.

Las etapas o periodos del ciclo vital en las familias constituidas o ampliadas por adopción:

- A) Periodo inicial o de pre-adopción:
 - A1) La búsqueda de un hijo/a
 - A2) La esterilidad biológica
 - A3) La solicitud de adopción, el proceso de valoración y la preparación y envío del expediente
 - A4) La espera
 - A5) La asignación
 - A6) La preparación y el acoplamiento
- B) Periodo intermedio o de adaptación familiar:
 - B1) Los primeros momentos
 - B2) Fase de ilusión o "luna de miel"
 - B3) Fase de desilusión o primeros momentos de crisis
 - B4) La aparición de regresiones y consolidación del vínculo familiar
- C) Periodo posterior, la vida en familia tras la adaptación e integración familiar:
 - C1) Familia con hijos/as por adopción en edad escolar
 - C2) Familia con hijos/as por adopción adolescentes
 - C3) La edad adulta de los hijos/as adoptados y el reencuentro de la pareja

A) PERIODO INICIAL O DE PRE-ADOPCIÓN⁵:

A1) La búsqueda de un hijo/a

La fase en la cual la pareja proyecta un hijo/a no presenta diferencias con la "familia biológica". Es una fase del ciclo vital en la que se construye el "espacio físico y mental" para el tercero: un pasaje desde la díada a la triada. El nacimiento de un hijo o hija "obliga a la familia a un cambio en la organización familiar, creando una re-conexión entre presente, pasado y futuro (...) poniendo el hijo en el punto de intersección entre dos historias familiares" (Binda, 1997).

Esta fase del ciclo vital pone los diversos subsistemas (miembros individuales, pareja y miembros de la familia ampliada) "en espera". Esto determina una revitalización, un interés familiar alrededor de la pareja y alimenta esperanzas, sueños y expectativas según el futuro rol que cada uno irá a jugar con el nacimiento del hijo o hija. "El sistema familiar es llamado a poner en campo recursos y potencialidades para hacer frente a nuevas tareas evolutivas" implicadas en el nuevo mandato parental (Scabini, 1994).

⁵ Apartado basado en D'Andrea, A. (2009) y complementado con otras lecturas.

A2) La esterilidad biológica

El tiempo que pasa entre el surgir de las dificultades en tener un hijo hasta el diagnóstico definitivo de esterilidad biológica, es un tiempo que la pareja vive con angustia, muchas veces en soledad, con vergüenza y miedo. La imposibilidad de realizar un proyecto que concierne la perpetuación de la especie y que involucra el árbol genealógico, es una amenaza que evoca profundos sentimientos de culpa y de inadecuación respecto a las expectativas intergeneracionales.

Esta es una fase del ciclo vital que diferencia la pareja que decidirá adoptar un hijo/a de la pareja que tendrá hijos biológicos. La esterilidad biológica puede ser considerada un evento paranormativo en el ciclo vital familiar, que requiere una reorganización especial de los aspectos relacionales ya sea dentro de la familia, como respecto de todo el sistema de la familia trigeneracional, por la peculiaridad de las tareas emocionales que el sistema tiene que enfrentar. La manera en que se enfrentará este evento tan difícil, tanto por parte de cada integrante de la pareja, como de la pareja en sí misma y de las respectivas familias de origen, será determinante para el surgimiento de las motivaciones “correctas” para adoptar un hijo o una hija y ser capaz de cuidarle.

A3) La solicitud de adopción, el proceso de valoración y la preparación y envío del expediente.

Cuando los futuros adoptantes deciden que desean dar el paso de adoptar a un menor susceptible de ser adoptado, antes que nada, deben acudir ante la administración para expresar su deseo de adoptar un hijo, lo que supone una diferencia sustancial respecto a los “padres biológicos” que no tienen necesidad de comunicar nada a nadie, menos asistir a entrevistas o confrontación con expertos para evaluar la propia capacidad de ser padres.

El proceso a seguir para adoptar es diferente en función de la Comunidad Autónoma en la que viven los solicitantes de adopción, de si es adopción nacional o internacional, en el caso de ésta última del país elegido (que tiene sus propias leyes, criterios...), etc.

Se expone a continuación, de forma resumida y no exhaustiva (por no tratarse del objeto del presente trabajo), el proceso general para la tramitación de la adopción:

- *Sesión informativa.*
- *Solicitud de apertura de expediente.*
- *Preparación-formación de los solicitantes:* No en todas las Comunidades, pero sí en muchas es obligatorio realizar un curso de formación.
- *Valoración de la idoneidad:* Se realiza un estudio psico-social de los futuros adoptantes, con el que se determina o deniega la idoneidad para adoptar a un menor con las características y del país elegido.
- *Preparación del expediente:* Tras el informe positivo de idoneidad, debe prepararse el expediente con los documentos exigidos en cada caso.
- *Envío del expediente al país de origen (en AI):* Si el expediente reúne todos los requisitos será enviado al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales en Madrid para la legalización y autenticación de los documentos de la Entidad Pública. Cumplido este trámite, será enviado al organismo competente del país de origen del menor.

A4) La espera⁶

El tiempo de la espera en adopción es un potente estresor que puede afectar el bienestar y la configuración de la futura familia. En la práctica de la adopción se

⁶ Apartado basado en el artículo de Berástegui, A (2008).

entiende el tiempo de la espera como el intervalo del proceso de adopción que existe entre la idoneidad y la asignación. Palacios, Sánchez-Sandoval y León (2005a) sitúan esta espera en torno a los 17 meses, con grandes variaciones dependiendo de los procesos particulares y los países de origen.

Sin embargo, por lo general, éste no es sino el final de una importante sucesión de esperas: espera de un embarazo, espera para los distintos tratamientos de infertilidad, espera a ser convocados a las reuniones informativas o los cursos de formación obligatorios para la adopción en muchas comunidades y espera del resultado de la idoneidad, lo que en algunas comunidades autónomas puede tardar hasta 17 meses, aunque de media se sitúa en nueve meses (Palacios et al., 2005a). Tras la aceptación de la asignación también se presenta un tiempo de espera hasta el momento del viaje y la adopción, que de media se sitúa en torno a los cuatro meses.

En contraste con el período previo a la idoneidad, en el que están muy marcados los pasos a seguir, los tiempos medios y el avance mismo del proceso, el tiempo de la espera es un «tiempo sin contenido» en el que no hay marcadores que indiquen la duración, la finalización o el progreso hacia la finalización de la adopción.

Esta incertidumbre respecto a cuánto durará la espera es otra gran diferencia con respecto a la paternidad biológica, donde se conoce la fecha prevista para el alumbramiento. Lo más frecuente es que las personas en espera de adopción vivan con ansiedad todo el proceso hasta verlo culminado.

En resumen, el tiempo de la espera es un tiempo vacío o, como mucho, un tiempo burocrático, pero no es entendido como un importante tiempo psicológico para la futura vida de la familia. Esta incertidumbre convierte la espera en un potencial estresor frente al que poner en marcha distintos mecanismos de afrontamiento (Howe, 1997; Ingersol, 1997; Santona y Zavattini, 2005).

A5) La asignación del menor

En todos los casos, corresponde al Estado (país de origen del menor) la decisión tanto de aceptar a la familia como candidata a la adopción, así como la posterior asignación de un menor. Por lo que la declaración de idoneidad de las personas solicitantes emitidas por los órganos competentes en España no da derecho a que sean seleccionadas por el Estado de origen para ser padres adoptivos. Cada Estado decide el procedimiento a seguir una vez que le llega el expediente de adopción de una familia extranjera.

El procedimiento que sigue un país para asignar un menor a una familia cuando está en vigor el Convenio de la Haya de Adopción Internacional es enviar la documentación del menor relativa a su situación de adoptabilidad, médica, psicológica y social a la Autoridad Central, bien directamente o a través de la ECAI, si esta última intervino en la tramitación del expediente.

La Autoridad Central (organismo competente en cada Comunidad Autónoma), tiene que dar la conformidad a la asignación para que continúe el procedimiento de adopción. Para ello debe valorar la asignación, comprobando que las características del menor se adecuan a la demanda de la familia para la que fue valorada su idoneidad. Posteriormente, tras haber sido bien informada de las características del menor, también la familia debe aceptar la asignación.

Cada vez existe más acuerdo entre los especialistas sobre la necesidad de proporcionar a la familia adoptiva la mayor cantidad de información posible sobre los antecedentes del niño o la niña y de su familia biológica, a excepción de aquella que pueda llevar a su identificación actual. En este sentido, la Child Welfare League of America (1988) propone un listado de información sobre el niño que se puede

proporcionar a los padres adoptivos (aunque desgraciadamente no siempre se dispone de toda esta información).

A6) La preparación y el acoplamiento

La preparación para la adopción y el acoplamiento son dos momentos clave para el éxito de una adopción.

En la *preparación*, disponer de toda la información posible sobre el menor (historia evolutiva, nivel de desarrollo físico y psicológico, datos médicos, historia anterior de acogimientos o institucionalizaciones, etc.) facilita a los futuros padres y madres prepararse ante la llegada de su hijo/a, comenzando a adaptar las expectativas al niño/a real.

Al igual que en el caso de las familias adoptantes, también debe prepararse a los niños y niñas para la adopción (Triseliotis, 1993). En primer lugar, debe saber y aceptar que nunca volverá con sus padres biológicos. En segundo lugar, debe conservar la conciencia de continuidad en su vida, su identidad y el conocimiento de su historia personal (Hartman, 1985). Es importante que el menor comprenda lo que significa la adopción y acepte esa posibilidad para él.

El periodo de *acoplamiento*, entendido como “la fase desde que el niño y los futuros adoptantes entran en contacto hasta que se inicia la convivencia con carácter permanente” (Amorós y Fuertes, 2000), será diferente en cada caso, sobre todo en función de la edad y características del niño o niña. En el caso de niños un poco mayores (a partir de los cuatro años, aproximadamente), tanto la familia adoptiva como el niño/a necesitan un período en el que, sin sentirse comprometidos, puedan conocerse y aceptarse mutuamente. Para ello, se requieren diferentes actividades de contactos cada vez más estrechos y continuados, que deben programarse y supervisarse por profesionales con la mayor atención.

Los sentimientos y pensamientos del niño/a y de la familia deben ser explorados, valorando cuál es el siguiente paso que están dispuestos a dar. En ocasiones este proceso es rápido, mientras que en otras, en función sobre todo de la edad y experiencias previas del niño o de la niña, requiere mucho más tiempo y pasos cortos en una aproximación más lenta. En estos momentos se pueden reavivar en el menor conflictos de lealtad, miedo a traicionar a sus padres biológicos, sentimientos de raptó, culpabilidad, y miedo a la implicación afectiva y a lo desconocido. Por ello, debe disponer en todo momento de un apoyo profesional que le ayude a clarificar sus emociones y a disipar temores irracionales y que le dé seguridad en la nueva relación que está estableciendo.

Durante estos primeros contactos es importante que los padres vayan conociendo al niño o niña en su comportamiento habitual en el centro o casa de acogida, que sepan cuáles son sus preferencias, los procedimientos educativos más eficaces con él, sus motivaciones, la forma de reaccionar ante las situaciones y las personas, etc.

B) PERIODO INTERMEDIO O DE ADAPTACIÓN FAMILIAR⁷:

La integración de padres e hijos en la vida familiar supone un proceso que algunos autores (Groze, 1994) han descrito como una sucesión de periodos de «luna de miel» y periodos de «crisis» que se pueden sintetizar en las etapas o fases de la integración familiar que se describirán a continuación.

Resaltar antes que en el proceso de adaptación no siempre se desarrollan todas estas fases, y que se puede alterar su orden así como su tiempo, manteniendo un ritmo diferente en cada familia. La secuenciación no es un factor que garantice el

⁷ Apartado basado y modificado a partir del libro de Torre Puente, J.C. (2001).

éxito de la adopción por sí mismo, sino el abordaje adecuado de los cambios que promuevan en el menor un apego seguro, favoreciendo la nueva construcción familiar.

B1) Los primeros momentos

Según Ozoux-Teffaine (1996) "los primeros momentos de la vida en adopción son muy parecidos a lo que ocurre en un nacimiento", llegándose a hablar de re-nacimiento. Previo a la adopción ha existido un abandono, por lo que no es de extrañar que el niño o la niña tenga urgencia por superar su huella para construir una nueva historia. Incluso en los niños más mayores hay una especie de *olvido necesario* (Crine, 1991): parece suceder como si, en un primer momento "el niño adoptado quisiera borrar, olvidar todo lo que ha vivido, no sólo en su pasado más reciente, sino también en su primera infancia. En estos momentos, no puede oír hablar de las cosas ni de las personas que acaba de dejar".

B2) Fase de ilusión o "luna de miel"

Del mismo modo que una madre biológica descubre a su hijo después del parto, en el momento de la adopción se produce una situación como de idilio, un periodo privilegiado, que se suele vivir con gran ilusión, tanto por parte de los padres como del hijo o hija. Durante esta fase de ajuste o «luna de miel» el menor no se muestra agresivo en el sistema familiar y su presencia no exige que la familia realice cambios importantes en sus relaciones mutuas. En esta etapa el niño o la niña no se muestra aún tal como es, sino más bien se preocupa por agradar y parecer perfecto ante los nuevos padres.

Es frecuente que se comporte como completamente adaptado. Su inseguridad ante la nueva situación, así como su dependencia emocional del grado en que es aceptado en la familia, contribuye a que presente una aparente adecuación a la nueva situación familiar, que no es real y sólo lo será en la medida en que gane seguridad y confianza y pueda abrirse gradualmente a la familia sin el temor a defraudar sus expectativas con su comportamiento. También en esta etapa el niño puede presentar afecto indiscriminado, reaccionando de la misma manera ante extraños que ante sus referentes afectivos más próximos.

La familia tiende a creer erróneamente que el niño o niña ha aceptado su nueva familia y ya se ha acoplado a ella, atribuyen a que es muy sociable el hecho de que se relacione con facilidad con extraños pero la realidad es que el menor se conduce en la nueva situación con temor e inseguridad para expresarse y no cumplir las expectativas familiares.

Es en el segundo o tercer mes de convivencia cuando se muestran más espontáneos en su comportamiento diario, se sienten más seguros en su nuevo entorno y surgen en un buen número de niños comportamientos de expresión personal y asertividad (hablan de su pasado, exigen determinados alimentos o juguetes, dan sus opiniones sobre actividades o asuntos, etc.).

B3) Fase de desilusión, los primeros conflictos

El siguiente periodo puede ser mucho más doloroso, pero también es necesario y al final, probablemente, resultará satisfactorio. Después de construir entre todos una relación de apego tan intensa, tan exclusiva y absorbente, de empaparse de cariño y de compensar el tiempo de carencias previo, tanto de uno como de los otros, es importante, incluso necesario, relajar los lazos que se ha tenido urgencia por atar.

A pesar de lo doloroso, es determinante que este periodo se viva y se supere de la misma manera que el anterior, sin intentar aplazarlo indefinidamente. Es

importante que se reflexione en cada momento sobre el sentido que tienen estas crisis, entendiéndolas como una necesidad del hijo o de la hija de crearse su propia identidad, y no como un rechazo real a la figura de unos padres que en todo momento actúan como mejor saben, y con todo el cariño que son capaces de expresar.

Durante la fase de «crisis» la presencia de determinados factores estresantes como problemas de conducta, dificultades en la formación de vínculos afectivos, ausencia de hábitos, falta de atención a normas... provoca desequilibrios en la familia. Se producen entonces tensiones, rabietas, estallidos o momentos de silencio oposicionista, a veces poco afortunados por la falta de práctica y de recursos.

Este cambio de comportamiento es el resultado de la expresión en la nueva familia de las vivencias negativas anteriores del niño o la niña, que se manifiestan con intensidad y con la repetición en muchos casos de conflictos vividos previamente a la incorporación a la familia. Esta repentina acumulación de conflictos y dificultades es percibida por la familia como un retroceso, como la causa de falta de habilidad por parte de los padres para manejarse con el niño/a, o en ocasiones también como una conducta intencionada por parte éste. Al contrario, supone un avance en el proceso de integración del menor quien dirige estas conductas a las personas con las que más se ha vinculado afectivamente y con las que se siente capaz de manifestar los sentimientos negativos acumulados en su pasado.

En esta etapa el sistema familiar necesitará poner en marcha una serie de recursos que ayuden a superar esas dificultades: flexibilidad, cohesión familiar, habilidades de comunicación, contactos con otras familias adoptivas, apoyo psicológico. Sólo entonces se podrá afirmar que el niño/a realmente ha sido integrado en la familia.

B4) La aparición de regresiones y construcción de la relación

Esta fase se caracteriza por que el niño o la niña realiza un retroceso a formas de comportamiento propias de una etapa evolutiva más temprana y va desarrollando su sentimiento de pertenencia a la familia. Los comportamientos inmaduros del niño o la niña se alternan frecuentemente con conductas propias de su edad. Con el tiempo van remitiendo progresivamente en la medida en que tiene la oportunidad de vivir satisfactoriamente sus necesidades.

Pensar que las conductas regresivas del menor suponen un retroceso en su desarrollo evolutivo y en su integración familiar es una creencia errónea muy habitual por parte de la familia. Es necesario transmitirles que estas necesidades no adecuadas a su edad indican que el niño o niña desea compartir con ellos experiencias que no ha tenido en etapas anteriores. En la medida en que la familia le ofrezca esta oportunidad podrá recuperar aquello que le ha faltado y dar respuesta en una nueva etapa a aquellas necesidades que quedaron insuficientemente satisfechas. De esta forma, el niño alcanza una base sólida para su adecuado desarrollo posterior.

Finalmente, el nuevo sistema familiar se irá desarrollando con adecuados niveles de bienestar en la medida en que exista suficiente *espacio* para que sus miembros puedan ir evolucionando como seres humanos y que ese sistema sea capaz de ir modificándose, en un esfuerzo constante por adaptarse a las necesidades de todos y cada uno de los que lo componen. Ello pasa por considerar al hijo/a como sujeto integrado y con pleno derecho en el sistema familiar.

Como afirman Hayez y Boiteux (1988) “considerar al niño como sujeto implica que los padres puedan reconocer la originalidad de su ser así como su existencia *ajena*, más allá de los sueños y de las fantasías que depositaron en él”, lo que implica a su vez, ser capaz de reconocer en el hijo el derecho a tener pensamientos y sentimientos particulares, e incluso, comportamientos que no se adapten a las expectativas y al sistema de valores del núcleo familiar.

C) PERIODO POSTERIOR, LA VIDA EN FAMILIA TRAS LA ADAPTACIÓN E INTEGRACIÓN FAMILIAR

A partir del periodo de adaptación, si la integración familiar ha resultado exitosa y se han creado vínculos entre padres e hijos de manera adecuada, las fases del ciclo vital familiar continuarán de forma similar al resto de familias. Sin embargo, no hay que olvidar, que el hecho de que la familia se haya creado o ampliado por adopción seguirá aportando características específicas a tener en cuenta en cada fase.

C1) Familia con hijos/as por adopción en edad escolar

En esta etapa, caracterizada por las tareas de crianza, son temas que las familias por adopción deben tener en cuenta:

- Cuándo, cómo y en qué curso escolarizar al hijo/a adoptado/a.
- La relación con los educadores y las actividades en el aula para favorecer la integración en la escuela.
- Desarrollo de la competencia académica: desfases. Aprendizajes escolares, y especialmente los referidos a lecto-escritura, cálculo y escritura se presentan retardados.
- Las tareas del colegio y las clases extraescolares.
- Prevención de situaciones de maltrato, discriminación y racismo.
- Comunicación sobre los orígenes: dentro y fuera de casa, con familiares y conocidos y también con desconocidos.

C2) Familia con hijos/as por adopción adolescentes

La llegada de la adolescencia puede desencadenar la turbulencia en una familia que había permanecido en calma durante la niñez. La adolescencia de un hijo/a por adopción representa, a menudo (pero no siempre), un período difícil en el que los conflictos naturales de esta edad se incrementan por la situación de adopción (se dice que la adopción funciona como un "amplificador fantasmático").

Factores de complejidad en el adolescente adoptado:

- *Temor a lo nuevo*: especial sensibilidad a toda novedad, como secuela de la fragilidad que deja el abandono. Sentimiento de temor e inseguridad ante lo desconocido. Sentimiento acentuado de pérdida y vacío.
- *La genética*: La pubertad le empuja a cambios corporales que no puede controlar. Transformación corporal sin modelo que sirva de orientación ("¿A quien me parezco?"...). En el hijo biológico el cuerpo señala la procedencia y la pertenencia a un grupo, mientras que en el adoptado se genera vacío. Se impone la presencia de los progenitores biológicos desde la genética y se estimulan múltiples interrogantes (¿Quiénes eran? ¿Dónde están?) Se pone en duda la pertenencia a la familia adoptiva. Reacciones emocionales intensas.
- *La etnia diferente*: Pubertad a edades tempranas. Cuerpo que no encaja con los cánones de belleza occidentales. Mayor dificultad en la construcción de la identidad: el adoptado no tiene los valores culturales, creencias...que van asociados a una etnia. "Ser de aquí con el cuerpo de allí".
- *El abandono*: Traslado del temor al abandono a la vida adolescente y fantasías de pareja: "Si los que me trajeron al mundo me abandonaron... ¿Puedo serlo de nuevo... por amigos, pareja...?" "¿Soy alguien a quien se puede querer?"
- *Juego de identificaciones*: Se pregunta por las dos parejas de padres de su vida: biológicos y adoptivos. Doble identificación: con los progenitores en la fantasía y con unos padres en la realidad (pero ahora cuestionados).

Disyuntiva de conflictos. Utilización en la fantasía de unos contra otros.
Idealización de los biológicos: "Ellos sí me entenderían" "Con ellos sería feliz".

Los conflictos propios de la adolescencia (enfados, reserva...) pueden tener un significado especial en las familias por adopción ya que:

- El proceso de desvinculación del hijo adolescente puede provocar temor en los padres a que un día el hijo/a les abandone. Temor ante los interrogantes que el adolescente se plantea. Sentimiento de doble abandono: primero el hijo biológico que no llegó, ahora el adoptivo reedita el abandono con sus preguntas.
- Pueden necesitar que el hijo les reafirme como padres, con lo que no se soportan frases como "tú no eres mi madre...", que confirman temores de insuficiente vinculación mutua debido a la adopción.
- Crisis de la identidad familiar.

C3) La edad adulta de los hijos/as adoptados/as

Cuando los jóvenes llegan a la edad adulta, han culminado ya con éxito (si todo va bien) la separación de sus padres y pueden avanzar en el mundo como personas verdaderamente independientes, iniciando su carrera profesional, formando un hogar, creando nuevos vínculos.

Cada uno de estos cambios puede hacer tambalear cualquier sensación anterior de estabilidad. Los cambios pueden reactivar las cuestiones relativas a la adopción que había pensado que ya tenía resueltas y olvidadas. La forma en que las resuelva dependerá en gran parte de su personalidad. Algunos adoptados pueden limitarse a aceptar la ambivalencia inherente al hecho de ser adoptados y otros siguen desasosegados por el desequilibrio y utilizan sus conflictivas emociones para buscar a sus padres biológicos.

Aspectos a tener en cuenta:

- La realidad de la adopción se impone: revisiones médicas que preguntan por antecedentes genéticos, futura maternidad/paternidad, nacimiento de hijos...
- Búsqueda de orígenes: Tras la "búsqueda interna" en la adolescencia, muchos adultos adoptados comenzarán la llamada "búsqueda externa", es decir, tratarán de averiguar quiénes son sus padres biológicos, si tienen hermanos de sangre u otros familiares, y quizás incluso tratarán de contactar con ellos. Todo esto puede generar temores en el resto de la familia por adopción, temor a la ruptura.
- El nacimiento de los hijos de la persona adoptada: Si la llegada de los nietos supone una reorganización y renegociación de las relaciones con la familia extensa, la llegada de los nietos, que no son genéticamente familiares, puede reabrir nuevos interrogantes.

Mientras, los padres adoptivos se enfrentarán al Síndrome de nido vacío, en el que se produce el reencuentro de la pareja cara a cara y el balance conyugal. Como se comentaba previamente, es probable que deban asumir nuevos roles (abuelos).

7. LAS TAREAS DE LAS FAMILIAS ADOPTIVAS

La paternidad/maternidad adoptiva tiene diferencias claras con la biológica, ya desde el inicio, como por ejemplo, que no existen ceremonias ni rituales de bienvenida a la comunidad del nuevo miembro de la familia, incertidumbres añadidas durante el tiempo de espera puesto que éste no tiene fecha prevista en un

calendario lunar, existe una evaluación de las capacidades parentales, no existe la preparación emocional apoyada por la fisiología que el embarazo reporta, y por último, no existen modelos de comportamiento de los que poder aprender, ni se puede atribuir al abuelo que tanto protestaba aquél rasgo de carácter del hijo que tanto incomoda.

Estas diferencias entre una y otra paternidad/maternidad, supone que las familias constituidas o ampliadas por adopción tienen que hacer frente a tareas específicas.

Visher y Visher (1999) hablan de que la tarea "fundamental" de una familia ensamblada consiste en establecer la nueva identidad familiar. De igual manera, en las familias constituidas o ampliadas por adopción podría decirse que la adaptación y la creación de la identidad familiar será una tarea primordial. Para lograrlo, a su vez, hay que desarrollar otras varias tareas⁸:

a) Enfrentar las pérdidas y cambios.

Será útil recordar que todos y cada uno de los integrantes de la familia experimentan una pérdida, ya que cualquier cambio implica desprenderse de situaciones o relaciones anteriores.

Como ya se comentó en el apartado de introducción y marco teórico, los hijos que llegan por vía adoptiva han sufrido múltiples pérdidas. Ante todos estos cambios, los niños y niñas a veces en vez de ponerse a llorar o entristecerse se enfadan o realizan conductas fastidiosas. Pero, tal y como se comentaba en la primera parte del presente trabajo, no solo los niños han sufrido pérdidas, sino que también los padres adoptivos lo han hecho.

Las estrategias que será necesario poner en marcha para realizar con éxito esta tarea son:

- Identificar y reconocer las pérdidas que han sufrido todos.
- Brindar apoyo ante las expresiones de pesar.
- Ayudar a los niños/as para que hablen de lo que sienten, en vez de actuarlo.
- Leer cuentos y libros sobre familias por adopción; muchas de ellas han sido preparadas especialmente para los niños y niñas.
- Introducir los cambios de forma gradual.
- Favorecer que todos tengan la oportunidad de decir lo que les pasa.
- Informar a los niños y niñas acerca de los planes que les conciernen.
- Aceptar que todo cambio conlleva inseguridad.

b) Conciliar las distintas necesidades evolutivas.

Cuando un niño llega a su familia tras la adopción, los diferentes miembros de la familia se encuentran en una situación evolutiva diferente. Tal vez los padres vivían solos hasta entonces, o quizás existen otros hijos e hijas (ya sean biológicos o por adopción) que se encuentran en etapas evolutivas diferentes al hijo recién llegado.

Normalmente, estas diferencias hacen que las necesidades individuales no se ajusten bien entre sí. Como consecuencia, se requiere mucha tolerancia y flexibilidad, así como conversar acerca de estas diferencias para encontrar la mejor manera de satisfacer la mayor cantidad de necesidades que sea posible.

En este caso será útil poner en práctica las siguientes estrategias:

⁸ Apartado basado en el capítulo 4º de Visher, E. y Visher, J. (1999) sobre familias ensambladas, con modificación propia para adaptarlo a las familias constituidas o ampliadas por adopción.

- Aceptar que tanto los adultos como los niños atraviesan distintas fases en su ciclo vital.
- Comunicar con claridad las necesidades individuales.
- Tratar de conciliar las necesidades que resulten incompatibles entre sí.
- Obrar con tolerancia y flexibilidad.

c) Crear nuevas tradiciones.

Tanto los adultos como los niños y niñas están habituados a ciertas comidas y actividades, y a hacer un millón de cosas de muy distintas maneras. Muchas veces uno ni siquiera se da cuenta de cómo hace algo hasta que nota que a su lado alguien hace lo mismo pero de un modo muy diferente.

Con la llegada de un nuevo miembro a la familia, la dinámica familiar ha de cambiar necesariamente. Las tradiciones familiares (desde cómo nos sentamos en el sofá hasta cómo celebramos un día especial) y los roles en la familia (el que era el hijo menor hasta entonces ya no lo es, el hijo único pasa a ser *hermano*) van a cambiar, por lo que será necesario pasar por un proceso de adaptación, en el que se haga un espacio al recién llegado, a la vez que se mantengan aquellas características que definían previamente a la familia.

La pareja y, en lo posible, también los hijos tendrán que decidir de común acuerdo las normas del hogar.

Para ayudar en la consecución de esta tarea son recomendables las siguientes estrategias:

- Admitir que las diversas formas de conducirse son distintas entre sí, no mejores ni peores.
- Concentrarse únicamente en las situaciones relevantes.
- Aplicar las normas de disciplina en forma gradual.
- Conservar ciertos rituales y combinarlos entre sí cuando sea apropiado.
- Enriquecer el acervo familiar con nuevas tradiciones, sabores, costumbres... que aportará el recién llegado.

d) Establecer una sólida relación de pareja.

No es raro que los adultos dediquen tanto tiempo y energía en acompañar en la adaptación inicial del hijo o hija, en empeñarse en que la casa funcione como es debido, que se olviden de sus propias necesidades y de la diversión y relajación que precisan como pareja.

Normalmente, si quieren tener tiempo para ellos, deben planear las cosas por anticipado. El desarrollo de una relación gozosa de pareja no sólo es importante para los cónyuges sino también para los hijos, aunque al principio les moleste. Necesitan contar con una pareja sólida que les otorgue estabilidad familiar y les enseñe cómo podrán funcionar en el futuro, cuando maduren, dejen el hogar y formen su propia pareja.

Las estrategias a desarrollar en este caso son, entre otras, las siguientes:

- Reconocer que la relación de pareja es primaria y de largo aliento. Nutrirla.
- Planificar el tiempo de modo que la pareja pueda estar a solas.
- Fijar de común acuerdo, como pareja, las normas que regirán en el hogar.
- Apoyarse uno al otro en relación con los hijos e hijas.
- Dar por descontado y aceptar que pueden surgir sentimientos diferentes entre el padre y el hijo/a, y entre la madre y el hijo/a.
- Resolver en común las cuestiones domésticas.

e) Formación de nuevas relaciones, nuevos vínculos.

La creación de vínculos entre las personas suele llevar tiempo porque las buenas relaciones humanas son el resultado de compartir muchas horas gratificantes y felices. Puede contribuir a este proceso que los miembros de la familia se conozcan mutuamente más a fondo y hagan cosas en conjunto. En ocasiones se produce "el flechazo", pero otras veces el vínculo puede tardar en llegar.

La relación de apego paterno-filial, el vínculo afectivo entre padres e hijos es un proceso que hay que alimentar de una manera especial, de una manera diferente a como se realiza con un hijo biológico. En primer lugar, porque no se conoce al hijo o hija desde su concepción, por lo que hay que adivinarlo, comprenderlo, asirlo, con ese tiempo de retraso y recuperarlo rápidamente. Ese tiempo ha sido crucial para el hijo o la hija, para el establecimiento de relaciones de apego previas que han desarrollado modelos representacionales de sí mismo y de los demás y que han, finalmente, derivado en patrones de apego en el niño o la niña (estilo vinculares). Por tanto, la tarea de los padres será constituirse en una base segura de alguien que no conocen cuáles son sus necesidades.

Para ello, basta con aceptarle tal y como es, conteniendo las reacciones de angustia del hijo o la hija y poniendo unos mínimos límites comportamentales explicados y razonados, consistentes y fáciles de imitar, abriéndole un espacio para que pueda ser tal y como es y pueda expresarse sin el encorsetamiento que, tan a menudo, determinadas expectativas imprimen en el comportamiento infantil. A partir de ese esfuerzo personal de entrega, paciencia, tesón, control emocional, sin esperar nada a cambio, el niño o la niña comenzará a confiar en ellos y les irá dotando de la propiedad de referente de apego. En ese momento, podrá ir comprobando cómo las relaciones vinculares pueden ser seguras, irá modificando poco a poco su modelo operativo interno de sí mismo y de los demás y, finalmente, cambiará su patrón hacia uno seguro. Este proceso puede durar años.

Son adecuadas para ello las siguientes estrategias:

- No esperar que se produzca una adaptación y un "amor" instantáneos. Los niños y niñas necesitan tiempo para manejar sus incertidumbres y sus sentimientos. Construir un apego lleva tiempo, y un apego sólido y estable no se elabora en unos días ni, a veces, en unas pocas semanas.
- Dar tiempo y oportunidad al hijo o hija para que se vaya adaptando, pero también los padres deben darse ese tiempo. El vínculo llegará a establecerse.
- Dar tiempo y oportunidad al padre/madre y a cada hijo/a para que mantengan encuentros personales (es necesario disponer de espacios de intimidad).
- Mostrarse disponible ante las necesidades del hijo o la hija.
- Formarse expectativas realistas sobre lo que el niño o la niña puede alcanzar, teniendo en cuenta su historia de pérdidas y apegos.

f) Abordaje del abandono y la adopción.

La adopción es una forma más de llegar a ser padres e hijos, pero a su vez aporta a la familia características propias. Los conceptos *abandono* y *adopción* no significan lo mismo, aunque ésta no podría producirse sin aquel. Ambos hechos, suscitarán múltiples interrogantes en los miembros de la familia (especialmente en el hijo o hija por adopción, pero no exclusivamente) y en el entorno, por lo que será necesario abordar en la familia esos temas.

Guiar al hijo o la hija en la comprensión de por qué le abandonaron sus padres biológicos, acompañarle en el proceso de superación de dicha pérdida (el duelo del niño adoptable) y guiarle sin sobreprotegerle ni minusvalorarle al compadecerse de quien tanto ha sufrido. Para realizar esta tarea los padres adoptivos deben, a su vez, haber comprendido los motivos de abandono diversos que suceden en la adopción, aceptándolos sin juzgarlos.

En relación con esto, el trabajo sobre la comunicación de los orígenes y, en su caso, su búsqueda, será una tarea que se presentará a lo largo de las diferentes fases del ciclo vital.

Aquí podemos describir algunas estrategias para ayudar a conseguir esta tarea:

- Potenciar un clima familiar de confianza que permita la comunicación fluida.
- Adaptar a la edad y capacidad de comprensión del hijo o hija los temas y explicaciones.
- Abordar, en diferentes momentos y cuantas veces sea necesario, temas como: adopción, abandono, orígenes... Los niños y niñas necesitan oír repetidas veces las respuestas a estas cuestiones, aunque no pregunten directamente.
- Acompañarles en la elaboración del duelo por el abandono y por las diferentes pérdidas sufridas a lo largo de su historia.
- Afrontar el tema de las diferencias y dotar de habilidades para enfrentar comentarios indiscretos y molestos, incluso racistas.
- Acompañar en la búsqueda de los orígenes.

7.1. Los menores adoptados: necesidades y tareas específicas

En función del pasado difícil y de sus vivencias particulares, los niños y niñas adoptados deberán satisfacer, además de las necesidades básicas como el resto de niños y niñas, otras que son específicas por su condición de adoptados y que se resumen aquí:

- Integrarse en el seno de una familia estable y segura. Preparada y capaz de superar mayores dificultades que las habituales en la crianza de un niño o niña en función de las secuelas que el abandono y la privación afectiva puedan haber causado en sus hijos.
- Reparación de los daños físicos, emocionales y cognitivos. Los trastornos en el área de la salud suelen tener tratamientos más exitosos; pero los trastornos emocionales resultan más difíciles de superar e incluso pueden acompañar a la persona adoptada a lo largo de su vida.
- Reconciliarse con su pasado, su historia y sus orígenes. Necesitan saber qué sucedió, cuáles fueron las causas que motivaron su alejamiento de la familia biológica, y que esta información les sea transmitida de forma adecuada a sus posibilidades de comprensión.
- Especial atención a su diversidad. Diversidad de etnias, de culturas de origen, de lenguas y en sus procesos de vida que hacen necesaria una respuesta social y educativa que tenga en cuenta su historia personal.
- Integrar una identidad doble. Identidad que procede tanto de su familia de origen como de su familia adoptiva y que necesita ser recreada y asumida con un adecuado proceso de revelación y reconciliación con sus orígenes.

Según Rodríguez González y Múgica Flores (2007) en las *I Jornadas sobre vinculación afectiva y adopción*, las tareas emocionales específicas del niño o la niña adoptados son:

- Aprender a vivir con el dolor de las separaciones.
- Aceptar nuevas despedidas (orfanatos, escuela, entorno...).
- Asumir dos familias, pertenecientes a mundos distintos.
- Asumir sus orígenes y aceptar nuevos modelos referenciales.
- Adaptarse, comprender, aceptar a la nueva familia.
- Crear vínculos afectivos hacia personas desconocidas.
- Asumir, elaborar sentimientos contradictorios, ambivalentes, intensos.

- Autocontrol sobre sentimientos intensos de frustración y rabia, por las experiencias vividas de abandono, maltrato...
- Superar la fase de acoplamiento y sus conmociones.
- Superar el miedo a vivir un nuevo fracaso afectivo.
- Mantener los "buenos vínculos" del pasado si los hubiere.
- Reconciliarse con sus orígenes, etnia, raza, historia...

8. CUANDO SURGEN LAS DIFICULTADES:

Las investigaciones que han estudiado la dinámica de las familias adoptivas (padres e hijos adoptados) después de la adopción han expresado distintos puntos de vista. En los últimos años, las investigaciones realizadas con familias adoptivas en Andalucía han mostrado una visión positiva de la adopción (Fernández, 2002; Palacios y cols., 1996; Sánchez-Sandoval, 2002). En general, estos estudios afirman que las relaciones familiares son positivas con buenas relaciones entre padres e hijos adoptados.

Además, cuando en la investigación de Palacios y Cols (1996) y Sánchez Sandoval (2002) comparan familias adoptivas y no adoptivas los resultados muestran que las familias adoptivas son más afectivas y comunicativas que las no adoptivas, e incluso los niños y niñas adoptados obtienen mejores puntuaciones que otros niños de sus poblaciones de origen.

Aunque estos datos muestran que la mayoría de las familias adoptivas no presentan ningún problema, desde un punto de vista clínico, investigaciones realizadas en otros países (se puede citar entre otras a Brodzinsky y cols., 1998; Hajal y Rosenberg, 1991) han mostrado que existe una vulnerabilidad en las personas adoptadas (especialmente en la edad escolar y adolescencia) a presentar problemas o dificultades. Los resultados revelan que están sobrerrepresentados en los usuarios de unidades de salud mental y con mayor frecuencia asisten a consulta psicológica o psiquiátrica.

Algunos autores han interpretado este hecho y lo achacan a que los padres adoptivos suelen estar más pendientes del comportamiento de sus hijos adoptados, lo que les puede llevar a que magnifiquen algunos de sus problemas o los interpreten como patológicos.

Otras investigaciones relacionan esta «vulnerabilidad» de las personas adoptadas con la presencia o ausencia de algunas de las características que comentamos en el apartado siguiente.

8.1. FACTORES QUE PUEDEN MARCAR EL PRONÓSTICO DE LA ADOPCIÓN⁹

Son muchos los autores que han estudiado los factores predictores de éxito o fracaso en la adopción (L. Roseboom, 1991); J. Triseliotis, 1998 y 1980; McRoy, R.G., 1999). Entre los estudios realizados en España, se pueden destacar los de Amorós de (1987), Palacios y Sandoval en (1997), Fuentes y cols, (2001).

A) Factores predictores en los niños y niñas adoptados:

No se adoptan niños porque éstos estén viviendo en una perfecta situación de cuidados y atención. De hecho es bien sabido que ocurre todo lo contrario: muchos niños y niñas adoptados han estado sometidos en su país de origen a unas influencias que pueden llegar a tener un efecto negativo en su desarrollo después

⁹ Este apartado se ha elaborado combinando las aportaciones de diferentes autores, entre otros: Méndez (2003), Palacios (2007), Alda et al (2004) y García Sanz (1999).

de la adopción. Los estudios realizados muestran que existen distintos factores que pueden influir en la aparición y desarrollo de conductas problemáticas:

- *Características evolutivas*: prematuridad, síndrome de alcoholismo fetal (SAF), deficiencias inespecíficas... (en ocasiones, algunas de éstas se dan por falta de estimulación).
- *Historia previa del menor y su impacto emocional*: El hecho de haber sufrido maltrato físico, abuso sexual y/o negligencia, la edad en la que se produjo el abandono, la duración y la intensidad de las experiencias negativas... son factores que repercuten gravemente en la personalidad del menor afectando a su incorporación y adaptación familiar.
- *Deprivación ambiental*: Provenir de una situación de abandono implica en la mayoría de los casos que previamente, y a veces desde el momento mismo del nacimiento, e incluso desde el periodo de gestación, ha habido una desatención en el sentido amplio de las palabras, ocasionado tanto por la escasa presencia de adultos como por la carencia de estímulos, lo que conforma un entorno, poco o nada favorecedor del desarrollo psicosocial del menor.
- *Relacionados con el periodo de institucionalización*: La reclusión en un centro a una temprana edad, tiene como consecuencia una socialización deficiente que no favorece la interiorización de normas, valores y actitudes, ni facilita la creación de vínculos exclusivos con el adulto. A mayor periodo de institucionalización, mayor riesgo, ya que ello conlleva falta de cuidados, ausencia de vínculos estables, falta de estimulación, etc.
- *Acogimientos previos fracasados*: Si además el niño pasa por diversos acogimientos (residencias, familias de acogida) estableciendo vínculos, aunque no sean sólidos, la dificultad para adaptarse a una nueva construcción familiar le supone un esfuerzo mayor, debido a sus problemas para desarrollar de una manera estable y firme su mundo emocional y afectivo, repercutiendo negativamente en la posterior construcción del sentimiento de pertenencia a la familia. Un menor que ha pasado por diversas familias o instituciones mostrará mayor resistencia a vincularse por temor a sufrir nuevas pérdidas.
- Presencia de problemas psicopatológicos previos a la adopción.

Como factores de buen pronóstico, por parte del niño o la niña adoptados se pueden destacar:

- La edad en el momento de la adopción es un buen predictor: Aunque las adopciones de niños mayores pueden funcionar bien, sin duda las adopciones tempranas son las de mejor pronóstico.
- No tener una historia de extremo rechazo o de privación.
- No estar demasiado estresados en el momento de la adopción.
- Especialmente para niños mayores, iniciar la adopción con una preparación previa, tanto respecto a su pasado y origen, como respecto a la familia con la que va a ir. Escuchar su deseo.

B) Factores predictores propios en los padres y madres adoptivos:

La mayoría de la gente ignora que el hecho de ser capaz o haber sido capaces de criar de forma satisfactoria a los hijos biológicos, que no han sufrido carencias ni grandes pérdidas, no garantiza que se posea la capacidad o la habilidad para educar a un niño o niña que ha sufrido una grave situación de carencias y/o abandono.

Se entiende por indicadores de riesgo todos aquellos factores bien sean de tipo personal, familiar o ambiental que pueden determinar la aparición de un problema. En el caso de los padres y madres adoptivos, podríamos hablar de los siguientes *indicadores de riesgo*:

- Características de personalidad: inmadurez e inestabilidad emocional, rigidez, inadecuada expresión de afectos, falta de empatía y de capacidad para la vinculación afectiva, escasa flexibilidad mental.
- Ausencia de asimilación de las diferencias entre la paternidad adoptiva y la biológica.
- Falta de información y formación previas a la adopción.
- Falta de preparación para manejar los problemas del niño o la niña.
- Factores de riesgo relacionadas con la motivación para adoptar: solidaridad, cubrir necesidades personales, reemplazar a un hijo/a que se ha perdido, dar un futuro a un niño, motivaciones no compartidas en la pareja, rechazo a la procreación, para superar una crisis en la pareja, para llenar un hueco emocional, etc.
- Expectativas irreales o inadecuadas en torno a la adopción y al menor adoptado.
- Existencia de duelos no elaborados (infertilidad, fallecimiento de un hijo,...). Es decir, no haber realizado un proceso de reflexión donde hayan hecho la despedida del hijo que no tendrán, o que tuvieron y falleció.
- Inestabilidad del matrimonio o la pareja.
- Temas no resueltos con la familia de origen.
- Rigidez e inflexibilidad a la hora de poner las normas, o dificultad para establecer límites y normas claras, unido a un estilo educativo inadecuado (autoritario, indulgente, negligente).
- Dificultad para posicionarse como padres, transformando la relación en educador- educado.
- Incapacidad para adaptarse, comprender y empatizar con las necesidades emocionales del menor.
- Necesidad de la aprobación del niño o la niña.
- Poca habilidad en el manejo de conflictos y tensiones.
- Escasez de habilidades de comunicación familiar.
- Falta de aceptación y respeto del pasado del menor que les llevará a la resistencia de la comunicación del hecho de la adopción.
- Falta de motivación para solicitar ayuda profesional.
- Sentimientos ambivalentes hacia el menor, condicionados por su comportamiento.
- Falta de apoyo social o deficiente capacidad del entorno más cercano de la familia para integrar al menor.

Señalar que es la existencia en la familia de varios de estos factores lo que puede derivar en dificultades y problemas posteriores.

Frente a éstos, se encuentran los siguientes *factores de éxito* en los padres:

- Familias con fuerte motivación para proporcionar un hogar a un niño o niña.
- Capacidad para poder afrontar las renunciadas personales y sociales que tendrán que asumir.
- El deseo compartido de adoptar, si se trata de una pareja.
- Tolerancia a la ambivalencia y/o ante los sentimientos negativos.
- Habilidad para encontrar felicidad en pequeños incrementos de mejoría.
- Capacidad para relativizar sus expectativas y ajustarlas a la realidad que conozcan.
- Flexibilidad en el rol parental: compartiendo ambos progenitores las tareas de cuidado y atención del menor.
- No focalizar en el menor el origen de los problemas.
- Capacidad para poder sentir emocionalmente al hijo adoptivo como propio.

- Sentido del humor, sentido común y capacidad de desdramatización.
- Facilitar un espacio para cada miembro de la familia (autocuidado).
- Parejas que gozan de buena estabilidad en sus relaciones, que toleran las diferencias, flexibles en normas y roles, y que poseen habilidades parentales.
- Realistas sobre las posibles dificultades.
- Abiertas a buscar y recibir apoyo.
- Familias no sobre-estresadas.
- Familias sin hijos biológicos que adoptan niños pequeños o familias con hijos biológicos que adoptan niños mayores.

Aunque a priori se puedan diferenciar determinados indicadores que pueden presentar los menores como factores de riesgo o de éxito, la experiencia ha demostrado que éstos, en la mayoría de los casos, no son los determinantes de que la adopción sea un éxito, sino que la balanza se inclina hacia el lado de los padres: se han visto situaciones en las que el menor sufría graves problemas tanto psíquicos como físicos, algunos irrecuperables, y la familia ha sabido asumirlos viviendo al menor como su hijo/a; mientras que en otras familias los menores estaban en mejores condiciones y sin embargo la vinculación no se había producido de manera satisfactoria.

Todo esto nos confirma que la línea de actuación debe ir encaminada hacia el trabajo con los padres y madres, prioritariamente: por un lado con una buena formación previa y tras la adopción, donde se aborden actitudes y se acerque el deseo de ser padres a la realidad, y por otro, en las situaciones familiares de mayor complejidad, a través del asesoramiento o de una intervención terapéutica.

C) La vida en familia después de la adopción

Aún cuando padres e hijos hayan recibido una amplia preparación antes de que tenga lugar la propia adopción (lo que no siempre se da), el proceso de adaptación y vinculación posterior no está exento de dificultades.

Las actitudes en las familias adoptivas que interfieren en la adaptación familiar son las siguientes:

1. Dificultades en la vinculación: Algunos padres no desarrollan un sentimiento de pertenencia lo que les genera inseguridad y miedo en la relación con su hijo o hija. Ante cualquier acontecimiento tenso que se produce con el menor, o cualquier muestra de rechazo por parte de éste hacia ellos, lo viven como una amenaza e incluso en ocasiones lo perciben como un rechazo, en definitiva no llegan a entender que la fuerza de la vinculación afectiva es más relevante que la de la sangre (no sé es padre por tener un hijo/a si no por actuar como tal).

2. La inseguridad en su nuevo rol: Que les lleva, en ocasiones, a ser sobreprotectores y a posturas indulgentes/condescendientes con las que tratan de compensar al menor por lo mal que lo ha pasado con anterioridad, con ello pretenden demostrarse a sí mismos y a otros que son buenos padres y mejores incluso que los biológicos.

3. Expectativas excesivamente elevadas y poco realistas: En relación a los logros del hijo o hija adoptado, especialmente en lo que se refiere a su comportamiento social y académico, pudiendo llegar a mostrarse muy rígidos y exigentes, ya que mantienen una actitud de negación ante las diferencias entre la paternidad biológica y la adoptiva.

4. Énfasis en los condicionantes genéticos o factores disposicionales: Tendencia a explicar los problemas de comportamiento del niño dándole más importancia a la herencia genética que a los estilos educativos transmitidos por ellos o a la dinámica familiar ("se porta así porque es adoptado").

5. Dificultades para abordar la comunicación del hecho adoptivo: Temores no resueltos relacionados con los padres biológicos y que van a interferir en el proceso de la revelación y comunicación de los orígenes, retardando su inicio o bien no abordándolo de manera adecuada. Esto hace que la comunicación en la familia se bloquee, extendiéndose a otras áreas.

6. Dificultades para abordar las diferencias raciales: Que se manifiesta en algunos padres con la negación de la importancia que este hecho tiene para el niño o la niña (los padres que se escudan en “para nosotros esto no es relevante”) u otros que siempre las tienen presentes atribuyéndoles una connotación peyorativa (ante cualquier alusión al color de la piel o rasgos físicos su respuesta siempre es a la defensiva).

Familias con alto, moderado y bajo riesgo de problemas en la adopción

Palacios (2001) combina los factores de riesgo en padres y en hijos adoptados para, a continuación, clasificar a las familias adoptivas con alto, moderado o bajo riesgo de problemas en la adopción. Así, el autor describe a las familias con *alto riesgo* de problemas como aquellas en las que los padres presentan expectativas inadecuadas en torno a la adopción, tienen poca habilidad en el manejo de conflictos y tensiones, tienen actitudes poco comunicativas, escasa expresión de afecto y escasez de apoyos sociales y profesionales. Por su parte, los hijos e hijas por adopción considerados de *alto riesgo* son los que poseen una historia previa de conflictos graves, institucionalización prolongada, presencia de problemas de comportamiento y elevada edad en el momento de la adopción. Cuando estas características se dan sólo en padres y madres o en los hijos adoptados este autor considera que existe un riesgo moderado de problemas en la adopción.

La acumulación de factores de riesgo en la adopción está asociada al surgimiento de problemas en el seno de las familias adoptivas. Los problemas en las familias adoptivas suelen manifestarse a través de síntomas en la niña o niño adoptado.

8.2. CRISIS ESPECÍFICAS EN LAS FAMILIAS POR ADOPCIÓN

La mayor parte de las familias solicitan ayuda profesional a raíz de algún problema que los hijos adoptados presentan. Las conductas problemáticas de los niños adoptados (problemas de conducta, dificultades escolares, mentiras, robos, etc.) que hacen que los padres adoptivos acudan a la consulta clínica, pueden ser síntomas de problemas en el hijo adoptado relacionados con su historia previa de abandono, negligencia, malos tratos, falta de estimulación...

Sin embargo, en otras ocasiones, tras una demanda inicial relacionada con conductas problemáticas o disruptivas en los hijos, se observa que los niños expresan los problemas que existen en la familia adoptiva a través de dichos problemas conductuales y/o escolares (Livingston, S. y Howard, J.A., 2001, en Fuentes, Bernedo y Fernández, 2004).

Así, junto con la demanda inicial expresada por los padres, en el transcurso de las intervenciones profesionales posteriores queda patente la coexistencia de otras problemáticas asociadas, como expresión de un gran malestar que puede dar más luz a las verdaderas causas de las disfunciones surgidas. Veamos, a continuación, de forma resumida, las dificultades que requieren atención postadoptiva.

8.2.1. Dificultades de relación entre el menor y los padres adoptivos (o uno de ellos).

Cuando las familias hablan de dificultades en la convivencia familiar, los padres se quejan de los “problemas de comportamiento” de sus hijos e hijas y a su vez éstos

se quejan de sus padres y madres, de las actitudes sobreprotectoras o rígidas de los mismos. En ocasiones hablamos de padres y madres sobreprotectores y/o chicos difíciles, pero lo cierto es que ambos viven juntos y la dinámica que se crea perpetúa el problema.

Además de los problemas típicos de relación entre padres e hijos, comunes a todas las familias, en las familias constituidas o ampliadas por adopción en ocasiones podemos encontrar las siguientes dinámicas:

- Educar en exceso en vez de disfrutar de la presencia de su hijo/a y de crear con él/ella un vínculo emocional seguro y cariñoso.
- Deficiencias de contacto: en los primeros momentos de integración familiar se producen desajustes entre las expectativas de unos y otros. Los padres esperan un niño o niña con necesidad de cuidados y atención, sin embargo, éstos pueden sentirse atemorizados o amenazados, y tratar de alejar de sí dichos cuidados, mostrando gran autonomía. Esto puede generar sentimientos de rechazo en los padres, que quieren ayudar a su hijo/a pero no encuentran cómo.
- La falta de un comportamiento adecuado a la edad: como ya se comentaba, los menores adoptados pueden ser muy independientes y autónomos, con una tendencia a la supervivencia. Cuando el menor se acostumbra a su nuevo entorno, es posible que recaiga en pautas de conducta típicas de niños de menor edad. Esta necesidad de experimentar fases que no ha vivido, que se le han «escapado» en su vida anterior, puede llevar a confusión a los padres.

8.2.2. Problemas de conducta

Los problemas de conducta son quizá los que con mayor frecuencia llevan a los padres y madres a pedir ayuda: agresividad, búsqueda de atención por métodos inadecuados, mentiras, tendencia a perder cosas o esconderlas o acumularlas, problemas de autocontrol y autorregulación de las emociones y los impulsos...

Los datos de las investigaciones indican que los problemas relacionados con la hiperactividad y los problemas de atención (impulsividad, dificultad de concentración, conductas molestas para los demás) son los más frecuentes entre los adoptados. Con la dificultad añadida de que los problemas en esas áreas tienden a mantenerse en el tiempo y se traducen fácilmente en dificultades en el rendimiento académico (problemas de atención) y en problemas en las relaciones con compañeros (impulsividad, dificultad para el auto-control).

Siendo los más prevalentes, los problemas de hiperactividad no son los únicos. Se ha descrito también una mayor incidencia de conductas desafiantes, mentiras, agresividad (verbal y/o física), rabietas, robo, escaparse de casa... (Smith, 2006).

Esto no significa que la mayoría de los adoptados presente cualquiera de estos problemas, sino que el porcentaje de niños adoptados que presenta estas dificultades es superior al de los no adoptados que las presentan. La mayoría de los adoptados no presentan problemas clínicos de conducta, pero la proporción de los que los presentan es superior a la que se encuentra en la población infantil general.

8.2.3. Dificultades en la vinculación afectiva.

Puesto que en la historia inicial de estos niños y niñas hay situaciones de abandono, de negligencia, de malos tratos, de institucionalización... es poco sorprendente que los problemas de apego formen parte del cuadro de dificultades que se encuentran entre los adoptados con más frecuencia que entre los no adoptados.

Las dificultades de apego pueden presentar, en efecto, diversas formas: en unos casos, se trata de apego desinhibido o sociabilidad indiscriminada (no han

aprendido la relación de apego privilegiada con una persona y parecen encontrarse igualmente cómodos con conocidos y desconocidos); en otros casos, se trata, por el contrario, de conductas muy retraídas y de aislamiento respecto a los demás. El apego desorganizado da lugar más bien a un patrón de conductas erráticas y complejas, a veces sin clara relación con las circunstancias.

Las dificultades para establecer vínculos de apego por parte de los niños adoptados pueden ser debidos a diferentes factores. La mayoría de las veces tienen que ver, como comentábamos, con su historia previa de abandono e insitucionalización, lo que conlleva ausencia o ruptura de vínculos varios, establecimiento de vínculos inseguros, falta de continuidad en las relaciones y en la atención, maltrato y/o negligencia, etc.

Sin embargo, las dificultades de apego también pueden ser debidas a problemas dentro de la familia adoptiva. Estos problemas pueden ser debidos a la dificultad de los padres adoptivos en establecer vínculos de apego o por temas relacionados con la infertilidad (fantasías sobre el «niño perfecto», no nacido de su vientre y la no-aceptación de su pérdida). En muchos casos la adopción puede ser un acto de reparación, intentando que el niño adoptado reemplace el niño ansiadamente esperado, etc.

Otro aspecto que puede influir en las relaciones afectivas de los menores adoptados es el sentimiento de *lealtad dividida*. En la edad escolar comienzan a comprender la conexión entre la familia biológica y la familia adoptiva, por lo que se iniciará su curiosidad hacia la familia biológica. Si los niños y niñas adoptados perciben que los padres adoptivos no son capaces de manejar los temas relacionados con la familia biológica se sentirán divididos entre ambas lealtades.

Esto ocurre con más frecuencia en el caso de los menores adoptados siendo mayores, algunos de ellos pueden incluso resistirse a su integración en una nueva familia porque creen que por ello perderán a su familia biológica. Por tanto, la falta de entendimiento de muchos padres adoptivos de la importancia de la familia biológica para su hijo o hija puede provocar sentimientos de dolor y pérdida así como de alienación dentro de la nueva familia.

Otro aspecto del proceso de desarrollo del sentimiento de apego que puede resultar difícil de comprender para los padres adoptivos es el hecho de que, en muchos casos, un menor comenzará a desarrollar ese apego por una sola persona a la vez. Un menor adoptado, aunque ya no sea un bebé, puede al principio rechazar a uno de los padres adoptivos: en ocasiones rechaza a la madre porque ha tenido malas experiencias con las mujeres y, en consecuencia, no confía en ellas. Este hecho puede resultar muy doloroso para los padres y/o madres y provocarles inseguridad sobre su p/maternidad. Dado que no son los padres naturales del menor, pueden dudar de su posición y de su "derecho" y capacidad para ser los padres del menor. Es importante que los padres puedan hablar de sus sentimientos y recibir una explicación acerca de este proceso y asesoramiento para hacer frente a esta conducta.

8.2.4. Problemas emocionales en los niños y niñas adoptados

Los menores que han sufrido negligencia y/o han estado un tiempo institucionalizados suelen presentar dificultades para la autorregulación de las emociones (rabia, tristeza, miedo) y de los impulsos.

Se ha de tener en cuenta también los especiales problemas emocionales que se constatan comúnmente en niños/as adoptados/as (Grinberg y Valcarce, 2003), quienes han de elaborar, además de los problemas inherentes al desarrollo normal, las experiencias y fantasías de haber sido abandonados, rechazados por sus padres biológicos, o la incapacidad de éstos para cuidarles.

Aunque casi todos los niños desarrollan con cierta frecuencia fantasías de haber sido adoptados, vivir la realidad de tener dos pares de padres reales, los biológicos y los adoptivos, parece interferir con la función constructiva y reguladora de las fantasías. El haber sido realmente objeto de abandono mantiene en lo actual ese peligro y hace sentir la ansiedad de que toda fantasía pueda "realizarse". Como subrayan Grinberg y Valcarce (2003), no sólo existe la vivencia de una *pérdida ocurrida*, que produce dolor, vergüenza y rabia, sino la *angustia de que pueda repetirse*. Este escenario estructural provoca un incremento de la ansiedad de separación, bien como aumento de la dependencia de la madre adoptiva o bien rechazarla para vengarse o anticiparse al rechazo. Y la madre adoptiva puede ser vista como la "salvadora todopoderosa" que puede también deshacerse del niño/a, si éste no se porta como ella quiere, conduciendo a una actuación *como si*, al despliegue de un *falso self* que agrade a la madre.

8.2.5. Dificultades relacionadas con las pérdidas sufridas.

Como ya se comentaba en el primera parte, de marco teórico, la adopción está particularmente unida a la experiencia de pérdida. Lo más frecuente es pensar en la adopción como una historia de ganancia, pero no debe olvidarse la pérdida que está en el origen de esa ganancia.

Para los padres adoptivos, el proceso de aflicción en sus hijos e hijas no siempre es fácil de reconocer. Por ejemplo, cuando ya ha transcurrido un determinado periodo de tiempo y el menor comienza a sentirse seguro, puede llegar a experimentar inexplicables y repentinos ataques de mal humor. Las reacciones de los niños ante las pérdidas relacionadas con la adopción son muy amplias (sentimientos de tristeza, rabia, dolor, etc.). En el caso de los niños adoptados de mayores, la pérdida de la familia biológica es intensa y algunas veces traumática.

Los menores adoptados pueden ser extremadamente sensibles y vulnerables ante las pérdidas. El temor a perder a sus nuevos padres puede incrementarse según el menor se siente más apegado a ellos, lo que puede provocarle trastornos del sueño, que se aferre demasiado a ellos, etc.

En el caso de aquellos menores que estaban apegados a un progenitor (o una figura sustituta, paterna o materna) en su país de nacimiento, este proceso de aflicción no resuelto por la pérdida de esa relación puede interferir en el proceso de apego hacia sus nuevos padres.

Por otro lado, como también se apuntaba inicialmente, los padres adoptivos tienen su propio pasado de pérdidas y dolor. Su modo de afrontar este proceso de pérdida determina en parte su capacidad para hacer frente a la aflicción de su hijo y para guiarle a través de este proceso.

8.2.6. Dificultades de adaptación en el ámbito escolar.

Cuando un menor es adoptado a una edad un poco avanzada (más de cuatro años), surge con rapidez el interrogante de si debe acudir al colegio. En este asunto hay división de opiniones. Una vez más, es importante que el menor se encuentre en principio seguro en el hogar de su nueva familia, lo que requiere una ingente cantidad de tiempo y energía, siendo secundaria la incorporación a la escuela.

Las dificultades de adaptación escolar están relacionadas con problemas de aprendizaje, de lenguaje, de atención y, también, de comportamiento en la escuela; problemas que en ocasiones hacen extenderse la intervención profesional hasta la propia escuela, cuando se da el caso, mediante un asesoramiento y una orientación adecuados. En este sentido, empiezan a ser bastante numerosas las demandas efectuadas por escuelas y centros de estimulación precoz ante situaciones no lo suficientemente conocidas por el personal docente.

También es posible que se presenten problemas en la escuela para los que los padres y profesores pueden necesitar contar con una ayuda extraordinaria: por ejemplo, cuando el menor tenga problemas de concentración, dificultades para obedecer o para establecer relaciones con los compañeros, problemas con los cambios, con el idioma y el aprendizaje....

8.2.7. Dificultades en el abordaje y comunicación de los orígenes.

Otra demanda recurrente es toda la problemática de la comunicación en torno a la adopción y los orígenes. Tema prácticamente inevitable cuando de adopción se trata, ya que es una de las dimensiones educativas características en las familias adoptivas, es en lo práctico cuando surgen las dudas: cuándo se va a hablar, cómo se va a tratar, con qué frecuencia, qué se va a hacer con la información que se considera más problemática o dolorosa...

Sería de ayuda que los padres pudiesen explicar al menor estas cosas de un modo relajado y adaptado a su edad y estado de desarrollo. Pero esto puede ser complicado, y en ocasiones los padres se exceden al enfatizar el carácter de adoptado del menor. Lo prioritario es lograr que el menor se sienta apegado a la nueva familia y enraizado en ella. Unas charlas demasiado extensas o demasiado frecuentes sobre las raíces del menor pueden llegar a dificultar el sentimiento de pertenencia.

Por otro lado, tampoco resulta conveniente esperar hasta que llegue el momento en que sea el propio menor el que comience a hacer preguntas sobre sus orígenes. Por ello, los padres deben intentar lograr el justo medio y hacer saber al menor que conocen sus orígenes, que saben que el menor tiene unos padres biológicos y otra familia y sobre todo que siempre podrá hacer preguntas a este respecto, que es un tema al que están abiertos. Como ha mostrado Brodzinsky (2005), los niños captan el grado de apertura que los padres tienen de cara a la comunicación en torno a la adopción, en qué medida se sienten cómodos o incómodos tratando del tema.

Por otra parte, muchos menores adoptados tienen un pasado tortuoso (maltrato, incesto, etc.), y por ello es importante que los padres puedan hablar con profesionales sobre sus propios sentimientos con respecto a estos temas, y analizar el modo y el momento en que puede ser conveniente transmitir al menor esta información sobre sus orígenes.

8.2.8. La búsqueda de los orígenes

La búsqueda de los orígenes tiene una especial importancia en la historia personal de los adoptados. Aunque el concepto de búsqueda de orígenes suele interpretarse como los intentos que los adoptados hacen de encontrarse con sus padres biológicos, la realidad es que el concepto es más rico y más complejo.

Como Irhammar y Cederblad (2000) han mostrado, existen dos tipos de búsqueda: la interna y la externa. La primera afecta probablemente a todos los adoptados y se relaciona con las preguntas que todos los adoptados se hacen sobre las razones de su adopción, lo que habrá ocurrido con sus padres biológicos, la existencia o no de hermanos biológicos... No se trata en este caso de intentos de buscar o de encontrar; con frecuencia, no se trata de conductas que nadie pueda percibir, porque muy frecuentemente adoptan la forma de preguntas que el niño o la niña se hace en silencio y sin compartirlas con nadie. Esta búsqueda está claramente ligada al descubrimiento de las pérdidas vividas en los primeros años de su vida, y probablemente se intensifica en los comienzos de los años escolares y sobre todo luego, al principio de la adolescencia.

Por otra parte, está la "búsqueda externa", que es aquella con la que más frecuentemente se asocia el concepto de búsqueda de orígenes. La forma más

habitual de esta búsqueda son los deseos de saber, la necesidad de obtener información, de reconstruir desde el principio el rompecabezas de la historia personal con el mayor número de piezas posibles. Ésta suele ser una tarea típica de la adolescencia y de la juventud, mientras que los intentos de búsqueda activa, con deseo de encuentro, son quizá más frecuentes en los comienzos de la adultez, la mayor parte de las veces coincidiendo con algún acontecimiento vital personal (por ejemplo, estar a punto de convertirse en padres).

La persona adoptada que tiene la necesidad de saber más sobre sus orígenes debe poder recibir una respuesta a esta demanda mediante un asesoramiento técnico adecuado. En todos estos procesos es importante efectuar una mediación: el adoptado necesitará asesoramiento y preparación para poder asumir adecuadamente cada paso que se dé en este sentido, ya que se trata de un proceso que removerá muchos sentimientos, a veces contradictorios, a veces muy lacerantes.

La búsqueda de los orígenes en la adopción es un proceso bastante complejo a todos niveles (legal, psicológico, operativo). Por ello hacen falta profesionales preparados para poder ayudar en este terreno.

8.2.9. Dificultades en relación a las diferencias.

Lo más importante en todo proceso de adopción es que el niño adoptado sienta que forma parte indiscutible de la nueva familia adoptiva. Debe formar parte de la historia familiar, como uno más, sin diferencias. El sentimiento de pertenencia a la nueva familia, al nuevo entorno social y cultural, debe ser inequívoco.

Esto no significa que se deban negar las evidentes diferencias, ni impide que haya un respeto profundo por parte de los padres adoptivos por los orígenes del niño o la niña, pero en ningún caso deben marcar diferencias entre los diferentes miembros de la familia, situando al adoptado en un plano de vinculación diferente. A veces en la adopción se recuerdan demasiado las diferencias y poco las semejanzas. Esto puede hacer que el menor se sienta inseguro y se pueda encontrar escindido entre dos mundos, el del país de origen y el del país adoptivo.

En relación a las diferencias, muchos de las dificultades o conflictos familiares tienen su origen, unas veces en la negación de esas diferencias y otras por tenerlas demasiado presentes.

En el primer caso nos encontramos la dificultad e incapacidad de aquellos padres para empatizar con su hijo o hija, no siendo conscientes del esfuerzo emocional que supone la adaptación a una realidad muy distinta a la que hasta ese momento han vivido; otras veces no aceptando su origen ni su condición de adoptado. Las expectativas de estos padres respecto a sus hijos suelen ser poco realistas y la mayoría muestran un estilo educativo rígido; esta situación lleva a una convivencia difícil llena de frustraciones y resentimientos por ambas partes, que termina convirtiéndose en casos de crisis o incluso de ruptura.

Por otra parte nos encontramos a los padres que si bien son capaces de ponerse en el lugar de su hijo o hija, no logran sin embargo desprenderse de un cierto sentimentalismo en el que tienen siempre presente el sufrimiento y el desamparo que vivió. Son padres ansiosos que caen fácilmente en la sobreprotección, como intentando compensarle de sus carencias anteriores.

En ambos casos la actitud de los padres interfiere negativamente en el desarrollo psicoafectivo de su hijo o hija, generándole inseguridad y dificultando su adaptación, si bien con estos últimos es posible una intervención ya que muestran una mayor predisposición a modificar actitudes siempre y cuando sea por el bien de su hijo/a.

8.2.10. Dificultades en la construcción de la identidad

Un menor adoptado forma parte de dos líneas familiares: la de sus padres biológicos y la de sus padres adoptivos. Por ello, el menor deberá hacer frente a dos tipos de lealtades: la lealtad primaria hacia sus padres biológicos, y la lealtad primaria adquirida hacia sus padres adoptivos.

Los menores pueden convivir con esta lealtad dual, pero sólo cuando piensan que no tienen que elegir a una familia por delante de la otra. Cuando sienten que deben elegir entre los padres biológicos y los adoptivos, puede aparecer en ellos un conflicto de lealtades. Los padres adoptivos deben por tanto reconocer la existencia de ambos vínculos e intentar respetar ambos en la vida cotidiana.

Para las personas adoptadas, especialmente durante la transición de la adolescencia a la vida adulta, puede resultar más complicado desarrollar una identidad. Puesto que no desciende biológicamente de las personas con las que está creciendo, interrogantes del tipo "¿a quién me parezco?, ¿a quién pertenezco?, ¿por qué fui abandonado?" desempeñan un importante papel. Aisladas de su herencia y desconectadas de su ascendencia generacional, las personas adoptadas pueden experimentar un sentido de alejamiento de sí mismo y de los otros, el cual Lifton (1994) ha llamado «soledad cósmica».

Puesto que muchos menores adoptados no recibieron una atención adecuada al principio de sus vidas, es posible que se muestren muy inseguros, que tengan miedo al fracaso y una imagen negativa de sí mismos. Y esto requerirá que los padres adoptivos les presten una mayor atención a fin de ayudar al menor a desarrollar una imagen positiva de sí mismo. En algunos casos, el apoyo de sus padres en este sentido no será suficiente, necesitando un apoyo de un profesional especializado en el tema.

Para los padres adoptivos, el desarrollo de su propia identidad como tales también requiere que en ocasiones necesiten un apoyo adicional.

8.2.11. Los adoptados adolescentes

Las investigaciones y la práctica clínica han mostrado que los problemas de relación o conflicto pueden acentuarse en estas familias con la llegada de la adolescencia del hijo por adopción, e incluso puede provocar situaciones de crisis familiar que reflejan problemas muy serios dentro de la familia adoptiva.

Los problemas relacionados con la adopción en la adolescencia suelen estar relacionados principalmente, como ya se comentaba en el apartado anterior, con el desarrollo de la identidad de los adoptados (sentimientos hacia su familia biológica y adoptiva, lealtad dividida, deseo de búsqueda de los orígenes, etc.).

Según Winnicott (1998) los niños y niñas adoptados necesitan información, pero la información sola no basta. Necesitan además contar con una persona confiable, que se ponga de su lado en la búsqueda de la verdad y comprenda que tienen que experimentar la emoción propia de la verdadera situación. Es decir, requieren que un adulto les acompañe en sentir el dolor, y expresar la emoción adecuada, evitando que se creen espacios de secreto o innombrables. Este fenómeno se torna muy intenso en la adolescencia, donde de nuevo se re-experienciarán las ansiedades básicas de un hijo/a adoptivo/a: el miedo a ser nuevamente abandonado por su familia, la desconfianza ante los adultos, y la creencia de que nada perdura, claves que serán inevitablemente enfrentadas en esa época de pérdidas y descubrimientos que es la adolescencia.

Para manejar este periodo del ciclo vital los padres y madres adoptivos pueden tener dificultades, y pueden ser especialmente útil una intervención profesional. Además, la ayuda profesional facilita que el adolescente averigüe datos acerca del mundo real, reduce el *misterio* a una entidad manejable, reduciendo la intensidad

de las fantasías, así como la carga potencial de emociones de amor, ira, horror, asco, siempre inminentes pero nunca suficientemente experimentadas.

9. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN CON LAS FAMILIAS POR ADOPCIÓN

9.1. DIFERENTES NECESIDADES DE APOYO TRAS LA ADOPCIÓN¹⁰

En su análisis de las necesidades de apoyo post-adopción de las familias adoptivas, Rushton (2003) señala que los problemas que los adoptados plantean a sus padres pueden ser de tres niveles diferentes: problemas manejables, problemas que suponen un mayor nivel de dificultad y que requieren de los padres unas destrezas y unas estrategias educativas más complejas y, finalmente, problemas que ponen en serio riesgo la continuidad de la convivencia entre adoptantes y adoptados. La consecuencia lógica de cara a las necesidades de intervención profesional en estas tres circunstancias son claras: mientras que el primer grupo probablemente no necesite intervención alguna, el segundo y, sobre todo, el tercero necesitarán un apoyo que ayude a resolver los problemas y a estabilizar la adopción.

Una lógica parecida es la que se sigue en las recomendaciones que la red ChildONEurope realiza con respecto a la post-adopción:

- 1) En primer lugar, sería deseable que todas las familias adoptivas fueran objeto de un seguimiento que permitiera valorar cómo se están desarrollando las cosas y cuáles pueden ser las necesidades de apoyo, si es que existe alguna.
- 2) El siguiente nivel de apoyo sería el que precisan las familias adoptivas que se enfrentan con problemas educativos o problemas de relación: se trata del asesoramiento que les ayude a entender los problemas que sus hijos e hijas y a abordarlos de la manera más eficaz posible.
- 3) El tercer nivel de apoyo sería el requerido por familias en la que los niños y niñas y/o las relaciones entre los miembros de la familia están dañadas de forma importante y en las que el recurso de las medidas educativas no es suficiente y pueden necesitar intervenciones terapéuticas probablemente dirigidas al sistema familiar en su conjunto.

Por su parte, Barth, Gibbs y Siebenaler (2001) plantean que los servicios post-adopción deben ser de cuatro tipos fundamentales:

- de carácter asistencial (ayudas económicas, facilitación de servicios de respiro...).
- de carácter educativo-formativo (reuniones o seminarios para tratar temas concretos, distribución de recursos escritos...),
- de facilitación de redes de apoyo (ya sean grupos de auto-ayuda, ya grupos coordinados por profesionales),
- de carácter clínico (abarcando tanto el asesoramiento educativo como el tratamiento clínico).

Los servicios y profesionales que atienden en la post-adopción deben estar, pues, concebidos y preparados para atender una problemática muy variada tanto en su contenido, como en su gravedad o en la metodología para afrontarla. Teniendo en cuenta el objeto del presente trabajo y dada la limitación de espacio, a continuación se mencionará la intervención familiar.

¹⁰ Apartado basado en Palacios, J. (2007) y complementado con otras lecturas.

9.2. INTERVENCIÓN FAMILIAR

Tal y como dice Baldero (2004), la intervención relacional sistémica en las familias por adopción sigue las mismas líneas básicas que en cualquier otra tipología familiar, pero contemplando aquellos aspectos relacionados con la forma de constituirse en familia (la adopción), ya que ello estará relacionado con los significados y las construcciones que la familia y sus miembros estén manejando. Además, deberán tenerse en cuenta aquellos aspectos relacionados con su propio proceso, historia, identidad y narrativa, por lo que la intervención estará centrada en la especificidad de sus rituales, mitos, lemas, significados, valores, lealtades, temores, angustias, secretos, duelos, pérdidas, pertenencias...

Como se comentaba al hablar de los motivos que llevan a una familia por adopción a pedir ayuda profesional, la mayor parte de las veces la demanda está relacionada con conductas que presentan los hijos e hijas. Muchos de esos motivos son comunes a los explicitados por otras familias (por ejemplo, en el ámbito de la filiación biológica). Sin embargo, la diferencia que imprime la forma de constituirse en familia (la adopción) habrá de ser tenida en cuenta en el proceso terapéutico.

Tener en cuenta cómo se han instaurado las conductas de apego y el proceso de vinculación, la construcción de la historia individual y familiar, el proceso de comunicación de la condición de hijo adoptivo y la posibilidad de afrontar la conexión con sus orígenes, la posición emocional de la familia adoptiva frente a la familia biológica y las motivaciones relacionadas con el "abandono", las habilidades parentales y la capacidad de empatía o el soporte que la familia ha tenido en su entorno... serán algunos de los aspectos relevantes que plantearemos en el proceso terapéutico.

La intervención que se propone es, en definitiva, la modificación de la interpretación de la situación que la familia plantea, ayudando a darle el encuadre adecuado además de poner de relieve los recursos que ésta posee para poder solucionarla, ya que aunque las características del menor son importantes (hay niños y niñas con historias muy duras y con una gran rabia acumulada) no debemos olvidar que el factor decisivo para que la situación pueda superarse estará en la familia en su conjunto, y hacia la búsqueda de esos recursos debe ir encaminada la intervención familiar, siendo importante llegar a ser un punto de referencia y un espacio donde todos sus miembros puedan verbalizar sus sentimientos, emociones y fantasías que permitirán un trabajo de reestructuración personal y familiar.

A) *Objetivos de la intervención terapéutica*

El objetivo principal que pretendemos conseguir con esta modalidad de intervención es mejorar las relaciones paterno-filiales en las familias constituidas o ampliadas mediante adopción.

Los objetivos específicos son:

- Orientar a los padres y madres para la adecuada comprensión y atención de las específicas necesidades de sus hijos e hijas.
- Acompañar en el abordaje de las dificultades que surgen en la adaptación familiar, tratando de evitar que los conflictos se enquisten.
- Mediar e intervenir para facilitar la construcción del vínculo afectivo y su adecuada permanencia a lo largo de las diferentes etapas evolutivas.
- Fortalecer la convivencia y el clima familiar, de forma que se favorezca la plena integración y desarrollo del niño o niña adoptados.
- Potenciar el desarrollo de habilidades para el manejo de las problemáticas familiares.

- Proporcionar recursos personales para aprender a afrontar mejor todo lo relacionado con la condición adoptiva y el abandono previo.
- Facilitar la emergencia de una narrativa que permita al niño, niña o adolescente apropiarse de su historia, por muy dolorosa que sea, ayudando a que puedan ir transformando sus vivencias traumáticas en experiencias “elaborables”.
- Ofrecer a las familias pautas de funcionamiento que favorezcan el desarrollo afectivo y social de todos sus miembros.

B) Evaluación:

Esta fase sirve para establecer la estructura y proceso de la interacción familiar, determinar cómo la familia influencia y es influenciada por la conducta y síntomas de sus miembros y reunir los datos necesarios para decidir si el tratamiento es posible e indicado.

Evaluación de la dinámica familiar.

Siguiendo a Reguilón (2001), ante la demanda de terapia para el niño o niña por parte de los padres y madres adoptivos, hay que valorar si es el menor quién padece el problema, si es simplemente el portavoz del mismo o quien lo expresa, o bien es una cuestión del padre y/o la madre. Frecuentemente, los problemas en el seno de las familias adoptivas tienen que ver más con los padres adoptivos que con los niños o niñas adoptados, siendo el menor, con sus problemas, solamente el portavoz de que algo pasa en la familia.

Además, la calidad del funcionamiento familiar se ha revelado como un aspecto esencial en la adaptación o inadaptación personal, familiar y social de los hijos e hijas. Para ello, a través del relato de la familia se ha de recoger información sobre los siguientes aspectos:

- Historia de la relación y composición de la familia. Satisfacción y ajuste de la relación de pareja. Tipo de familia que conforman.
- Nivel de comunicación y capacidad de resolver problemas. Estilo de interacción y patrón relacional. Estilo educativo.
- Presencia de otros hijos o hijas o de otros adultos en el hogar. Relaciones entre hermanos.
- Proceso de adaptación familiar y vinculación establecida. Sentimiento de pertenencia. Capacidad de aceptación del hijo o la hija.
- Valoración del problema por parte de la familia.
- Ciclo vital en el que se encuentran. Acontecimientos vitales estresantes.
- Historia de las familias de origen de cada uno de los progenitores, su composición y dinámica familiar. Patrones de interacción entre sus miembros. Calidad de las relaciones familiares actuales.

Evaluación de los temas relacionados con la adopción.

Siempre que se tenga previsto iniciar una intervención especializada en adopción es conveniente entrevistar tanto a los padres y madres adoptivos como a los menores adoptados (Brodzinsky y cols, 1998).

En primer lugar, es importante tener una entrevista *con los padres y madres adoptivos*, ya que la información obtenida ayuda al terapeuta a entender mejor el tipo de familia y el contexto social en el que el niño o niña sé esta desarrollando. Con los padres y madres se explorará:

- *Infertilidad y decisión de adoptar.* Cuando los padres adoptivos deciden adoptar a causa de la infertilidad de alguno de los miembros de la pareja, es necesario evaluar cómo los padres adoptivos han resuelto la pérdida de los «hijos

biológicos». La inadecuada resolución de los temas relacionados con la infertilidad puede afectar a la creación de un ambiente adecuado en la familia después de la adopción.

Algunas de las preguntas clave para evaluar este apartado serían las siguientes: ¿Por qué decidisteis adoptar un niño?; en un primer momento, ¿de quién partió la idea de la adopción?; ¿os informasteis antes de tomar la decisión de adoptar?

- *Motivaciones implícitas y explícitas.* Más allá de las motivaciones explícitas para adoptar (infertilidad u otras), es importante explorar las motivaciones implícitas. El terapeuta debe preguntarse *“Inicialmente ¿la motivación de los futuros padres estaba centrada en cubrir sus propias necesidades o las necesidades de su futuro hijo? ¿Y actualmente? ¿Cómo se relacionan motivación y parentalidad?”*

Un aspecto importante a considerar son las expectativas asociadas a las motivaciones. Si estamos hablando de paternidad adoptiva es obvio que la motivación primera ha de estar relacionada con la posibilidad y el deseo de ser padres, que quiere decir: deseo de nutrir emocionalmente a su hijo o hija, reconociéndolo como tal, ayudándolo a crecer a nivel emocional, cubriendo también sus necesidades alimenticias, de salud y educativas, y favoreciendo su proceso de sociabilización. Pero, también hay que preguntarse *¿Cuáles son las expectativas que los padres tienen respecto a su hijo adoptado? ¿cuales son las del chico? ¿se espera que el hijo adoptado atraiga al esposo/a al hogar?, ¿se espera que mantenga ocupada a una madre que no sabe qué hacer con su tiempo y energía? ¿Qué ocurre cuando las expectativas iniciales de los padres no se cumplen?*

- *Transición a la paternidad adoptiva.* Se debería evaluar si ha habido sentimiento de pérdida relacionado con la adopción, las características del menor que deseaban adoptar y sus expectativas, la preparación que han recibido para la adopción.

Algunas de las preguntas clave para evaluar este apartado serían las siguientes: ¿Cómo era el niño que deseabais adoptar en un primer momento?; ¿respondía este hijo o hija a vuestras expectativas? ¿en que coincide el niño que os imaginabais con el que realmente habéis adoptado? ¿Cuáles con las diferencias? ¿recibisteis formación previa a la adopción de la llegada del niño al hogar?, etc.

- *Actitudes de los padres adoptivos hacía los padres biológicos.* Es necesario explorar el modo en que la familia biológica del niño y las circunstancias del abandono esta representada para los padres adoptivos (empatía hacia la familia biológica).

También es necesario conocer cuánta información tienen los padres adoptivos de la familia biológica del menor, qué información le han transmitido al niño, las razones por las que le han ocultado alguna información y los contactos con la familia biológica (sí hay contactos explorar con quién y de qué modo).

Algunas de las preguntas clave para evaluar este apartado serían las siguientes: ¿qué información tenéis sobre la historia pasada de vuestro hijo? ¿Qué pensáis sobre su familia biológica? ¿por qué creéis que la familia biológica dio al niño en adopción? ¿Qué sabe vuestro hijo o hija sobre su familia biológica? ¿hay algo que no le habéis contado? ¿por qué?, etc.

- *Comunicación de la adopción y curiosidad del niño sobre sus orígenes.* Se debería explorar la historia y las reacciones de la familia adoptiva en relación con la revelación y comunicación de la adopción. A través de esta información, el terapeuta puede evaluar las actitudes de los padres a la hora de la comunicación sobre la adopción. Normalmente los padres adoptivos sobrestiman la información que el menor tiene sobre la adopción. Además, habría que explorar la curiosidad del menor hacia sus orígenes.

Algunas de las preguntas clave para evaluar este apartado serían las siguientes: ¿Cuándo habláis con vuestro hijo sobre su historia?; ¿Cómo os sentís cuando habláis con vuestro hijo de su adopción?, etc.

- *Apoyo social de la familia adoptiva hacia la adopción.* Habría que evaluar el tipo de apoyo social y emocional que reciben los padres adoptivos y el tipo de comentarios u opiniones que los niños reciben sobre su adopción.

Algunas de las preguntas clave para evaluar este apartado serían las siguientes: ¿Qué tal se lleva el niño con el resto de la familia?; ¿sale a relucir el tema de la adopción?; ¿podéis contar alguna anécdota?; ¿cómo se siente el niño cuando habláis de su adopción delante de otras personas?, etc.

Por otra parte, la metodología de la entrevista *con los menores adoptados* dependerá del nivel de desarrollo del niño o la niña: Si son pequeños se podrán combinar las preguntas con juegos o dibujos. Los temas relacionados con la adopción que se evalúan en los niños y niñas adoptados son (Motrico y cols., 1999):

- *Conocimiento y sentimientos sobre la adopción.* Algunas de las preguntas clave para evaluar este apartado, a las que el terapeuta debe tratar de responderse, serían las siguientes: ¿Qué sabe el niño sobre su pasado?; ¿se siente diferente por el hecho de ser adoptado?; ¿piensa en la adopción como algo negativo o excesivamente positivo?; ¿ser adoptado le hace sentirse especial? ¿y diferente?; ¿mantiene su nombre biológico o se lo han cambiado?; ¿quien decidió el cambio del nombre? etc.
- *Conocimiento, actitudes y sentimientos hacia la familia biológica.* Algunas de las preguntas clave para evaluar este apartado serían las siguientes: ¿Qué sabe sobre sus padres biológicos?; ¿qué sentimientos expresa cuando habla de ellos?; ¿ha sido separado de algún hermano biológico?; ¿desea tener contacto con sus hermanos biológicos?; ¿piensa que sus padres adoptivos son los «culpables» de haber sido separado de su familia biológica?, etc.
- *Comunicación sobre la adopción en la familia.* Algunas de las preguntas clave para evaluar este apartado serían las siguientes: ¿Quién le dijo que era adoptado?; ¿habla con sus padres adoptivos sobre su pasado?; ¿piensa que sus padres adoptivos le escuchan cuando pregunta sobre su historia o, por el contrario, rechazan hablar del tema?; ¿la adopción es un tema tabú dentro de la familia adoptiva?, etc.
- *Opiniones de personas fuera de la familia (especialmente amigos) sobre la adopción.* Algunas de las preguntas clave para evaluar este apartado serían las siguientes: ¿Sabes en el colegio que el menor es adoptado?; ¿Cuál es la actitud de los compañeros de clase?; ¿piensa que es diferente a sus amigos por el hecho de ser adoptado?; ¿el entorno –profesores, amigos, etc.- le sobreprotege por el hecho de ser adoptado?; ¿piensa que tiene problemas diferentes a sus amigos por el hecho de ser adoptado?, etc.

También es importante señalar los aspectos que son importantes abordar con la familia en su conjunto:

- Proceso de adaptación familiar.
- Vinculación establecida.
- Sentimiento de pertenencia.
- Capacidad de aceptación del hijo.
- Estilo educativo.
- Nivel de comunicación.
- Valoración del problema por parte de la familia.

C) **Elaboración de la Intervención.**

Las primeras sesiones de evaluación y valoración nos permiten llevar a cabo una exploración sistémica de la familia, analizar la demanda (explícita e implícita; demandas de la familia y del contexto) y formular las primeras hipótesis de los aspectos que deben ser tenidos en cuenta en la intervención con cada familia.

Uno de los aspectos más importantes es el **establecimiento de los objetivos terapéuticos**. Fuentes y cols (1998) muestran un listado de objetivos terapéuticos que pueden ayudar al profesional a diseñar la intervención psicológica centrada en la adopción con la familia. Con los *padres y madres adoptivos* la intervención puede centrarse, entre otros, en algunos de los siguientes objetivos:

1. Proporcionar a los padres y madres adoptivos interpretaciones ajustadas a la conducta del menor, que tengan en consideración su historia anterior.
2. Reflexionar sobre las expectativas y creencias inadecuadas sobre la adopción y el pasado del niño o niña, así como la genética y su peso específico.
3. Aportar una visión evolutiva sobre el proceso de adaptación en la que se sitúen tanto los logros adaptativos de padres e hijos, como las metas a conseguir y sus dificultades para lograrlas.
4. Trabajar sobre sus sentimientos ante la percepción de las diferencias o semejanzas con las familias no adoptivas.
5. Analizar el desarrollo del sentimiento de pertenencia entre padres e hijos, y cómo los sentimientos (de rechazo, crítica, expectativas elevadas) de los padres y madres adoptivos pueden estar influyendo en la problemática del menor.
6. Reflexionar con los padres y madres adoptivos sobre sus modelos de relación con el niño y proporcionar recursos para la solución de problemas.
7. Orientar a los padres y madres adoptivos sobre cómo hablar con sus hijos e hijas sobre su historia personal y su condición de adoptado, así como sobre sus rasgos diferenciales, tanto en el aspecto físico como en la identidad cultural.

A su vez, la intervención con el niño, la niña o adolescente se puede centrar en algunos de los siguientes objetivos (Fuentes y cols. 1998):

1. Ofrecer una contención y regulación emocional que facilite la simbolización.
2. Ayudar al menor a expresar sus sentimientos (dolor, frustración, rabia, etc.) hacia su historia personal (maltrato, abandono, etc.) por medio de la palabra y otros medios terapéuticos.
3. Acompañar al menor en la elaboración del duelo de la pérdida de su familia biológica, así como de otras pérdidas de figuras de apego sufridas en su historia personal.
4. Ayudar al menor en la creación de un hilo conductor en los acontecimientos vividos en su historia.
5. Trabajar con el menor sobre el concepto de familia y los distintos tipos de familias, facilitando la integración familiar y el desarrollo del sentimiento de pertenencia hacia la familia adoptiva.
6. Trabajar con el menor el rechazo hacia alguno de sus padres adoptivos u otros problemas de vinculación.
7. Ayudar al menor a aceptar los límites impuestos desde el entorno (familia, escuela...) y proporcionarle orientaciones educativas que ayuden a solucionar los conflictos con sus padres u otras personas significativas.
8. Ayudar a la aceptación de los aspectos diferenciales de su identidad étnica y cultural.

D) Recursos terapéuticos en la prevención y tratamiento de las crisis en la familia adoptiva¹¹

Los padres adoptivos se enfrentan a situaciones y tareas comunes a los padres biológicos (cuidar y educar a los hijos/as) y a otras «añadidas». Tratar de ignorar la repercusión de las diferencias entre la paternidad biológica y adoptiva, o manejarlas de forma inadecuada, propicia la aparición de crisis en la dinámica familiar y en concreto en los hijos/as.

El terapeuta debe identificar si los síntomas que presenta el hijo/a adoptado son similares a los que presentan habitualmente los hijos/as biológicos. Y debe evaluar y delimitar «cuánto» de la crisis familiar se debe a problemas comunes y «cuánto» se debe a factores específicos asociados a la adopción. Estos últimos son el primer objetivo de trabajo. Controlada su influencia, se intervendrá sobre las restantes áreas de disfunción (Bardají, 2001).

A continuación se detallan alguno de los temas habituales en las crisis de las familias adoptivas sobre los que el terapeuta debe intervenir (Bardají 2001):

1.-Padres e hijo/a deben aceptar la diferencia que supone tener, los primeros, un hijo /a adoptado y el segundo, unos padres adoptivos, frente a los biológicos. Esta aceptación debe ampliarse a la relación fraterna cuando el menor adoptado entre en una familia que ya tiene hijos/as biológicos.

2.-Se orientará a los padres a asumir las responsabilidades que tienen en el mantenimiento de las dificultades que presenta el hijo/a, implicándoles activamente en la resolución de las mismas. Muchos padres adoptivos tienden a atribuir la causa o motivo fundamental de los problemas conductuales y emocionales que presenta el hijo/a adoptado a factores genéticos o hereditarios, variables intrínsecas del menor vinculadas a su familia biológica, determinados antecedentes que conocen o imaginan...

El terapeuta tras reconocer la posible influencia de dichas variables, pondrá de relieve la capacidad que tienen los padres adoptivos, aquí y ahora, desde el ambiente actual, para influir sobre los factores anteriores de cara al mejor desarrollo del hijo/a. Quizás los padres adoptivos no participaron en el origen de estos síntomas pero, con su conducta actual, están involucrados, de un modo más o menos consciente, en el mantenimiento de los mismos.

3.-Padres e hijo/a deben aprender a dialogar y a manejar con naturalidad la información referente a la adopción y a la familia biológica del hijo/a adoptado (Fuertes y Amorós, 1996). Los padres adoptivos han de hacerle sentir al hijo/a que lo comprenden y que le quieren tal y como es. La aceptación y valoración que los padres adoptivos hagan de los orígenes, herencia genética, características personales del hijo/a, van a determinar en gran medida su autoestima, la confianza en sí mismo y su fuerza y motivación para integrarse en el ámbito escolar y en el medio social.

4.-El terapeuta atenderá adecuadamente las necesidades del hijo/a de conocer sus orígenes, así como los temores de los padres adoptivos a ser abandonados. Se verbalizarán y se plantearán abiertamente.

5.-Se crearán rituales que, supliendo la falta de ceremonias sociales y/o religiosas, señalen la llegada del hijo/a al hogar, favoreciendo con ello la integración y el sentimiento de pertenencia. El percibirse a sí mismos y entre sí, como miembros del sistema familiar adoptivo, de la misma familia.

6.-Se atenderán las dificultades y carencias específicas que el hijo/a presente (Fuertes y Amorós, 1996).

¹¹ Apartado basado en el artículo de Bardaji Suárez, P (2001).

7.-Se enseñará a los padres a manejar más eficazmente las habilidades parentales: Distribución de normas (premios y castigos) y de los afectos.

8.-Se abordarán, si los hubiera, los conflictos en la pareja, con la familia extensa, con otros sistemas de pertenencia.

Técnicas simbólicas y otros recursos terapéuticos útiles en el tratamiento de las crisis de la familia adoptiva:

El proceso terapéutico es un encuentro entre dos o más personas en un contexto dado, donde no es tan importante el contenido, como lo que pasa. Implica flexibilidad tanto en las técnicas utilizadas por el profesional como en la actitud de éste.

No hay una técnica ideal, la utilización de una u otra dependerá de muchos factores: momento del proceso terapéutico, objetivos que se persiguen, actitud y capacidad de la familia, edad de los menores..., pero cualquiera que se utilice ha de estar al servicio de proporcionar experiencias de crecimiento a la familia y sus miembros.

A continuación se exponen, a modo de ejemplo, algunas de las técnicas simbólicas y otros recursos terapéuticos que son útiles en el trabajo con las familias constituidas o ampliadas por adopción:

TEMAS	ESTRATEGIA TERAPÉUTICA
Ajuste de expectativas (hijo ideal vs hijo real)	Ritual de externalización Ritual de despedida
Pertenencia	Metáfora del injerto Rituales de adopción mutua
Reparación del abandono y experiencias negativas	Metáfora-dramatización "llenado de vaso" Metáfora "herida"
Reconstrucción de la historia y comunicación orígenes	Entrenamiento en conversaciones difíciles Narraciones y cuentos El Libro de Vida Genograma familiar Cronogramas pictóricos Dramatización con muñecos

1. El deseo de que el hijo/a adoptado/a se convierta en el hijo/a ideal deseado/a.

Todos los hijos/as necesitan ser adoptados: algunos lo son mucho antes de ser engendrados (cuando ya alguno de sus padres le hace un hueco entre sus pensamientos), otros son adoptados durante el embarazo, otros al nacer, otros a los dos años y hay padres que nunca han adoptado a sus hijos/as. El acto de adoptar es voluntario, conlleva un compromiso personal, la asunción de una responsabilidad, de unas obligaciones y la adjudicación de un cariño a un ser que a partir de ese momento se considera propio (Regas, 1998). Dado que el acto voluntario de adoptar, tanto referido a hijos/as biológicos como a adoptivos, no suele ser parejo en ambos cónyuges, el terapeuta debe explorar y determinar si dicho acto se ha realizado ya en ambos miembros de la pareja. Y debe trabajar para desbloquear al miembro de la pareja no implicado en la adopción.

Cuando uno de los cónyuges no se ha implicado en la decisión de la adopción, es posible que el hijo/a sea objeto de rechazo y abandono por parte del padre no implicado, o que sea el motivo de una triangulación negativa: sobreexigencia del

padre no implicado y complicidad y tolerancia hacia el hijo/a por parte del padre implicado.

Ritual de externalización y de despedida

Para trabajar sobre el ajuste de expectativas entre el hijo ideal deseado y el hijo real (hijo adoptado) resulta útil mandarles para casa la tarea de escribir sobre un papel, por separado y sin copiarse, la definición lo más concreta posible del hijo/a que les gustaría haber tenido (su hijo/a ideal) y qué lo bauticen con un nombre.

En la siguiente sesión ambos leen lo escrito y lo comentan. El terapeuta aprovecha para señalarles la contaminación, la interferencia que ejerce sobre ellos esta fantasía, una fantasía que toman por real, desde la cual valoran comparativamente al hijo/a adoptado/a que tienen y que les lleva a rechazarle y/o a estimarle, no por lo que es, sino solo en la medida en que se ajusta al hijo/a irreal de su imaginación. Al final de la entrevista se les pide que doblen el papel en el que han externalizado su fantasía y que carguen con él durante todo el día en un bolsillo.

Cada noche al acostarse dejarán el hijo/a deseado, es decir, el papel que lo representa, en la mesilla de noche y cada mañana al levantarse volverán a cargar conscientemente con este peso encima. Y así día tras día hasta que decidan deshacerse de ese apego al hijo/a imaginado. Cuando llegue ese momento, bien lo enterrarán mediante un ritual de enterramiento, o bien lo quemarán o lo lanzarán a un río, tras completar un ritual de despedida que incluirá al menos unas palabras de adiós.

Este recurso, que une una técnica de externalización con un ritual de despedida, sirve para acercar a los padres entre sí y les ayuda a aceptar, comprender y valorar mejor los progresos del hijo/a que tienen.

El objetivo último que se pretende mediante la utilización de estas técnicas o a través de cualquier otra que se aplique, en este mismo sentido, es la de que los padres se adapten al hijo/a real que tienen y que éste se adapte también a ellos.

2. El establecimiento y consolidación del vínculo de pertenencia a la familia.

La mayor parte de las veces, la demanda explícita de los padres cuando acuden a solicitar ayuda tiene que ver con las dificultades que su hijo/a presenta. Sin embargo, en ocasiones, tras esa petición de ayuda se observa la no implicación real de uno o ambos cónyuges en la adopción. Junto con la pareja o a nivel individual, el terapeuta debe trabajar con el padre no implicado para que progrese hacia una asunción voluntaria del compromiso de adopción y consolidar el sentimiento de pertenencia familiar, realizando una labor primero psicoeducativa y luego adaptativa sobre aspectos específicos de los sistemas familiares adoptivos.

Metáfora del injerto

Cuando los padres adoptivos atribuyen los problemas que encuentran en el hijo/a a la «mochila» (la biografía previa, la carga genética) que trae consigo, pierden toda atribución de control sobre los mismos. El terapeuta debe intentar que los padres construyan una percepción de control sobre dichos problemas. La metáfora del injerto resulta un elemento muy útil.

Con padres que tienen hijos/as adoptados de otros países y/o de otras etnias y/o de una cierta edad, Bardají (2001) propone la siguiente narración: *«Un brote de melocotonero (hijo/a adoptivo) puede ser injertado en un almendro (familia adoptiva). En una primera etapa podemos encontrar algún tipo de dificultades de*

integración. Superada esa primera etapa el brote pasa a convertirse en una rama más en crecimiento del árbol familiar. Es cierto que el origen genético de dicha rama estaba en otro árbol, pero ahora ya no está en su melocotonero original (familia biológica), sino que brota del almendro al que pertenece. Hablamos pues de un almendro con una rama de melocotonero. Todo lo que nutre a esta rama le viene del almendro, de sus raíces y de su entorno. Los melocotones fruto de esta rama pertenecen al almendro, son melocotones de almendro. Esta rama es tan «rama biológica» como cualquier otra rama del almendro (esta atribución de pertenencia, de propiedad, de legitimidad, es esencial cuando se tienen también hijos/as biológicos previos o posteriores a la adopción)».

Podemos encontrarnos con uno o ambos padres adoptivos que, después de «nutrir» durante varios meses o años a la nueva «rama», siguen sin considerarla propia y/o sin asumir la paternidad, es decir, sin ejercer, total o parcialmente, la posición jerárquica, el rol y las funciones que como padres les corresponden. Los efectos que tienen estas faltas de implicación, personal y parental, sobre el hijo/a adoptado se agravan cuando en la familia hay también hijos/as biológicos y estos sí son reconocidos como propios y/o con ellos sí se ejercen las funciones parentales.

El no considerar al hijo/a adoptado como propio y, en familias adoptivas que tienen también hijos/as biológicos, la discriminación en el ejercicio de las funciones parentales (aspectos ambos que a veces vienen reforzados por actitudes similares de otros familiares cercanos) impiden el establecimiento y consolidación del lazo de pertenencia y avivan el ya de por sí complicado conflicto de celos y de rivalidad fraterna que, en las familias adoptivas con hijos/as biológicos, tiene lugar entre los hermanos por el tema de la legitimidad filiativa (*“yo soy más hijo/a que tú”*).

Podemos encontrar con padres adoptivos que ante determinadas dificultades con los hijos/as (rebeldías, mal comportamiento, problemas con los estudios, etc.) tienden a buscar una causalidad en los orígenes conocidos o imaginados del hijo/a adoptado excluyéndose a sí mismos de cualquier implicación personal en el mantenimiento del problema y, por lo tanto, buscando soluciones congruentes a este planteamiento. Actitudes similares de atribuciones de causalidad externa y de no implicación personal las encontramos también en determinados padres biológicos con respecto a los problemas de sus hijos/as.

El padre o los padres no implicados deben, en primer lugar, sentir al hijo/a como propio y asumir su paternidad y en segundo lugar, aceptar su responsabilidad personal en el mantenimiento de los problemas que presenta su hijo/a en el aquí y ahora. Este planteamiento devuelve a los padres su parte de responsabilidad en las dificultades familiares y les ayuda a implicarse en acciones voluntarias encaminadas a la resolución de las mismas.

En cuanto a la adolescencia, podemos encontrar hijos/as adoptados que han llegado a esta etapa de sus vidas sin haberse sentido suficientemente identificados, queridos y aceptados por sus familias adoptivas. Situaciones semejantes aparecen también en familias biológicas con respecto a sus hijos/as biológicos adolescentes. Cuando esto ocurre, los hijos/as adolescentes marcadamente insatisfechos tratarán de buscar en ambientes extrafamiliares (en el grupo de amigos, en grupos sectarios, en conductas adictivas, etc.) la satisfacción que les ha faltado en casa. Si el hijo/a adoptado contacta entonces con su familia biológica es posible que intente buscar en ella cubrir sus carencias y encontrar el sentido de identidad que le ha faltado en la familia adoptiva. Sin embargo, si el hijo/a adoptivo ha crecido con un sólido sentimiento de pertenencia, conocer o contactar con su familia biológica no supondrá ningún riesgo para los padres adoptivos. Se sentirá muy seguro de su filiación. Sabe muy bien que «el almendro» (familia adoptiva) y el entorno del almendro, constituyen su árbol, su realidad y que «el melocotonero» (familia biológica) representa solamente un pasado.

Rituales de adopción mutua

Los rituales son comunes en la vida cotidiana de todas las personas y sirven para expresar y contener emociones muy fuertes, así como para apoyar las transiciones vitales, la pertenencia a un grupo o la conexión con otros que no están necesariamente presentes. Además, el poder "curativo" del ritual es que expresa el cambio y, por ello, también lo facilita.

Podemos proponer rituales que, supliendo la falta de ceremonias sociales y/o religiosas, señalen la llegada del hijo/a al hogar, favoreciendo con ello la integración, el lazo de pertenencia, el percibirnos a nosotros mismos y entre sí como miembros del mismo «árbol», de la misma familia, con independencia de nuestras anteriores procedencias.

Pueden ser varios y pueden utilizar multitud de símbolos (encender velas u hogueras, soltar palomas, globos o botellas mensajeras, plantar un árbol, pintar o construir algo en común...), pero su significado debe ser comprendido por todos, elaborado entre todos y compartido por todos los miembros de la familia. En ningún caso será algo que un orientador o un libro imponga como bueno a la familia, ya que la simbología accesible para cada familia es diferente.

Los rituales sólo servirán en la medida en que sean un modo de facilitar la expresión emocional de los miembros de la familia, de que compartan su sentir en torno a las cuestiones adoptivas, especialmente de aquellas que escapan de su control, y de que simbolicen un deseo, esperanza o anhelo de la familia.

Habrán familias más acostumbradas a la expresión simbólica, que podrán y desearán elaborar y celebrar sus rituales por sí mismas o aprovechar algunos rituales de las culturas de origen para validar la conexión del menor con sus raíces culturales.

Los rituales también podrán ser una herramienta preparada junto con un asesor o terapeuta familiar para ayudar a la familia a expresarse o trabajar bloqueos en algunos puntos de la comunicación.

Un ejemplo de ritual de adopción mutua utilizado por Bardají (2001) con algunos sistemas familiares adoptivos: *La familia, en un día y lugar señalado, vistiendo las mejores galas, se reúne con o sin la presencia de objetos y figuras significativas (por ej., el Libro de Familia, una Biblia, un sacerdote, los abuelos, los tíos, etc.) para formalizar con solemnidad la constitución de lo que a partir de ese momento serán: Una familia. Unos y otros así lo declaran verbal y públicamente. Por ejemplo., los padres preguntan al hijo/a adoptado: ¿Quieres ser nuestro hijo/a?, ¿Nos aceptas, como padres?, «a lo que el hijo/a responderá: "Sí, quiero ser vuestro hijo/a y quiero que seáis mis padres para toda la vida". Seguidamente el hijo/a preguntará a sus padres adoptivos. ¿Queréis ser mis padres?, ¿me aceptáis como vuestro hijo/a ?; a lo que los padres responderán: "Sí queremos ser tus padres y queremos que seas nuestro hijo/a para toda la vida". El ritual abarcará también la adopción fraterna cuando el menor entre en una familia adoptiva con hijos/as biológicos previos a la adopción. El ritual puede finalizar con unos abrazos y una sonada celebración (comida en restaurante, regalos, visita al parque de atracciones, etc.). Se tomarán fotografías de este día tan señalado y con ellas se creará el álbum del día en que nació esta nueva familia que ahora formamos. Y todos los años los padres conmemorarán este día, con la tana y velas que le recuerden al hijo/a los años que hace que nació en esta familia; "el cumpleaños del día que llegó a casa"» (Cernuda y Sáenz-Diez, 1999).*

Estas celebraciones no pretenden ignorar la historia previa del hijo/a adoptado. Su nombre, su cumpleaños, sus orígenes son respetados, se integran en la costumbre y tradición familiar y se suman, como una más, en las narraciones históricas de los miembros de esta familia. Que haya tenido una historia anterior no le hace menos propio ni supone ningún impedimento para consolidar unos sólidos lazos de pertenencia mutua.

3. Niños con experiencias previas de maltrato y/o abandonos.

Las experiencias de devolución, de abandono reiterado, crean una herida, un dolor y una desconfianza que en algunos casos puede llegar a ser irreversible. Si además el niño ha recibido malos tratos, es muy posible que haya acabado creyendo que merece ese maltrato. Reconvertir esta predisposición defensiva y desafiante a una relación de amor y de confianza, pasa por momentos muy difíciles.

Metáfora-dramatización "llenado de vaso"

Un recurso simbólico que puede utilizarse en sesión, según Bardají (2001) para ayudar a los padres a comprender el papel que deben desempeñar con estos hijos/as es la siguiente dramatización: *«Mientras mantengo en las manos una jarra repleta de agua, les entrego un vaso vacío a cada padre y les pido que los sujeten con ambas manos. Les explico que esos vasos vacíos son casi invisibles para mí. Los padres tienen sed, tienen necesidad de agua y solo yo, el terapeuta, puedo satisfacerlos. Finalmente comienzo a servirles agua y, como no veo muy bien los vasos, solo dejo de llenarlos cuando los padres, desconcertados al comprobar que los vasos colmados se derraman y me dicen basta».*

Algo parecido le ocurre al hijo/a adoptado. También lleva un vaso vacío que los padres no ven muy bien y que espera que se lo llenen. Este vaso representa una triple necesidad: la de ser desconfirmado en su creencia de que es malo y que merece ser castigado, la de ser querido y aceptado aunque se porte mal y la necesidad de no volver a ser abandonado.

De manera que, en adelante, tras cada una de esas ilógicas rabietas, trastadas, «movidas», destrozos, desafíos... que provoque el hijo/a, los padres, en lugar de pensar que se trata de algo personal contra ellos, se acordarán del «vaso» y este recuerdo les ayudará a ver detrás de la trastada, una demanda que el hijo/a les hace. La función de los padres en esos momentos críticos será pues la de acompañar el discurso normativo de lo que está bien y mal, con "un llenado del vaso" en forma de *"Tú eres nuestro hijo/a, esta es tu casa, te queremos aquí; por muy mal que te portes sigues siendo nuestro hijo/a y te seguimos queriendo, si te corregimos y, a veces, te castigamos es porque nos importas mucho y queremos educarte para que aprendas a comportarte mejor; si te fugas de casa por lejos que te vayas seguirás siendo nuestro hijo/a y te iremos a buscar para que vuelvas a casa, porque somos una familia y tu sitio está con nosotros...».* Este tipo de verbalizaciones deberán realizarlas los padres, a veces durante meses o años, hasta que el hijo/a les diga basta, que no necesita que se lo recuerden ni confirmen más veces. Y aun así, habrá temporadas en las que reaparecerá la necesidad del «agua de la jarra», (cualquier experiencia que les resuene a su pasado puede reactivar, temporalmente, sus temores y desconfianzas) y los padres deberán retomar su función.

Metáfora "herida"

La metáfora anterior puede ser sustituida y/o complementada con la de la «herida». Una herida invisible, psicológica, moral, abierta, de desconfianza..., que traen estos niños/as y que los padres tendrán que aprender a reconocer. El más leve roce a la herida les hará saltar. No pueden soportar actitudes de rechazo dirigidas hacia ellos, amenazas de abandono, etc. Y precisan de continuos cuidados; es decir, necesitan sentir que las tres necesidades señaladas en un párrafo anterior les son sobradamente atendidas.

Algunos de estos niños/as quieren y piden ser besados, acariciados y abrazados (a veces mantienen abrazos interminables, que superan más de una hora de duración). Otros, sin embargo, rechazan todo contacto físico.

En primer caso, Bardají (2001) aconseja a los padres atender la demanda dentro de la privacidad del hogar, para evitar posibles burlas externas. Además, resalta la necesidad de hacerlo desde un subsistema parental unido, ya que es frecuente que en esta fase aparezcan los celos y que el niño/a quiera acaparar a uno de los padres desplazando al otro padre, y/o a los otros hijos/as (ya sean biológicos o adoptivos), por considerarlos rivales.

Los padres se unirán en una misma estrategia: Constituir un subsistema parental acogedor y sin fisuras y fomentar en el hijo/a la vinculación fraterna y/o con el grupo de iguales. Esta necesidad de intensa vinculación se considera como una fase que debería haber vivido el niño/a en etapas tempranas y que ahora, por fin, pueden satisfacer con los padres adoptivos; lo que le va a permitir avanzar hacia modos de vinculación más independientes.

En el segundo caso, se aconseja a los padres que se armen de paciencia para respetar los tiempos que el niño/a les marca. Con gran júbilo le agradecerán los acercamientos y las pequeñas manifestaciones de amor que les haya permitido realizar. Poco a poco el niño/a se irá habituando a estas manifestaciones hasta pasar a normalizarse y convertirse en parte de la rutina diaria.

4. Reconstrucción de la historia del niño/a y Comunicación sobre la condición de adoptado y los orígenes ¹²

Cuanto más respetuosos, comprensivos y empáticos sean los padres adoptivos con la familia biológica del hijo/a adoptado, más fácil les resultará informar al menor sobre el hecho de ser adoptado. Si los padres se muestran seguros y tranquilos la verdad será incorporada en el mundo cognitivo y emocional del menor con naturalidad.

Para trabajar este aspecto tan complejo, como es la comunicación sobre la condición de adoptado, los orígenes y la familia biológica del hijo/a, se pueden utilizar diversos recursos:

Entrenamiento en conversaciones difíciles (role playing)

Cuando los datos que se disponen sobre los antecedentes y la familia biológica del hijo/a son dolorosos, los padres no saben qué hacer con esa información. Hoy en día, a diferencia de lo que ocurría hace años, la mayoría de los padres saben de la importancia de la revelación y comunicación sobre los orígenes, pero la realidad es que luego, son muchas las dudas, inseguridades y miedos que surgen en torno a qué, cómo, cuánto y cuándo decir a sus hijos/as.

A través del entrenamiento en conversaciones difíciles, el terapeuta ayuda a los padres a redactar una recreación narrativa en positivo de la historia previa del hijo/a en la que, sin mentir, los datos negativos enmascarados y los positivos adquieran más realce. Determinados datos como pueden ser la muerte violenta de un progenitor, la prostitución del otro, abusos y malos tratos, si el menor no los recuerda, no le aportarían ningún beneficio conocerlos, es más, podrían llevarle a la confusión de creer que su mal comportamiento actual y el camino de su futuro le vienen irremediabilmente marcados por esta herencia.

Es importante señalar, que se trata de presentar su historia de una manera que pueda ser entendida y elaborada por el menor, pero ha de ser eso "su historia", nunca hay que mentir al niño/a sobre su historia.

Por ej., datos como que vivía en precarias condiciones de habitabilidad, de salud, de alimentación, con una madre deficiente mental y prostituta y que gracias a las

¹² Este apartado, como los anteriores, tiene su base en Bardají (2001) y además se ha completado con las aportaciones de Berástegui, A. y Gomez, B. (2007).

presiones de los Servicios Sociales la madre dio su consentimiento para dar al hijo/a en adopción, pueden ser reconstruidos como: *«La enfermedad de tu madre le creaba muchas dificultades para poder traer dinero a casa y como veía que no podía cuidarte adecuadamente decidió, pensando en lo mejor para ti y aconsejada por profesionales expertos, llevarte a un centro de acogida para que otros padres pudieran atenderte mejor. Fue un acto de amor hacia ti...»*. Si en el futuro el hijo/a tiene acceso a los datos de su expediente y conoce la realidad, comprobará que los hechos negativos estaban de alguna manera recogidos ya en el relato que sus padres adoptivos le entregaron. Una vez construido el relato, se pondrá por escrito, a ser posible en papel oficial de la institución que tramitó la adopción, o en su defecto en papel con membrete del centro en el que el terapeuta les atiende y los padres adoptivos se lo entregarán al hijo/a.

Narraciones y cuentos

El primer libro que se escribió para hablar a los niños sobre su adopción se publicó en Estados Unidos en 1939 bajo el título de "The Chosen Baby".

Contar a los niños el significado de la adopción a través de un relato ya construido que narra una adopción en tercera persona es una herramienta muy utilizada, porque abre la comunicación sobre cuestiones adoptivas sin la carga afectiva que implica hacerlo en primera persona. Usar estas narraciones permite al niño preguntar con mucha libertad y a los padres contestar con más seguridad sobre asuntos con los que luego el menor podrá construir la propia historia.

Existen en la actualidad en el mercado multitud de cuentos que pueden ayudar a la familia a tener un lenguaje cotidiano acerca de la adopción y a habituarse a hablar de la adopción en un ambiente de tranquilidad y comunicación afectiva. La lectura de cuentos con los hijos, muy frecuentemente en el momento de irse a acostar, crea este clima de intimidad que ayuda a la transmisión de información y de emociones con respecto a los temas de los que se trata.

También la familia puede construir su propio cuento, añadiendo progresivamente datos sobre la historia, para que el niño pueda ir familiarizándose con ellos.

Este relato se adecuará a la capacidad comprensiva del menor y contendrá los siguientes elementos básicos: la familia biológica (los datos que se conozcan sobre los padres y los hermanos/as biológicos) y los padres adoptivos, el hijo/a adoptado. Se procurará una visión positiva de la influencia de los padres biológicos y de los adoptivos sobre el hijo/a adoptado, junto a una precisa delimitación entre pasado y presente asociada a los protagonistas de cada una de estas épocas. En el caso de niños/as de adopción internacional el relato incluirá al país de procedencia del menor.

Bardají (2001) propone, como ejemplo, un relato que puede sugerirse a los padres para que utilicen con niños/as pequeños, aprovechando para ello cualquier pregunta o comentario espontáneo del menor sobre sus orígenes:

«Ya sabes que los pájaros ponen huevos y que de estos salen sus hijos/as, pues los niños/as también salen de una especie de huevos que las mamás tienen en sus barrigas. Todos los niños/as necesitan que alguien les traiga al mundo y luego que alguien les cuide. Hay niños/as en los que las mismas personas que los traen al mundo son las que luego les cuidan; y hay otros niños/as a los que unos padres les traen al mundo, llamados padres biológicos o padres de barriga y luego otros padres les cuidan, llamados estos últimos padres adoptivos».

A partir de aquí, el relato puede variar en función de que el niño/a fuera o no entregado voluntariamente a la adopción por sus padres biológicos. Veamos dos posibles modelos:

A) *«Los padres biológicos, los de barriga, los que te trajeron al mundo, eran muy buenos, pero no podían atenderte adecuadamente por eso decidieron darte en*

adopción para que, aunque fuera lejos de ellos, pudieras tener una vida agradable sin que te faltara de nada. Fue un acto de amor y preocupación hacia ti».

B) *«Los padres biológicos, los de barriga, quisieron que tu vinieras a este mundo, pero su vida era muy dura y muy difícil y como no podían atenderte adecuadamente el Juez decidió que estarías mejor atendido en un centro de acogida».*

El relato puede finalizarse del siguiente modo:

«Nosotros queríamos tener un hijo/a como tú, pero el médico nos dijo que no era posible. Entonces decidimos ir a un país llamado (...) a una casa donde están los niños/as que necesitan unos padres que les cuiden y al verte allí nos pusimos muy contentos y decidimos traerte a casa con nosotros. Desde entonces eres nuestro hijo/a y los tres estamos muy felices de que así sea. Ser un niño/a adoptado no te hace ni mejor ni peor que los niños/as de tu clase o que tus primos/as, eres como ellos/as».

“El libro de vida” (lifebooks)

Un libro de vida es un documento elaborado a partir de textos, imágenes, fotografías, dibujos y documentos, que recoge, de un modo estructurado y elaborado, la historia de vida del niño o de la niña. La información tiene que estar escrita en formato de relato, con cierta coherencia narrativa, de manera que sea fácil de comprender y entretenida de leer para los menores. En este sentido tiene que incluir información pero también fotografías, dibujos o recuerdos que tengan que ver con la historia previa de la familia, la historia del niño previa a la familia y la historia que empezó a forjarse dentro de la familia. Las imágenes y los dibujos son especialmente importantes para apoyar la comprensión del niño o de la niña cuando todavía no ha aprendido a leer o no maneja bien la comprensión lectora.

Los objetivos de este instrumento son:

1. Proporcionar al niño un acta cronológica completa de su vida.
2. Facilitar una herramienta a los padres adoptivos con la que poder abordar más fácilmente los detalles de la vida y la historia del niño antes de su llegada a esta familia.
3. Ayudar al niño a comprender su pasado y su historia, incluidos los elementos relativos a su familia de origen.
4. Ayudar al niño a saber de dónde viene y desarrollar un sentimiento de identidad.
5. Ayudar al niño a comprender por qué se ha separado de su familia de origen y quién le cuidó hasta su llegada a su nueva familia, su familia adoptiva o la familia acogedora.
6. Ayudar al niño a poner su pasado en perspectiva.

Los contenidos mínimos del libro de vida en el contexto de protección deberían ser:

1. Línea de vida: compilación cronológica de los distintos hechos formales e informales que han ido configurando la vida del niño y de los distintos cambios de cuidado.
2. Datos y recuerdos de la familia de origen: es mucho más fácil recoger información sobre la familia de origen en los primeros momentos tras la separación que pretender hacerlo después. En ocasiones es la propia familia biológica (padres o abuelos) la que desea dejar su información, sus deseos, como legado para el niño del que se tienen que separar. Estos recuerdos

podrían incluir un árbol genealógico de origen o una carta de deseos o “carta de envío” de la madre, el padre o la abuela biológica.

3. Fotografías: Las fotografías ayudan mucho a que el niño pueda situar las imágenes de su recuerdo en la línea temporal de su historia, especialmente cuantos más cambios se producen en su cuidado. Sería bueno incluir fotografías del niño, de sus padres biológicos y de personas que estuvieron en contacto estrecho con ellos (amigos, cuidadores...), de los distintos espacios físicos en los que vivía y de sus espacios personales, de sus actividades favoritas...
4. Documentos importantes: Se deben incluir en este libro los documentos importantes de la vida del niño (fotocopia del certificado de nacimiento o de bautismo).
5. Información relativa al desarrollo y la salud del niño: tabla de crecimiento, vacunación, enfermedades importantes, fecha en la que sonrió, se sentó por primera vez, cuándo comenzó a andar... Los programas de salud infantil que se entregan en algunas Comunidades Autónomas en el momento del nacimiento de los niños pueden ser un buen esquema a la hora de orientar el tipo de información a recoger en este apartado.
6. Otros elementos: En el libro de vida se pueden incluir muchos otros elementos. La impresión de la mano y/o del pie del niño es un elemento fácil de conseguir y conservar en el libro de vida. También pueden figurar algunos dibujos hechos por el niño.

El grado de participación del niño en la elaboración de su libro de vida depende en gran medida de su nivel de desarrollo emocional y de la manera como el niño se integra en su medio de vida. Mientras se va completando, o una vez elaborado, el libro de vida debe ser consultado por el niño con un adulto responsable de modo que los documentos sean objeto de comentarios, y si es posible de diálogos entre el adulto (padre/madre o profesional) y el niño. El libro de vida pertenece al niño y debe dejarse a su alcance, cada vez que manifieste el deseo de observarlo.

El libro de vida debe concebirse de tal modo que pueda completarse a medida del desarrollo y la vida del niño.

El libro de vida como herramienta terapéutica. Aunque el libro de vida puede utilizarse como herramienta para la preparación de padres e hijos de manera previa a la adopción, el libro de vida se considera también una herramienta clínica de primer orden, aunque su utilización también es más complicada en este contexto.

En primer lugar, los libros de vida en su vertiente clínica no pueden ser un producto ofrecido al menor, sino que deben ser construidos por el propio niño en el entorno de las sesiones de terapia, ya sea esta individual o familiar. Por lo general, esta herramienta se utiliza cuando existe un gran bloqueo para trabajar verbalmente con las cuestiones adoptivas, cuando el niño no tiene suficiente capacidad de expresión verbal de su mundo emocional o cuando las emociones que se generan en torno a la cuestión están mal organizadas.

Cuanto menor es la información objetiva, los datos con los que cuenta un niño sobre sus orígenes, mayor es su necesidad de construir un libro de vida y la utilidad de esta herramienta. A través del libro, los niños pueden compartir sus fantasías, deseos y expectativas sobre las cuestiones adoptivas y comunicarlo tanto verbalmente como en otras formas artísticas (dibujos, collage...), que reducen la ansiedad y favorecen la expresión emocional.

A través de la elaboración del libro de vida, el niño o la niña, junto con el terapeuta, consigue darle tanto contenido como orden a una información que es vivida en algunas ocasiones como misteriosa y caótica, permitiendo reelaborar el significado

a partir de su expresión y objetivación. Además, el trabajo sobre el libro de vida normaliza y valida la curiosidad del niño acerca de sus orígenes, promueve una comprensión más realista del significado y las implicaciones de la adopción y puede ayudar a construir una visión más positiva de sí mismo en el niño. Cuando el niño elabora el libro y luego se lo presenta a sus padres, abre la comunicación familiar sobre su visión de las cuestiones adoptivas estrechando la conexión emocional entre padres e hijos.

La elaboración del Genograma Familiar.

El genograma es un instrumento que nos permite conocer la cultura de referencia de una familia y la peculiaridad con la que enfrenta los eventos de la vida. En el caso de las familias constituidas o ampliadas por adopción, en el genograma se incluirá la familia de origen del padre, la familia de origen de la madre y la familia de origen del hijo/a adoptado. Se utilizarán distintos colores para las distintas líneas genealógicas e incluso dibujos representativos y cualquier otro recurso creativo.

Para su construcción se solicita la participación cooperativa de los padres y del hijo/a adoptado. La función del terapeuta es la de orientar y supervisar la adecuada construcción del mismo: primero se les sugiere hacer un borrador y luego pasarlo a limpio en una gran hoja o cartulina. Finalmente se pide a los padres que tracen unas líneas de color llamativo que delimiten y clarifiquen la pertenencia del menor al sistema familiar adoptivo. El genograma terminado puede ser enmarcado y colocado en un lugar destacado de la casa.

Cronogramas pictóricos (Pictorial Timelines)

Un cronograma pictórico son dibujos de los acontecimientos más importantes en la vida del niño, y se utiliza especialmente cuando los niños y niñas han experimentado gran número de cambios de domicilio y cuidadores, lo que provoca un caos en el orden de los acontecimientos en la vida. Esta técnica ayuda a los niños y niñas a representar, a través de dibujos o pinturas, las personas y lugares que han sido parte de sus vidas.

Sirve para ayudar al niño a colocar en el tiempo las diferentes experiencias previas a la adopción y que son vividas como superpuestas o desordenadas, dificultando la construcción narrativa de sí mismo.

Para comenzar, se les pide a los niños y niñas que pinten lo que recuerdan (o imaginan) de su familia biológica, a continuación se les pregunta por el siguiente lugar y personas con las que convivieron y así sucesivamente (los hogares de acogida, las familias acogedoras...). El terapeuta provee al niño la información que es viable y anima al menor a incorporar esa información en los dibujos. Cuando el niño o niña ha hecho una serie de dibujos, junto con el terapeuta, se ordenan según su cronología los dibujos en un mural en el que se representa una línea de tiempo con los distintos cortes vitales para que el niño se pueda representar un pasado que tiende a mezclar y confundir. Así, el niño será capaz, con la ayuda del terapeuta, de comenzar a construir el sentido de los cambios bruscos que han acontecido en su vida. Este mural puede ser colocado durante un tiempo en el cuarto del niño para que se familiarice con la cronología de su propia historia.

Dramatización con muñecos y figuritas.

La aplicación de esta técnica suele abarcar más de una sesión. Resulta muy útil para clarificar los recuerdos dolorosos y confusos del hijo/a, estableciendo una secuencia de los mismos en el tiempo. Los recuerdos se externalizan desde una mayor distancia emocional lo que permite al menor objetivarlos y hablar y razonar sobre ellos con

más libertad. Algunos de estos niños/as se encuentran sumidos en una doble confusión. Por un lado la confusión se refiere al plano temporal en el que mezclan presente y pasado, y por otro lado la confusión se extiende al plano funcional, mezclando las funciones de los padres biológicos con las de los padres adoptivos. Estas superposiciones pueden ser clarificadas mediante la aplicación de esta técnica.

La técnica consiste en presentar al menor una variedad de muñecos o figuritas de personajes humanos y de animales, e irle pidiendo que vaya escogiendo aquellos que le representen a él/ella y a los miembros de su familia biológica que recuerda o de los que tiene conocimiento. A continuación se le pide que represente, con las figuritas que ha escogido, la relación que mantenían entre ellos, lo que hacían. Así se irá avanzando en el tiempo hasta llegar al momento actual. El menor elegirá nuevas figuritas para representar a las nuevas personas que entran en la escena de su vida, e irá reeligiendo otras para adecuarlas a la nueva edad o al nuevo carácter de los protagonistas ya representados.

El ejercicio puede finalizarse ofreciendo al menor un resumen de todo el material que ha ido mostrando durante el ejercicio: un resumen que le permita clarificar e integrar, comprensivamente, su pasado relacional. Apoyado en las figuritas que él/ella ha escogido y en otras que ahora elige el terapeuta, se trata de que pueda ver, a través de la dramatización con las figuritas, que tiene cuatro padres y los cuatro son «de verdad»: Los biológicos (de barriga, de nacimiento, los que le trajeron al mundo) y los adoptivos (los que le cuidan ahora, los que son para siempre). Además, es importante acompañarle para que distinga las funciones de cada uno de ellos y su presencia en momentos temporales distintos; no se superponen, unos no ocupan el lugar de los otros.

Esta clarificación resulta esencial ya que algunos hijos/as adoptados se sienten culpables por creer que al querer a sus nuevos padres, están traicionando, siendo desleales, a los padres biológicos; conflicto que se debe a que todavía no han comprendido que no tiene sentido la elección, que no tienen que escoger entre unos y otros, ya que los biológicos forman parte de su pasado y los adoptivos de su presente. Finalmente se les ayuda a entender la razón de sus actuales sentimientos y reacciones (por el temor a un nuevo abandono, etc.).

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Ames, E.W. (1997). *Development of Romanian orphanage children adopted to Canada*. Final Report to the Human Resources Development Office, Ottawa, Canada.
- Amorós, P. (1987) *La adopción y el acogimiento familiar*. Narcea.
- Amorós, P. y Fuertes, J. (2000). *El acogimiento familiar*. En P. Amorós y P. Ayerbe (eds.), *Intervención educativa en inadaptación social*. Madrid: Síntesis.
- Baldero, A.I. (2004). *Otras modalidades de intervención. Familias de Acogida y Familias Adoptivas*. *Apuntes de la EVNTE*.
- Bardaji Suárez, P. (2001). *Recursos terapéuticos en la prevención y tratamiento de las crisis en la familia adoptiva*. *Cuadernos de Terapia Familiar nº 47. Monográfico: Familia y Adopción*.
- Barth, R.P. Gibbs, D.A. y Siebenaler, K. (2001). *Assessing the field of post-adoption service: Family needs program models, and evaluation issues*. Washington: U.S. Department of Health and Human Services.
- Barudy, J.; Dantagnan, M. (2005): *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Berástegui, A. (2003). *Las adopciones truncadas y de riesgo en la comunidad de Madrid*. Madrid: Consejo Económico y Social de la Comunidad de Madrid.
- Berástegui, A (2008). *EL tiempo de espera en la adopción internacional: vivencia de la espera y estrategias de afrontamiento*. *Psicothema, vol. 20, nº 4*.

- Berástegui, A. y Gómez, B. (2007). Esta es tu historia. Identidad y comunicación sobre los orígenes en adopción. Universidad Pontificia de Comillas, Madrid.
- Binda, W. (1997). *Diventare famiglia*. Milano: Franco Angeli.
- Botella, L. y Corbella, S. (2005). Neurobiología de la autorregulación afectiva, patrones de apego y compatibilidad en la relación terapeuta-paciente. *Revista de Psicoterapia*, 61, 77-104.
- Bowlby, J. (1980). La pérdida afectiva. Paidós, Barcelona, 1993.
- Bowlby, J. (1988). Una Base Segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Buenos Aires: Paidós.
- Bramanti, D. y Rosnati, R. (1998). *Il patto adottivo*. Milano: Franco Angeli.
- Brodzinsky, D.M. (2007). Seminario sobre post-adopción. Gerencia de Servicios Sociales, Valladolid. Documento no publicado. Citado en Palacios (2007).
- Brodzinsky, D.M. y Palacios Gonzalez, J. (2005). *Psychological issues in Adoption: Research and Practice*. Westport. Praeger.
- Brodzinsky, D.M., Smith, D. & Brodzinsky, A. (1998). *Children's adjustment to adoption: Developmental and clinical issues*. London: SAGE publications, Inc.
- Cernuda, P. y Sáenz-Diez, M. (1999). Los hijos más deseados. Un libro útil para recorrer el camino hacia la adopción. Madrid: El País-Aguilar.
- Condemarin, P. y Macurán, G (1999). Relaciones vinculares: una reflexión teórica a propósito del desarrollo humano. *Educares*, 2, 61-74.
- Crine, A. M. (1991). Desear un niño. Adopción y poderes públicos. La adopción de un psicólogo. *Infancia y sociedad*. Ginebra, (pp10-15).
- Cyrułnik, B.: (2002): Los patitos feos. La resiliencia: Una infancia infeliz no determina la vida. Barcelona: Gedisa
- D'Andrea, A. (1999). La coppia adottante in La crisi della coppia. En M. Andolfi (Ed.), *La crisi della coppia*. Milano: Raffaello Cortina.
- D'Andrea, A. (2009). Los desafíos evolutivos de la familia adoptiva. *Psicoperspectivas*, VIII (1), 159-194.
- Fernández, M. (2002): Descripción del proceso de adaptación infantil en adopciones especiales. Dificultades y cambios observados por los padres adoptivos. *Anales de Psicología*, 18, 1, 151-168.
- Fisher, L., Ames, E.W., Chisholm, K., & Savoie, L. (1997). Problems reported by parents of Romanian orphans adopted to British Columbia. *International Journal of Behavioral Development*, 20, 67-83.
- Fuentes, M.J.; Fernández, M.; González, A.M.; Linero, M.J.; Barajas, C.; De la Morena, M.L.; Quintana, I. y Goicoechea, M.A. (1998). Seguimiento del proceso de adaptación entre el menor y la familia adoptiva. *Infancia y Adopción vol. 2 (pp. 16-17)*.
- Fuertes, J. y Amorós, P. (1996). Práctica de la adopción. En J. de Paúl Ochotorena y M.I. Arruabarrena Madariaga (Eds.) *Manual de protección infantil*. (pp. 447-490). Barcelona: Masson.
- Fuentes, M.J; Bernedo, I.M. y Fernández, M. (2004). Problemas de conducta, evaluados con el CBCL, en adolescentes adoptados españoles. *Análisis y modificación de conducta*, Vol. 30, Nº 133.
- Fuentes, M.J.; González, A.M.; Linero, MJ.; Barajas, C.; De la Morena, M.L. Quintana, I.; Goicoechea, M.A. y Fernández, M. (2001): Variables infantiles que dificultan el acogimiento preadoptivo. Seguimiento y orientación familiar. *Infancia y Aprendizaje*, 24, 2, 147-163.
- García Sanz, F. (1999). El informe psicológico en las adopciones internacionales. *Papeles del Psicólogo*, 73.
- Giberti, Eva (1987). La adopción. Buenos Aires: Ed. Sudamericana.
- Grinberg, R. y Valcarce, M. (2003). Reflexiones acerca de la adopción: un caso clínico. *Intersubjetivo*. 5 (1) 5-14.
- Groze, V. (1994). Clinical and nonclinical adoptive families of special-needs children. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 75 (2), 90-104.
- Gunnar, M.R. (2001). Effects of early deprivation: Findings from orphanage-reared infants and children. En C.A. Nelson & M. Luciana (Eds), *Handbook of developmental cognitive neuroscience*. The MIT Press.
- Hajal, F. y Rosenberg, E. (1991). The family life cycle in adoptive family. *American Journal of Orthopsychiatric*, 61 (1), 78-85.
- Hartmann, A. (1985). Working with adoptive families beyond placement. New York: Child Welfare League of America.
- Hayez, J.Y. y Boiteux, M (1988). Un jour, l'adoption. París. Fleurus.

- Hermosilla Valencia, M. (1989). Efectos psicológicos del abandono y su reparación mediante la adopción. Problemática del menor en situación irregular Primer Encuentro Nacional. Patronato de los Sagrados Corazones. Valparaíso, Chile.
- Howe, D. (1997). Parent reported problems in 211 adopted children: Some risk and protective factors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 401-412.
- Ingersoll, B. (1997). Psychiatric disorders among adopted children: A review and commentary. *Adoption Quarterly*, 1, 57-73.
- Irhammar y Cederblad (2000). Identity and Adjustment in Inter-country Adopted Adolescent, Grown up in Swedish Families, XXVII. *International Congress of Psychology*, Stockholm.
- Larkin (2006) Larkin, E. (2006). Echoing the elders: Teachings for Coast Salish youth. *Journal of Intergenerational Relationships* 4:149-151.
- Lecannelier A., F. (2006a). Efectos de la separación temprana: una mirada desde los procesos de institucionalización. En Fundación San José.
- Lecannelier, F. (2006b). Apego e Intersubjetividad. El legado de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental. Editorial Lom (en prensa).
- Levy-Soussan (2001). La parentalidad adoptiva: problemas específicos o universales?. *Journal de pédiatrie et de puériculture* 2001, vol 14, n° 4, pp. 201 - 204
- Lifton, B. J. (1994). Journey of the adopted self, a quest for wholeness. New York: Basic Books.
- Maclean, K. (2003). The impact of institutionalization on child development. *Development and Psychopathology*, 15, 853-884.
- Main, M. y Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure- disorganized / disoriented attachment pattern. En T.B. Brazelton and M.W. Yogman (ed.), *Affective Development in infancy*, pp 95-124. Norwood, N J: Ablex.
- Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J. y Cyrulnik, B. (2003). La resiliencia: estado de la cuestión. En Manciaux, M.(comp.) *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona, Gedisa.
- McRoy, R.G. (1999). *Special needs adoptons: Practice issues*. New York: Garland Publishing.
- Méndez, A. (2003) Reflexiones sobre la adopción. *III Encuentro Regional ANDENI-Cantabria*.
- Motrico, E., Fuentes, M.J. y Fernández, M. (1999). Entrevista sobre adopción para padres e hijos/as adolescentes adoptados. *V Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada* organizado por la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato infantil. Valencia.
- Múgica, J. (2007). Adopción y abandono: dos caras de una misma moneda. *Seminario organizado por EVNTF*.
- Múgica, J. (2008). Curso: *Características y necesidades del niño desfavorecido socialmente*. Bilbao.
- Ozoux Teffaine, O. (1996). *Adoption tardive: D'une naissance a l'autre*. Editions Stock, Laurence Pernoud.
- Ortiz Barón, M.J. y Yarnoz Yaben, S. (1993). *Teoría del apego y relaciones afectivas*. Universidad del País Vasco.
- Palacios (2007). Después de la adopción: necesidades y niveles de apoyo. *Anuario de Psicología*, vol. 38, n°2.
- Palacios, J.; Hidalgo, M.V. y Moreno, M.C. (2001). Los hijos en las cabezas de sus padres: ideas, expectativas y actitudes. *Aula Infantil*, Vol.2.
- Palacios, J. y Sánchez Sandoval Y. (1996). Niños adoptados y no adoptados: un estudio comparativo. *Anuario de Psicología* 71, 63-85.
- Palacios, J. y Sánchez-Sandoval, Y. (2005). Beyond adopted/nonadopted comparisons. En D.M. Brodzinsky & J. Palacios (Eds.), *Psychological issues in adoption. Research and practice* (pp. 117-144). Westport, CT: Prager.
- Palacios, J. Sánchez-Sandoval, Y. y León, E. (2004). *Adelante con la adopción*. Sevilla: Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía.
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y. y León, E., (2005). *Adopción internacional en España. Un nuevo país, una nueva vida*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Palacios, J.; Sánchez Sandoval Y.; Sánchez Espinosa, E.M. (1997). *La adopción en Andalucía*. Conserjería de Asuntos Sociales, Junta de Andalucía.
- Reguilón, J.A. y Angulo, J. (2001). *Hijos del corazón. Guía útil para padres adoptivos*. Madrid: Temas de hoy.
- Rodríguez González y Múgica Flores (2007). Construcción de vínculos en la familia adoptiva: hitos de la historia familiar. El apego como herramienta para la postadopción. Ponencia en la *I Jornada sobre vinculación afectiva y adopción*. Generalidad Valenciana, Conselleria de Benestar Social.
- Rosas Mundaca, M.; Gallardo Rayo, I. y Angulo Díaz, P. (2000) Factores que influyen en el apego y la adaptación del os niños adoptados. *Revista de Psicología*, año/vol. IX. Universidad de Chile.

- Rosenboom, L. (1991) Recientes resultados de la investigación en torno a la adopción. *Infancia y Sociedad* nº 12.
- Rotenberg, E. (2001). Adopción. El nido anhelado. Buenos Aires: Lugar Editorial
- Rushton, A. (2003). Support for adoptive families. A review of current evidence on problems, needs and effectiveness. *Adoption and Fostering*, 27.
- Rutter, M.L., Kreppner, J.M., & O'Connor, G., & the English and Romanian Adoptees Study Team (2001). Specificity and heterogeneity in children's responses to profound institutional privation. *British Journal of Psychiatry*, 179, 97-103.
- Sánchez-Sandoval, Y. (2002). El ajuste de niños y niñas adoptados y su vida familiar: un estudio longitudinal. Tesis doctoral sin publicar. Universidad de Sevilla.
- Santona, A., y Zavattini, G.C. (2005). Partnering and parenting expectations in adoptive couples. *Sexual and Relationship Therapy*, 20(3), 309-322.
- Scabini, E. (1994). L'organizzazione famiglia tra crisi e sviluppo. Milano: Franco Angeli.
- Siegel, D.J. y Hartzell, M. (2003). Ser padres conscientes. Vitoria: Ediciones La llave.
- Smith, S.L. (2006a). A study of the Illinois Adoption/Guardianship Preservation Program. En M.M. Dore (Ed.), The postadoption experience. Adoptive families' service needs and service outcomes (pp. 67-94). Washington, DC: Child Welfare League of America.
- Smith, S.L. (2006b). The nature of effective adoption preservation services: a qualitative study. En M.M. Dore (Ed.), The postadoption experience. Adoptive families' service needs and service outcomes (pp. 159- 196). Washington, DC: Child Welfare League of America.
- Soulé (2000), *Jornada sobre la adopción*. Barcelona. Mencionado en Mirabent, V. y Ricart, E. (comps.) (2005). Adopción y vínculo familiar. Barcelona: Paidós.
- Torre Puente, J. C. (2001). Orientación familiar en contextos escolares. Universidad Pontificia Comillas. R.B. Servicios Editoriales, S.L.
- Triseliotis, J. (1980) New developments in foster care and adoption. London. Routledge and Kegan Paul.
- Triseliotis (1993). El trabajo en grupo en la adopción y el acogimiento familiar. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Triseliotis, J.; Shireman, J.; Hundleby, M. (1998) Adoption: Theory Policy and Practice. London. Cassell.
- Van Londen, W.M., Juffer, F., & Van IJzendoorn, M.H. (2007). Attachment, cognitive and motor development in adopted children: Short-term outcomes after international adoption. *Journal of Pediatric Psychology*, 32, 1259-1263.
- Visher, E. y Visher, J. (1999). Cómo salir adelante con una familia ensamblada. M. Buró (comp.). Asiba. Buenos Aires.
- Walsh, F. (1995). Ciclo vitale e dinamiche familiari. Milano: Franco Angeli.
- Winnicott, D. (1998). Acerca de los niños. Buenos Aires: Paidós.
- Whiteman, V. y Esbjornson, J.R. (2003). A needs assessment toward developing a model training program for adoptive parents of an older child. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Science*, 64 (2-A), 401.
- Worden, J. (1997). El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. Paidós, Barcelona.
- Zeanah, Ch., Smyke, A.T., Koga, S.F., & Carlson, E. (2005). Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Development*, 76, 5, 1015-1028.