



POSTADOPCIÓN: LAS SECUELAS DE LAS PÉRDIDAS Y CARENCIAS EN LOS NIÑOS

Vinyet Mirabent Junyent

Psicóloga clínica

Directora del Centro Médico Psicológico de la Fundació Vidal i Barraquer

Correo electrónico: vmirabent@fvb.cat

vinyetmj@gmail.com

INTRODUCCIÓN

En estos últimos años, relacionado con el gran incremento de adopciones internacionales que se han realizado en nuestro país, estamos atendiendo a numerosos padres y niños en nuestro equipo de post-adopción de la Fundació Vidal i Barraquer. Voy a partir de las consultas y demandas que nos hacen muchas familias y a centrar mi presentación en las consecuencias que la vida en orfanatos deja en los niños adoptados y como éstas se manifiestan en la vida cotidiana en la relación con sus padres y entorno.

Sabemos que todo menor necesita de unas figuras paternas adultas afectivas y estables que le den seguridad para poder así establecer las bases de su desarrollo psíquico y de las funciones mentales básicas.

Así es como el bebé puede aprender desde el nacimiento y poner en marcha las funciones psíquicas de las que es ya capaz justo al nacer (las competencias del bebé). El niño desarrolla sus capacidades psicológicas gracias a la interacción con las personas de su entorno, los padres. La repetición de las experiencias sensoriales, motoras y afectivas, y su integración configuraran la organización de su mente.

Así la frecuencia y la cualidad de la interacción, de la relación con los padres o personas sustitutas y el niño, son de vital importancia para estimular su adecuado desarrollo. Mediante la contención, sostenimiento, diferenciación y verbalización de las experiencias el niño irá organizando la base de la capacidad de pensar, de la simbolización y del lenguaje.

La presencia, disponibilidad emocional y la respuesta sensible de los padres, **regular y constante**, a las necesidades físicas y psíquicas es el principal organizador mental del niño y promueve un apego seguro y confiado con el que podrá explorar el mundo y establecer relaciones también confiadas con los demás (Marrone, M). La **continuidad** en el trato es un factor de protección para su buen crecimiento y desarrollo ya que el niño internaliza a través de la interacción con las figuras parentales un modelo de relación operativo interno a partir del cual va a relacionarse con los demás. La calidad de la crianza es pues determinante para su salud mental.

El menor que está en situación de ser adoptado ha carecido de respuestas adecuadas y constantes a sus necesidades y cuando sus padres le adopten su crianza será más compleja y difícil. Los duelos y carencias que preceden a la filiación adoptiva han dejado en el niño **profundas huellas psíquicas y**



físicas; de la comprensión que de ellas tengan los padres y de cómo le ayuden a elaborar las pérdidas van a depender el vínculo afectivo mutuo y la salud mental de los miembros de la familia.

Pero en nuestra sociedad aún hay un gran desconocimiento social de las necesidades con las que el menor adoptado llega a su nueva familia y del estrés emocional que provoca el cambio total de entorno de la misma adopción. Nos falta una cultura de la adopción que permita entender los sentimientos y conductas que tiene el menor cuando llega a su familia y a su nuevo entorno; muchas de ellas serían consideradas como patológicas si las presentase un niño nacido en el seno de una familia, en cambio cuando el niño adoptado las manifiesta deberíamos considerarlas como “normales”, teniendo en cuenta el entorno en el que ha vivido y todo el impacto que para él representa la adopción.

Una buena parte de las consultas que nos hacen las familias que han adoptado están relacionadas con dudas e interrogantes que los padres se formulan en relación a la crianza. A veces en los primeros meses después de la adopción, pero en muchas otras ocasiones la consulta se realiza cuando el niño-a lleva aquí seis meses o más. En estas visitas surgen inquietudes acerca de distintas manifestaciones y reacciones de los niños que les sorprenden y desorientan, no acaban de entender a qué obedecen y no saben como actuar. Cuando hablan con familiares o amigos les dan respuestas relacionadas con sus hijos, muchos de ellos nacidos en familia; intentan entonces aplicar sus consejos pero muy a menudo su hijo o no mejora, o empeora su conducta, o deja de hacerla para iniciar otra también preocupante.

A los profesionales se nos pone de manifiesto que la sociedad ha interiorizado pautas de crianza y educación de los niños que están vinculadas a la realidad de los hijos biológicos, que, en principio, han tenido padres desde el primer momento y que han sido suficientemente cuidados en sus necesidades. En cambio pensamos que no existe aún una verdadera cultura de la adopción, que transmita de generación en generación (como ocurre en los biológicos) las necesidades de estos niños y el como atenderlas, sobre todo en los primeros tiempos de la adaptación y posteriormente en todo lo relacionado con la integración de su adopción. La paternidad biológica y la adoptiva tiene aspectos, muchos, en común, pero también diferencias importantes relacionadas con el origen diferente del menor, que ha sufrido pérdidas, separaciones afectivas y carencias, físicas y psíquicas.

Es importante transmitir la diferencia de la adopción, nunca entendida en sentido peyorativo, sino precisamente valorando lo que tiene de específico y de mayor complejidad, para así poder dar a los niños posibilidades de crecer y desarrollarse en todas sus capacidades, sabiendo donde están los aspectos que pueden provocarles mayor sufrimiento y conflicto.

LA VIDA EN EL ORFANATO, PÉRDIDAS Y CARENCIAS, Y SUS CONSECUENCIAS.

Como se ha dicho antes recientes estudios sobre las competencias del bebé muestran que al nacer éste conoce y reconoce el mundo a través de la relación estrecha con su madre, lo que inicia ya en los últimos meses de embarazo dentro del claustro materno. El niño en adopción muchas veces ha perdido a su madre biológica al nacer, el primer referente de orientación y seguridad. Se encuentra



así ante un mundo nuevo que le aporta experiencias afectivas y sensoriales en el que se han roto los primeros lazos de continuidad con su vida fetal, lo que aumenta su sentimiento de sentir desorientación y soledad, experimentando ansiedades primerizas muy importantes que pueden afectar su desarrollo emocional.

Su evolución dependerá de cómo las figuras sustitutas que le atiendan puedan contener y dar respuestas suficientemente adecuadas a estas ansiedades, bien en el orfanato o en una familia de acogida.

Luego, a lo largo de su crecimiento, el niño en adopción ha vivido carencias físicas y afectivas más o menos importantes según cuales hayan sido las condiciones de su vida previa.

La vida en orfanato

Nuestra experiencia es que la gran mayoría de niños adoptados han vivido en un orfanato. Sabemos que éste puede tener características muy diferentes que condicionen su calidad.

El estilo de orfanato dependerá del país donde esté ubicado, ya que la cultura y forma de vida de una sociedad, implica una forma de entender y atender las necesidades de los niños y por tanto también influye en la manera de tutelar y proteger a sus niños en situación de abandono. Así, países más tropicales, como India, África, o América del Sur y Central tienen una cultura en la que se contempla el contacto físico, el canto y el juego al aire libre, también condicionado por el clima, evidentemente. A la vez en países más fríos como los del Este de Europa, además de la precariedad, hemos visto a veces que el trato con los niños puede ser más distante y a veces se parte de un modelo de trato más médico, donde existe más cuidado por la higiene que por el contacto relacional, y que conlleva a menudo que los bebés estén aislados en su cuna, limpios y a lo mejor alimentados, pero sin posibilidad de establecer relaciones mínimamente continuadas con una misma cuidadora. También el clima más frío hace que los niños a menudo no hayan salido nunca del orfanato (una niña al salir a la calle por primera vez cogía el aire con las manos y tiraba la cabeza hacia delante, como si no lo hubiera hecho nunca, probando una cosa nueva, explicaban sus padres). Ciertamente, eso sí, no se puede generalizar, y dentro de un país hay muchas realidades diferentes.

Los orfanatos pueden ser más grandes o más pequeños. Su tamaño condiciona mucho la calidad de la relación que el niño puede tener con las cuidadoras, ya que éstas pueden atender más o menos personalmente las necesidades individuales de los infantes. El personal que tiene cuidado de estos niños hace lo que puede dentro de sus circunstancias y con los medios de que dispone es difícil atender todas las necesidades.

Igualmente es importante tener en cuenta la precariedad de los medios: hay poco personal adulto, la alimentación es deficitaria, en algunos sitios los niños comen una vez al día o se les da biberones de agua azucarada para engañar el hambre, los cuidados médicos son insuficientes según nuestras costumbres, y igualmente la ropa y los juguetes.



Muchas veces el orfanato tiene espacios poco diferenciados que son comunes a todos los niños. Las habitaciones generalmente son grandes y compartidas por muchos niños de igual o diferente edad, duermen en camas dispuestas en fila y a veces la comparten con un compañero. El menor no tiene intimidad, nada es suyo y todo se comparte.

Vivir en un orfanato representa siempre una experiencia de privación que conlleva carencias, afectivas con seguridad, y a veces también físicas. Incluso el mejor orfanato de nuestro propio país, debe organizar la vida alrededor de las necesidades grupales y cuanto más grande es, menos podrá contemplar las individuales. La vida dentro de una institución conlleva para el niño un retraso evolutivo en todas las áreas y según datos de distintos estudios (Hodges) cada año de vida en un orfanato implica un retraso de 4 meses en el desarrollo general del menor.

Carencias psíquicas:

Doy por conocidas las múltiples carencias físicas con las que llegan los menores adoptados internacionalmente y que tienen patologías distintas en función del país de origen. Sólo recordar que el sesenta por ciento de los niños, según los datos del hospital de St. Joan de Déu, llegan con una desnutrición importante, retrasos evolutivos (baja altura y perímetro cefálico en relación a su edad), dermatitis, alergias, trastornos endocrinos o/y enfermedades infecciosas. El estado de salud físico de un menor incide directamente en su estado emocional y condiciona no sólo su desarrollo físico sino también el psíquico (vitalidad, pasividad, depresión...) y por tanto las bases de su personalidad.

Las carencias psíquicas son diversas y muy duraderas en el tiempo. Así como en muchos aspectos los niños se recuperan bastante rápidamente de las precariedades físicas, las psíquicas tienen una mayor complejidad y recientes estudios (Palacios) muestran que perduran durante años, algunas incluso toda la vida.

Las carencias emocionales, como se ha dicho antes, son debidas a las muchas manos que le han atendido, lo que responde a las necesidades de organización de las instituciones que atienden a los niños, a la idea de crianza que tiene cada cultura y a las posibilidades económicas reales. A diferencia de los niños nacidos en familia o adoptados a los pocos días, esta realidad implica que en general los pequeños no han estado en la mente de nadie de forma suficientemente completa y contenedora, en la mente de alguien que les conozca bien y pueda entender y responder a sus demandas. Esta es una necesidad básica de todo niño, ser cuidado por alguien que sabe de él. En el niño adoptado las necesidades del grupo y de la institución han pasado por delante de las suyas personales.

Consecuencias de estas carencias en el desarrollo psíquico del infante pueden ser distintos:

- Sentimientos intensos de **angustia y privación** psíquica y física. Sentimientos de **soledad** e inseguridad que le llevan a establecer conductas de **autoconsuelo** y de aislamiento, con



movimientos rítmicos y estereotipados, que a menudo van remitiendo con el trato cálido y diferenciado de los padres. Por lo tanto incorpora una vivencia del mundo un tanto hostil, no sabe que puede esperar ni de las personas, sobre todo adultos, ni del mundo. Por tanto o “espabila” y aprende a ir con el primero que le da algo o se retira, desconfiando ya que no puede esperar nada bueno, no espera consuelo, ha llorado y nadie le ha atendido, ha aprendido a que no vale la pena llorar. Se ve condicionada así su confianza en el bienestar, en el futuro, en sus propias capacidades de crecimiento. También se acentúa la vivencia del mundo como un lugar caótico y poco coherente.

- **Adquisiciones precoces** y falsas autonomías, por las que los niños adquieren precozmente hábitos que no les corresponden a su edad, en las comidas, dormir, control de esfínteres... Conductas orientadas a la supervivencia.
- **Estructuración mental precaria y déficits evolutivos:** Insuficiente desarrollo de la capacidad para orientarse, diferenciar y pensar. Pobreza de desarrollo de la función simbólica, base del desarrollo intelectual y posteriormente de los aprendizajes. **Retrasos** importantes en el **desarrollo psicomotor** (poca tonicidad muscular lo que impide se aguanten sentados o caminen, o que no se conozcan partes del cuerpo, que tengan una motricidad general poco desarrollada). Retrasos en la **comunicación y el lenguaje**. Nivel de comunicación e intercambio con el adulto bastante por debajo de lo normal, acompañado de pasividad y falta de interés hacia el otro.
- **Incorporación de modelos de relación, de apego, fragmentados, rígidos, distorsionados o insuficientes:** Como consecuencia lo más probable es que haya establecido el tipo de vínculo caracterizado por el apego ansioso (el niño no tiene la confianza de encontrar siempre respuesta a sus necesidades y se muestra inseguro y ansioso frente a situaciones nuevas y al mundo en general, puede quedar inhibido y bloqueado ante nuevas relaciones, ya que no se fía de los demás). Los niños de mayor edad (3 años o más) que se han visto expuestos a una larga vida de orfanato pueden organizar trastornos más importantes del apego como el apego desorganizado o reactivo (el niño desconfía de los adultos que le rodean, no ve en ellos soporte para sus necesidades y se acostumbra a no contar con ellos para salir adelante. Eso provoca un funcionamiento distante y desconfiado hacia los demás, de los que tampoco espera ninguna comprensión ni ayuda, la relación mutua está presidida por la suspicacia, tiene poca empatía y gran intolerancia a la frustración).

Los datos de recientes estudios (Román. M, Palacios. J) estiman que en condiciones de institucionalización solo un 40% de los niños establece un apego seguro o seguro ansioso y el 60% acaba desarrollando un apego desorganizado. En la población infantil criada en entornos familiares estables un 65% de niños establece un apego seguro y sólo un 35% lo tiene desorganizado.



Así pues en la filiación adoptiva es preciso tener muy en cuenta qué ha vivido anteriormente el niño, ya que éste ha iniciado su camino en la vida mucho antes de llegar a la familia que le adopta. Lleva a sus espaldas una historia llena de vivencias y experiencias de relación que forman parte de sí mismo; ha iniciado unos vínculos y ha empezado a estructurar su psiquismo según su edad y según la calidad de las relaciones establecidas. Es decir, ha incorporado modelos de relación y de trato que en el momento de la adopción va a trasladar a sus padres, porque es la única manera que ha aprendido a relacionarse con el mundo, ha aprendido sobre qué puede esperar de los adultos y se comportará según esos aprendizajes. Así pues el niño va a exportar esos modelos que van a influir en la relación que empezará a establecer con sus padres y pensamos que es esencial que éstos estén situados y orientados para entender y encaminar el trato con su hijo, y la importancia de que los padres sepan en ella lo que realmente les están comunicando y “lean” el verdadero significado de sus manifestaciones.

El niño no puede transformarse de golpe cuando aparecen unos adultos dispuestos a quererle y cuidarle. A menudo las expectativas más o menos inconscientes de los padres son de que con el cariño que le van a dar y los cuidados, el niño va a reaccionar bien, “a todo el mundo le encanta ir a mejor”...¿dónde van a estar pues los problemas?...De ahí la desorientación y desconcierto que algunos padres sienten ante las respuestas no esperadas a sus desvelos.

CAMBIOS QUE PARA EL NIÑO IMPLICA LA ADOPCIÓN

A todo ello además se suma el efecto de los muchos cambios que tiene que el niño asume, cambio cultural, de un país a otro, también cambio de cultura de orfanato a cultura de familia (cambio de etnia en muchas ocasiones, verse diferente de las personas que te están cuidando (padres) y que mucha gente de tu entorno...cambio de idioma, con todo lo que implica de ruptura comunicativa (sonoridad, haber empezado a entender, sentimiento de familiaridad, no poder expresarse en niños mayores...)

Para el niño la adopción es una nueva vida que puede representar un gran beneficio que impulse su evolución y buen crecimiento, no olvidemos que es una medida de protección del menor, ya que todo niño necesita de una familia para poder desarrollar todas sus capacidades. Para que ello se de es imprescindible que los padres en primer lugar y la sociedad que les acoge en segundo entiendan los profundos procesos emocionales que está viviendo y que le suponen enfrentar serios cambios en su vida no exentos de inquietudes e incertidumbres.

Después del primer encuentro con los padres en su país de origen, el niño viaja con ellos para ir al país que será su casa y experimenta una nueva pérdida, de todo aquello que, aun siendo insuficiente o precario, le era conocido y donde se había ido orientando. Pierde también experiencias positivas con cuidadores o compañeros con quien había hecho algunos vínculos, puede que parciales, pero no por eso menos valiosos.

A todo ello se suman los cambios que el niño tiene que asumir y afrontar:



En primer lugar el **cambio cultural de un país al otro**, que siempre implica, como decía antes, desde una forma de relacionarse a unos costumbres y una forma de entender la vida, un clima, un entorno, una alimentación... (recuerdo una familia que explicaba como su hijo de Madagascar se subía a los árboles de nuestras calles, etc.)

En segundo lugar el cambio de la **cultura de orfanato a la de familia**. Como decía antes, en el orfanato se deben priorizar por fuerza las necesidades colectivas por encima de las individuales, ahora hay dos personas que están todo el día por él, la sorpresa, la agitación y el desconcierto iniciales son muy comprensibles. De la cultura del ahorro, la precariedad, se pasa a la abundancia de nuestros hogares, donde hay mucha comida y muchas cosas “mágicas” como ascensores, televisiones, mandos a distancia, frigoríficos, juguetes... de una habitación grande y ruidosa con muchos niños se pasa a pequeñas estancias con muchas puertas (niños con miedo a cruzar el umbral de las puertas), al agua y las bañeras llenas y calientes (miedo de muchos niños al baño al principio por si era de agua fría), del dormir con otro y rodeado de niños al silencio y la oscuridad nocturna (niños que tienen miedo), de la poca atención y autoconsuelo a las caricias y atenciones paternas (algunos rechazan al principio las muestras de afecto muy explícitas, no pueden asumir tan deprisa el cambio). Es el cambio de la cultura de los cuidadores -que, tanto por la cantidad de niños que atienden como por la protección personal que deben hacer, no pueden vincularse mucho a cada criatura, sino se preocuparían demasiado y no podrían soportar su tarea- a la cultura de la familia. Para el niño significa que debe aprender que aquello que era útil en la institución, incluso adecuado (ser el primero en coger la galleta, esconderse comida para no pasar hambre después, buscar la propia forma de consolarse...) ahora no sirve, los adultos esperan de él que se comporte de otra manera.

También conlleva un ritmo de vida diaria, unas costumbres cotidianas, que con la adopción cambian bruscamente, desde la hora de levantarse, los hábitos de limpieza y comida... (niño que no osaba empezar a comer porque estaba esperando que su padre diera un fuerte golpe de mesa, como en su orfanato; niños que se despiertan muy temprano por la mañana, no sólo por el cambio de horarios entre países, sino por las costumbres aprendidas de levantarse temprano en el orfanato; niños muy ordenados y pulcros en sus cosas, en contraste a su edad...)

En tercer lugar el **cambio de etnia**, los adultos, además de resultarles desconocidos, tienen unas facciones y color de piel diferentes al que conocían hasta ahora. Los niños no pueden explicarlo pero lo viven y es un factor más de desorientación, de encontrarse ante una situación nueva y desconocida, delante de unos adultos tan diferentes y extraños (una niña china le explicó a su madre que al conocerla la veía como una bruja, con el cabello tan rojizo y largo que tenía... niños que “achinan” los ojos de los padres cuando están en brazos, o niños que pintan a sus padres de su mismo color de piel, o que en lugares públicos señalan personas con sus mismas facciones étnicas... muestran todos ellos cómo perciben la etnia distinta y como les ha impactado el cambio).



En cuarto lugar el **cambio de idioma** que implica la adopción internacional, y no sólo en el sentido literal sino también en el figurado que antes mencionaba, el idioma de la expresión, del lenguaje y la comunicación. El niño, aunque pequeño, ha comenzado a entender palabras, a percibir el tono, el timbre y la música de su idioma de origen, ahora lo pierde, ahora no se orienta con estos adultos que le hablan de forma extraña...es fácil que se sienta perdido y confuso (una niña china que estaba seria y tensa en el primer día con sus padres y, cuando éstos en el hotel pusieron la televisión local, se le iluminó la cara). Es fácil que este cambio afecte la evolución del lenguaje y provoque ciertos retrasos.

ETAPAS DE LA ADAPTACIÓN Y NECESIDADES DEL NIÑO

Al ser adoptado el niño está delante de un cambio que afecta su mundo sensorial (olores, ruidos, tactos, sensaciones, gustos...), la forma de relación y aquello que conoce hasta el momento.

Experimenta un intenso choque frente a la nueva situación, lo que se suma a los daños que ha sufrido antes. Va a expresar su estrés emocional con conductas normales en él, y que consideraríamos como patológicas en cualquier niño nacido en el seno de la familia en la que vive.

Para salir adelante necesita pasar por **nuevas experiencias** relacionales que den respuestas nuevas a antiguos sentimientos vividos en su vida anterior, para reparar así su mundo interior y construir un apego suficientemente seguro que sea una base sólida de crecimiento y con el tiempo se convierta en un adulto integrado en la sociedad y con suficiente bienestar personal.

Para ello va a necesitar de unos padres que se pongan en su piel, intuyan sus necesidades, atiendan su inicial desconcierto y ansiedad. Unos padres que puedan aguantar, sostener y tolerar sus manifestaciones de tristeza, rabia o dolor, que se relacionen con él con calidez y dedicación. Así podrán incorporar a su mente este niño desconocido también para ellos, ir sintiéndolo próximo y contenerlo a partir de su comprensión, así irán construyendo el vínculo afectivo. La relación mutua será el eje vertebrador del proceso psíquico que padres e hijo van a realizar. En los padres los cuidados y atenciones al hijo les va a generar el sentimiento de verdadera paternidad/maternidad. En el niño se empezará a construir una **confianza básica**, maltrecha por su vida anterior, en las personas, en el mundo y en sí mismo, y se impulsará su **autoestima** (la autoestima siempre empieza en el cariño de unos padres que hacen sentir al hijo valioso y digno de estima), ambas imprescindibles para el desarrollo. Sólo experimentando este vínculo "exclusivo", que no ha podido tener antes, podrá ir estableciendo una relación sólida y confiada en ellos, sentirse verdaderamente hijo y rehacer su desarrollo.

El verdadero **proceso de vinculación es largo, requiere tiempo y dedicación.**

A- Primera etapa de adaptación: Acomodación.

En esta etapa que se prolonga más o menos hasta los 6-9 meses después de la adopción los niños se comportan y reaccionan según aquello que han vivido y han aprendido hasta el momento de la adopción, por lo tanto se manifestarán todas las secuelas de las carencias de su vida previa, y éstas



serán más o menos acusadas en función de las condiciones de vida. Realizan un gran **esfuerzo emocional** para adaptarse a la nueva forma de vida que le ofrece la adopción.

Reacciones de los niños en los primeros tiempos de la adaptación:

- Algunos niños tienen dificultades en la relación con los padres debido a un apego **inseguro** o desorganizado: reacciones agresivas, de distancia, de recelo o miedo. O bien de absorción y no poderse separar, los padres comentan que están “pegados”. También el niño que no reclama cuando se hace daño o al despertarse. Otros muchos niños presentan al contrario **apego desinhibido-indiferenciado** como irse con todo el mundo sin reconocerles a ellos como padres, a menudo se les confunde en “muy sociables”. En apariencia son niños más fáciles y gratificantes pero en realidad muestran conductas basadas en la precariedad en la que han vivido anteriormente y son el reflejo de la imposibilidad para establecer unos vínculos sólidos y diferenciados en su vida previa: “o me valgo por mi mismo para conseguir lo que necesito y no confío en nadie o cualquier adulto me sirve para conseguirlo”. Ahora necesitan una relación adulta estable y significativa, para que puedan ir distinguiendo y sentir el vínculo. Estos niños tienen serias dificultades en sus funciones mentales, de pensamiento y simbolización.
- **Dificultades en el dormir**, como sueño inquieto con reclamos durante la noche, no poder dormirse solos, o tener pánico al momento de acostarse...O por el contrario rechazar la compañía y dormirse con **conductas de autoconsuelo estereotipadas**: mecerse compulsivamente, darse pequeños golpes, canturrearse a sí mismos, chuparse uno o más dedos a todas horas.
- Problemas con la alimentación: **comer compulsivamente**, comer poco, no poder probar según que alimentos, esconder comida, comer a deshoras...La mayoría de niños vienen con problemas de nutrición, han pasado hambre y han organizado conductas de supervivencia como guardarse comida por si luego no tenían, o comer todo lo que se podía cuando había, etc. O por el contrario a veces se han visto tan forzados a un ritmo y trato que han desarrollado serias inapetencias o fobias.
- **Miedos** como pánico al agua, a los ascensores, a algunos ruidos para nosotros habituales (teléfono...), a salir de casa, a ir atado en el cochecito, etc. Todos ellos están relacionados o con vivencias del orfanato (niños a los que se les ha mantenido por tiempo atados o sentados por horas en orinales...) o con novedades de nuestra forma de vida que no conocían antes.
- **Gran inquietud**, no poder parar quietos, no poder centrarse en una actividad, necesidad de salir a la calle constantemente, dificultad para entretenerse y prestar atención, fácilmente están nerviosos y a veces también agresivos. El riesgo es un diagnóstico prematuro de “hiperactividad” o de trastorno de conducta. Son niños que no pueden contener la ansiedad que provoca el impacto del cambio, todo lo nuevo y el esfuerzo para



aprender y adaptarse. No pueden metabolizar dicha ansiedad y la expresan a través de la acción. A menudo muchos padres piensan que lo que necesita es hacer mucha actividad, para que se canse, para que se entretenga, desviando la atención de su verdadero foco, la necesidad de serenarse a través de la experiencia tranquila, segura y paciente de relación con ellos y tener pocos estímulos añadidos.

- **Falsas y prematuras autonomías**, antes mencionadas, en el orfanato han tenido que hacerse rápidamente autónomos para sobrevivir, pero esta “independencia” la ha tenido que adquirir de forma forzada y inadecuada y no corresponde a su verdadera evolución emocional. La verdadera autonomía se basa en la internalización de las atenciones adecuadas de los adultos.

Paralelamente empiezan a disfrutar de la vida que la familia les da, empiezan a dar algunas muestras de cariño y alegría e inician unos **cambios físicos espectaculares**, aumentan de peso, adquieren un aspecto saludable, crecen, el cabello se fortalece y los dientes empiezan a salir, todo junto a un ritmo espectacular que deja a los padres sorprendidos y felices delante de los cambios saludables de su hijo.

El niño en esta etapa está realizando un “piel a piel” con sus padres, va iniciando los vínculos, empieza a sentir que es su hijo y que éstos tienen una relación especial con él. Pero necesita asegurarse de su presencia y de que no volverá a la vida anterior.

Estos cambios son muy gratificantes para los padres, se sienten necesarios al lado de su hijo y ven que éste responde a sus cuidados pero pueden llevar a creer erróneamente que el niño ya está adaptado: “los niños son tan plásticos, no se acuerdan de nada, lo que les cuenta es el presente...”.

En la Unidad de Adopciones de nuestra institución observamos que dentro de este período de acomodación una de las reacciones que más inquieta a los padres y por la que más consultan es la cantidad de movimiento y actividad del niño: le cuesta centrar la atención de forma continuada, no se entretiene solos, picotea con los juguetes...Voy a centrarme un momento en este tipo de consulta ilustrándolo con un ejemplo:

Andrei llegó de un país del Este cuando tenía 22 meses. Ahora tiene 25, es un niño movido, inquieto, no para quieto. A la vez, a pesar de llevar tres meses ya con los padres, no les distingue del resto de personas que en algún momento pueden atenderle, se va con todos, y aunque ha aprendido a decir “papá, mamá”, queda muy claro que estas palabras aún están vacías de significado emocional. En la consulta los padres expresan agotamiento y cierta decepción al comprobar día a día que Andrei no consigue interesarse durante un rato por los juegos que le proponen, a la vez si no están a su lado el niño funciona como un “torbellino” en casa. A menudo necesitan salir, ir al parque para que corra y “se canse” como dice su madre. Es ella la que expresa un mayor cansancio ya que tiene la baja maternal, el padre “la releva” cuando llega por la tarde. Se están planteando llevarlo al parvulario enseguida, dudan de si lo que necesita es el contacto con más niños y jugar, a lo mejor ellos no



saben entretenerse y el niño se aburre en casa. También comentan con inquietud si pensamos que podría tener hiperactividad, hay tantos niños que lo tienen, quizás es eso lo que le ocurre...

En esta visita se nos plantean varios focos de intervención. El primero empatizar con los sentimientos de los padres, crear un clima en el que se sientan entendidos en sus ganas de relacionarse adecuadamente con su hijo y también entendidos en su cansancio, dudas e interrogantes. Necesitan encontrar un profesional que apoye y que no les haga sentir malos padres por no conseguir en su hijo aquello que otros muchos niños sí son capaces de hacer. Precisamente este sería nuestro segundo foco, recuperar sus recursos, subrayar aquello que sí están haciendo, valorar sus capacidades...para devolverles la confianza en su "bondad" como padres. Las dificultades de los primeros tiempos de la adopción les pueden hacer sentir inseguros en aquello que es el núcleo de la función parental: su capacidad para criar, es decir, cuidar, calmar, contener y encaminar a su hijo. En la adopción el niño llega con manifestaciones y actuaciones que no entienden y les hacen sentir la presencia de su pasado, de su vida anterior con intensidad, ello puede atacar fácilmente el vínculo: ¿nos lo podremos ahijar?...¿le podremos sentir nuestro, o siempre nos será extraño?...

Por ello es importante crear en la consulta este clima, y así poder llegar a un tercer foco: transmitir qué está viviendo el niño, ayudar a entender su conducta, hacerla significativa, pasando de la extrañeza que separa a la comprensión que une e impulsa la empatía con el niño, el ponerse en su lugar y el enternecerse con sus necesidades.

Desde aquí podremos quizás ayudar a parar la acción precipitada: llevarlo rápidamente al parvulario (alejarse del contacto..) o bien obtener un diagnóstico prematuro de hiperactividad, cuando el niño aún no puede funcionar según sus verdaderas capacidades y está sometido a la ansiedad e inquietud de todo lo que ha vivido anteriormente y del impacto del cambio. Sólo más adelante se podrá realmente distinguir si es o no hiperactivo.

Muy a menudo los padres expresan este cansancio descrito antes... El niño necesita tiempo para situarse, a medida que progresivamente siente seguridad, se va tranquilizando y en general puede centrarse mejor en sus actividades. La inquietud, los trastornos de conducta, la ansiedad, son manifestaciones emocionales de lo que el niño vive y revive y no nos puede explicar de otro modo sino a través del movimiento y la acción (su lenguaje y capacidad de conceptualización de los sentimientos es aún muy pobre tanto por su edad como por las dificultades para expresarse en su nuevo idioma). Es importante evitar patologizar prematuramente al niño como consecuencia de no entender lo que le está ocurriendo, también tener en cuenta que muchas de estas manifestaciones tardan tiempo en desaparecer, a menudo años, o pueden volver a reaparecer ante una situación que el niño vive con ansiedad, a pesar del tiempo transcurrido desde su adopción.

B- Segunda etapa: Adaptación

Más adelante, en una segunda etapa muchos niños adoptados expresan necesidades más profundas que a los padres les son difíciles de entender después de lo que ya han pasado juntos. Esperaban ya



su plena adaptación y se sienten confundidos cuando el hijo que había ido reaccionado bien y se había recuperado físicamente de forma espectacular, empieza a tener otras demandas y conductas que muchas de ellas no corresponden a su edad.

Comprueban que el niño, cuando era tan autónomo, ahora da marcha atrás. Se vuelve más pequeño y caprichoso o tiene enfados fuera de lugar con explosiones de agresividad, Los padres están a menudo desconcertados, no entienden qué le está pasando al hijo. ¿Estamos volviendo atrás?...¿Ahora que conoce lo que es bueno, se nos está mal acostumbrando?...¿Le estamos empezando a malcriar?...y dudan de si deben ponerse más estrictos y establecer límites más coercitivos. Se sienten inmersos en una relación que de la sensación de que iba bien y daba satisfacción, a pasado a hacerse conflictiva y difícil.

Se necesita más tiempo para que la relación entre padres e hijo evolucione, siguiendo el proceso de solidificación del vínculo que a menudo provoca estos sentimientos de sorpresa y preocupación.

¿Qué ocurre? El niño empieza a necesitar exportar a la relación mutua, sin demasiadas palabras, a través de la conducta, las carencias, los vacíos y los sentimientos difíciles vividos en las experiencias anteriores a la adopción. Precisamente ahora porque está más seguro de la relación con sus padres, ahora que ya siente la constancia en la atención de sus necesidades, puede empezar a expresar las más profundas. Se convierte en más rebelde y provocativo o busca una mayor dependencia y puede perder autonomía, por ejemplo en hábitos que figuraba que ya tenía adquiridos.

Así las reacciones de los niños más habituales de esta etapa son:

- **Regresiones:** Son la expresión directa de necesidades emocionales normales de etapas anteriores no cubiertas en la relación con los cuidadores que ha tenido en la primera infancia. El niño ahora no da marcha atrás, sino que reclama pasar por etapas que antes no ha podido experimentar y elaborar. Para sobrevivir ha necesitado hacerse prematuramente autónomo tanto en lo afectivo como en muchos hábitos cotidianos que tienen gran contenido emocional al estar impregnados del cariño con que el adulto cuida de él. Ahora por ejemplo pueden pedir que les den la comida cuando ya sabe usar los cubiertos, tomar unos biberones por un tiempo a pesar de tener más de tres años, o que le lleven en brazos o cochecito cuando ya andan y corren, o llevar chupete a una edad en que a la mayoría de niños se le retira...Cuando un hijo ha sido criado en familia la alimentación, el auparle en brazos, el acunarlo cuando se duerme..se dan a una edad determinada y luego el niño deja de necesitar este tipo de cuidados para pasar progresivamente a los que responden a las distintas etapas del desarrollo. Al niño adoptado le falta reforzar la base, atender las necesidades que tuvo como bebé y no pudieron ser atendidas, los cimientos de su personalidad para crecer con mayor solidez. Pero este reclamo se da fuera de "edad" cuando el niño tiene una apariencia física que no ayuda a entender que dentro lleva un bebé necesitado y cuando paralelamente tiene también necesidades del niño de su edad. Por otro lado necesita también sentirse el bebé de "esos padres", los que le han adoptado, decir "su bebé", para urdir así tejido de la



vinculación mutua ya que también para los padres es importante sentirlo pequeño y necesitado de sus cuidados (una madre decía: “Creía que me había perdido la etapa de bebé al adoptar, pero al sentir como se abandonaba en mis brazos mientras le daba un biberón a pesar de sus 4 años, le percibí tan menudo y desvalido como si hubiese tenido meses”).

Voy a ilustrar este aspecto con una consulta clínica:

Thai es una niña de 31 meses, hace nueve que fue adoptada en China. Sus padres consultan porque desde hace unos dos meses cada vez es más difícil ponerla a dormir, se niega, hace una pataleta, y luego tarda mucho rato en dormirse en su cama. Se despierta a menudo y a veces hay que pasearla en brazos un ratito por la noche. No lo entienden porque al principio se dormía sola sin necesidad de su compañía, “no había niña”. Ahora no saben si es que se está acostumbrando mal, si tienen que ponerse más firmes y me hablan de sus dudas acerca de aplicar distintos métodos conocidos en nuestra sociedad para hacerla dormir.

A lo largo de la conversación surge también que está más cariñosa, va menos a su aire, y reclama jugar junto a sus padres y a menudo con ellos. La ven más dependiente y menos autónoma que cuando llegó...no saben si es normal o se está empezando a malcriar...¿O es que ellos están haciendo algo mal?...Sus familiares les dicen que a su edad sus hijos ya dormían sin chistar...

Se tranquilizan al comprobar con el profesional la buena evolución de su hija, que tiene un aspecto sano, alegre y vivaz. En la conversación empiezan a recordar que cuando llegó tenía hábitos que les sorprendieron, como que era capaz de doblar y recoger la ropa ella solita, era muy ordenada y disciplinada..lo ha ido perdiendo. Reflexionan que para su edad eran hábitos muy prematuros, y comentan que los aprendió en el orfanato. Recuerdan también lo inexpresiva que era los primeros tiempos. Ellos mismos van conectando con que no era normal ni propio de su edad y pudimos añadir que esos adiestramientos ponían de relieve que sufrió carencias afectivas importantes. A lo largo de la visita los padres pueden emocionarse y conectar con la niña necesitada que tuvo que dejar aparcadas sus demandas afectivas, de compañía y consuelo. Ahora en un entorno cálido y disponible empieza a expresar no solo aquello que no pudo ser atendido sino también la necesidad de sentirse “bebe” con sus padres, para construir con ellos un apego seguro.

Se interrogan acerca de que qué hacen con el dormir...ellos mismos, en intercambio con el profesional, pueden dejarse guiar por su intuición.. La madre dice: “yo me la pondría en nuestra habitación” pero ya sé que no toca...Se habla de lo que toca o no, de los niños nacidos en el hogar y de los que han llegado a él a cierta edad y todo lo que se han perdido...quizás necesitan recuperarlo. Los padres se van sintiendo más seguros de lo que captan en su hija y convienen en probarlo por un tiempo a ver qué ocurre. Si sus familiares les dicen algo, ahora sienten que un profesional lo avala y se ven capaces de explicar las necesidades de su hija.

Al cabo de unos meses, la niña se ha tranquilizado. Aún duerme con sus padres en una camita al lado pero en las siestas éstos la trasladaban a su habitación para que se familiarice de nuevo.



Pasado un año la niña ya duerme tranquila en su habitación y aspectos de su carácter se han suavizado, está menos crispada, acepta ir a la cama y que le cuenten un cuento para dormirse, sin alargarse demasiado.

- **Actitudes provocativas, reacciones agresivas:** Es otra de las reacciones propias de esta etapa de adaptación. Muchos niños adoptados reaccionan con intensidad y cierta violencia ante pequeñas frustraciones de vida cotidiana que la mayoría de niños de su edad pueden aceptar con mayor facilidad. Desde la perspectiva de la evolución normal de la infancia se hace difícil de entender porqué se dan estas conductas y ello desorienta tanto a padres como a profesionales poco familiarizados con la problemática de la adopción. El niño ahora que está más integrado a su familia y que empieza a dar sentido y contenido afectivo a las palabras padre y madre necesita expresar en la relación mutua el efecto de las muchas frustraciones que ha vivido anteriormente. Ahora que precisamente está más atendido y acogido en sus necesidades básicas es cuando salen las intolerancias, las negativas y enfados a pequeñas contrariedades porque es su mundo interior no ha aprendido a tolerarlas, no ha aprendido a mediar con la realidad, ha aprendido a someterse, a reprimirse pero no a elaborar e interiorizar. Cuando se le adopta tiene pendiente muchas veces el proceso de adecuación a la realidad, de aceptar los límites, precisamente porque se ha visto inmerso en límites excesivos, poco adecuados a sus necesidades. Ahora expresa con los padres a los que tiene confianza lo que entonces no pudo expresar con los cuidadores: la rabia, el enfado que provoca la frustración y que en condiciones normales, los padres ayudan a modular en el hijo, que poco a poco va adecuando sus respuestas (desde el bebé que se desespera, al niño de un año que se tira al suelo pateando, etc). No es que los padres le estén consintiendo y malcriando, es la evolución normal del niño adoptado.

Javier es un niño de dos y medio años, que fue adoptado a los 14 meses en un país del Este. Sus padres consultan porque están preocupados por sus reacciones agresivas. De su historia comentan que en el momento de la adopción estaba muy delgado, pesaba solo 8 kilos y empezaba a gatear. Llevaba un evidente retraso en todas las áreas. Cuando intentaron darle comida sólida el niño no pudo, acabaron volviendo a los biberones, como si se tratase de un niño más pequeño y esperaron meses a introducir alimento sólido. En la actualidad ya está normalizado, aunque por la noche aún toma biberón antes de acostarse. También comentan que necesitaba mecerse para dormirse y que en aquel momento no quería la compañía de los padres, ahora ya no lo hace con tanta frecuencia, solo cuando está cansado, y acepta que los padres estén un rato con él.

Se ve como Javier tiene reacciones agresivas cuando se siente frustrado, así cuando hay que recoger juguetes, cuando los padres no pueden estar por él, cuando toca acostarse...Hablamos de que le cuesta despedirse de ellos y de los juegos, que es muy sensible y aún tiene pocos recursos para aceptar la realidad. Hacemos puentes entre el niño que les entregaron y el que tiene las reacciones actuales, la falta de cuidados que recibió y las consecuencias emocionales de ello, no solo las físicas. Fue un niño que sufrió y que tuvo que aguantar muchas frustraciones al no ser



atendidas sus necesidades básicas (alimentación, cariño, necesidad de moverse y desarrollar su motricidad...) y como ello no le ha permitido fortalecerse para tolerar las frustraciones normales, eso se aprende a partir de los cuidados de unos padres, ahora que los tiene y ya los reconoce, ahora debe hacer con ellos este camino.

Los padres se van tranquilizando y comentan que a momentos habían pensado que era un niño así, quizás su carácter era violento... Hablamos de ello y vamos aclarando aquello que es propio de lo que se puede ir modificando, modulando a lo largo del crecimiento, con la ayuda de los padres, esa es su función. También aquí aparecen fantasías acerca de su genética, si los progenitores fueron o no violentos y el niño lo heredó...Se plantea la duda de qué es hereditario y que se adquiere, y como papel a su lado como padres es esencial para la verdadera construcción de su personalidad y carácter. En la visita es también importante orientar a los padres en el trato cuando se dan estos momentos difíciles.

Se realizan varias visitas más a lo largo de un año y medio. El niño ha ido creciendo sin mayores dificultades y su agresividad ha ido disminuyendo, dentro de los límites normales de un niño pequeño.

CONCLUSIONES

En estas etapas el niño necesita que los padres puedan aguantar, sostener y tolerar sus sentimientos y reacciones. Sólo así estimularán su verdadero desarrollo psíquico. Si puede predominar esta relación comprensiva y paciente, el niño probablemente va a retomar su evolución y adquisición de capacidades. Con todo, es fácil que quede en él una mayor fragilidad emocional que se ponga de manifiesto en los momentos difíciles, por ello conviene potenciar su autoestima, la confianza y seguridad en sí mismo y en los otros de forma que tenga mayores recursos internos para afrontarlos.

Es esencial pues orientar bien a los padres ya que sino, al no entender lo que ocurre, sus reacciones se pueden alejar de lo que el niño necesita. Vemos de nuevo la importancia de leer de forma adecuada lo que el niño expresa y de dotar de significado su conducta ya que puede ser muy difícil para los padres entenderlo inmersos en el día a día y los reclamos de su hijo. Cuando podemos hacerlo y encontramos unos padres receptivos vemos que al cabo de un tiempo la relación se va encaminando, se calman las ansiedades tanto del niño como de los padres y evitamos una visión equivocada del niño (gandul, pasota, agresivo...) y el establecimiento de relaciones colusivas. Es la nueva oportunidad para poder crecer de forma sólida, reparar en lo que se pueda los daños anteriores y afianzarse en el vínculo filial. Como dice A. Berástegui (2006) :“Las dificultades de adaptación van a depender no solo del niño y sus vivencias previas, sino también de la capacidad de su entorno para compensar y regular las carencias y consecuencias de su historia”.

Por ello es muy importante, a mi modo de ver, que el enfoque de las respuestas de los profesionales se haga desde la normalidad del niño, entendiendo que sus reacciones obedecen a la lógica de su realidad, no a una patología. Pensamos que así evitamos la instalación de círculos viciosos en la relación paterno-filial y la psiquiatrización prematura de situaciones que bien entendidas se ven como



normales. Para nosotros eso es reforzar la función educativa insustituible de la familia y el papel esencial que tiene en el desarrollo emocional y de los aprendizajes básicos que el niño hace en la infancia.

La finalidad de toda adopción es convertir en hijo a un menor no nacido en el seno de la familia, es un proceso que se va creando primero en la mente de los padres y luego, con la llegada del niño, en el trato cotidiano. "Ahora ya será la crianza lo que une y sostiene" (Eva Giberti, 1999)).

BIBLIOGRAFÍA

- Berástegui, A. (2006). *La adaptación familiar en adopción internacional: Una muestra de adoptados mayores de tres años en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Consejo Económico y Social Comunidad de Madrid.
- Bowlby, J (1983) "La pérdida afectiva". Paidós. Buenos Aires.
- Brodzinski, D. Smith, D. Brodzinski, A. (1998) *Children's Adjustment to Adoption*. Developmental and Clinical Issues. Sage Publications Thousand Oaks, California,.
- Brodzinsky, D. Palacios, J (2005) "Psychological Issues in adoption" Praeger Wetsport..
- Giberti, E. (1994). *Adoptar hoy*. Buenos Aires. Paidós.
- Giberti, E ; VUL, M. (1999). *La adopción. Nuevos enigmas en la clínica*. Buenos Aires. Sudamericana.
- Grau, E y Mora, R. (2005). *Vicisitudes en la vinculación entre padres e hijos en adopción internacional*. *Revista de psicoterapia*, 16(62), 103-118.
- Hodges, J. Steele; M. Hillman, S. Henderson, K. Kaniuk. J. (2005) "Change and continuity in mental representations of attachment after adoption". En D. Brodzinsky y J. Palacios "Psychological Issues in adoption" (pp 93- 116). . Praeger Wetsport.
- Marrone, M. (2001) "La teoría del apego. Un enfoque actual" Ed. Psimática. Madrid
- Mirabent; V. Ricart, E. (2005) "Adopción y vínculo familiar" Paidós – Fundació Vidal i Barraquer. Barcelona.
- Mirabent, Aramburu, Davins, Pérez. (2009) *La familia adoptiva: Influencia de los duelos no resueltos en la formación de vínculos*. *Revista de la Asociación Internacional de psicoanálisis de pareja y familia*. 5(1), 31-55
- Román, M. Palacios, J. (2010). "Evaluación y relevancia de los modelos internos de apego en niños y niñas adoptados". En F. Loizaga "Adopción Hoy: Nuevos desafíos, nuevas estrategias" Bilbao. Mensajero.
- Rygaard, NP (2008) "El niño abandonado". Gedisa. Barcelona.
- Vilaginés, C (2007). "L'altra cara de l'adopció". Barcelona. La esfera dels llibres.