

como sus padres a sus padres adoptantes.

Buscan información sobre su origen. A veces perciben que sus padres temen que se les pregunte, situación que los lleva a no preguntar, a no interrogar, transformando el deseo de saber en acciones que pueden llevarlo a situaciones de riesgo.

Con la nueva ley de Adopción, el adolescente tiene derecho a conocer su realidad biológica, a tomar contacto con la información sobre su historia que le pertenece, accediendo al expediente donde se tramitó su adopción.

Es conveniente que en el proceso de búsqueda de sus orígenes el adolescente sea acompañado y sostenido por sus padres adoptantes.

El adolescente adoptivo dará sentido a su historia, sus padres adoptantes le aportarán significados para la construcción de la misma.

El adolescente adoptivo tiene que elaborar el duelo por no haber sido criado por sus progenitores y no haber sido gestado por los padres adoptantes.

Además tiene que elaborar -como todo adolescente- la pérdida de los padres idealizados de la infancia, poderosos, omnipotentes que lo saben todo y resuelven todo para empezar a verlos como seres humanos, con aciertos y desaciertos.

Este proceso amenaza la pérdida de seguridad y sostén; sostén que era mantenido con la imagen de padres salvadores y sobrevalorados que el hijo tenía de ellos y la imagen de hijo idealizado que los padres tenían de él. Necesita de esto para separarse. Como resultado de este proceso, se observan remordimientos, resentimientos, manifiestos o latentes, pero con la implementación del desafío, el odio, la agresión necesarias para transgredir los mandatos de sus padres. Todo esto se reactualiza cuando comienza el proyecto de formar una familia como por ejemplo si va a poder ser fértil, con la posibilidad de tener hijos biológicos sin culpa.

El odio y la agresión son dos emociones necesarias que posibilitan la discriminación, la diferenciación, la oposición generacional.

Si el adolescente adoptivo se ve impedido de confrontar y de diferenciarse de los padres adoptantes, se inclina muchas veces hacia acciones violentas o hacia la promiscuidad para demostrarse que tiene poder.

Cambios corporales:

En el adolescente adoptivo, sus cambios corporales le producen, confusión, desconocimiento, extrañeza, emociones intensas al no tener referentes biológicos. No hay posibilidades de parecerse a mamá o a papá en estos cambios corporales, porque no reproduce la biología de sus padres adoptantes.

A partir de los caracteres sexuales secundarios, imagina y construye cómo son sus progenitores biológicos. Se pregunta a quién me pareceré, su talla, sus facciones no son predecibles o esperables. Imagina la sexualidad no sólo de sus padres adoptantes sino la de los progenitores. A veces eligen relaciones que se acercan a los progenitores como una manera de presencia y de identificación con ellos.

Sintomatología:

El adolescente adoptivo que tiene conflictos, más allá de los de su etapa, y que no puede verbalizar lo que le pasa, puede presentar diversa sintomatología: falta de concentración, contracturas musculares, cansancio físico, cefaleas, dolor abdominal recurrente, taquicardia, falta de apetito. Estos adolescentes requieren de la consulta pediátrica y si es necesario la interconsulta correspondiente con un profesional del área psicológica, porque sin ayuda corren el riesgo de presentar una tendencia hacia la agresividad y conductas de no adaptación al medio.

Función pediátrica

- *Acompañar al adolescente a no desconocer ni rechazar sus aptitudes heredadas que trae de los progenitores, sino a integrarlas.*
 - *Ayudar al adolescente adoptivo en la integración de su historia, uniendo las identificaciones que tiene con sus padres gestantes como dadores de vida biológica, rescatando y revalorizando sus orígenes y la de sus padres adoptantes como fertilizadores de sus afectos y de sus vínculos.*
-

ADOPCIÓN

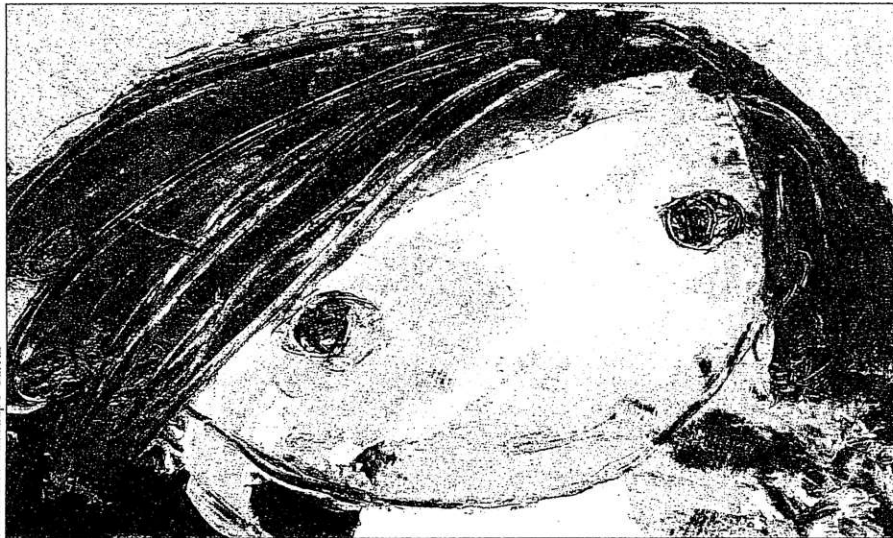


Ilustración: Guadalupe Garriz

Programa Nacional de Actualización
Pediátrica año 1999
Módulo N° 1

Por la Lic. Lidia Abraham de Cúneo

- Licenciada en Psicología
- Coordinadora del Equipo Interdisciplinario sobre adopción del Comité de Psicopatología Infanto-Juvenil y Familia de la Sociedad Argentina de Pediatría.
- Docente Responsable del Curso de Post-Grado "Adopción y Fecundación asistida". Enfoque Interdisciplinario. Facultad de Psicología de la U.B.A.
- Consultora en Esterilidad, Fecundación asistida y adopción del Servicio de Psicopatología del C.E.M.I.C. y Coordinadora del Equipo de adopción de la misma institución.
- Supervisora y Asesora del Hogar de Tránsito para Niños de 2 a 12 años (Villa Adelina, provincia de Buenos Aires).
- Supervisora y Asesora del Hogar de Tránsito para Niños de 2 a 10 años (San Isidro, provincia de Buenos Aires).
- Coautora del Libro "Soy Adoptado".

UNA
PUBLICACIÓN DE

COLEGIO
MÉDICO
DE NEUQUÉN
SUPLEMENTO
DE REVISTA



Nro 25
Octubre
de 2003

INTRODUCCIÓN

Adoptar viene del latín adoptare (ad: a y optare: desear). Significa elegir, desear.

La adopción permite la posibilidad de formar una familia que no está sostenida en vínculos biológicos.

La adopción es un modo diferente de acceder a la maternidad y paternidad. Se construye simbólicamente el lazo de filiación que tiene la misma trascendencia que en la reproducción natural. La adopción debe orientarse al bienestar y seguridad del niño.

A modo de introducción señalaremos que en la adopción intervienen:

•**Progenitores:** generalmente se habla de la mujer que entrega a su hijo. Casi siempre presentan dificultades sociales, económicas, psicológicas para hacerse cargo del niño.

•**Padres adoptantes:** incluye parejas o personas solas que no pueden concebir, con dificultades para llegar a la paternidad biológica, y/o parejas que ya han tenido un hijo biológico y que luego no han podido concebir. En ambos casos se decide por el camino de la adopción. Habrá en cada uno de ellos un reconocimiento hacia una mujer y un hombre que han tenido la posibilidad de engendrar, de procrear.

•**Niño adoptivo:** niño abandonado o con progenitores que no pueden satisfacer sus necesidades para su desarrollo bio-psicosocial y con padres adoptantes que no lo gestaron.

•**Instituciones:** legalizan la entrega del niño, incluyendo los profesionales involucrados en el proceso de adopción: jueces, abogados, médicos pediatras, neonatólogos, obstetras, psicólogos, asistentes sociales, psicopedagogos.

La adopción aparece desde el Antiguo Testamento, la practicaron las culturas antiguas como forma de perpetuar la herencia y el patrimonio.

En la República Argentina la primera ley de adopción data del año 1948 (ley 13.252), ley que fue modificada por la 19.134 en el año 1971. Y desde 1997 rige la ley 24.779.

A pesar de no disponer en la República Argentina de datos estadísticos del número de adopciones anuales, todos conocemos que en nuestra práctica

pediátrica han ido aumentando las consultas de familias que desean adoptar.

En nuestro país, en los últimos años, los tabúes, los prejuicios con relación a la adopción fueron disminuyendo, con una tendencia cada vez mayor hacia la legalidad.

Es delito inscribir como propio a un bebé que fue gestado por otros.

La adopción tiene sus especificidades que serán vividas según el contexto histórico- social-familiar en cada caso.

Enfocaremos esta temática desde la interdisciplina, resaltando los aspectos clínico-pediátricos en adopción.



LOS PROGENITORES

Cuando hablamos de adopción incluiremos a los **progenitores como sujetos protagonistas del proceso adoptivo.**

Diferenciaremos progenitura de paternidad:

La **progenitura** está relacionada con la procreación, con la reproducción.

La **paternidad** tiene que ver con una función social. La familia cumple funciones de sostén, de placenta extrauterina y de socialización. Es transmisora de pautas sociales. Todo ser humano tiene derecho a desarrollarse, madurar en medio de personas que desplieguen la función materna-paterna y ejerzan una maternidad o paternidad responsables.

La maternidad no se reduce solamente a la posibilidad reproductora, sino que están presentes los afectos, los deseos, los deberes, los derechos, los ideales.

En el **deseo de maternidad** lo que está en juego es el ser de madre; el hijo no es reconocido como otro diferente de ella misma.

En el **deseo de hijo**, se da un reconocimiento del hijo como sujeto, como persona dándole identidad; la podríamos homologar a una fecundación.

El deseo del hijo lo diferenciaremos de la decisión de criarlo: se puede desear un hijo y decidir la no continuación de la crianza.

Desprendimiento del hijo

Factores que influyen en la decisión de desprenderse del hijo:

- Inmadurez afectiva.
- Falta de sostén familiar.
- Ausencia de la figura paterna.
- Falta de espacio psíquico
- Ausencia de recursos económicos.

Maltrato en
crisis (trauma) / cuidado

La progenitora a pesar de sus emociones, opta por darlo, para que ese niño reciba lo que ella registra que no le puede dar, independientemente del dolor y sufrimiento que le ocasiona el desligamiento.

Desligamiento responsable

Decisión que se realiza sin presión externa, como producto de un proceso de reflexión y no por desesperación.

En cada situación se debe escuchar, respetar los deseos de la progenitora y entender cuál es el posicionamiento que cada una de las mujeres tiene ante la posibilidad de decidirse por el desligamiento como seres pensantes, con su propia posibilidad de diferenciar, de discriminar.

Cada situación de desligamiento es particular, específica y única.

Algunas situaciones de desligamiento

Si la embarazada:

- Decide la entrega del bebé siendo menor de edad, se cita a sus padres para que den el consentimiento y legalicen la entrega. Al casarse, logra la emancipación.

- Posee el consentimiento paterno o es mayor de edad o emancipada, declarará ante el juez su decisión de entregar al bebé.

- Continúa con la decisión de desligamiento y el nacimiento se produce en una institución hospitalaria, se ubica al bebé en los llamados "Hogares de Tránsito" o "Familias Sustitutas", que son familias que se ofrecen para que el bebé sea cuidado por ellas un determinado tiempo; tiempo necesario hasta que la progenitora pueda replantearse su decisión, sus posibilidades de crianza, así como sus recursos para programar su futuro. También se llaman "Hogares de Tránsito" a las instituciones que albergan transitoriamente a niños de 2 a 12 años con el fin de alimentarlos, vestirlos, enseñarles, sostenerlos afectivamente, ponerles límites para que se inserten en la sociedad a través de su familia biológica o de una familia adoptiva.

- Durante el embarazo, manifiesta la decisión de darlo en adopción, la situación puede llegar a revertirse, cuando es adecuadamente elaborada, acompañando a la futura mamá en un trabajo de reflexión. Muchas mamás, habiendo decidido darlo en adopción, desean ponerlo al pecho, amamantarlo, acto que integrado a otros factores personales, las puede llevar, luego, a la decisión de criarlo.

- Vive en una provincia y luego del parto, decide separarse temporariamente de su hijo migrando a la Capital, dejándolo a cargo de un familiar (generalmente la abuela), con el paso del tiempo, las posibilidades de poder continuar con la crianza se complican, desligándose de la misma.

- Tuvo el bebé en una institución hospitalaria, decide criarlo, y no cuenta con

el apoyo de los familiares con condiciones necesarias para que sostengan y protejan el vínculo madre-hijo, se notificará a los jueces o asesores de menores del hecho sin que se produzca la separación del bebé de su mamá. Para ello será necesario proporcionar recursos y ayuda adecuados.

Otras situaciones:

- Hay situaciones en las que los progenitores, a pesar de que no asumen las funciones materna-paterna, no desean darlo en adopción; situación que observamos en los servicios hospitalarios, atendiendo a desnutridos, golpeados, maltratados. Prefieren la internación del niño en un instituto de minoridad o que éste deambule por las calles. Si deciden la internación, a pesar de sus manifiestas indiferencias, lo visitan esporádicamente, generalmente antes de cumplido el año, para no perder los derechos sobre el niño.

- En algunos casos, los progenitores los retiran de los Institutos (previa autorización del juez), en otros tienden a dejarlos institucionalizados durante años y cuando se decide la adopción, las complicaciones son mayores, dada la edad avanzada de los niños. Es probable que esta situación de desamparo afectivo, vuelva a repetirse de generación en generación, produciéndose nuevamente la dupla abandonador-abandonado. En el caso de niños mayores de 2 años institucionalizados, para que esta situación no se repita, se trabaja con las familias biológicas y se las apoya para que el niño pueda volver con ellas. Se entenderá las posibilidades que tienen como adultos responsables para el sostén de la crianza.

- Si el embarazo se produce en mujeres pertenecientes a sectores socioeconómicos de mayores recursos, que no desean ser madres, si deciden continuarlo, los familiares, generalmente los abuelos, tienen mayores posibilidades de hacerse cargo. Si no pudieren, optan por el desligamiento del niño vía la adopción.

Diferenciaremos cuando un niño fue cedido por la progenitora a los padres adoptantes, del que pasó por instituciones o de aquel que permaneció un tiempo prolongado en el hospital.

Cuando se registra que hubo realmente desligamiento, abandono, el bebé será dado en guarda.

Duelos

Los progenitores (generalmente hablamos de la progenitora) tendrán que elaborar duelos, pues el no criar al bebé (ya sea por no poder o no querer) implica una pérdida.

Los sentimientos que generalmente aparecen son rabia, angustia, culpa, reproches, miedos, dolor. Es importante que puedan compartir sus sensaciones y sentimientos con otras personas.

Primeramente hay sensaciones y emociones ambivalentes con respecto a proseguir o no el embarazo. Si deciden continuar el embarazo, surge ambivalencia entre darlo o no en adopción.

Tarea preventiva

Apoyar y contener a la madre que decide criar a su hijo.

Asistencia médica, psicológica y social a la mujer que dio a luz para que pueda hacer, si lo decide, un desligamiento responsable.

Importancia de un proceso de elaboración emocional, para que el desligamiento sea de la mejor manera y con el mayor cuidado posibles y con datos acerca del origen del niño que puedan ser registrados, favoreciendo de este modo tanto al niño como a los progenitores y a los padres adoptantes.

Importancia de dar un tiempo necesario para evitar reclamos por parte de los familiares biológicos y para evitar sufrimiento en los adoptantes.

Prevención Primaria

Prevenir el embarazo: educación sexual, anticoncepción. Acceso a servicios de salud. Asesoramiento en escuelas, instituciones recreativas, etc.

Prevención Secundaria

Enfocar la problemática de la mujer embarazada, caso por caso. Respetar la alteridad. Apoyar a la familia ampliada.

Prevención Terciaria:

Medidas preventivas para asegurar el futuro del niño. Proveer de instituciones gubernamentales y no gubernamentales para albergar, cuidar, dar apoyo.

PADRES ADOPTANTES

Deseo de maternidad/paternidad

Cuando en una pareja está el deseo de un hijo, elegirá cualquier camino posible, ya sea naturalmente, por fecundación asistida o el que brinda la adopción.

¿Qué sucede cuando el embarazo no se produce?

La pareja sufre una frustración; es una herida a su propia estima.

Los sentimientos que despierta esta situación son diferentes para cada uno de los miembros de la pareja. Si es la mujer la que no puede quedar embarazada, generalmente siente culpa, rabia, envidia. Si es el varón el que no puede embarazar a su mujer, experimenta una vivencia de impotencia.

La repercusión de este conflicto dependerá de la historia y las características de la pareja, de la estructura de personalidad de cada uno, de los valores, de los mitos, de las influencias psico-sociales.

Hay situaciones donde el temor al embarazo o al parto cobran una fuerza negativa tan importante que se hace necesaria la posibilidad de adoptar.

Proyecto de Adopción

La pareja transita por la elaboración de duelos relacionados con lo genético y lo gestante. Implica la renuncia al hijo biológico y la aceptación de recibir un niño gestado por otro. Los abuelos tendrán que elaborar que no tienen un nieto biológico y que este niño no reproduce los rasgos biológicos de la familia.

Los futuros abuelos necesitan crear el espacio del nieto adoptivo apoyando el proyecto de adopción de sus hijos.

Todos participan de una experiencia propia, con deseos, sustos, alegrías, expectativas.

Este niño adoptivo será diferente al que hubieran concebido, pero es un universal en todos los padres que el hijo real sea diferente al ideal que ellos fantasearon.

La pareja o persona sola puede optar por adopciones tempranas (de un bebé)

o de niños mayores. Los adoptantes pueden expresar acerca de cuáles son las situaciones o características de un niño que no están dispuestos a recibir. La mayoría desea un niño sano, pero algunos están dispuestos a aceptar un niño con discapacidad. El solo altruismo no basta para adoptar.

Las parejas que logran asumir la esterilidad vivencian el encuentro con el hijo adoptivo como una situación de felicidad que desean compartir con la familia ampliada y amigos; en cambio las parejas que, a causa de sus dificultades internas, no han logrado superar la frustración que les produce el no poder concebir temen comunicar la adopción y se preocupan por la reacción y aprobación de los demás.

Así como en un embarazo la futura mamá tiene su médico, su obstetra, sus análisis de control, su curso de parto sin temor, su lugar asistencial, la futura pareja adoptante también requiere de su lugar para recibir información, orientación, asistencia para la espera de una adopción sin temor, brindándole un espacio de atención y de cuidado.

Algunas situaciones en adopción

Si bien en cada caso se deberán hacer las evaluaciones particulares, pertinentes para esa familia, se describirán las situaciones de adopción más frecuentes.

Adopción temprana

La mayoría de las parejas prefieren en primer término esta posibilidad. Adoptar un bebé pequeño les permitirá comenzar a construir un vínculo temprano. Suponen que un niño gestado por una mujer que no desea ser su madre probablemente infligirá, durante los primeros días o semanas después del nacimiento, carencias de todo tipo. Desean hacerse cargo cuanto antes de ese niño para poder, en la medida de lo posible, evitar o reparar daños.

Amamantar al bebé adoptivo:

Algunas futuras mamás adoptantes se preguntan si amamantar o no al bebé.

La decisión de amamantar que la madre adoptante tenga queda librada a sus propias necesidades y deseos en los cuales estará presente su propia historia. Junto a la función alimentaria saludable de la leche materna está la posibilidad de la madre de gozar y de sentir placer de incorporar a su hijo a su seno, creándose un

espacio de intimidad entre ambos. Necesitará apoyo y consejo. Es importante conectarla con Grupos de Apoyo o con Hospitales Amigos de la Madre y el Niño.

Padres que adoptan un niño mayor de 2 años

Son parejas o personas solas que crían a un niño que fue gestado por otros, que generalmente pertenecen a diferente nivel social y cultural.

¿Por qué desean adoptar un niño grande y renunciar a la función de crianza temprana?

- Porque necesitan estar seguros de la salud física del niño.
- Porque está la necesidad de saltar etapas como por ejemplo la del primer año de vida, al resultarle angustiante el contacto con el desamparo temprano
- Porque la pareja se considera en edad avanzada para la crianza de un bebé.
- Porque los procesos de adopción legal no son rápidos y las parejas o personas que desean adoptar, con el transcurso del tiempo comienzan a bajar sus expectativas iniciales y disminuye el peso de las particularidades deseadas en el niño (edad, sexo, etc).

Hay una elección mutua entre los padres adoptantes y el niño, con sus historias, esperanzas, temores, vivencias específicas.

Temores de los padres adoptantes de niños mayores de 2 años:

- A la salud psíquica del niño.
- A la identificación con conductas y comportamientos de los padres biológicos.
- A la identificación con el ambiente negativo que, en la mayoría de los casos, el niño vivió.

Es importante el lugar y el significado que los padres adoptantes le asignan a la historia anterior del niño.

Muchos padres adoptantes no tienen la posibilidad de identificarse con este niño para que puedan entenderlo, reconocerlo como hijo y reconocerse como padres.

Si los adultos no pueden desplegar funciones de sostén y de implementación de normas estarán presentes en el niño la desprotección, la violencia.

En los medios rurales o dentro de sectores populares, la crianza de niños ges-

tados por otros es común, sin que se busque un reconocimiento jurídico de la situación.

Tanto en las provincias como en Capital muchas parejas prefieren el padrinazgo, madrinazgo, tutelas, donde asume el compromiso de sostén afectivo, material, de educación, sin convivir con el niño, quien permanece en institutos, hogares de Tránsito. Pueden convivir temporariamente en períodos de vacaciones o fines de semana.

Devolución de niños adoptivos

El interés de ubicar rápidamente al niño con una familia, lo expone a devoluciones.

Las devoluciones pueden realizarse durante la Guarda, previa a la sentencia de adopción.

En los padres adoptantes, puede aparecer la fantasía y la posibilidad de una devolución. La fantasía de devolución no es señal de patología. En cambio la concreción de la devolución sí aparece como señal de patología, ya que la incapacidad de los padres adoptivos de abordar situaciones y conductas de sus hijos los lleva a recurrir a la justicia como fuerza externa, como figura de autoridad para padres e hijos. Otros motivos de devolución son los relacionados con la no tolerancia ni diferenciación de las conductas esperables con respecto a la sexualidad en cada etapa evolutiva o los relacionados con la espera de un agradecimiento permanente de los hijos hacia ellos.

Familias con hijos adoptados y con hijos biológicos

A veces ocurre que después de la adopción de un niño se produce naturalmente un embarazo o, a la inversa, que se decide el camino de la adopción cuando ya se tiene uno o más hijos biológicos.

La crianza de niños adoptados y niños biológicos dentro de una misma familia, genera temores y sentimientos ambivalentes. En general en las familias con dos hijos (uno adoptado y el otro biológico) se observa la preocupación por no hacer diferencias con uno y otro hijo y que el adoptivo no se sienta diferente o no reconocido en relación con el hermano.

En general, temen querer más al biológico que al adoptivo, situación que conduce a conductas, por parte de los padres, de sobrecompensación hacia el hijo adoptivo o de actitudes minuciosas de igualdad de dar a cada hijo "lo mismo", sin reconocer las diferencias y las particularidades de cada uno de ellos.

En cuanto a los celos entre hermanos, no siempre los observamos en el adoptivo hacia el biológico por haber sido gestado por los padres de crianza, sino también del biológico hacia el adoptivo por creerlo elegido y buscado especialmente por sus padres. Cada uno de los hermanos, como en toda familia, reconocerá lo diferente y lo propio que les ha tocado vivir.

Cada familia querrá a todos sus hijos, sean biológicos o adoptivos, pero a cada uno de ellos de manera diferente, de acuerdo a la particularidad del vínculo.

Adopción y divorcio

Si se separan los padres adoptantes, reactualizan situaciones dolorosas de pérdidas, como también la situación de esterilidad, no solamente con relación a la esterilidad biológica sino en relación con lo que no han podido fertilizar en el vínculo de pareja y en sí mismos.

Un divorcio en una familia adoptiva implica situaciones complejas porque además de ser un momento de cambio, de crisis, de desorganizaciones y reordenamientos (como en cualquier familia), se reactualizan las culpas, los reproches, las responsabilidades en relación con el proceso que han vivido desde la esterilidad hasta la decisión de adoptar. También tanto padres como hijos podrán ratificar lo que han construido simbólicamente, es decir tanto la paternidad como la filiación. Cada uno de los integrantes construirá de manera singular el propio significado de la situación proceso de divorcio.

Situaciones actuales en adopción:

A finales de siglo los modelos familiares están sufriendo algunos cambios que es necesario conocer y tener en cuenta en la evaluación de las familias que se acercan a la consulta sobre este tema.

- Parejas que deciden la posibilidad de una adopción y al mismo tiempo están realizando las técnicas de fecundación asistida.
- Parejas que después de haber adoptado un niño, deciden el camino de la fecundación asistida.
- Parejas que han tenido un hijo por fecundación asistida, deciden luego la adopción.
- Personas solas que adoptan.

Personas solas que adoptan: son las familias uniparentales que se constituyen a partir de la adopción. Generalmente la constituyen una mujer y el niño.

Algunas mujeres -alrededor de los 45 años- comienzan a proyectar la adopción. Están atravesando un proceso de cambios que pueden configurarse como una crisis negativa, con sufrimiento, dolor, o como una situación de reflexión de este período, sobre sus posibilidades y capacidades.

Muchas son las causas por las que una mujer mayor de 30 años puede estar sola: por muerte de su cónyuge, por separación de su pareja, porque no ha constituido aún una pareja, porque ha decidido estar sola, etc.

Estas adopciones tienen una realidad propia, no desde el prejuicio o la desvalorización, sino que requieren reflexión para encarar y aceptar lo diferente de esta organización familiar.

Surgen interrogantes si adoptar un bebé o un niño mayor. A los miedos, las fantasías, los prejuicios de la persona sola que adopta se suman los de su entorno familiar y social que muchas veces se han preguntado si una madre con un niño, sin darle la posibilidad de un padre, forman una familia o si esta estructura familiar trae dificultades en el niño.

Función pediátrica para las familias uniparentales:

- Aceptar las decisiones de estas personas.
- Anticipar las posibles dificultades personales, familiares y sociales que esta situación puede acarrear.
- Favorecer en estas familias redes familiares y sociales que constituyan una trama identificatoria y de sostén tanto para la maternidad como para la filiación.
- Entender a estas familias, a estas mamás o papás desde lo humano, con su historia y sus posibilidades, apuntalando y acompañando el vínculo materno-familiar.

La información

Los adoptantes deberán comprometerse a darle a conocer al adoptivo su realidad biológica.

Los adoptantes incluirán en la información:

- Que la pareja que lo gestó no lo pudo criar y que lo cuidó mientras lo tuvo en la panza.

- Que los padres adoptantes no pudieron gestarlo y a quienes les avisaron que había un bebé que no podía ser cuidado por una mamá y un papá y entonces lo fueron a buscar a ... (informar el lugar, la provincia donde nació).

- Que los padres adoptantes le dieron un nombre y una familia, que es su familia definitiva.

La palabra adopción debe ser incluida desde que el niño vive con sus padres adoptantes.

El comienzo de la información (alrededor de los tres años) no depende solamente de la curiosidad y deseo de saber del niño, sino que entran en juego los tiempos internos, las necesidades y los deseos de los padres.

Cada familia informa según sus propios estilos y características. Los padres adoptantes atentos a los intereses del niño, al responder a las preguntas, promoverán el desarrollo cognitivo, el interés por aprender, por saber.

Muchas veces hablar es vivenciado como peligroso. Algunos padres asocian a la adopción con significados prohibidos y cuando el niño ingresa al jardín de Infantes o a la Escuela Primaria, dudan acerca de informar al colegio sobre la adopción, pues temen que discriminen al niño y que su función de padres sea constantemente evaluada.

Los padres que asumen su maternidad-paternidad pueden transmitir la situación de adopción a la institución educativa que eligieron para su hijo.

Cuando surge la necesidad de la información en los padres que han inscripto como propio a un bebé gestado por otros, en forma ilegal, es importante que no se sientan culpabilizados y que puedan transmitir a su hijo el deseo de haber formado una familia.

El por qué del camino ilegal elegido lo verbalizarán a su modo de acuerdo con sus posibilidades.

Una pareja expresó: "Deseábamos un hijo. No nos interesaba el color de su piel, ni tampoco teníamos preferencia por si era varón o nena. Cuando lo recibimos sentimos una emoción intensa. Pero hoy, con nuestro hijo ya crecido, tememos ser juzgados por no haberlo adoptado legalmente."

Padres adoptantes, durante la pubertad y la adolescencia de sus hijos

La pubertad y la adolescencia de los hijos reactualizan y le dan nuevos significados a la situación de esterilidad y adopción.

Presentan temores a ser abandonados por sus hijos y confunden la inquietud y deseo que tienen sus hijos de saber sobre su origen con la acción de abandono concreto.

Piensan que el hijo idealizará y reconocerá a los otros y a ellos los denigrará y los abandonará.

Otro de los temores que presentan los padres adoptantes es la identificación del hijo con los padres biológicos y que tienda, por ejemplo, a la actuación de embarazos no deseados.

Los padres adoptantes sienten desconcierto y extrañeza ante los cambios físicos, emocionales, modos de ser y de actuar, de su hijo adolescente.

Los sentimientos de extrañeza lo viven como producto de la adopción pero son el resultado de la desilusión, tanto en los padres como en los hijos, sean éstos biológicos o adoptantes. Las miradas y las creencias que cada uno va teniendo del otro son diferentes.

Función pediátrica

Actuar preventivamente con los padres del adolescente, para que puedan interpretar los modos de reaccionar del adolescente como propios de la edad y no como efecto de la adopción.

Cada adoptante trae a consulta:

- Sus dificultades frente a la reproducción.
- Su dolor de no haber sido padres biológicos. Su deseo de maternidad - paternidad.
- Su deseo de adoptar.
- Sus temores - fantasías en relación con la adopción.
- Sus temores de no afrontar que ese niño fue gestado por otros.
- Sus temores de no poder identificarse con los rasgos físicos del niño y si esto les va a provocar rechazo.
- Sus deseos de amamantar.
- Sus temores a la salud física y psíquica del niño (enfermedades hereditarias).
- Sus temores de no poder constituir vínculos que generen sentimientos de pertenencia dentro de la familia.
- Sus fantasías con relación a la guarda.

- Sus temores al reclamo del niño por los progenitores.
- Sus temores al abandono.
- Sus inquietudes con relación al deseo de saber sobre el origen que tiene el hijo.
- Sus fantasías, temores, prejuicios en relación con el hijo adolescente.

Función pediátrica

El médico pediatra pondrá la mirada en el niño y su familia, en los modelos de interacción, más allá del hecho de la adopción, para ir encontrando soluciones posibles a los problemas que se presenten.

— En adopción de niños grandes anticipará a los padres adoptantes las dificultades y las regresiones que estos niños puedan tener.

El médico pediatra acompañará a los padres en el proceso desde el proyecto de adopción hasta los primeros encuentros del niño con su familia adoptiva, así como también en los diferentes momentos claves como por ejemplo cuando el niño pregunta por el origen, cuando ingresa al Jardín de Infantes, en la pubertad y en la adolescencia.

Las consultas preventivas con el médico pediatra son indispensables para que los padres adoptantes, sin ser los progenitores del niño, se reconozcan, se sientan padres que cuidan, que protegen, que brindan modelos de identificación y que dan normas necesarias para el cuidado y la seguridad del niño.

EL NIÑO ADOPTIVO

El hijo adoptivo, como cualquier niño, necesita ser valorado, reconocido por lo que él es.

Se desarrollará desde su singularidad como todo hijo.

Particularidades del niño adoptivo

Tiene doble pérdida:

- no haber sido cuidado por los que los gestaron,
- no haber sido gestado por sus padres adoptantes.

Tiene un doble desprendimiento:

- de lo intrauterino a lo extrauterino,
- desde lo extrauterino al nuevo vínculo de crianza.

Se da una discontinuidad biológica que se integra a una continuidad histórica. Hay una historia anterior, que es la vivenciada y desarrollada en el útero. Trae un bagaje genético, una serie de comportamientos que tendrán relevancia y se pondrán en marcha en función de la matriz familiar necesaria para el desarrollo de su identidad. Hay una historia anterior que le pertenece que es con la pareja gestante que lo concibió que la integrará a la historia de sus padres adoptantes.

Es importante en el niño adoptivo el lugar y el significado que a ese niño le otorgaron sus padres adoptantes pues lo que constituye al niño es haber sido deseado por ellos, quienes a través de la función materna-paterna le facilitarán el crecimiento, la individuación.

Temores básicos que presenta

- a la pérdida,
- al abandono,
- a la muerte.

El niño adoptivo, cualquiera sea su edad, vivencia un "plus", que resulta de sus experiencias tempranas, de no haber sido criado por sus progenitores, situación que vive como abandono, con pocas posibilidades de llegar a conocerlos algún día. El niño adoptivo, como cualquier niño, puede tener conflictos que no

tienen por qué estar relacionados con la adopción, en general presenta una vulnerabilidad y sensibilidad especiales ante situaciones de separación o pérdida que necesitan ser cuidadosamente procesados.

✱ Los adultos lo ayudarán en esta elaboración. Caso contrario presentarán expresiones sintomáticas que abarcan desde síntomas somáticos diversos, dificultades en el sueño, dificultades en el aprendizaje con una inhibición hacia el conocimiento hasta conductas de autoagresión o de agresión hacia el mundo exterior (mentiras, robos). El lactante al pasar hacia el vínculo de crianza adoptiva, puede manifestar vómitos, diarrea, rechazo de alimento o dificultades en el sueño.

El niño adoptivo recrea y revive el abandono de los progenitores cuando los padres adoptantes se separan, y tiene fantasías de devolución; necesita entonces que le reaseguren el afecto y la seguridad emocional.

El niño adoptivo trae consigo una relación con sus progenitores, haya vivido o no con ellos, a partir de lo que vivencia, de lo que fantasea, de lo que otros le cuentan.

Algunas situaciones particulares del niño adoptivo

El niño adoptado de grande

— Trae consigo relaciones y afectos con su familia biológica, con la familia sustituta y con las personas significativas que se hicieron cargo: pediatra, asistentes sociales, maestros, personas encargadas del Hogar y con los otros niños con quienes convivió, que han funcionado como compañeros hermanos.

Este niño fue concretamente abandonado, no reconocido en sus necesidades básicas, o ha sido desamparado afectivamente, golpeado, agredido o ha sido observador de relaciones promiscuas.

Algunos tienen una excesiva práctica autoerótica, con poca conexión con el mundo que lo rodean. Muchas veces fueron criados por sus abuelos, tíos, porque sus padres fallecieron o porque sus progenitores no lo pudieron criar, y en un determinado momento su familia biológica (tíos, abuelos) no pueden seguir la crianza, pero tienen vínculos positivos con éstos. En estos casos, la alternativa es una adopción simple, es decir, la patria potestad la tienen los padres adoptantes, quienes le dan mayor seguridad y sostén que los vínculos originarios, sin necesidad de cortar los lazos de sangre (Leer en Anexo 2: Ley 24.799, capítulos II y III).

El niño adoptado de grande tiene que elaborar duelos no sólo en relación con la pérdida de no haber completado la crianza con su familia biológica, sino también tiene que elaborar la pérdida de sus vínculos interpersonales con el Hogar de Tránsito o con la familia sustituta. Sumará a estos duelos el de no haber sido gestado por sus padres adoptantes.

Es importante que el niño antes de ser adoptado, conozca la historia y los valores de la familia que lo va a adoptar.

Es probable que realice regresiones, y que tenga dificultades muchas veces no contempladas desde los padres adoptantes.

Tiene una historia de pérdidas; su repercusión y su reacción dependerán de sus características de personalidad, de la etapa de su desarrollo emocional en que se encontraba cuando ocurrió la pérdida, así como también de sus posibilidades expresivas.

Después de la Adopción, muchos de estos niños tienden a vincularse con el Hogar de Tránsito o con algún familiar biológico si lo hubiere.

El niño adoptivo con hermanos

Adopción de hermanos

Los sentimientos de hermandad no significan tener solamente un origen biológico común, sino que dichos sentimientos provienen de la convivencia, de los afectos y de las emociones compartidas en una familia.

A veces los hermanos conocen la existencia de otro u otros de ellos pero por razones de edad o de sexo fueron ubicados en instituciones u hogares diferentes.

Otras veces los hermanos han convivido en una misma institución pero no han podido diferenciar su vínculo con relación a otros niños con quienes también convivieron.

Algunas veces se da lo opuesto, es decir que el desamparo tienda a unir más a los hermanos, formando entre ellos "una familia" y desempeñando alguno de ellos la función de padre o madre. Cuando los hermanos son adoptados por la misma pareja o persona, su relación se modifica por integrarse juntos a la nueva familia con el consiguiente reordenamiento de los roles.

Los padres adoptantes deberán conocer y comprender los modos de relacionarse que estos niños ya traen entre sí y tendrán que adaptarse a recibir "de gol-

pe" niños de diferentes edades, donde la edad cronológica no concuerda muchas veces con el desarrollo social-emocional.

Separación de hermanos

En cuanto a la separación de hermanos que han estado juntos en una institución, se analizará cada situación en particular.

Es aconsejable evitar en lo posible las separaciones, para no ocasionarles nuevas pérdidas.

Si se produce la separación y los niños tienen la posibilidad de comprender su situación familiar de origen y tienen el deseo de ver a sus hermanos, se les otorgará la posibilidad de mantenerlos vinculados desde las distintas familias o desde las instituciones en las que están conviviendo.

Apropiación ilegal de niños y restitución del hijo adoptivo a su familia de origen

En nuestro país hemos vivido casos de hijos de personas desaparecidas que fueron adoptados por otras familias. En ocasiones la familia adoptante desconocía completamente el origen y la historia de ese niño y, en cambio, en otras oportunidades, los niños fueron apropiados ilegalmente sin consentimiento de la familia biológica.

Cuando se pide la restitución del hijo adoptivo a su familia de origen es importante que un Equipo Interdisciplinario funcione como sostén del niño, de la familia de origen, de los padres adoptantes, realizando una tarea de esclarecimiento, para evitar tomar resoluciones rápidas perjudiciales tanto para el niño como para ambas familias, ya que cada una tendrá que procesar y darle sentido a los complejos hechos que vivieron.

Derecho a la identidad

El niño tiene derecho a conocer su origen y a construir su historia.

La Declaración de los Derechos del Niño, que forma parte de nuestra Constitución Nacional, expresa que el niño tiene derecho a tener una familia, tiene derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo, a la nacionalidad, al nombre, a conocer a sus padres y a que podamos respetar su identidad planteando el interés superior del niño.

La violación del derecho a la identidad representa un acto de violencia hacia el ser humano.

Los hijos de desaparecidos fueron víctimas de la violación de los derechos humanos. Las falsas inscripciones, el anotarlos como hijo biológico cuando no lo es, representa otro ejemplo de violación al derecho a su identidad.

La primera pregunta fundante para el niño es de dónde vino, esto nos remite al origen, a un lugar. El niño reproduce los interrogantes de todo ser humano: ¿Quién es?, ¿De dónde viene?, ¿A qué familia pertenece?, ¿Quiénes son sus padres?

De las respuestas que obtenga a estas preguntas le surgirán nuevos interrogantes: ¿Por qué su madre biológica no lo quiso?, ¿Por qué su madre adoptiva no lo gestó?

Si es un niño que fue criado sólo por su mamá adoptiva, que pertenece a una familia uniparental, además de todas estas preguntas se interroga por qué no tiene papá.

El niño preguntará y se le responderá dentro de lo que él desea saber, quien comprenderá y dará sentido a lo que le sucedió de acuerdo con la etapa evolutiva por la que transita. Es necesario incluir al padre biológico (aunque no se conozcan datos) en la información.

Decirle al niño que tiene dos madres es crearle confusión. Es conveniente hablar de la "señora que lo tuvo en la panza". A medida que va evolucionando su pensamiento, comprenderá que dicha señora es también su mamá. Reconocerá así a su mamá biológica y a su mamá de crianza o adoptiva.

Es necesario un grado de confianza en la relación familiar para que se produzca un espacio que posibilite que el niño se exprese y sea acompañado en lo que él necesita y quiera.

Si se conocen datos, es beneficioso darle a conocer el lugar donde nació. Los datos con relación a la progenitora están en los Tribunales, los juzgados.

La pregunta, la curiosidad, puede vivirse como peligrosa, entonces los ocultamientos, los secretos, los engaños, se hacen presentes. El no hablar, el no poner en palabras lo que se sabe, lo que se siente y lo que se percibe, coloca al niño en situación de desamparo, no reconociéndose entendido por los que lo rodean.

El niño adoptivo, en los distintos momentos de la vida, procesará la situación de la adopción y sentirá dolor, rabia, sufrimiento, reacciones emocionales humanas esperables más allá del momento en que fue informado.

Será acompañado por sus padres, sin tener la necesidad de respuestas absolu-

tas, que sólo empobrecen, obturan la posibilidad de interrogar.

Alrededor de los 3 años, el niño hace preguntas sobre su origen, momento de inicio de la curiosidad infantil; comienza a preguntar sobre la diferencia de los sexos, el origen de la vida.

El niño quiere como padres a los que ama.

Mamá es su mamá de crianza, aunque, como mencionamos anteriormente, pueda registrar la existencia de otra que en algún momento quizás llamará mamá (generalmente en la adolescencia), aunque no haya desempeñado la función como madre. El niño adoptado de grande, necesita saber el por qué de la decisión de la adopción y de la separación de su familia de origen.

En adopción se actualiza la Novela Familiar en relación a los orígenes:

"Mis padres no tienen relaciones sexuales".

"No soy hijo de estos padres".

"Haber sido gestado por otros padres".

"Fantasía de haber sido cambiado por otro".

La adolescencia en un hijo adoptivo

Búsqueda de su identidad:

El hijo adolescente (adoptivo o biológico) vive el proceso de la búsqueda de su identidad.

El adolescente adoptivo se pregunta quién es, quién es su familia, quiénes son sus padres.

En la búsqueda de valores, ideales y en la construcción de su filiación, suelen decir o pensar: "Mis padres son otros", "Ustedes no son mis padres", "Me gustaría tener otros padres".

En adopción, "esos otros" existen con la fantasía y el deseo de buscarlos, de tomar contacto con ellos. Surge entonces el sistema de lealtades y de contradicciones relacionadas con sus conductas, sus sensaciones, sus sentimientos. Muchas veces surgen pensamientos ambivalentes en cuanto a querer convivir con los progenitores o seguir viviendo con los padres adoptantes.

Generalmente, aunque haya tomado contacto con sus progenitores, el adolescente decide, elige seguir conviviendo con su familia adoptiva, ya que reconoce