

01921  
10



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

## ASPECTOS PSICOLOGICOS Y AFECTIVOS DE LA ADOPCION INSTITUCIONAL

# T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A

ROSA AURORA / ALQUICIRA SAHAGUN

DIRECTOR DE TESINA: LIC. JUAN CARLOS MUÑOZ BOJALIL

... la Dirección General de Bibliotecas de la  
... en formato electrónico e impreso el  
interior de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Rosa Aurora Alquicira Sahagun

MEXICO, D. F.

FECHA: 29 Abril 2003

2003

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**TESIS  
CON  
FALLA DE  
ORIGEN**



## ***AGRADECIMIENTOS***

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por la formación como profesionista en el nivel de excelencia para servir a la comunidad.

A mis padres por su confianza y gran fe depositada en mí.

A mi hijo Arturo y mi compañero Miguel, como muestra de empeño, dedicación y voluntad hacia un objetivo para el crecimiento humano.

A mis hermanos que me dieron un ejemplo a seguir.

A la Dra. Ruth Axelrod que a través de una conferencia sembró en mí la pregunta que dio origen a la presente investigación.

Al Dr. Juan C. M. Bojalil por su calidad humana ante todo.

A todas aquellas personas que me impulsaron a concluir el proyecto con sus conocimientos, interés y apoyo.

A los padres adoptivos y sus niños adoptados.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

# ÍNDICE

## TÍTULO: ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y AFECTIVOS DE LA ADOPCIÓN INSTITUCIONAL

INTRODUCCIÓN .....	Pág. vi
--------------------	------------

### CAPÍTULO I

#### LA ADOPCIÓN INTERNACIONAL CON BASE EN LA CONVENCIÓN DE LA HAYA DE 1993

1.1. Antecedentes .....	2
1.2. Naturaleza jurídica .....	6
1.3. Requisitos .....	8

### CAPÍTULO II

#### ADOPCIÓN EN MÉXICO

2.1. Antecedentes .....	12
2.2. Naturaleza jurídica .....	14
2.3. Requisitos .....	15
2.4. Tipos de adopción .....	16
2.5. Aspectos psicológicos de la adopción .....	18

### CAPÍTULO III

#### DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD

3.1. Características que influyen para el desarrollo de una alteración psicológica.....	25
---	----

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**CAPÍTULO IV**

**ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA ADOPCIÓN INSTITUCIONAL**

4.1.	Análisis de diferentes autores sobre el desarrollo psicológico del niño con un periodo de institucionalización .....	52
4.2.	Interacción adoptado-adoptante .....	64
4.3.	Orientación para los adoptantes sobre los posibles trastornos que pudiera presentar el niño que es adoptado por la vía institucional .....	70
<b>CONCLUSIONES .....</b>		<b>78</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>		<b>81</b>

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo conocer si el niño adoptado que pasó por un periodo de institucionalización sus primeros 3 años de vida desarrolló una alteración, trastorno o psicopatología. Para ello se analizaron diversos autores que con sus investigaciones previas son un punto de partida para cuestionar, si los sujetos adoptados y que hayan pasado por un periodo de institucionalización pudieran presentar alteraciones, trastornos o psicopatologías en su desarrollo.

Con esta premisa nos remitimos a los principios fundamentales legales internacionales para realizar una adopción conforme al acuerdo de la Convención de la Haya y los derechos fundamentales del niño, cuyos requisitos básicos son: contar con un certificado de idoneidad, que es el documento a través del cual la Autoridad Central del país de recepción declara la aptitud de los presuntos adoptantes para realizar la adopción de uno o más menores en el país de origen, de acuerdo con los estudios que les fueron practicados; así como la autorización que expide el Estado de recepción a efecto de que ingrese y resida en el mismo el menor que se pretende adoptar. En este aspecto México toma como referencia los lineamientos internacionales modificando el Código Civil del Distrito Federal en el año 2000 y dejando al Sistema Integral para el Desarrollo Integral de la Familia como único órgano para realizar tanto las adopciones internacionales como las nacionales.

Por tanto, las cualidades que deben acreditarse para poder adoptar en México son: solvencia económica y moral; beneficio para el candidato a adopción; aptitud, que incluye no sólo las buenas costumbres del adoptante, sino también su estado de salud, origen étnico, entorno social e idoneidad, circunstancias que el juez debe valorar. En cuanto a los requisitos del adoptado se establece que son susceptibles de adopción: los menores huérfanos, aquellos que no tengan una filiación establecida, los abandonados, los expósitos, aquellos cuyos padres hubiesen sido privados de la patria potestad que ejercían sobre ellos e incluso los que tengan filiación determinada, estén bajo la patria potestad de sus padres y vivan con ellos, los mayores de 18 años sólo cuando estén en estado de interdicción. Otro requisito es el beneficio que representa la adopción, que es el más importante porque se debe demostrar ante el juez de lo familiar el beneficio para el adoptado, para quien debe ser un remedio al desamparo; además puede ayudar a los menores cuyos padres no pueden o no quieren hacerse cargo adecuadamente de ellos debido a una situación específica de desempleo, miseria o enfermedad.

Estos parámetros legales fueron la pauta para investigar en el plano psicológico el desarrollo de la personalidad de los 0 a los 3 años, por lo que se analizaron los estudios realizados por S. Freud, R. Spitz, D. Winnicott, M. Klein, J. Lacan, y M. Mahler. Ellos

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



coinciden en la influencia que tiene la familia en el desarrollo de la personalidad sana. En este sentido, fue el psicoanálisis el que reveló la importancia de la familia en los primeros años de vida en la formación de la personalidad, ya que el niño va a recibir a través de ella las características del núcleo social a la cual pertenece. De ahí que si los miembros de la familia desarrollan la capacidad para llevarse bien con las otras personas y que ésta pueda relacionarse adecuadamente con el niño, éste tendrá una correcta introducción al mundo social; en cambio, si desarrollan conductas tales como hostilidad, sumisión, ansiedad, etcétera, el niño reflejará patrones sociales de naturaleza inadaptable, que son ciertamente conductas problemáticas.

De igual forma se examinaron los aspectos psicológicos de la adopción institucional, esto con objeto de identificar las características que influyen para el desarrollo de una alteración psicológica. Se analizaron las diversas tesis generadas por Goldfarb, Bowlby, Ainsworth, Spitz, Hernández, Hayes, Kaufman, Yarrow, Tizard y Sarmiento sobre el desarrollo psicológico del niño con un periodo de institucionalización, las cuales dieron la pauta para identificar los cambios de la personalidad que pudieran presentar tanto el adoptado como el adoptante en su interacción.

Los resultados de acuerdo con los autores que se estudiaron son: la adopción no es un factor que propicie un trastorno, alteración o psicopatología en el desarrollo de la personalidad del sujeto, la característica que debe observarse es la relación madre-hijo y padre-hijo una vez que se haya concretado la adopción, toda vez que en diversas situaciones, la "función padre" y la "función madre", pueden ser cumplidas en forma positiva no sólo por los padres biológicos. Se concluye que esta relación debe ser cálida, afectuosa, íntima y continua con un lenguaje corporal de miradas y caricias donde a pesar de no existir palabras, esa madre y padre sustitutos puedan comunicarse y entenderse de tal forma que el nuevo miembro de la familia sea integrado a la dinámica para sentirse querido, deseado y amado.

Por ello se propone orientar a los adoptantes sobre los posibles trastornos que pudiera presentar el niño que es adoptado por la vía institucional, a través de una guía psicológica, a fin de lograr una buena relación entre padres adoptantes e hijos adoptivos institucionalizados, y establecer una familia con las menores dificultades posibles en torno a la adopción.

## RESUME

The present investigation had as an object to know if the adopted child that went through a institutionalized period for the first three years developed an alteration disorder or psychopathology. For that we analyzed different authors that with their previous researchs are a starting point for questioning if the adopted child that already went through a institutionalized period could present alterations, disorders or psychopathologies on their development.

With this premise remitting to the fundamental legal principles international for making an adoption according to the Haya Convention \_Agreement and the Fundamental rights of the boy which basic requirements are: To have a idonized certificate which is the document that the central authority of the reception country declares the aptitude of de adopters to make the adoption of one or more youngsters from the origin country according to the practiced studies done, and the authorization that the reception state gives so that he could reside on the minor pretending to be adopted. On this México takes as reference the international alinments modifying the civil code of the Féderal District on the year two thousand and living the Integral Development of the family as the only one to deal with international adoptions or national ones.

So the qualities that must be accredit to adopt a child in México are: económico settle and moral believes, benefits for the adopted candidate, attitude which includes not only good customs but also good health, ethnic origin, social encounter, circumstances that the judge must evaluate. As to the adopted requisites it established that are susceptibles for adoption the orphans, those that don't have an established filiation, the abandon ones, those that the parents were taken their parental dominion away, those over eighteen years of age only when they are under interdiction. Another requirement is the benefit that the adoption represents and it's the most important because it must show the judge the benefit to the adopted for whom must be a remedy, and could help the minors that their parents can't or don't want to take care of them because of misery, unemployment or sickness.

The legal paramenters are the pause for search in the psychological plan of development from zero to three years, which analized the studies by S. Freud, R. Spitz, D. Winnicot, M. Klein, J. Lacan, M. Mahler. They agree in the influence the family has on the development of a sane personality , it was the Psycho Analysis that reveles the importance of the family on their first years of their life for their personal formation, because the boy will receive through that, the characteristics of the social nucleus of which he belongs. Besides the family members develop a capacity to get along with other persons and so could relate adecuately with the boy, shich means a correct start to the

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

social living. If by other means develop conducts such as hostility, submission, anxiety, etc. The boy will show social patterns of inadaptation that are most seldom problematic conducts.

Also it examines the psychological aspects of the institutional adoption, this so it could identify the characteristics that influence on the development on a psychological alteration. It analyzed the different views of Goldfarb, Bowlby, Ainsworth, Spitz, Hernandez, Hayes, Kaufman, Yarrow, Tizard, and Sarmiento about the psychological development of the boy with a institutionalized period which were important to identify the personality changes that could present for the adopted or the adoptee in his interactions.

The results according to the authors are: the adoption is not a factor for a disorder, alteration or psychopathology on the development of the subjects personality, the main characteristic to be observed is the mother-son, father-son relation once the adoption is complete, so as the "father function" and the "mother function" could be fulfilled on a positive way not only by their biological parents. This relationship must be tender, intimate and continuous with a corporal language and caress even do no words exist and the substitute parents could communicate and understand each other on a way that the new family member be integrated and feel loving, desired and wanted.

That's why propose to orientate the adopters about the possible alterations that the child could present on a institutional matter of adoption, thru a psychological guide so a good relation between adoptant parents or adopted kids and establish a family with the least possible difficulties on their adoption.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## INTRODUCCIÓN

## INTRODUCCIÓN

Uno de los temas que resulta interesante estudiar debido a que se pueden presentar alteraciones psicológicas a mediano o largo plazo es la adopción, entendida ésta como el proceso de filiación legal que ejerce una persona (adoptante) para hacerse cargo de un infante (adoptado) y darte todos los atributos como hijo consanguíneo adquiriendo así, tanto el adoptado como el adoptante, un vínculo indisoluble ante la sociedad y el Estado al ser sujetos de derechos y obligaciones establecidos en esta institución.

En la mayoría de las ocasiones se asume que el hecho de dar alimentación, sustento y habitación es suficiente para cumplir con las obligaciones legales de la adopción, olvidando que el factor afectivo es, sobre todo en los casos de niños que han estado desde su nacimiento al cuidado de una institución benefactora, llámese orfanato, casa-hogar, etcétera, la piedra angular para hacer que el adoptado se desarrolle plenamente sin llegar a mostrar alguna alteración de la conducta en el transcurso de su vida.

Esto es importante puesto que el adoptante también podría sufrir rechazo e incompreensión por parte del adoptado al saberse con una historia genética previa a su adopción, manifestándose en este sentido una grave culpa por no saber cómo educar al adoptado y ayudarlo a superar posibles crisis que se hubieran producido por falta de atención, cariño y afecto por parte de las personas que durante su estancia en la institución le cuidaron.

No hay que perder de vista que la adopción es una imitación del proceso de una maternidad no consumada por la vía natural, es el deseo de la perpetuidad, la negación a

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

la extinción de la genética familiar e inclusive del apellido. En sus orígenes, la adopción se ejercía por los lazos sanguíneos, es decir, los tíos o los abuelos se hacían cargo del menor que hubiera quedado desamparado por la muerte de sus padres. Conforme a los avances de los tiempos, la adopción se ha transformado en una institución altruista e incluso como una opción para ayudar a los niños abandonados o institucionalizados a integrarse a una familia que no ha conseguido concebir hijos aún por métodos médicos más modernos.

Dado este entorno, en el ámbito de la psicología la problemática que se plantea es si el desarrollo de la personalidad transcurre sin alteraciones en las personas adoptadas, pues se tienen indicios de que los niños entre 0 y 3 años que sufrieron un periodo de institucionalización presentan cambios de conducta sin motivo aparente. Esto a su vez lleva a los cuestionamientos siguientes: ¿qué implica la adopción?, ¿qué es un niño institucionalizado?, ¿o es la adopción la "mejor" alternativa para este tipo de niños?, ¿no?, pues es ahí donde surge el cuestionamiento hacia la "familia" que adoptaría, entonces ¿es la adopción un factor importante para desencadenar alteraciones en la personalidad de las personas adoptadas?

Las respuestas que se darán a estos planteamientos son lo que precisamente justifican la elección del tema y su investigación, ya que al considerar la adopción como vía para la posible sociabilización de los niños abandonados o recogidos en establecimientos benéficos, el estudio del vínculo adoptado-adoptante pasa a ser parte de la Psicología al momento que el hijo adoptivo, por muy integrado que esté en su nueva familia, empieza a manifestar problemas en su personalidad. De ahí que la hipótesis que se sustenta sea la siguiente: algunos niños entre los 0 y 3 años que pasan por un periodo de institucionalización presentan trastornos, alteraciones o psicopatologías durante el desarrollo de su vida, por lo que es necesario orientar a los adoptantes sobre estos trastornos a la vez de ayudarles a superarlos.

Cabe destacar que se tomó la decisión de desarrollar el tema por las razones que se enuncian a continuación: la primera de ellas es la escasa investigación realizada en México a nivel licenciatura sobre el tema, pues en la bibliografía consultada sólo se encuentran estudios abordados desde la perspectiva legal tanto nacional como internacional. La segunda va ligada a la primera ya que por la falta de autores nacionales que den respuestas a esta problemática, se da la necesidad de analizar el proceso de la adopción desde el punto de vista psicológico y sus posibles alteraciones con objeto de promover la investigación en este campo y expandir el interés sobre el tema.

Para lograr este objetivo el trabajo se ha dividido en cuatro capítulos. El primero comenzará por explorar la adopción a nivel internacional con base en la Convención de la Haya de 1993 ya que es la base jurídica de los países adheridos a este instrumento y cuyos preceptos se han incluido en su derecho interno. Estos principios se estudiarán tomando en cuenta sólo su aspecto legal.

El segundo capítulo se enfocará al estudio del proceso de adopción en México, sus antecedentes, naturaleza jurídica, requisitos para poder adoptar y los tipos de adopción, los cuales servirán de marco para iniciar el estudio psicológico del tema.

El tercer capítulo se abocará a la investigación sobre el desarrollo de la personalidad el cual dará el entorno para poder definir y describir los trastornos psicológicos, las alteraciones psicológicas o psicopatológicas.

El cuarto capítulo constituye la parte analítica del trabajo ya que se dedicará al examen de los aspectos psicológicos de la adopción institucional, esto con objeto de identificar las características que influyen para el desarrollo de una alteración psicológica. Todo esto derivará al análisis de las diversas tesis generadas por los autores que se han dedicado al desarrollo psicológico del niño con un periodo de institucionalización las cuales darán la pauta para identificar los cambios de la personalidad que pudieran presentar tanto el adoptado como el adoptante en su interacción. De esta manera se

podrá llevar a cabo la propuesta que se persigue en este trabajo: orientar a los adoptantes sobre los posibles trastornos que pudiera presentar el niño que es adoptado por la vía institucional.

Como bien se puede observar, el propósito del presente estudio es proporcionar un marco de referencia para que la adopción sea tratada en su aspecto psicológico ya que hacen falta más investigaciones en la materia en México. Asimismo, como en la adopción es necesaria la intervención de un equipo que incluya un médico, un psicólogo, un abogado y un trabajador social, en un plano más ambicioso se espera que esta investigación pueda servir a otras disciplinas para que en conjunto se llegue a desarrollar, a futuro, un estudio integral sobre el tema.



**CAPÍTULO I**

**LA ADOPCIÓN INTERNACIONAL CON BASE EN LA  
CONVENCIÓN DE LA HAYA DE 1993**

**TESIS CON  
FOLIA DE ORIGEN**

## CAPÍTULO I

# LA ADOPCIÓN INTERNACIONAL CON BASE EN LA CONVENCIÓN DE LA HAYA DE 1993

### 1.1. ANTECEDENTES

La palabra adopción proviene del latín *adoptio*, y la palabra adoptar de *adoptare*, de donde *ad* significa a y *optare* desear. Así, se entiende por adopción al "acto jurídico que crea entre el adoptante y el adoptado un vínculo de parentesco civil del que se derivan relaciones análogas a las que resultan de la paternidad y la filiación legítimas".<sup>1</sup> Es decir, es el proceso de filiación legal que ejerce una persona (adoptante) para hacerse cargo de un infante (adoptado) y darle todos los atributos como hijo consanguíneo adquiriendo así, tanto el adoptado como el adoptante, un vínculo indisoluble ante la sociedad y el Estado al ser sujetos de derechos y obligaciones establecidos en esta institución.

Para algunos autores la adopción se inicia en la India sustituyendo al Levirato (del bajo latín *levir*, cuñado), mandato de la antigua Ley Mosaica, la cual estipula que "el hermano del que moría sin hijos debía casarse con la viuda de manera que, al fruto de esa unión se le considerara como hijo del hermano muerto, permitiéndose así la continuidad del culto doméstico."<sup>2</sup> En este sentido, la persona que moría sin descendencia no habría quién le realizara el culto religioso para que su alma descansara; esta creencia ha venido cambiando.

Los cambios se han dado paulatinamente y van desde lo religioso a lo político, pasando por la consideración del matrimonio sin hijos, hasta que se agregan los fines filantrópicos de protección al débil y desamparado. "Actualmente se concibe como un proceso de protección a los menores y de interés social. Sin embargo no debe

<sup>1</sup> Rafael de Pina y Rafael de Pina Varrá, *Diccionario de Derecho*, 15a. edición, Editorial Porrúa, México, 1988, p. 60.

<sup>2</sup> O. Grisolia González, "La adopción y sus efectos", en: *Anuario de Derecho*, No. 22, Venezuela, 2000, p. 58.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

desconocerse también el muy legítimo interés de quienes no tienen hijos, o quieren tener otros en su familia. Es decir, deben conjugarse los intereses: el de los adoptantes y el beneficio del adoptado.”<sup>3</sup>

Dado este marco, para que se realice una adopción se deben presentar tres factores, primero, una madre biológica que renuncia o abandona el producto; segundo, el producto que pasa a ser un expósito de la madre y padre desconocido, y tercero, una pareja con el deseo de formar una familia y que lleva largo tiempo intentando todo lo clínicamente posible para concebir sin lograrlo. “Para esas parejas heridas en su instinto de reproducción, el tratamiento de la infecundidad se tomará con el correr del tiempo, cada vez más penoso y difícil de sobrellevar.”<sup>4</sup>

En el plano psicológico, la adopción vivencial implica el momento en que los padres adoptantes reciben a su nuevo bebé para cargarlo o, en su defecto, un niño mayor para llevárselo a su nuevo hogar, incorporarlo, anidarlo ya sea en el mismo país de residencia o en algún otro. Este niño está inscrito ya en la ausencia del “otro que nunca llegó” reubicado de los padres biológicos que han decidido no ser ellos quienes críen a esta criatura. Es el momento de aprender juntos a ser una nueva familia, de las ilusiones que se van poniendo en los otros; la exigencia, la gratitud, el no conocimiento de la verdad genética de ese nuevo hijo, del no conocimiento de la historia personal de los padres. El niño tendrá que pasar de ser un extraño, a un *semejante* en las palabras de Freud.

Entrando en materia, la adopción se considera internacional cuando intervienen elementos que pertenecen a más de un orden jurídico nacional, como lo es la residencia habitual de los adoptantes y la residencia habitual del adoptado. En el ámbito jurídico el problema surge cuando la legislación del país de recepción del menor no reconoce la adopción celebrada en el país de origen, y en el ámbito social, por la posible inadaptación

<sup>3</sup> M. Chávez Asencio, *La adopción*, México, Editorial Porrúa, 1999, p. 43.

<sup>4</sup> M. Jacot, “Adopción: entre amor y tráfico”, en: *El Correo de la UNESCO*, Febrero 1999, p. 37.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

del niño a su nuevo entorno (idioma, religión, costumbres, etcétera) que dificulta su plena integración, también esta la falta de preparación de los padres adoptivos que les impide satisfacer los requerimientos y necesidades específicas del infante adoptado.

Fue durante la época de la posguerra, cuando la adopción internacional tuvo un gran auge debido a la cantidad de huérfanos, niños abandonados y desplazados que requerían de una respuesta humanitaria de familias de otros países no devastados por la guerra para hacerse cargo de ellos. Tras la recuperación económica de Europa esta adopción disminuyó debido a que, al no existir crisis social, los niños que nacieron en esa región pudieron permanecer con sus familias en sus países de origen.

Para 1950 la adopción internacional adquirió nuevos rasgos en razón de los diferentes niveles de desarrollo socioeconómico que presentaban los países de origen con respecto a los receptores, con lo que surgió la interrogante de conocer si el niño de un país subdesarrollado, adoptado en un país desarrollado, se adaptaba bien a un nuevo entorno. Por este motivo durante las décadas de 1960-1970 se realizaron esfuerzos para establecer estándares internacionales para la adopción internacional.

En la década de los ochenta México, Colombia, Brasil y Bolivia ratifican la "Convención Interamericana sobre Conflictos de Leyes en Materias de Adopción de Menores". En 1986 se expide la "Declaración de Naciones Unidas sobre Principios Sociales y Jurídicos Relativos a la Protección y Bienestar de los Niños con Particular Referencia a la Adopción y Colocación en Hogares de Guarda" en los planos nacional e internacional y en 1989 la Asamblea General de las Naciones Unidas adopta la resolución de la "Convención sobre los Derechos del Niño". Esta Convención contempla como principio básico de los derechos de la niñez "que la sociedad tiene la obligación de satisfacer sus necesidades fundamentales y proveer asistencia para el desarrollo de su

personalidad, talento y habilidades".<sup>5</sup> Es por ello que establece cuatro grupos de derechos: supervivencia, protección, desarrollo y participación.

Dentro del grupo de derechos de protección se encuentra el derecho de los niños privados de su medio familiar a recibir protección especial por parte del Estado y asegurar que puedan beneficiarse de cuidados que sustituyan la atención familiar o de la colocación de un establecimiento apropiado, teniendo en cuenta el origen cultural del niño. Esto implica que se prestará atención a la conveniencia de que haya continuidad en la educación del niño en a su origen étnico, religioso, cultural y lingüístico. De aquí se desprende que actualmente la adopción sea considerada como una de las opciones posibles dentro de una serie de medidas para el bienestar de la infancia, ya que una vez agotada la posibilidad de reintegración a la familia, es necesario encontrar una forma de cuidado alternativo, como lo es la institucionalización (casas cuna y casas hogar establecidas por el Estado o por el sector privado dirigidas a menores en estado de abandono, desamparo, desnutrición o sujetos al maltrato), que es la forma más inmediata de responder a la necesidad de cuidados y protección del niño de manera especializada.

Debido a que el incremento notable de las adopciones internacionales trajo como consecuencia diversos problemas de índole legal, social y psicológico, la Conferencia de la Haya elaboró la "Convención sobre la Protección de Menores y la Cooperación en Materia de Adopción Internacional" (1993), que retoma los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño: el interés superior del niño, la subsidiariedad de la adopción y la comunicación y cooperación entre las autoridades del país de origen de los niños y las autoridades del país de su recepción, así como los principios contenidos en la Declaración de Naciones Unidas sobre Principios Sociales y Jurídicos Relativos a la Protección y Bienestar de los Niños, referentes a la necesidad de elaborar un marco jurídico para asegurar la adopción de medidas que garanticen las prácticas en materia de adopción y de colocación familiar en los planos nacional e internacional.

---

<sup>5</sup> M. Cárdenas, "Adopción internacional", en N. González Martín y A. Rodríguez Benot (coord.), Estudios sobre Adopción Internacional, Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, México, 2001, p. 34.

En México, la Cámara de Senadores ratificó la Convención de la Haya el 14 de septiembre de 1994 y se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el 24 de octubre, entrando en vigor a partir del 1º de mayo de 1995, con lo que se convirtió en el primer país de América Latina en ratificar este convenio internacional e iniciar su vigencia.

## **1.2. NATURALEZA JURÍDICA**

La Convención de la Haya regula "la tramitación a seguir en las adopciones internacionales a través de las autoridades competentes de cada país, y éstas, a su vez, pueden contemplar la acreditación y participación de organismos privados como, por ejemplo, agencias de colaboración de adopción internacional que se ocupan de la mediación con el país elegido y de informar sobre los requisitos que exija el mismo, entre otras funciones, lo cual agiliza, sustancialmente, la adopción internacional".<sup>6</sup>

"En su preámbulo, la Convención destaca la importancia de la familia en la crianza y evolución del niño, como una especie de hábitat donde se forma y desarrolla su personalidad, además de que afirma la importancia de la familia biológica, no sólo por consideraciones psicosociales y jurídicas. Asimismo, recuerda el carácter subsidiario de la adopción internacional. Por tanto, la finalidad de la Convención es asegurar en las adopciones internacionales el respeto de los derechos fundamentales del niño y establecer la cooperación entre los Estados contratantes para evitar la sustracción, venta y tráfico de menores (artículos 1º, 2º y 3º). Dichos artículos se refieren al objeto del Convenio que consiste en:

- a) Establecer garantías para que la adopción internacional considere el interés del niño y sus derechos fundamentales;
- b) Instaurar un sistema de cooperación entre Estados parte; y
- c) El reconocimiento de las adopciones realizadas en cumplimiento del Convenio."p.167

---

<sup>6</sup> M. González, "Convención de la Haya", en N. González Martín y A. Rodríguez Benot (coord.), *op. cit.*, p. 165.

El principio del "interés superior del niño" implica que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.

Instaurar un sistema de cooperación implica contar con normas de carácter procesal y sobre cooperación administrativa para encauzar las relaciones entre los Estados de que son originarios los niños y los Estados de acogida con el fin de obtener adopciones regulares y asegurar el respeto de los derechos de los niños.

De igual forma, los Estados miembros se comprometen a reconocer las adopciones realizadas con apego a la Convención incorporando la figura de la autoridad central, cuya función básica es velar por el cumplimiento de todos los requisitos considerados indispensables para la protección de los derechos de los niños relacionados por una adopción internacional. Las autoridades centrales son, en todo caso, el principal agente de cooperación entre los Estados contratantes.

Dado este marco, a través de la Convención se instrumentan varias medidas, como son: un reconocimiento y proyección para el desarrollo armónico de la personalidad del niño, ya que el niño debe crecer en un medio familiar, en un clima de felicidad, amor y comprensión; se reconoce que la adopción internacional puede presentar la ventaja de dar una familia permanente a un niño que no puede encontrar una familia adecuada en su Estado de origen.

Como se puede observar, la Convención de la Haya viene a regular las adopciones internacionales tomando en cuenta los intereses de los adoptantes, pero en forma primordial, el superior interés del niño y el respeto a sus derechos fundamentales cuya protección compete tanto a los Estados como a la comunidad internacional. Con todo lo anterior, la Convención trata por todos los medios de evitar adopciones clandestinas o con fines distintos del interés superior a los menores.

### **1.3. REQUISITOS**

Los requisitos que deben ser cumplidos por todas las adopciones internacionales, que son materia de este capítulo, están establecidos en el capítulo segundo de la Convención. Sin embargo, ofrece libertad a los Estados contratantes para añadir todas las condiciones que consideren aconsejables para autorizar la adopción (artículo 28).

Lo primero que contempla es que en el Estado de origen, o lugar de residencia del menor, las autoridades competentes deben asegurarse tanto de la conveniencia de la adopción, la cual debe responder a los intereses superiores del niño, como de que todos los consentimientos necesarios para la adopción, incluso los de los menores, han sido otorgados en los términos legales requeridos y después de haber sido ampliamente informados y asesorados quienes los otorgan (artículo 4º). En tanto que en el Estado de recepción, o lugar de llegada o residencia del menor una vez que ha sido adoptado, las autoridades deben asegurarse que los futuros padres adoptivos sean idóneos y aptos. Para ello, los presuntos adoptantes deberán cumplir, además, con los requisitos que establece la Convención de la Haya, como son:

- a) Certificado de idoneidad, que es el documento a través del cual la Autoridad Central del país de recepción declara la aptitud de los presuntos adoptantes para realizar la adopción de uno o más menores en el país de origen, de acuerdo con los estudios que les fueron practicados;
- b) La autorización que expide el Estado de recepción a efecto de que ingrese y resida en el mismo el menor que se pretende adoptar.

El consentimiento debe darse en forma libre, legal y por escrito, sin obtener pago alguno. De igual forma, las autoridades del Estado de recepción deberán asegurarse que los padres adoptivos han sido debidamente asesorados y que el niño tiene los permisos necesarios para entrar y residir permanentemente en dicho Estado (artículo 5º).



Otro aspecto que se debe tomar en cuenta son las autoridades centrales y organismos acreditados de los Estados contratantes, cuya finalidad es la de asegurar la protección de los menores, ejecutando, controlando y cooperando en todos los aspectos del procedimiento adoptivo. Para cumplir este objetivo, las autoridades centrales, tanto del Estado de origen como el de recepción, deben proporcionar información sobre la legislación de sus Estados en materia de adopción; informarse plenamente de la situación de los niños y de los futuros padres adoptivos y facultar, seguir y activar el procedimiento de la adopción (artículos 6° a 9°).

Estas autoridades centrales o Entidades de Colaboradores de Adopción Internacional (ECAI) deben ser asociaciones o fundaciones acreditadas por el Estado de recepción con potestad para determinadas tareas concretas de la tramitación, tales como realizar funciones en territorio nacional y en el extranjero para que el menor pueda conseguir el derecho a tener su familia y desarrollarse en ella. Estas asociaciones o fundaciones no deben perseguir fines de lucro y deben contar con un equipo técnico, psicosocial y jurídico, con competencia profesional, experiencia y responsabilidad exigidas por dicho Estado.

En el caso de México, se establecieron como autoridades centrales: al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), con jurisdicción exclusiva en el Distrito Federal y subsidiaria en las 31 entidades federativas de la República Mexicana y a la Secretaría de Relaciones Exteriores como Consultora Jurídica para la recepción de documentos provenientes del extranjero.<sup>7</sup>

Entre las funciones que deben desempeñar dichas ECAI se encuentra el conformar el expediente con todos los requisitos exigidos por el país receptor de la solicitud de adopción internacional. México compone tal expediente con los siguientes documentos:

---

<sup>7</sup> *Ibidem*, p. 171.

- Documento de comparecencia ante el juez de lo familiar en cualquier momento del procedimiento;
- Copia certificada del acta de matrimonio y copias certificadas de las actas de nacimiento de los solicitantes;
- Certificados de constancia de no antecedentes penales;
- Certificados médicos de buena salud de los solicitantes;
- Documentos referentes a la constancia de trabajo: declaración jurada sobre los ingresos de los solicitantes acompañado de copia de la declaración del Impuesto sobre la Renta;
- Cartas de recomendación;
- Certificado de idoneidad, en el que se incluye los estudios socioeconómicos y psicológicos;
- Fotografías de cada uno de los cónyuges, así como de la casa y del entorno familiar.

Cabe señalar que el Estado de residencia del niño, si considera tener un niño susceptible de ser adoptado internacionalmente y con empatía con el expediente enviado, transmitirá a su vez a la autoridad central del Estado solicitante, un informe de adoptabilidad sobre el niño el cual contendrá: su idoneidad para ser adoptado, sus condiciones culturales, su origen étnico y religioso, historia médica de él y su familia, las pruebas de que todos los consentimientos necesarios se han obtenido y la motivación de su colocación (artículos 14 a 16).

Si la autoridad central acepta la solicitud y que responde al interés superior del niño, en el caso de México el reconocimiento de la adopción implica reconocer el vínculo de filiación entre el niño y sus padres adoptivos y la responsabilidad que éstos tienen hacia su hijo, así como la ruptura del vínculo de filiación preexistente. Sin embargo, si se llegara a rechazar por falta de elementos sociales o psicológicos para resolver y emitir el acuerdo correspondiente, se hará saber a la autoridad central correspondiente para que proporcione la información requerida y se procederá a evaluar la solicitud nuevamente.

De esta manera, la Convención de la Haya dota al menor de un marco jurídico adecuado de protección y garantías en relación con la complejidad de las adopciones internacionales, otorgando el debido papel a las entidades públicas en garantía de la aplicación de los principios que informan la adopción internacional.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Cabe señalar que los aspectos psicológicos de este tipo de adopción, serán abordados en el capítulo cuatro.

**CAPÍTULO II**  
**EFFECTOS DE LA ADOPCIÓN EN MÉXICO**

## CAPÍTULO II

# EFECTOS DE LA ADOPCIÓN EN MÉXICO

### 2.1. ANTECEDENTES

Los vestigios de la adopción en nuestro país se encuentran en el Código Civil de Oaxaca de 1828-1829. Este cuerpo legal permitía adoptar a cualquier persona que tuviera más de cincuenta años, sin descendientes legítimos al momento de adoptar y que por lo menos tuviera quince años más que el adoptado, a cualquier individuo. Se estipulaba que sólo si estaba casado el adoptante, debía contar con el consentimiento de su cónyuge para realizar la adopción y le confería el derecho al adoptado de llevar el apellido del adoptante, vocación hereditaria, obligación alimentaria recíproca y limitada al adoptante y adoptado, pero éste conservaba la misma obligación para con su familia natural, no tenía vocación hereditaria respecto a los parientes del adoptante, pero sí sobre éste, en la misma proporción de un hijo de matrimonio, aun cuando el adoptante tuviera otros descendientes.<sup>9</sup>

En la Ley Orgánica del Registro Civil del 27 de enero de 1857, aparece regulada la adopción al ser considerada como un acto del estado civil de las personas. Sin embargo, en los Códigos Civiles de 1870 y 1884 no se contiene disposición alguna sobre la adopción, pues al no hacer referencia a ella como acto del estado civil, la ley solamente reconocía como parentescos los de consanguinidad y afinidad suprimiendo la adopción de tal investidura.<sup>10</sup>

La Ley sobre Relaciones Familiares de 1917 dedica todo un capítulo para la adopción, que define como "el acto legal por el cual una persona mayor de edad acepta a un menor como hijo, adquiriendo respecto de él todos los derechos que un padre tiene y contrayendo todas las responsabilidades que el mismo reporta, respecto de la persona de

<sup>9</sup> Véase P. Saldaña, "Adopción en el Código Civil para el Distrito Federal", en N. González Martín y A. Rodríguez Benot (coord.), *op. cit.*, pp. 2-3.

<sup>10</sup> M. Chávez Ascencio, *op. cit.*, p. 47.

un hijo natural." (Art. 220).<sup>11</sup> Permitía libremente a toda persona mayor de edad adoptar a un menor. No se hacía referencia a la edad del adoptante, ni a la edad del adoptado. También podían adoptar hombre y mujer que estuvieran casados. La mujer sólo podía adoptar cuando el marido lo permitía, pero éste podría lograr la adopción sin el consentimiento de la mujer, aun cuando carecía del derecho de llevar al hijo adoptivo a vivir en el domicilio conyugal.

En cuanto a sus efectos, se estableció que el menor adoptado tendría los mismos derechos y las mismas obligaciones para con la persona o personas que lo adoptaban, como si se tratara de un hijo natural. La adopción voluntaria podría dejarse sin efectos, siempre que así lo solicitara el que la hizo y consintieran en ella todas las personas que consintieron en que se efectuase. De lo anterior se deduce que se trataba de una adopción simple, pues se limitaba la relación jurídica al adoptante y adoptado, además de que al considerar la relación nacida de la adopción semejante a la habida con un hijo natural, contradecía a la doctrina general que acepta que la adopción genera una filiación legítima.

El Código Civil de 1928, que tuvo vigencia en el Distrito Federal desde 1932 y hasta el 1º de junio de 2000, reproduce algunas disposiciones de la Ley de Relaciones Familiares y sólo permitía realizar adopciones bajo la forma simple, hasta antes de las reformas de 1998. A partir de esta actualización, se instituye la figura jurídica de la adopción plena, adicional a la simple que ya se encontraba regulada, dando como resultado un sistema mixto. Por tanto, permitía la posibilidad de convertir la adopción simple a plena. Esto se hizo con el fin de que la adopción cumpliera adecuadamente con su función protectora de menores incapaces y para que quedara equiparada con la adopción internacional, puesto que en el régimen anticuado sólo se permitía la adopción plena cuando excepcionalmente se tratara de una adopción internacional.

Actualmente, con las disposiciones del Código Civil del 1º de junio de 2000, sólo prevalece la adopción plena.

---

<sup>11</sup> *Ibidem*, p. 48.

## **2.2. NATURALEZA JURÍDICA**

La adopción es una institución jurídica solemne y de orden público, por la que se crea entre dos personas que pueden ser extrañas la una de la otra y cuya voluntad se encamina a ello; es un vínculo artificial de parentesco, semejante al que existe entre padre o madre y sus hijos consanguíneos.

Se considera "institución jurídica" porque la adopción está reglamentada por un conjunto de disposiciones legales donde se establecen los requisitos, efectos, formas y manera por los que la adopción se constituye, la forma y manera como se viven relaciones jurídicas entre adoptante y adoptado y, también, la forma como puede terminarse.

Asimismo, se trata de una institución solemne y de orden público, debido a que al crear y modificar relaciones de parentesco, toca intereses del Estado y compromete el orden público. El Estado interviene por medio del poder judicial, siendo, por lo tanto, un elemento esencial y no meramente declarativo y de ahí se deriva su carácter de solemne.

Se señala también que el acto jurídico que da lugar a la adopción es un acto de poder estatal, porque el vínculo jurídico entre adoptante y adoptado es consecuencia de la aprobación judicial. Además se trata de un acto mixto, ya que intervienen varias personas que lo caracterizan como acto jurídico plurilateral; es decir, intervienen el, o los adoptantes, y adicionalmente, todas las personas que establece la ley que deben prestar su consentimiento.

Por tanto, como institución, la adopción en principio es un instrumento legal de protección de los menores e incapacitados. En el acto de adopción debe concurrir, junto a la voluntad de los particulares, la voluntad del órgano judicial coordinándose entre sí, porque si bien el adoptante tiene un interés particular, generalmente de carácter afectivo, para llevar a cabo la adopción, ese interés se conjuga con el interés que tiene el Estado en la protección de los menores e incapacitados, que es un interés público y que exige la

intervención del órgano jurisdiccional para cuidar que la adopción se lleve a cabo en beneficio del menor a fin de crear un vínculo paterno-filial tomando en cuenta el "interés superior del niño".

### **2.3. REQUISITOS**

El Código Civil establece una serie de requisitos tanto para el adoptante como para el adoptado. Como requisitos para el adoptante se encuentran los siguientes: debe ser una persona física, sin existir limitación relacionada con el sexo; tanto solteros como casados o concubinos pueden adoptar, en los dos últimos casos sólo podrán celebrar el acto en forma conjunta, por lo que no existe posibilidad de que alguno de ellos adopte en forma unilateral; sólo se establece como requisito de edad, que la diferencia entre adoptante y adoptado sea de diecisiete años como mínimo, siempre y cuando el adoptante tenga la edad mínima (18 años) y no se prevé una edad máxima para éste; no existe impedimento para adoptar si los interesados tienen descendientes.

Las cualidades que deben acreditarse para poder adoptar son: solvencia económica y moral; beneficio para el candidato a adopción; aptitud, que incluye no sólo las buenas costumbres del adoptante, sino también su estado de salud, origen étnico, entorno social e idoneidad, circunstancias que el juez debe valorar.

En cuanto a los requisitos del adoptado se establece que son susceptibles de adopción: los menores huérfanos, aquellos que no tengan una filiación establecida, los abandonados, los expósitos, aquellos cuyos padres hubiesen sido privados de la patria potestad que ejercían sobre ellos e incluso los que tengan filiación determinada, estén bajo la patria potestad de sus padres y vivan con ellos, los mayores sólo cuando estén en estado de interdicción.

Lo anterior demuestra que aunque no se establece mínimo de edad, sólo se permite la adopción de menores y excepcionalmente de mayores, pero solo tratándose de incapacitados, con lo que prevalece el criterio de atender esencialmente al beneficio del



menor. Es por ello que la ley no permite la adopción de personas casadas, pues la institución persigue proteger a la infancia necesitada y al propio tiempo satisfacer el noble instinto de paternidad de aquellos a quienes por medios naturales no ha podido procrear.

Otro requisito es el beneficio que representa la adopción, es el más importante, pues se debe demostrar ante el juez de lo familiar el beneficio para el adoptado, para quien debe ser un remedio al desamparo; además puede ayudar a los menores cuyos padres no pueden o no quieren hacerse cargo adecuadamente de ellos debido a una situación específica de desempleo, miseria o enfermedad.

#### **2.4. TIPOS DE ADOPCIÓN**

Anteriormente existían dos clases de adopción: la simple y la plena. La primera se circunscribía sólo al vínculo entre el adoptante y el adoptado, mientras que plena tiende a incorporar al adoptado en la familia del adoptante.

La adopción simple era la única que regía hasta antes de las reformas de 1998, y fue eliminada a partir del 1º de junio de 2000, con las nuevas reformas, fue eliminada permitiéndose sólo la adopción plena. A través de la adopción simple los hijos adoptivos conservaban su parentesco consanguíneo con la familia biológica y solamente tenían vínculo civil con los padres adoptantes, teniendo éstos los derechos y obligaciones legales, su acta llevaba la leyenda: "Acta de Adopción".

Como se puede observar, en este tipo de adopción sólo se consideraba el parentesco civil, limitado al adoptante y adoptado, subsistiendo el parentesco consanguíneo y algunos efectos jurídicos con la familia de origen, vocación hereditaria, alimentos de manera subsidiaria, impedimentos para contraer matrimonio, etcétera.

La adopción plena contempla que los hijos adoptivos tienen relación jurídica con los adoptantes y los parientes de los mismos, al igual que se genera en el caso de las

familias biológicas; y su acta es de nacimiento. Cabe señalar que este tipo de adopción es la única permitida en el caso de adopción internacional.

En el Código Civil actual se establece que el acta de nacimiento se otorgará en los mismos términos que para los hijos consanguíneos, y a partir de su expedición, no se publicará ni se expedirá constancia alguna que revele el origen del adoptado, ni su condición de tal, salvo providencia dictada en juicio, consagrando con ello el llamado derecho de identidad.

En este sentido, algunos autores mencionan que esta disposición les parece inadecuada ya que obedece a un prejuicio social, al considerar que debe ocultarse su origen para evitar posibles discriminaciones por su origen adoptivo.<sup>12</sup>

En cuanto al parentesco que surge con la adopción plena formalmente es consanguíneo y se extiende con todos sus efectos a los parientes del adoptante y a los descendientes del adoptado. Al autorizarse la adopción plena desaparece todo vínculo de parentesco del adoptado con su familia original, con todos sus efectos jurídicos, vocación hereditaria, alimentos, etcétera, con excepción de los impedimentos para contraer matrimonio que subsisten y se extienden en igual forma a los parientes del adoptante.

Como se puede observar, y al hacer un recuento de lo expuesto a lo largo de este capítulo, se puede afirmarse que al eliminarse la adopción simple se entró en un retroceso en lo que se refiere a la protección de menores e incapacitados, ya que resta posibilidades de ser adoptados a menores no recién nacidos, especialmente adolescentes, al disminuir opciones que se ajusten a las necesidades de los adoptantes.

Es por ello que es recomendable que en futuras reformas se corrijan estas deficiencias, se expediten los trámites para la adopción, se tome en cuenta la preparación y dedicación que deben de tener los responsables del cuidado del niño antes de la

---

<sup>12</sup> P. Saldaña, "Adopción en el Código Civil para el Distrito Federal", en N. González Martín y A. Rodríguez Benot (coord.), *op. cit.*, p. 8.

adopción para evitarles problemas psicológicos a futuro, además de que se fomente una cultura de adopción que permita brindar una mejor protección a un mayor número de mexicanos que viven en el desamparo.

## **2.5. ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA ADOPCIÓN**

Por medio de la adopción la sociedad ha establecido un tipo de familia que se basa en la paternidad (la relación de tutelaje por parte de un hombre y una mujer). Esto da un poderoso material para el estudio de la psicología preventiva, cuyo fin es lograr una buena relación entre padres adoptivos e hijos adoptivos, y establecer una familia con las menores dificultades posibles en torno a la adopción. En particular, los niños adoptivos que se encuentran en proceso de desarrollo son los que con facilidad pueden resultar dañados.

Es evidente que los niños que carecen de padres y de familia se encuentran en mayor desventaja con respecto a su maduración que los demás niños; y que la adopción es el plan de elección para prevenir o mitigar los efectos destructivos de dicha circunstancia. Desde la perspectiva de la prevención de la salud mental, existe una relación recíproca entre adopción y psicología. La adopción puede contribuir al éxito psicológico de sus principales participantes y la psicología contribuye al éxito psicológico de la adopción.

Entre las cualidades básicas que se exigen como fondos de salud mental en todas las adopciones y que se expresan mediante diversos estilos de vida y patrones de personalidad, interesa la capacidad de dar amor cálido y maduro a un niño al que se considera individuo con derechos propios, por medio de la pareja, que represente la unidad en un matrimonio compatible y estable, y la flexibilidad para competir con las vicisitudes de la vida.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Véase V. Bernard, "Adoption", en: *American Handbook of Psychiatry*, Vol. I, Basic Books Inc., New York, 1974, p. 116.

Evaluar las motivaciones consciente e inconsciente de los adoptantes requiere de un alto grado de destreza, sensibilidad y objetividad por parte de las instituciones encargadas de esta investigación. Es importante saber escuchar para descubrir los significados ocultos detrás de lo que se dice y para comprender cómo podrían afectar al proceso de la familia adoptiva. Ciertas motivaciones se consideran como contraindicaciones para la adopción, cuando menos en el momento inicial. El hecho de contar de inmediato con un "niño sustituto", para aliviar la aflicción por la pérdida reciente del propio hijo, representan una decepción para los padres y un rechazo para el niño. En cambio, esas parejas deben ser invitadas a solicitar la adopción nuevamente, si todavía desean adoptar, después de pasar por un proceso de duelo por el hijo que perdieron. La adopción tampoco debe considerarse como una manera de mantenerse unido en matrimonio inestable.<sup>14</sup>

Una pareja que después de las herencias de esterilidad se halla cargada de sentimientos de culpa acerca de su identidad y su capacidad reproductora, se siente "examinada" durante el proceso de adopción legal, que la evaluará como capaz o incapaz de recibir el premio del hijo en guarda definitiva. los trámites legales de la adopción se complican sólo por las burocracias administrativas, en todas partes del mundo.

Erickson refiere que los padres adoptivos y sus hijos con dificultades de personalidad y problemas de integración familiar son muy similares a los que presentan las familias naturales, pero los padres adoptivos siempre pueden atribuirlos a la adopción. Por otra parte, se asienta que la incapacidad para procrear es vivida con indiferencia o como castigo. Las personas que asocian la infertilidad con la depresión, el resentimiento y la culpa tienen problemas para solucionar constructivamente la frustración de no ser capaces de tener hijos. Para este tipo de personalidades, la adopción se convierte en un recordatorio continuo de su frustración, y esto afecta la relación con el hijo adoptivo, a quien no pueden incorporar luego al grupo familiar.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> *Ibidem.*

<sup>15</sup> Véase R.E. Erickson, "Counselling after legal adoption", en: *Child Welfare*, Vol. 40, New York, 1971, p. 19.

"También se ha considerado que "las madres que adoptan infantes recién nacidos encuentran que es mucho más fácil relacionarse con el bebé, pues lo sienten casi como si fuera hijo propio. Sin embargo, también es posible que el niño adoptado le recuerde a la madre su esterilidad y que la preocupación por la infertilidad le cause depresión."<sup>16</sup>

Para Yarrow, las reacciones de los infantes ante los cambios que atraviesan —al contacto con las distintas figuras maternas que se han hecho cargo de ellos hasta el momento de la adopción— representan trastornos inmediatos en la adopción de rutinas, alteraciones en el comportamiento, o rebelión relacionada con los alimentos, descanso y desarrollo.<sup>17</sup>

"La adopción tiene un efecto nocivo cuando se realiza después de los seis meses del nacimiento. Estos niños tienden al robo y a la destrucción. Por otro lado, el niño de orfanatorio que después se ha adoptado presentará agresividad. No obstante, en la literatura no hay desacuerdos sobre el hecho de que mientras más pronto sea colocado el niño en su familia adoptiva, tendrá mayores posibilidades de salud mental, emocional y social."<sup>18</sup>

Algunas razones por las que los hijos adoptivos llegan a presentar problemas de conducta son las siguientes:

- a) La hostilidad entre los padres por su infertilidad, que se proyecta hacia el niño adoptado.
- b) El hijo adoptivo actúa los impulsos inconscientes sexuales o agresivos de alguno de los padres. Esto sucede en cualquier familia, pero es más frecuente en las familias que adoptan.
- c) Los padres colocan al adoptado en una situación de "fantasía", en la que él se siente que vive en un lugar especial y privilegiado, donde nadie expresa enojo y tampoco hay reproches por ninguna de las partes.
- d) El hijo adoptivo lucha con el problema de saber quiénes fueron sus padres biológicos y desea saber por qué lo abandonaron; por la que puede llegar a

<sup>16</sup> *Ibidem*.

<sup>17</sup> Véase L.J. Yarrow, "Separation from parents during early childhood", en: *Review of Child Development Research*, Vol. 1, Russell Sage Foundation, New York, 1964, p. 23.

<sup>18</sup> D.W. Winnicott, *La Familia y el Desarrollo del Individuo*, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1984, p. 86.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

tener un constante conflicto de identidad e identificarse con padres biológicos "malos".<sup>19</sup>

En el transcurso de la infancia, los padres tienen un papel importante en la estructura del yo: son el yo auxiliar, esto será, después de un periodo de dependencia, cuando el hijo intentará ser independiente por que ya ha introyectado a los padres que estaban fuera. El intercambio con ellos es importante ya que éstos son los depositarios de la agresión innata infantil. El papel de ambos es aceptarla y manejarla, pues si la agresión no se proyecta hacia los padres, se bloquea su expresión y el niño se destruye a sí mismo.<sup>20</sup>

Bowlby, en una conferencia presentada en la Organización Mundial de la Salud, señaló que el lactante debe mantener una relación de calidad, íntima y continua con la madre. La pérdida de la figura materna provoca respuestas y procesos relevantes en la relación psicopatológica. Prevalece en él una tendencia a ser muy demandante y emergen de su interior fuertes sentimientos de enojo y ansiedad. También tiene dificultad para lograr relaciones profundas, como se observa en las personalidades no afectivas o psicópatas.<sup>21</sup>

Winnicott descubre que cualquier falla en alguno de los pasos característicos y normales de la función materna temprana puede provocar alteraciones psicológicas importantes.<sup>22</sup> Cuando se afecta en el primer paso, al que Winnicott llama "de sostenimiento", se crea intensa angustia y se favorece lo siguiente:

- a) La sensación de desintegración.
- b) La sensación de caer.
- c) El sentimiento de que la realidad externa no puede usarse (fuente de inseguridad).

---

<sup>19</sup> Véase *Ibidem*, p. 120.

<sup>20</sup> *Ibidem*.

<sup>21</sup> Véase John Bowlby, *Cuidado Maternal y Amor*. FCE, México, 1972, p. 60.

<sup>22</sup> Véase D.W. Winnicott, *op. cit.*, p. 122.

d) Otras ansiedades que, en general, se describen como psicóticas.

Las deficiencias en el segundo paso, "la manipulación", limitan el desarrollo del tono muscular, de la coordinación y de la capacidad infantil para disfrutar la experiencia del funcionamiento corporal. Mientras que las fallas en el tercer paso, "mostrarle los objetos al niño", bloquean el desarrollo de la capacidad infantil para sentirse real al relacionarse con el mundo concreto de los objetos.<sup>23</sup>

Menlove señala que, además del rompimiento de relaciones objetales primarias, existen otros factores de desajuste asociados con el niño adoptivo y que pueden presentarse diversos síntomas, como el conflicto para aceptar y manejar la ambivalencia hacia los padres y, en consecuencia, dificultad para incorporar las prohibiciones paternas, lo cual es producto del sentimiento de ilegitimidad que el niño experimenta respecto de sus padres adoptivos.<sup>24</sup>

Toussieng postula que los niños adoptados están más propensos a perturbaciones emocionales que los no adoptados.<sup>25</sup> En este sentido, en una investigación realizada en 1970 por Mikawa y Boston, se trató de determinar si niños normales no adoptados y niños normales adoptados compartían características específicas de la personalidad. Constituía la población sujetos que acudían a escuelas públicas. Para llevar a cabo los objetivos de estudio, se eligieron niños que no mostraban trastornos emocionales que requirieran intervención profesional. No se encontraron diferencias significativas en ningún grupo, lo cual indica que los niños normales, adoptivos o no, no difieren entre sí y que la adopción *per se* no necesariamente provoca cambios importantes en la estructura de la personalidad.<sup>26</sup>

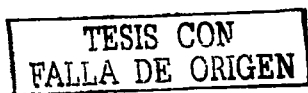
---

<sup>23</sup> *Ibidem*.

<sup>24</sup> Véase F.L. Menlove, "Aggressive symptoms in emotionally disturbed adopted children", en: Child Development, Vol. 36, New York, 1965, p. 17.

<sup>25</sup> Véase P. Toussieng, "Thought regarding the etiology of psychological difficulties in adopted children", en: Child Welfare, Vol. 41, Num. 2, New York, 1962, p. 22.

<sup>26</sup> Véase J. Mikawa y J. Boston, "Psychological characteristics of adopted children", en: Psychiatry Quarterly Supplement, Vol. 42, Num. 2, New York, 1970, p. 30.



Offord, Aponte y Cross publicaron información sobre las diferentes sintomatologías presentadas entre hijos adoptivos e hijos no adoptivos. La población asistía a una clínica externa de psiquiatría infantil. Y estaba formada por 25 niños adoptados y 25 niños que vivían con sus padres biológicos. Tenían igual edad, sexo, raza, educación y nivel socioeconómico. Se encontró que ninguno de los dos grupos mostró alteraciones emocionales significativas. El grupo de los adoptados presentó ciertas actitudes antisociales que se asociaron con la edad en la que habían sido adoptados (no se trataba de recién nacidos, sino de niños poco mayores).<sup>27</sup>

Esto comprueba que la mayor incidencia de trastornos emocionales en los hijos adoptivos no está sólo relacionada con el hecho de la adopción, sino muy profundamente con las dificultades consecuentes de la relación padre-hijo. Si se establece una relación sana entre el adoptado y el adoptante, el niño no va a estar predispuesto a una alteración emocional, sólo porque tiene el status de adoptivo.

Sin embargo, Clothier refiere que aunque el bebé adoptivo no experimenta por completo las satisfacciones del periodo de amamantamiento, puede vivir con la madre sustituta una primera importante relación socializadora. Si ésta es satisfactoria y libre de tensión, después se relacionará socialmente con mayor facilidad.<sup>28</sup>

Todo este marco nos sugiere las posibles alteraciones, trastornos o psicopatologías que pudieran presentar los niños adoptados entre los 0 y 3 años, mismas que se tratarán de una manera general en el siguiente capítulo.

---

<sup>27</sup> Véase D.R. Offord, J.F. Aponte, y L.A. Cross, "Presenting symptomatology of adopted children", en *Archives of General Psychiatry*, Vol. 20, Num. 1, New York, 1970, p. 18.

<sup>28</sup> Véase F. Clothier, "The psychology of the adopted children", en: *Mental Hygiene*, Vol. 27, New York, 1943, p. 14.



**CAPÍTULO III**  
**CONCEPTUALIZACIÓN DEL DESARROLLO**  
**DE LA PERSONALIDAD**

**TESIS CON**  
**FALLA DE ORIGEN**

## CAPÍTULO III

# CONCEPTUALIZACIÓN DEL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD

### 3.1. CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN PARA EL DESARROLLO DE UNA ALTERACIÓN PSICOLÓGICA

Se puede entender a la alteración o como un cambio de conducta de carácter pasajero en la personalidad del individuo. Se puede presentar por falta de afecto, de atención, de aceptación o de reconocimiento por parte de las personas que le rodean, y manifestarse con diversas actitudes que son diferentes al estado de comportamiento y que hasta ese momento es llevado a cabo por el individuo. Estas alteraciones pueden ser: falta de apetito, no controlar esfínteres, desarrollo de tics, morderse las uñas, arrancarse mechones de cabello, quedarse dormido en lugares poco comunes, etcétera. Sin embargo, como son medidas que toma la persona para llamar la atención, suelen desaparecer en el momento que el individuo recupera el interés de quienes le rodean. Si bien son pasajeras estas alteraciones, también es importante señalar que pueden volverse cíclicas, cuando la persona se siente desatendida o rechazada. En este caso, la atención psicológica debe ser dirigida al individuo para que se acepte a sí mismo como persona en su entorno y a "no estar siempre dispuesto" a responder a sus caprichos o necesidades. Si se logra que esta atención lo modifique, se puede prevenir que caiga en algún tipo de trastorno psicológico.<sup>29</sup>

El *afecto* es el tono sentimental, agradable o desagradable, que acompaña a una idea. Los términos afecto y emoción se utilizan de forma intercambiables e incluyen sentimientos como rabia, pesar y gozo. El afecto determina la actitud general, ya sea de rechazo, de aceptación, de huida, de lucha o de indiferencia. Así pues, los afectos proporcionan el impulso motivacional o componente psicodinámico en relación con cualquier situación de la vida y tienen un papel determinante en los pensamientos y acciones de una persona en estado de salud o enfermedad. Cuando se mantiene el

<sup>29</sup> Véase Manuel Jiménez Hernández (coord.), *Psicopatología Infantil*, Ediciones Aljibe, Granada, 1995, p. 24.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

estado afectivo durante un considerable período, se habla de estado de ánimo. Se puede describir el afecto como superficial o deficitario (indiferencia emocional), inapropiado (cuando la emoción no corresponde al estímulo) o lábil (cambiante).

La actitud se refiere al estado afectivo con que una persona se enfrenta habitualmente a los demás. La actitud está determinada en la primera infancia, por lo que Erickson denomina confianza básica.

"En la secuencia del desarrollo normal, una persona adquiere una capacidad para relacionarse con los padres y con las posteriores figuras parentales en el escuela y en el trabajo con una actitud positiva de amor y confianza básica. En marcos de desorganización familiar y en ausencia de fuentes de amor y seguridad dignas de confianza, la persona crece con una actitud de desconfianza básica, caso en el que tiende a ser rigidamente hostil, suspicaz cínico y pesimista hacia todo el mundo, incluso cuando los demás intentan relacionarse con el de una forma positiva, como, por ejemplo, en la clase. Así pues, las experiencias preescolares dentro de la familia puede entender más peso, a la larga, en el historial educativo futuro del niño que la misma calidad de la a escolarización."<sup>30</sup>

La disposición se refiere al estado afectivo con el que una persona se enfrenta habitualmente consigo misma. Una vez que se ha desarrollado lo que Erickson llama "seguridad básica", hay también una clara sensación de identidad personal. A esta sensación va unida a una sensación sostenida de bienestar y optimismo. La seguridad básica forma parte de la autoestima o narcisismo normal. La conducta humana conciente es el resultado, en primer lugar, de la sensación de ciertas necesidades, y puede dividirse, en dos categorías principales, las asociadas con el placer, que determinan movimientos hacia un fin, y las asociadas con el dolor, que determinan movimientos de evitación.

La actividad placentera empieza con una serie de actos de apetencia o de orientación dirigida a un fin, asociados con un placer anticipatorio. Culmina con un acto final en el que hay una oleada de placer consumidor, al que le sigue la saciedad. Esencialmente, la unión con la persona que promete la satisfacción consumadora es el vínculo del amor. Este vínculo va acompañado de una conducta de apego (adhesión,

<sup>30</sup> E.H. Erickson, Identidad, Juventud y Crisis, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1968, p. 63.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

sonrisas, seguimiento, búsqueda, llamada) y de mantenimiento, que consiste en actos de ternura y consideración. Freud habló de la conducta de mantenimiento, expresada como ternura, como un amor desinteresado, que puede existir entre padres e hijos, entre amigos y en varias situaciones no sexuales.

El individuo desarrolla inicialmente la percepción de sí mismo y del mundo que lo rodea fundamentalmente en el seno de la familia; pero, en ocasiones, esta percepción es inadecuada, situación que impide el desarrollo armónico de la persona, propiciando con frecuencia una alteración psicológica. A la familia, como célula básica de la sociedad, se le cuestiona además sobre su capacidad para generar salud mental entre sus miembros por ser un elemento determinante de la personalidad; es por ello que la toma de consciencia de esta situación ha hecho que en los últimos años haya ido en aumento el estudio y abordaje terapéutico de la familia, particularmente en aquéllas en las que uno de sus miembros ha sido identificado con una alteración psicológica o que la familia en sí es disfuncional psicológicamente hablando.

La influencia de la familia en el desarrollo de la personalidad sana ha sido objeto de estudio por diferentes autores y corrientes psicológicas. En este sentido, fue el psicoanálisis el que reveló la importancia de la familia en los primeros años de vida en la formación de la personalidad, ya que el niño va a recibir a través de ella las características del núcleo social a la cual pertenece. De ahí que si los miembros de la familia desarrollan la capacidad para llevarse bien con las otras personas y que ésta pueda relacionarse adecuadamente con el niño, éste tendrá una correcta introducción al mundo social; en cambio, si desarrollan conductas tales como hostilidad, sumisión, ansiedad, etcétera, el niño reflejará patrones sociales de naturaleza inadaptable, que son ciertamente conductas problemáticas.

Cabe señalar que los estudiosos de la psiquiatría infantil han separado los trastornos de tipo mental como psicosis (por ejemplo la esquizofrenia infantil), las reacciones maniaco depresivas, los delirios; así como las enfermedades de origen orgánico en las que existe un deterioro del sistema nervioso central o del balance

endocrino, de las funciones corporales anormales, o bien enfermedades físicas, de los trastornos de tipo conductual que son los que ahora nos ocupan.

Difícilmente existe una sola causa de la desadaptación, normalmente esto es el resultado de la acción combinada de varios factores.

La mayoría de los trastornos de conducta tienen su origen en situaciones de relaciones interpersonales y factores ambientales que producen conflictos, tensiones y angustia. Dichos fenómenos suelen suceder en la primera infancia, dentro del núcleo familiar ya que el niño(a) de una manera o de otra depende de éste. Por tal motivo, se considera que el medio ideal para satisfacer las necesidades emocionales básicas del niño es la familia "sana".

Dado este marco, resulta lógico que muchos teóricos de la personalidad como S. Freud, R. Spitz, D. Winnicott, M. Klein, J. Lacan, y M. Mahler dediquen una parte importante de sus teorías al papel materno en el desarrollo de la personalidad dentro del núcleo familiar.

Freud [1938], por ejemplo, le dio un lugar muy especial al papel materno, al considerar las influencias ambientales determinantes para el desarrollo del niño, toda vez que aseguraba que, durante los primeros cinco años de vida del niño, éste atraviesa las etapas decisivas de su desarrollo que modelarán su personalidad, todo dependerá primordialmente de su interacción y experiencia con el medio, el cual está representado principalmente en esta etapa por la madre.<sup>31</sup>

Así, en la fase oral, que es parte del desarrollo de la personalidad del hombre y está estrechamente vinculada con la alimentación, la madre es la persona de la cual depende el bebé para satisfacer sus necesidades alimenticias y con esto mitigar la tensión, además de que le produce placer, seguridad y confianza.

---

<sup>31</sup> Véase Sigmund Freud, A General Introduction to Psychoanalysis, Doubleday Company, New York, 1938, pp. 121-122.

Alrededor de los dos años, el niño tiene que pasar por una serie de experiencias para poder desarrollar la capacidad de controlar sus esfínteres. Es el primer conflicto importante entre un instinto y una barrera externa y, por lo tanto, los métodos empleados por la madre al educar al niño y sus actitudes con respecto a la limpieza, la responsabilidad, el control, etcétera, determinarán en gran medida la naturaleza exacta de la influencia que la educación de esfínteres tendrá sobre la personalidad y su desarrollo.

Una vez pasadas las etapas evolutivas oral y anal, el niño empieza a descubrir y a gozar sus genitales. En esta etapa a la que Freud denomina fálica, el niño necesita padres que estén a la altura de su función para que por medio de la identificación con ellos se determine el grado de masculinidad o feminidad del niño, así como el destino de sus afectos y su carácter (aunque es importante no olvidar que no necesariamente infancia es destino).

Vemos cómo en cada una de estas etapas la madre está presente y con su influencia, resulta determinante para la formación del carácter y la personalidad del niño. Pero no olvidemos que esta relación también está matizada por la relación o no que establece con su pareja (varón) como sucede generalmente.

Asimismo, Freud refiere al estadio de desarrollo de la enajenación respecto de los padres, llamado "Novela familiar de los neuróticos", y uno de sus características particulares son: la fantasía en los sueños diurnos que se prolongan más allá de la pubertad. Sus metas principales son: el cumplimiento de deseos, rectificación de la vida, la ambición, la erótica y durante el proceso del desprendimiento de los menospreciados padres, sustituirlos por otros de posición social más elevada.

En el segundo estadio de la "Novela familiar" nace la noticia sobre los procesos sexuales y la inclinación a vínculos eróticos que entran como fuerza pulsional el placer de poner a la madre en la situación de infidelidad escondida y enredosos secretos amorosos, además de la variante de reclamar al héroe fantaseador para sí mismo la legitimidad y de

esta manera eliminar a los otros hermanos por ilegítimos y así con su carácter polifacético y su múltiple aplicabilidad puede hacer la transacción con toda clase de afanes.

"La sensación de que no le son correspondidas en plenitud sus inclinaciones propias se ventila luego en la idea, a menudo recordada conscientemente desde la primera infancia, de que uno es hijo bastardo o adoptivo."<sup>32</sup>

Pero no todo es tan terrible en estas fantasías noveleras, ya que los padres más grandiosos están íntegramente dotados con rasgos que provienen de recuerdos reales de los padres inferiores verdaderos, de tal forma que no es eliminado el padre verdadero, sino que es enaltecido.

"Y aún el íntegro afán de sustituir al padre verdadero por uno más noble no es sino la expresión de la añoranza del niño por la edad dichosa y perdida en que su padre le parecía el hombre más noble y poderoso, y su madre la mujer más bella y amorosa. Entonces, se extraña del padre a quien ahora conoce y regresa a aquél a quien creyó durante su primera infancia; así, la fantasía no es en verdad sino la expresión de lamento por la desaparición de esa dichosa edad. Por tanto, la sobreestimación de los primeros años de la infancia vuelve a campar por sus fueros en estas fantasías."<sup>33</sup>

Por su parte, Erik Erikson [1963] opina que el sentido básico de confianza que es tan importante para las relaciones humanas durante toda la vida, depende del sentido físico de seguridad que debe desarrollarse durante la primera infancia a raíz del contacto corporal entre la madre y el niño.<sup>34</sup>

Según este autor, todo ser humano debe pasar por ocho etapas de desarrollo de la personalidad, cada una de las cuales se caracteriza por su propio tipo de crisis o prueba del carácter del individuo.<sup>35</sup> Para los fines de este estudio se describen solamente los aspectos psicosociales correspondientes a las primeras cuatro etapas, que abarcan las edades de 0 a 6 años.

<sup>32</sup> Sigmund Freud, *Obras Completas*, Tomo IX, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1981, p. 218.

<sup>33</sup> *Ibidem*, p. 220.

<sup>34</sup> E.H. Erikson, *Childhood and Society*, 2nd ed., Norton and Company, Inc., New York, 1963, p. 37.

<sup>35</sup> E.H. Erikson, *op. cit.*, pp. 37-40.

Denominaba Erikson [1963] primera etapa del desarrollo a la **etapa sensorial**, porque durante los dos primeros meses de su vida, el lactante es un receptor pasivo de mensajes sensoriales respecto al mundo que le rodea. La crisis que ocurría en esta etapa era la de adquirir una confianza o desconfianza básicas respecto a otras personas. En este punto de la vida, el niño depende totalmente de otros para sus necesidades. Si su madre (u otra persona) satisface estas necesidades, el niño aprende a relacionarse o interactuar con los otros lo que sería útil en su vida posterior. Si la madre es inconsistente en la satisfacción de las necesidades del lactante por cualquier razón, el niño puede llevar en sí duda y desconfianza por el resto de su vida. Pero tampoco debe ser la madre una dadora de satisfacción sin límites.

La segunda etapa es la del **desarrollo muscular**. Durante la educación en hábitos de higiene y control de esfínteres el niño aprende a regular sus músculos y empieza a afirmar su individualidad. La crisis aquí es la de la autonomía, o sea la capacidad de regular las propias funciones corporales. O aprende el niño a ser autónomo, o si no tiene éxito en ello, desarrollará vergüenza y duda respecto a sus propias capacidades.

En la tercera etapa, la del **control o dominio locomotor**, el niño intentará desarrollar su propia manera de afirmar sus necesidades y de obtener sus recompensas. Impulsado por sus instintos de poseer a su progenitor del sexo opuesto —cuando menos en fantasía o imaginación— y de rivalizar con su progenitor del mismo sexo, el niño encara la crisis de los deseos internos, en contra de las demandas de la sociedad. Creía Erikson [1963] que si el niño podía canalizar sus necesidades sexuales en conductas socialmente aceptables, adquiriría iniciativa. De no ser así el niño podría formar un fuerte sentido de culpa, que lo perseguiría todo el resto de su vida.

La cuarta etapa es la del **desarrollo de la latencia o latencias**. Durante estos años, que por lo general son escolares, la crisis que encara el niño es la de competencia o fracaso. Si tiene éxito en la escuela, aprenderá que el éxito es posible; si lo hace mal allí, sacará de ello un sentido de inferioridad. Claro está que debe sentirse competente en otras esferas de su vida.



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

René Spitz [citado por J.V. McConnell, 1978] menciona que muchas investigaciones han demostrado que las madres que rechazan a sus hijos ejercen influencias adversas en ellos. Spitz descubrió que a los niños de piel sensible pueden padecer eczema si las madres muestran hostilidad oculta hacia ellos o están muy angustiadas.<sup>36</sup>

Al escribir sobre el desarrollo de la personalidad R.W. White [1973] dice que: para poder determinar significativamente el estado actual o futuro de la salud o enfermedad de un niño, deben examinarse los conflictos internos de la madre, la forma en que se relacionan con las características innatas del niño y en qué etapa del desarrollo y qué tipo de ambiente familiar se presentan.<sup>37</sup>

Sobre las repercusiones debidas a un cuidado significativamente deficiente de las necesidades del niño durante el primer año de vida, Grinberg, L. [1977] señala:

"La experiencia traumática de separación y la pérdida de objetos significativos del niño (especialmente la madre), sea por pérdida real o por el fracaso o incapacidad de la madre para devolver mitigada y metabolizada la angustia que el niño le proyecte, hace que éste se sienta solo, desamparado, privado del continente, y del 'holding' conveniente, y con una sensación de separación y pérdida que pueden provocar reacciones depresivas intensas, trastornos en el desarrollo ulterior, tendencia a la confusión con perturbaciones en la identidad, y falta de discriminación en las relaciones objetales."<sup>38</sup>

Parece importante señalar aquí, que en diversas situaciones, la "función padre" y la "función madre", pueden ser cumplidas en forma positiva no sólo por los padres biológicos, como señalan Chevallí y Turbert [1979]:

"La pareja que el niño debe internalizar, como organizador de la diferenciación del mundo interno y del aparato mental, es realmente una pareja de funciones o roles vinculares,

<sup>36</sup> James V. McConnell, *Psicología*, 2a ed., Nueva Editorial Interamericana, México, 1978, p. 456.

<sup>37</sup> R. W. White, *El Yo y la Realidad en la Teoría Psicoanalítica*, Editorial Paidós, México, 1973, p. 58.

<sup>38</sup> L. Grinberg, *Algunos Dolores de los Pacientes Fronterizos, su Abordaje Técnico, Prácticas Psicoanalíticas Comprendidas en la Psicosis*, Biblioteca de Psicología Profunda, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1977, p. 87.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

que será desempeñada por diferentes actores, según las tradiciones y posibilidades de cada familia o grupo social.<sup>39</sup>

Winnicott [1994] refiere que lo mejor para un niño es que su verdadera madre lo ayude a pasar por las primeras etapas del cuidado infantil, o bien, que los padres adoptivos se hagan cargo de él lo antes posible, incluso quizás en los primeros días de su vida.<sup>40</sup>

Adler [1962], sostenía que todas las actitudes significativas de un hombre podrían referirse a la primera infancia y que los años de la crianza son los años constitutivos de las actitudes futuras de todos los hombres.<sup>41</sup>

Asimismo, Sullivan considera que el sistema del yo mediante el cual se maneja la ansiedad, que para él es uno de los motivadores centrales de la vida, es resultado de las primeras experiencias educativas del niño, transmitidas normalmente por la madre. Por empatía, el niño siente de alguna forma si es aceptado o no, adquiere sentimientos de ansiedad con respecto a situaciones de peligro y recibe las pautas sociales que le permiten adaptarse a la cultura en la que vive.<sup>42</sup>

Así, durante las etapas de desarrollo a las que Sullivan llamó infancia (0-18 meses) y niñez (de 18 meses a 4-5 años) se da el proceso de adaptación en cuanto a la satisfacción de las necesidades y la culturización, ambos por los signos de aprobación o desaprobación transmitidos por los adultos significativos dentro de los cuales se encuentra normalmente la madre.

Al parecer, la mayor parte de los investigadores coinciden en que existe una relación entre la calidad de los cuidados parentales, especialmente los proporcionados a

---

<sup>39</sup> A. Chevallí-Arroyo y J. Tubert-Oklander, *Deficiencias en la Función Organizadora de la Pareja en la Patología del Aparato Mental y del Mundo Interno*, Trabajo presentado en el XVIII Congreso Nacional de Psicoanálisis, Asociación Psicoanalítica Mexicana, México, 1978, p. 54.

<sup>40</sup> D. W. Winnicott, *Tres casos de adopción*, Mimeógrafo, 1994, (sin mayores datos), p. 129.

<sup>41</sup> A. Chevallí-Arroyo y J. Tubert-Oklander, *op. cit.*, p. 133.

<sup>42</sup> Ledford Bischof S., *Interpretación de las Teorías de la Personalidad*, Editorial Trillas, México, 1977, p. 82.

los hijos durante sus primeros años de vida, y la aparición de desórdenes emocionales posteriores.

En este sentido, se ha demostrado que la privación materna prolongada del niño puede tener un efecto grave y duradero sobre la futura estructura caracteriológica del niño. Hay pruebas clínicas de que este tipo de relaciones alteradas entre madre e hijo en el primer periodo de la infancia, se producen diferentes trastornos psicológicos en la vida adulta. Además, la crianza materna inadecuada puede determinar una detención de crecimiento, conducta autista y desarrollo mental retrasado en el niño.

Aunque varias investigaciones sugieren que cuando el nivel de crianza materna es inadecuado y que hay pruebas de negligencia, los síntomas de detención del crecimiento, defectos emocionales y retraso del desarrollo, pueden ser efectos de una lesión cerebral orgánica o de defectos genéticos coincidentes con el síndrome de negligencia. La única forma de establecer una relación causal e inapelable entre la crianza del bebé y estos síntomas es demostrar que la recuperación es significativa, cuando se modifica la crianza materna. Este único criterio puede establecer el diagnóstico del síndrome de privación materna y exige el desarrollo de un plan de tratamiento basado en la intervención inmediata y una vigilancia persistente y continuada. Todos los bebés con diagnóstico de privación acusada deben ser objeto de una investigación considerando el medio socioambiental de su familia y el estado psicológico de la madre, para determinar cuáles son los factores responsables de una crianza ineficaz.

Los niños criados en ambiente de privación sensorial y emocional desarrollan hambre de información. En ausencia de una persona adecuada (la madre o sustituta), el niño en desarrollo produce sus propias incorporaciones. Su intensa búsqueda le lleva al descubrimiento precoz de los genitales y a la masturbación, así como al descubrimiento precoz de las heces y al juego fecal. Con el desarrollo de sus habilidades motoras, el niño privado de afecto puede añadir, además, como dañarse el cuerpo, golpearse la cabeza y arrancarse el cabello en su repertorio de informaciones sensoriales disponibles de forma autónoma. El impulso agresivo le hace posible desprenderse literalmente de su propia

sustancia corporal, objetos con los cuales puede actuar de forma placentera y que él necesita desesperadamente para crecer y desarrollarse de forma normal.

Para Melanie Klein es importante delimitar hasta dónde y/o qué es lo que se considera trastorno del desarrollo y qué como dificultades diarias. Los trastornos en las comidas, terrores nocturnos o de fobias como manifestaciones de ansiedad son los considerados como síntomas definitivamente neuróticos. "Pero el estudio de los niños pequeños generalmente muestra que esta ansiedad toma formas varias y disfrazadas, y que aún tempranamente, a los dos o tres años, muestran modificaciones de la ansiedad que implican la actuación de un proceso de represión muy complicado."<sup>43</sup>

La conducta de desobediencia al igual que la agresión es una sobrecompensación de la ansiedad y este método de modificar la ansiedad tiene gran influencia en la formación de carácter del niño y en su actitud futura ante la sociedad.

Si hablamos de la inhibición del instinto epistemofílico, nos referimos a la limitación en la capacidad de aprender en el niño y que en muchas ocasiones las inhibiciones en el juego son la base de lo anterior; aunque pueden variar en gravedad y presentarse en diferentes formas como indolencia, falta de interés, fuerte aversión por ciertas cosas o temas particulares, poca facilidad para aprender las lecciones excepto a último momento y bajo compulsión.

Enfermarse en cierta etapa, quejarse, golpearse y hacerse daño o tener el hábito de caerse, son producidos por una neurosis.

"Sabemos que las neurosis y la formación del carácter están íntimamente relacionados y que en muchos análisis de adultos se producen también favorables cambios de caracterológicos, en los análisis tempranos, al suprimir las neurosis disminuyen las dificultades en la educación.

Lo que advertimos, entre otras cosas, como dificultades educacionales excesivas en el niño surgen de los procesos que han formado y están todavía formando su carácter y que forman la base de cualquier futura neurosis o defecto del desarrollo que pueda llegar a

---

<sup>43</sup> Melanie Klein, *El Psicoanálisis de Niños*, Editorial Horme, Buenos Aires, Argentina, 1964, p. 113.

padecer, de modo que pueden considerarse más apropiadamente como dificultades caracterológicas y como síntomas neuróticos.”<sup>44</sup>

Las dificultades en el desarrollo del niño son de carácter neurótico y poca importancia se le ha dado porque los signos exteriores difieren esencialmente de los síntomas de los adultos.

La neurosis de un niño que muestra su ambivalencia y sus afectos, su sujeción y su sometimiento a los impulsos instintivos y a la fantasía y también las influencias que proceden de su super Yo; puede ser menos grave que una neurosis del tipo en que la represión del afecto ha sido tan aplastante y ha comenzado tan temprano, que apenas se perciben emociones y ansiedades en el niño. “Lo que realmente diferencia al niño menos neurótico del más neurótico, además del grado cuantitativo, es el modo en que el niño se comporta frente a estas dificultades.”<sup>45</sup>

Otro punto es la cuestión de cómo manifiesta el niño que está bien adaptado íntegramente, un buen signo es si el niño da rienda suelta a sus fantasías y tiene una relación no exagerada con sus objetos y el desarrollo de sus instintos epistemofílicos los deja fluir libremente en distintas direcciones sin tener carácter de compulsión e intensidad de las neurosis obsesivas, pero el afecto y la ansiedad en su desarrollo también son favorables. Sin embargo, esto no es una garantía absoluta para el futuro. Todo depende de cómo el niño enfrente la realidad externa imprevisible —favorable o desfavorable— a medida que crece.

Por su parte para Spitz, en su teoría, uno de los principios es que la libido es el material primitivo heredado y utilizado en el curso de la evolución. “Pero adjudica un papel decisivo en el desarrollo a los primeros contactos humanos, especialmente a la relación que el niño mantiene continuamente con su madre. Considera a esta relación como el catalizador indispensable que permite a la libido, fijada en las distintas zonas erógenas

---

<sup>44</sup> *Ibidem*, p. 116.

<sup>45</sup> *Ibidem*, p. 118.

ligarse con objetos externos. Explica todo el proceso del desarrollo en términos de la relación objetal."<sup>46</sup>

"La relación objetal representa en el psicoanálisis la relación diádica primaria madre-hijo, abarcando las relaciones modificadoras subsiguientes, e integra la comprensión psicosocial en la interpretación metapsicológica estructural. Considera que la internalización de las relaciones interpersonales es estructurante y contribuye al desarrollo del yo y del super Yo."<sup>47</sup>

Las teoría psicoanalíticas se centran en la evolución de la relación objetal y ponen énfasis en el desarrollo temprano, "considerando que la calidad de la humanización del infante, al emerger el orden biológico y socializarse, depende de las vicisitudes de este periodo."<sup>48</sup>

Durante el desarrollo evolutivo existen momentos críticos que inician nuevas fases que cambian la dirección. Estos momentos son breves pero intensos en actividad en el niño vulnerable que con cualquier trauma psíquico puede producirte daños desmedidos. Las fases que son originadas por los momentos críticos se agrupan por un organizador funcional.

En cada fase los organizadores son distintos y orientan el desarrollo hacia el establecimiento de la relación objetal, el cual es perfeccionado progresivamente por la comunicación entre madre-hijo, que tiene una base afectiva iniciando por el contacto corporal más primitivo y culmina con el lenguaje.

Para Spitz existen dos reflejos vitales: el de succión y el de moro, además que el psiquismo arcaico del niño, que funciona con estos reflejos originados en la sensibilidad profunda, se llama somatopsique.

---

<sup>46</sup> Martha Bekci, *Trastornos Psicosomáticos en la Niñez y la Adolescencia*, Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina, 1992, p. 38.

<sup>47</sup> *Ibidem*, p. 37.

<sup>48</sup> *Ibidem*, p. 36.

"Los signos y señales que el niño es capaz de recibir gracias a su sensibilidad profunda madura provocan una respuesta refleja del sistema neuromuscular vegetativo. Las señales que puede captar el niño en los primeros meses de vida son: cambios en el equilibrio, en la tensión muscular, en la postura, en la temperatura, en la vibración, en el contacto, en el ritmo, en la maduración, en la gama o en el matiz de los tonos, etc."<sup>49</sup>

Los cuidados constantes de la madre como alimentarlo, cambiarlo, bañarlo, acunarlo, en suma, el comportamiento materno acompañado por el temperamento de la madre, de canciones de cuna o de palabras afectuosas, es lo que va modelando al niño.

Las atenciones anteriores son placenteras, si se atrasan o no se cubren causan malestar y tensión. "Tanto el placer de la satisfacción como el displacer de la frustración son indispensables para el desarrollo normal de la percepción, el pensamiento y la acción. La falta de cualquiera de las dos sensaciones lleva al desequilibrio."<sup>50</sup>

La imagen de la madre en el niño se desarrolla en tres etapas:

- 1) La preobjetal (los primeros tres meses de vida aproximadamente).
- 2) La del objeto precursor (del tercer al séptimo mes).
- 3) La del objeto real (del octavo mes en adelante).

Los organizadores funcionales (sonrisa y angustia) son los que rigen estas etapas.

La primera etapa es: del nacimiento hasta la presencia del primer organizador (la sonrisa). Pone objetos ya que para el recién nacido no existe nada ni nadie —ningún objeto— fuera de él mismo. No tiene representaciones psíquicas, ni pensamiento, ni voluntad. Su Yo es rudimentario, y está en formación.

El recién nacido no percibe a la madre como independiente y separada de él, sino como parte incluida en el conjunto de sus necesidades y satisfacciones. "Aunque está en realidad rodeado por una serie de personas de la familia o de una institución, que forman

---

<sup>49</sup> *Ibidem*, p. 40.

<sup>50</sup> *Ibidem*, p. 41.

su universo, sólo por intermedio de la madre que satisface sus necesidades materiales y afectivas se le transmiten las presiones del ambiente."<sup>51</sup>

Aproximadamente en la sexta semana el interés por la cara humana converge en una sonrisa siendo esta la primer manifestación activa, dirigida e intencionada, el primer atisbo del paso de la pasividad a la afectividad. Es una reacción psíquica resultado de la maduración somática y del desarrollo psíquico que han progresado y se han activado con ayuda de percepciones pasadas y grabadas.

Cuando el niño configura un rostro con nariz, boca, ojos, frente y se mueve es la iniciación de la etapa del objeto precursor. Este objeto es el rostro humano.

Así la sonrisa, que es una señal de placer, es provocada por el objeto precursor, debido a los cuidados cariñosos de la madre dando lugar u originando una transformación lenta hacia la percepción diacrítica.

Los estímulos auditivos y cenestésicos son los que llevan a cabo la transformación diacrítica.

- “1) El pecho y las manos de la madre que proporcionan la base para el aprendizaje de la presión y de la orientación táctil;
- 2) La voz de la madre, que provee los estímulos auditivos imprescindibles para la formación del lenguaje.
- 3) El propio cuerpo del niño y sus movimientos, inducidos o espontáneos, que le ofrecen las experiencias necesarias para el equilibrio.”<sup>52</sup>

Con la percepción diacrítica, el niño sólo sonríe al rostro de la madre y da origen a un nuevo periodo, el de la relación del objeto real. Cuando la madre, que es quien lo cuida, lo alimenta, y vela por él, no está presente, surge el temor, la inseguridad. “Esta

---

<sup>51</sup> *Ibidem*, p. 42.

<sup>52</sup> *Ibidem*, p. 44.



angustia es tan significativa que no sólo es la señal sino también el organizador de una nueva etapa del desarrollo. Es el segundo organizador."<sup>53</sup>

La angustia tiene implícito primero el reconocimiento entre actividad libidinal y actividad agresiva, que es una función psíquica recién adquirida, producto de la maduración nerviosa (coordinación motora, y registro sensorial) y la memoria. Los dos se combinan para aumentar la capacidad del Yo y marcan sus límites. La individualización con la madre se acompaña con la percepción de que tanto los deseos amorosos como los agresivos, experimentados altemativamente, se dirigen a una misma persona. "Hasta entonces el objeto bueno que daba el pecho y el malo que frustraba eran objetos diferentes. Ahora, con la identificación de la madre se fusionan uno y otro, es una misma la persona que el niño ama y odia. Cuando la madre está ausente surge la angustia provocada por el miedo de que la agresión dirigida hacia ella la haya podido dañar."<sup>54</sup> Esto es para Spitz, la primera angustia verdadera.

El tercer organizador comprende gestos sociales y conduce a un cambio brusco en el área de la comunicación. El comunicarse con mensajes corporales se transforma en palabras, y con la iniciación del habla finaliza el proceso del establecimiento de la relación objetal al finalizar el noveno mes y surge una nueva etapa con el No, que es nuestro tercer organizador.

Al niño le cuesta trabajo someterse a los límites impuestos por la madre que con el fin de protegerlo dice no y lo ataja.

"El No es el primer concepto abstracto que forma el niño y que se graba en su memoria. Representa la negación, cuyo dominio significa a su vez capacidad de juicio."<sup>55</sup>

El uso del lenguaje es el inicio de la socialización. En el área de la psicología el somato psique del niño se ha transformado en psique-suma. A partir de este momento, las

---

<sup>53</sup> *Ibidem*, p. 45.

<sup>54</sup> *Ibidem*, p. 46.

<sup>55</sup> *Idem*.

reacciones a traumas ya no serán puramente corporales. Las palabras con su simbolización son la interferencia a las respuestas, teniendo como consecuencia un cambio en la dinámica que lleva a la producción de trastornos.

Para M. Mahler, el contacto con los niños psicóticos la motivó a observar el desarrollo normal y observó conductas específicas que la llevaron a intuir la existencia de etapas evolutivas tempranas, eventuales patrones fisiológicos de la sintomatología psicótica infantil; la investigación longitudinal en niños y sus madres, sanos de cero a tres años fue para afirmar o desacreditar sus construcciones genéticas respecto al desarrollo del niño y al establecimiento de la relación objetal, concluyendo en cuatro fases en el logro de la relación objetal.

1) La fase autística normal, de los 0 al segundo mes. El recién nacido pasa de la vida intrauterina a la extrauterina prácticamente desconectado del mundo externo del que lo protege de su barrera de estímulos respondiendo la forma refleja. La satisfacción de sus necesidades dependen de una madre con sensibilidad peculiar y esto no lo advierte el recién nacido.

Cuando la satisfacción de sus necesidades es atrasada, se crea tensión y pone en marcha el sistema afectivo-motor, la madre aletada le brinda atención.

“Si la madre falla en su función de Yo auxiliar, el llanto se transforma en una reacción afectomotora violenta, en un pánico orgánico, lo que sin embargo no lleve a la diferenciación, al reconocimiento del otro, sino a la desorganización.”<sup>56</sup>

Los órganos sensoriales son necesarios para la percepción del no yo y la catexia corporal limitada a los procesos ondógenos se extiende a los órganos sensoriales llevando al niño al logro de un nuevo equilibrio adaptado al medio extrauterino.

Cuando el bebé se percata de que la satisfacción de sus necesidades depende de una fuente externa a su Yo corporal se marca la transición de la primera a la segunda fase

---

<sup>56</sup> *Ibidem*, p. 47.

llamada simbiótica, pero no es el que el bebé perciba a la madre como a una persona total, separada, sino como a una especie de extensión de su propio ser y el contacto estrecho corporal con la madre es un prerrequisito para que la criatura vaya reconociendo poco a poco un mundo fuera de sí misma, una realidad externa y representada por la madre. Si es un caso especial de desesperación o inactividad alerta (Wolf, 1959) reconoce un límite de separación entre ella y su madre.

Por medio de una relación simbiótica, se forma la imagen interna de la madre, debido a que ésta proporciona los cuidados para su bienestar o incomodidad del bebé.

En la fase de separación-individuación la maduración neurológica lo hace más independiente movilizándolo a lo que le proporciona placer y sensación de independencia. Son las condiciones adecuadas para que se pueda mover con seguridad lo que la madre proporciona y hecha a andar el proceso endopsíquico de separación-individuación el cual contiene dos líneas, la separación intrapsíquica y la individualización endopsíquica, la primera surge de la simbiosis que conduce a la formación de las representaciones objetuales; y la segunda, paralela a la primera, se forma con la ayuda de funciones yoicas autónomas y culmina en la representación interna del sí mismo, diferenciada del objeto.

"Finalmente estos dos procesos se integran y llevan al establecimiento de la constancia de objeto y la identidad del self."<sup>57</sup>

Durante este complejo proceso (del 6º al 30º mes) se distinguen cuatro etapas:

Primera subfase, de diferenciación (sexto al décimo mes), se caracteriza por la maduración de las funciones motoras y el logro de nuevas capacidades dándole el interés en jugar con objetos, pero sólo en la cercanía de la madre.

---

<sup>57</sup> *Ibidem*, p. 48.

Segunda subfase, de ejercitación (10° al 15° mes), se olvida por ratos de la madre y explora el mundo debido a la necesidad de experiencias sensoriales. El cansancio lo hace regresar con la madre para reponer fuerzas mediante su contacto.

Tercera subfase, de acercamiento (16° al 24° mes), los conflictos compulsivos en el control de esfínteres —que corresponde en términos libidinales a la fase anal— crean un clima agobiante, esto renueva el temor a perderla y se presenta nuevamente la angustia de separación, trastornando el sueño del niño. Como la individuación continúa, preocupa al niño y le crea inseguridad. Se acerca para dominar su miedo y vuelve a separarse luego. "Es el periodo más complejo del procesos de separación-individuación, lo que explica la labilidad que lo caracteriza y que facilita la aparición de diversos trastornos provocados por la conducta inadecuada de la madre."<sup>58</sup>

Cuarta subfase (24° al 36° mes), cambia de nuevo la conducta del niño. Debido a la imagen interna estable de la madre el niño soporta frustraciones y tolera la ausencia pasajera de la madre, así, al finalizarse en su independencia se vuelve más dulce y cariñoso.

"En esta fase final de la separación-individuación se afirman los logros anteriores, se alcanza la individualidad y la constancia objetal. La constancia objetal no es sólo la representación interna estable del objeto libidinal ausente, sino también la fusión del objeto 'bueno' con el objeto 'malo' en una representación total. Es el logro de la relación objetal madura. El objeto de amor ausente ya no será odiado, sino añorado."<sup>59</sup>

El medio es un factor importante para el establecimiento de la constancia objetal; en este periodo el infante ingresa al jardín de niños por lo que la conducta del niño cambia aumentando su negativismo como prueba de su capacidad volutiva. Ayudándole a lograr su sentimiento de identidad y a completar el proceso de individuación

---

<sup>58</sup> *Ibidem*, p. 49.

<sup>59</sup> *Ibidem*, p. 50.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Aun con el negativismo las exigencias parentales se internalizan generando las bases de la estructuración del super Yo cambiando la actitud del niño. En lugar de acatar órdenes ajenos pasa a tener normas propias y obedecerlas.

"Las faltas ambientales que inciden tempranamente, durante el curso de la revolución interfieren el proceso mismo y provocan trastornos difíciles de superar. Atacan a la estructura propia de la personalidad y aunque se corrijan sus efectos, la curación deja su marca, se produce una debilidad yoica y una hipersensibilidad para el tipo de trauma que provocó el defecto original".<sup>60</sup>

Cuando el niño ha alcanzado la constancia objetiva. Su personalidad se ha establecido y se encuentra armada con una serie de mecanismos psíquicos para defenderla. Resistirá traumas menores y podrá responder con síntomas neuróticos a un trauma más intenso que ya no amenaza su integridad yoica. "Por lo tanto, Mahler establece una clara diferencia entre los trastornos que surgen antes o después de la delimitación del self y la formación de la estructura psíquica."<sup>61</sup>

Para J. Lacan, su teoría parte de las observaciones personales y directas en el seno familiar del lactante.

En su teoría evolutiva con términos metapsicológicos comparables con las teorías precedentes que la unen en llamativas coincidencias y en la que hace referencia a tres etapas principales del desarrollo:

1. El estadio del cuerpo fragmentado, que abarca los primeros seis meses.
2. El estadio del espejo, que dura del sexto al 18º mes.
3. El estadio del Edipo, que dura del 18º mes a los cuatro años.

Lacan y Spitz están de acuerdo en la existencia de organizadores (complejos que representan en forma estable un conjunto de reacciones emocionales y adaptativas, y

---

<sup>60</sup> *Ibidem*, p. 51.

<sup>61</sup> *Ibidem*.

reproducen en parte la realidad ambiental), que introducen las distintas etapas del desarrollo y provocan los cambios.

El origen de los complejos está en la familia y agrega que las imagos, los sentimientos y las creencias que abarca están relacionados con ella, lo cual explica su papel como organizador del desarrollo del niño que está inserto en el medio familiar.

El contenido de un complejo es representativo de un objeto y está ligado a una etapa vivida de esta objetivación, por lo tanto es de naturaleza cultural.

El complejo del destete y el complejo de Edipo que son los introductores y organizadores del estadio del espejo y del estadio del Edipo son unos de los varios complejos familiares que destaca.

**El estadio del cuerpo fragmentado de 0 a 6 meses.** Se continúa la postura intrauterina y la vivencia angustiosa de la asfíxia, frío y malestar laberínticos provocados por el nacimiento. El infante no posee una organización mental, un yo así como la capacidad de representación. Sus percepciones sensoriales le permiten solamente formar imanes fragmentadas, esto es por la falta de mielinización del sistema nervioso central y a la ausencia de una estructura psíquica integradora. No diferencia lo interno de lo externo.

La base de la relación nutricia y la imagen del seno materno está basada en las sensaciones externo, propio e interoceptivas no coordinadas. La contradicción a todos los anteriores que el lactante muestra un interés especial por el rostro humano a días de su nacimiento aún antes de que la coordinación motriz de sus ojos se haya desarrollado, probando la función materna y que en forma primitiva la registra.

Lacan encuentra reactivada la existencia de esta percepción porque se activa en estructuras psíquicas de cuadros patológicos posteriores, o durante el proceso psicoanalítico, por esto es que la deduce.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Los primeros elementos de objeto de carga afectiva parten de la percepción primitiva y el interés por la cara es el comienzo de una estructura psíquica.

Su propio cuerpo se vivencia como fragmentado ya que la realidad externa se organiza reflejando las formas del propio cuerpo, que es el modelo de todos los objetos.

Debido a que el hombre nace prematuramente y es dependiente absolutamente de la madre, forma con ella una unidad fusional "canibalística" incorporativa, sobre la base de una interdependencia mutua, ésta es vital para el lactante. "Se establece una relación corporal directa, preverbal, presimbótica, difícil de traducir en palabras y de explicar en términos metapsicológicos. No podemos describir el tipo de nexos libidinal como narcicista ni como autoerótico, pues todavía no existe una imagen propia con la que puede ligarse al libido."<sup>62</sup>

**Estadio del espejo del 6° al 18° mes.** Durante el destete el niño entra a la primera etapa del estadio del espejo. Paulatinamente se inicia la transformación de la relación corporal directa indiscriminada en una relación dual imaginaria.

El destete es considerado por Lacan como una crisis del psiquismo condicionado culturalmente interrumpiendo una relación biológica y dejando una huella imborrable. Debido a que no existe un yo formado que pueda emitir un juicio categórico, la solución mental es un esbozo ante una situación vital crítica, que es un punto medio entre la vivencia biológica de separación al nacer y la expresión psicológica de pérdida en el complejo de Edipo.

"El complejo del destete se repite en cada nueva crisis vital de cambio, separación o pérdida. Todo desarrollo pleno de la personalidad exige un nuevo destete. La crisis de la adolescencia es la expresión de destete postnatal más importante de nuestra cultura."<sup>63</sup>

---

<sup>62</sup> *Ibidem*, p. 58.

<sup>63</sup> *Ibidem*, p. 59.

La crisis del destete disminuida le proporciona emerger al estadio del espejo, el cual consiste en la percepción de la figura materna como separada diferente de él, sensibilizándolo para nuevas impresiones. Descubre su imagen en el espejo con gran alegría. "Reemplaza la imagen previa del cuerpo despedazado que se formó en el niño sobre la base de su percepción precaria, que ha sido compensada por la fusión materna y reactivada angustiosamente por el destete al disolverse la fusión. Realiza una integración del cuerpo propio que se constituye en punto de partida para el desarrollo mental."<sup>64</sup>

Esto se logra después de pasar por las siguientes subfases:

1. Trata su imagen como la de otro. Imagen especular.
2. Ya no es la imagen del otro pero tampoco se da cuenta que es su reflejo.
3. Se da cuenta que la imagen en el espejo lo representa a él mismo.

La primera subfase es un factor importante del desarrollo psicológico y la maduración mental, y como estructurante psicológico da origen a la identificación primaria y forma la base de la identificación secundaria.

Cuando juega con niños de su misma edad los imita, arremete con golpes y patadas tratando de dominarlos, establece con ellos una relación dual, especular, de indiferenciación, confundándose con el otro; cuando aclara la confusión iniciará la diferenciación entre él y su madre, en un proceso de reconocimiento del propio cuerpo en forma imaginaria, a través de la identificación con la imagen del otro, del doble.

La última etapa de estadio del espejo, se inicia con nuevas metas y llevarlas a la finalización y son: la integración de la imagen corporal y la formación del Yo, por esto, es una fase decisiva para la constitución del sujeto.

---

<sup>64</sup> *Idem.*



"Los trastornos de esta fase condicionan para Lacan la psicosis. Interferencias en el proceso de discriminación dificultan el reconocimiento imaginario del propio cuerpo y provocan una regresión a la etapa del cuerpo fragmentado."<sup>65</sup>

**El estadio del Edipo** es la tercera etapa que Lacan describe y la divide en tres tiempos:

- 1) Una vez superada la tercera etapa del estadio del espejo, el padre interviene en la relación madre-hijo y con esto la indiferenciación termina. El niño se siente discriminado y se resiste a separarse de ella deseando ser todo para ella y quiere ser su mismo padre.
- 2) Se impone "la ley del padre" privando al niño su unión con la madre, recuperando derechos en la cama matrimonial y le prohíbe compartirla con el niño.
- 3) El niño acepta la ley. Castra simbólicamente al hijo, le quita el estatus de falo y le posibilita así tener un falo, identificándose con el padre.

La relación se hace triangular madre-padre-niño y cada uno asume su papel, su identidad. Esto será posible sólo si el niño como la madre aceptan la ley paterna, así el niño abandona su identificación con la madre, rompiéndose la diada, identificándose con el padre que es el poseedor del falo y se diferencia de los padres transformándose en sujeto independiente, incursionando al mundo del lenguaje de la cultura, e integrándose a la sociedad.

"Si este proceso fracasa, si la madre no reconoce al padre como autor de la ley, el niño tampoco puede reconocerlo. Al negarse la madre a aceptar la función paterna, la castración simbólica no se realiza, sigue unida con su hijo en la relación imaginaria, en mutua dependencia."<sup>66</sup>

Como podemos observar, una madre que se deja llevar frecuentemente por emociones de cólera, miedo, depresión; que cualquier cosa la sulfura, que agranda todo acontecimiento sin importancia y difícilmente puede ver las situaciones de la vida reflexivamente, no cuenta con el atributo principal requerido para ser una "buena madre".

---

<sup>65</sup> *Ibidem*, p. 60.

<sup>66</sup> *Ibidem*, p. 61.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Por tanto, los hijos de las madres inmaduras, "sufren, se desaniman, desobedecen, adquieran mil resabios y aprenden muchas tretas."<sup>67</sup>

Los errores secundarios, que están íntimamente ligados a la inmadurez de la madre, son principalmente tres: la ignorancia o falta de información fisiológica y psicológica en relación con la niñez, la comodidad o ley del menor esfuerzo para atender a los hijos y la imitación ciega de tradiciones educativas que no van más de acuerdo ni con el momento en que vivimos, ni con el sinnúmero de conocimientos científicos adquiridos respecto al niño en los últimos años.

Aun una madre madura, preparada y consciente de la gran responsabilidad que tiene y satisfecha consigo misma y con la situación que vive, suele tener errores al inculcar conductas inadecuadas a sus hijos.

Encontrar el justo medio entre control y permisividad, ajustar el criterio a las necesidades de la época que se vive y aceptar ser sólo la guía y no el dueño del hijo que se ha procreado o adoptado, son funciones difíciles de lograr pero que encierran junto con el hecho de tener madurez, preparación y disposición, el desarrollo de una percepción adecuada de sí mismo y de su entorno.

Es obvio suponer, que sólo una "madre sana" psicológicamente, en el más amplio sentido de la palabra, será capaz de cumplir con las funciones y llenar los requisitos antes mencionados para así ayudar a evitar que el niño sufra alguna alteración psicológica a futuro. Por lo que no hay que olvidar que una madre "sana" también está en función principalmente de ser ella para sí misma una mujer "sana" y las condicionantes que ello conlleva.

---

<sup>67</sup> Alfonso Bernal, Errores en la Crianza de los Niños. Ediciones El Caballito, México, 1979, p. 51.

**FALTA  
PAGINA**

**50** |

**CAPÍTULO IV**  
**ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA ADOPCIÓN**  
**INSTITUCIONAL**

**TESIS CON**  
**FALLA DE ORIGEN**

51

## CAPÍTULO IV

# ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA ADOPCIÓN INSTITUCIONAL

### 4.1. ANÁLISIS DE DIFERENTES AUTORES SOBRE EL DESARROLLO PSICOLÓGICO DEL NIÑO CON UN PERIODO DE INSTITUCIONALIZACIÓN

El estudio de los efectos que sobre la personalidad del niño tienen los periodos prolongados de institucionalización, entendida en el contexto de este trabajo como la estancia de un infante en casas-cuna, orfanatorios, etcétera, bajo el completo cuidado del personal de dichas instituciones y sin atención personalizada por parte de alguien, se convierte en un área de investigación sistemática en la década de los cuarenta.

Goldfarb [1944] comparó a niños con una institucionalización prolongada (0-3 años) y próximos a ser adoptados con niños ubicados en hogares adoptivos desde su nacimiento. Su trabajo se centró en los siguientes aspectos: intelectuales, lenguaje, coordinación motora, madurez social y personalidad. Sus resultados se pueden agrupar como sigue:

- En el área intelectual, la media de los niños institucionalizados era inferior en términos de su grupo de edad, mientras que la media de los niños adoptados se ubicaba en el promedio del grupo de edad correspondiente.
- La aplicación del test de Roschach evidenció la inmadurez generalizada en aspectos del desarrollo psicológico en los niños institucionalizados.
- No se encontraron diferencias en el área de madurez social ni en la de coordinación motora.

Goldfarb hace notar que las diferencias entre ambos grupos en el área intelectual permanecen hasta entrada la adolescencia y remarca: "La privación psicológica extrema en la infancia produce una laguna en el desarrollo mental que se mantiene aún bajo

nuevas condiciones de estimulación enriquecida".<sup>68</sup> También señala que un factor causal importante pudiera ser la deficiencia en el lenguaje de los niños institucionalizados pues dicho retraso se manifiesta hasta los ocho años aproximadamente.

Asimismo hace notar la extrema apatía de los niños institucionalizados, misma que se prolonga hasta la adolescencia: "la apatía se refleja en la naturaleza de las relaciones interpersonales de los niños, su respuesta a la frustración o al fracaso, a la separación, las limitaciones y en su poco empeño para las actividades de manipulación del medio y la poca motivación que éste les ofrece".<sup>69</sup>

Una observación importante del autor es que después de seis meses de adopción, los niños institucionalizados sufrían una regresión en sus competencias sociales, lo que pudiera deberse "al trauma de separación del familiar ambiente de la institución".

Goldfarb concluye: "hay creciente evidencia de que un periodo prolongado de privación en bebés institucionalizados produce profundos daños en su desarrollo psicológico... la extrema experiencia de privación de los niños institucionalizados resulta en una fijación a los más primitivos niveles de conducta intelectual y emocional".<sup>70</sup>

Bowlby [1953], por su parte, realizó numerosas observaciones sobre los efectos de la falta de cuidados maternos afectuosos y continuos en infantes institucionalizados. Asimismo, y por encargo de la UNESCO revisó lo que en diversas partes del mundo se venía conociendo al respecto. Resume así sus hallazgos:

"Todos demuestran que desde las primeras semanas muchos infantes manifiestan el efecto perjudicial de su separación de la madre... Entre los síntomas observados hay algunos muy notables. El niño privado difícilmente sonríe a un rostro humano o responde a un mismo, puede tener mal apetito o, a dormir mal o no mostrar ninguna iniciativa".<sup>71</sup>

<sup>68</sup> William Goldfarb, "Effects of psychological deprivation in infancy and subsequent stimulation". en: *American Journal of Psychiatry*, Num. 102, New York, 1945, p. 30.

<sup>69</sup> *Ibidem*, p. 31.

<sup>70</sup> *Ibidem*, p. 32.

<sup>71</sup> John Bowlby, *Cuidado Maternal y Amor*, FCE, México, 1972, p. 21.

Bowlby cita algunos estudios de los que no da referencia precisa debido a la naturaleza de divulgación de su trabajo en los que apoya sus conclusiones:

- 1.- Un estudio con treinta niños de aproximadamente tres años (la mitad de estos pequeños había vivido bajo cuidados institucionales y la otra mitad en hogares adoptivos) encontró grandes rezagos en los niños de institución, los que "rayaban en la deficiencia".
- 2.- Otro estudio comparó 113 de institución con un grupo parecido de niños que asistían a escuelas o guarderías diurnas y encontró que "el desarrollo promedio de niños que vivían en familia era normal, mientras que el de los otros estaba retrasado".<sup>72</sup>
- 3.- Un estudio de un Dr. Lowrey trató con 22 niños que habían sido criados en institución desde su primero hasta el cuarto año de vida. Un examen que se les practicó a los cinco años de edad reveló en estos pequeños manifiesta agresividad, negativismo, egoísmo, llanto excesivo, dificultades para comer, defectos del habla y falta de un control esfinteriano; en menor grado se halló actividad exagerada y temores.
- 4.- Un estudio de 1924 que comparaba a 95 adultos que habían pasado su primera infancia al cuidado de instituciones con 84 que habían pasado dicha etapa en hogares sustitutos reveló que: "los resultados demuestran que los que crecieron en institución se adaptaron de manera notablemente inferior a los que permanecieron los cinco primeros años en lugar adoptivo... No menos de la tercera parte de los niños de institución resultó ser socialmente incapaz y de esa tercera parte, la mitad eran delincuentes".<sup>73</sup>

Por otra parte, Ainsworth [1964, (anexo) en Bowlby, 1953] revisó ampliamente los trabajos de Bowlby y otros a fin de actualizar y clarificar el campo de estudio de la privación materna. Ainsworth llamó "privación institucional" al resultado, casi siempre negativo que sobre la personalidad del niño tiene el permanecer en instituciones sin un cuidado materno privativo del pequeño. La autora cita un estudio de Provence y Lipton [1962] en el que se comparó el desarrollo de 75 infantes criados en instituciones con el de otros 75 criados con su familia durante el primer año de vida. Los resultados se pueden agrupar de la siguiente manera:

---

<sup>72</sup> *Ibidem*, p. 23.

<sup>73</sup> *Ibidem*, p. 44.

- a) En el área motriz y durante el primer mes no había diferencias entre ambos grupos y posteriormente, si acaso se reveló en los niños de institución un poco menos de dominio de la cabeza y capacidad para sentarse y erguirse.
- b) El área verbal pronto evidenciaba diferencias y aunque la comprensión del lenguaje era semejante en ambos grupos, el habla de los niños institucionalizados estaba más afectada.
- c) Socialmente, las diferencias entre ambos grupos también eran significativas. Los niños de institución permanecían indiferentes hacia las niñeras y su sentido de autoconfianza no se desarrollaba; tampoco recurrían a algún adulto cuando tenían problemas; asimismo, mostraban poco interés por los juguetes y al perderlos no mostraban signo alguno de dolor ni anhelo alguno por recuperarlos.<sup>74</sup>

Otro estudio citado por Ainsworth es el de Heinecke [1956], quien comparó niños con edades entre 15 y 30 meses, admitidos en una institución con niños de una guardería diurna. Ambos grupos tuvieron la oportunidad de afianzar vínculos con el personal de sus respectivas guarderías, pero los pequeños de guardería residencial establecieron un tipo de vínculo más "intenso y ambivalente", con mayor desobediencia y hostilidad muy intensa.

Un tercer estudio citado por la autora es el de Aubry y cols. [sin referencia], quienes observaron las reacciones de niños a la separación de la madre y a la colocación en instituciones; dichos autores resaltan la intensidad del sufrimiento inicial y los graves trastornos de la personalidad que pueden resultar de una separación madre-hijo prolongada sin suficiente cuidado materno sustituto.

Spitz [1965], llamó "depresión anaclínica" al síndrome que observó en infantes que entre el sexto y el octavo mes de vida sufrían la separación de la madre durante un periodo de tiempo prolongado y que eran colocados en casa-cuna. Al comienzo de la separación los pequeños lloraban intensamente, "después, el lloriqueo daba paso al retraimiento. Solían yacer postrados en sus camitas, desviando el rostro y negándose a

---

<sup>74</sup> Véase M.D.S. Ainsworth, Investigaciones Más Profundas sobre los Efectos Adversos de la Privación de la Madre. Apéndice en Bowlby, 1972.



tomar parte en la vida de su alrededor".<sup>75</sup> Se presentaba también una pérdida generalizada de peso y en algunos casos, insomnio, además de que su índice de desarrollo "revelaba un retraso en el crecimiento de la personalidad y luego un descenso gradual".<sup>76</sup>

Al lloriqueo, seguía una rigidez acentuada y los pequeños se mantenían postrados y con una casi absoluta falta de expresión. Spitz registró de la manera siguiente el desarrollo del síndrome mes a mes:

"Primer mes: Los niños se vuelven llorones, exigentes, tienden a asirse al observador, cuando éste logra hacer contacto con ellos.

Segundo mes: El lloriqueo muchas veces se cambia en gemidos. Se inicia la pérdida de peso. Hay una detención en el índice de desarrollo.

Tercer mes: Los niños se niegan al contacto. Yacen postrados en sus camitas la mayor parte del tiempo. Se inicia el insomnio; prosigue la pérdida de peso. Hay una tendencia a contraer enfermedades intercurrentes; el retraso motor se generaliza.

Después del tercer mes, la rigidez facial queda firmemente establecida. Los lloriqueos cesan, siendo reemplazados por gemidos. El retraso motor se acrecienta y es reemplazado por el letargo. El índice de desarrollo decrece".<sup>77</sup>

Según Spitz, una condición necesaria para la aparición del síndrome es que las relaciones madre-hijo hayan sido buenas antes de la separación, pues cuando éstas son malas, los efectos son diferentes. "Evidentemente, es más difícil reemplazar un objeto amoroso satisfactorio que otro insatisfactorio".<sup>78</sup>

Si madre e hijo se reúnen nuevamente, los daños (aparentemente) para el niño se neutralizan, pero si la separación se prolonga más de cinco meses se puede asegurar casi por completo la irreversibilidad de los daños en la personalidad del niño. Spitz llama a esta secuela de la privación "hospitalismo" y la describe así:

---

<sup>75</sup> René Spitz, *El Primer Año de Vida del Niño*, FCE, México, 1965, p. 30.

<sup>76</sup> *Idem.*

<sup>77</sup> *Ibidem*, pp. 199-200.

<sup>78</sup> *Ibidem*, p. 204.

"Los síntomas de la depresión anaclítica seguían unos a otros en rápida sucesión y pronto, después de un periodo relativamente breve de tres meses, aparecía un nuevo cuadro clínico: el retraso motor se hacía evidente por completo, los niños se tomaban pasivos por completo yaciendo postrados en sus camitas. No lograban alcanzar la etapa del control motriz requerida para darse vuelta en la posición que tenían hasta quedar boca abajo. El rostro se tornaba inexpresivo, la coordinación ocular era defectuosa; la expresión, muchas veces de imbecilidad. Cuando, al cabo de cierto tiempo reaparecía la inmovilidad tomaba la forma de cabeceos espasmódicos en algunos niños mientras que en otros se mostraba en movimientos digitales extraños, que recordaban los movimientos descerebrados o atetósicos".<sup>79</sup>

El índice de desarrollo decrecía progresivamente hasta llegar al final del segundo año, al 45% y cuando llegaban a los cuatro años, casi ninguno hablaba, caminaba, se sentaba o se sostenía en pie. Un dato revelador lo constituye el hecho de que entre estos pequeños el índice de mortalidad era más alto de lo normal.

Hernández [1973] realizó un seguimiento durante dos años, de un pequeño que había ingresado a una casa-cuna a la edad de 11 meses. El primer año de observaciones corresponde a la estancia del pequeño en dicha institución. Al llegar a la casa-cuna el pequeño, de nombre Eduardo, presentaba notable grado de desnutrición y la primera semana de estancia sufrió fuertes diarreas y vómitos así como altas temperaturas; su sueño era irregular y en general, daba plenas señales de sufrimiento. A los dos meses de estancia fue evaluado con la escala de Gessell y presentaba un retraso de un mes.

Hacia el tercer mes (edad cronológica, 1, 2 años) Eduardo lloraba en exceso y para su alimentación no aceptaba más que leche. Los juguetes no llamaban su atención. Sus movimientos de prensión se hicieron más precisos y la única palabra que balbuceaba era "mamá". Cayó enfermo de amigdalitis y su situación empeoró al grado de que su interés por lo que le rodeaba parecía estar desapareciendo por completo.

Hacia el quinto mes, Eduardo seguía presentando problemas con el sueño y exhibía constantemente un movimiento descrito como sigue: "puestas las rodillas sobre el colchón, el tórax apoyado sobre la almohada y la cabeza allí mismo, ejecutaba un movimiento empujándose sobre sus rodillas como si tratara de ahondar el hueco que su

---

<sup>79</sup> *Ibidem*, p. 205.

cabeza hacia en la almohada".<sup>80</sup> Su coordinación motriz para el gateo era deficiente. Su retraso en la escala de Gessell era de cuatro meses.

Para el octavo mes (edad cronológica 1.7 años) su situación seguía siendo difícil pues aunque ya aceptaba la comida, frecuentemente la vomitaba. Solía aventar las cucharas. Por este tiempo, una afanadora se encariñó con él y lo mimaba, lo cambiaba, cuidaba que comiera, lo ayudaba a caminar y jugaba con él. Su marcha mejoró aunque muy lentamente. Decía la palabra "mamá" cuando se dirigía a la empleada que se encariñó con él. Los juguetes ya llamaban su atención y se enojaba cuando se los quitaban, llorando, golpeándose la cabeza y tirándose al suelo. A la menor frustración el pequeño se jalaba los cabellos hasta arrancárselos. Cuando alguien le hablaba no parecía escuchar ni prestar atención y ante ruidos inesperados reaccionaba con llanto. Comenzó a experimentar cierto atractivo por los colores de los cuales prefería el rojo. No reaccionaba al estímulo que frecuentemente se le daba por alguna conducta adecuada a cierta situación (comer, caminar, etcétera). No jugaba con los demás niños y cuando se les acercaba era sólo para quitarles algún juguete. Gustaba de estar solo. Su retraso en la escala de Gessell era de cinco meses.

Hacia el año de estancia en la institución (edad cronológica 1.11) ya presentaba un peso aceptable (10.500 kg) pero seguía padeciendo frecuentes diarreas. Su desarrollo motor había avanzado notablemente, caminaba solo en la sala aunque su andar era todavía inseguro. Pronunciaba las palabras "mira", "mamá", "luz". Captaba órdenes sencillas siempre y cuando se las explicaran. Sumó el verde a sus colores preferidos y se le veía frecuentemente caminando solitario por los pasillos. Se mostraba agresivo hacia los demás niños y prefería la soledad. Si se alejaba un adulto que en determinado momento lo estuviera atendiendo lloraba y se tiraba de los cabellos hasta arrancárselos o se golpeaba con algún objeto a su alcance. Podía ya obedecer mejor las órdenes, especialmente las que se le daban para que cooperara en su alimentación. Su retraso en la escala de Gessell era de cinco meses.

---

<sup>80</sup> Ma. Elena Hernández, El Niño Institucional, Tesis de Maestría, Facultad de Psicología, UNAM, México, 1973, p. 39.

Las últimas observaciones que Hernández realizó del pequeño Eduardo (edad cronológica 2.2.) mostraban que el ritmo de sueño había mejorado, pero su alimentación seguía siendo irregular. No presentaba indicios de control esfinteriano y seguía padeciendo diarreas frecuentes. Garabateaba y realizaba algunos trazos; aumentó su vocabulario con las frases "ahí está" y "ya viste!". Aparecieron algunos indicios de afecto (la autora no dice hacia quién). Si algo no le gustaba, seguía tirándose al suelo a llorar. Rechinaba los dientes durante casi todo el día. Se mordía frecuentemente la mano derecha cuando no se le daba algo que quería y, aunque le pegaran para que dejara de hacerlo, seguía haciéndolo. Su retraso en la escala de Gessell era de ocho meses.

Algunos estudios de carácter experimental y observacional con espacios diferentes al hombre, iniciados en la década de los cincuenta impulsaron el estudio de los efectos de la privación materna en seres humanos. Bowlby [1993] resume algunos de estos trabajos:

Bowlby [1963] crió a un pequeño mono desde los primeros días de vida, "el monito daba muestras de no tener miedo al hombre pero lloraba mucho y era víctima de pánico cuando se le dejaba solo... sus aullidos, que emitía con la boca abierta y el rostro distorsionado, sólo se oían cuando el observador se ponía fuera del alcance del campo visual del mono. En tales ocasiones aquél con frecuencia corría tambaleante hacia la persona más cercana".<sup>81</sup>

Hayes [1951], Harlow y cols. [1962] y Harlow y Seay [1965] realizaron experimentos con chimpancés bebés para ver los efectos de la madre sustituta. Al haber sido separados de sus respectivas madres los resultados fueron los siguientes: a) desesperación, gritos, alaridos; b) escaso interés por jugar con el compañero de jaula, apatía y gritos esporádicos. Los autores observan: "esta segunda etapa es similar, desde el punto de vista de la conducta, a la descrita como de desesperación en los niños separados de sus madres".<sup>82</sup>

---

<sup>81</sup> John Bowlby, *La Pérdida Afectiva*, Editorial Paidós, Madrid, España, 1973, p. 78.

<sup>82</sup> *Ibidem*, p. 84.

Kaufman y Rosenblum [1967] estudiaron también el efecto de la separación madre-hijo en la especie de monos *pigtail*, con la diferencia en relación a los estudios de Harlow de que después de la separación el monito quedaba en compañía de un macho, varias hembras y otros monitos. El periodo de separación fue de cuatro semanas y la conducta manifestada por los monitos siguió una secuela de tres etapas: "agitación, depresión y recuperación". Una variante encontrada fue que los machos atravesaron literalmente por la secuela mencionada, mientras que las hembras mostraron menos evidencias de depresión y tendían a reunirse con las otras hembras del grupo. La conducta de los machos es descrita de la siguiente manera:

"Durante la primera fase parecían constantes las caminatas por la jaula, los movimientos de cabeza buscando a la madre, los viajes frecuentes a la puerta y las ventanas, los estallidos esporádicos y breves de pautas de juego erráticas y los movimientos cortos hacia otros miembros del grupo. Era frecuente el arrullo o grito plañidero del pequeño macaco. Se produjo un aumento progresivo de la conducta autodirigida, como la succión de los dígitos y el manipuleo o contacto bucal con otras partes del cuerpo, incluyendo los genitales. La reacción subsistió durante el primer día, durante el cual el bebé no pudo dormir.

De 24 a 36 horas después el comportamiento de los tres monitos cambió de manera sustancial. Todos ellos se sentaban encorvados, prácticamente hechos un ovillo, a menudo con la cabeza entre las piernas. Los movimientos eran infrecuentes, excepto cuando el bebé era desplazado de manera activa. Los movimientos producidos parecían en cámara lenta, excepto a la hora de comer o en respuesta a las agresiones. El animalito rara vez respondió a las invitaciones sociales o efectuó un gesto de carácter social, y prácticamente se interrumpió toda pauta de juego. En apariencia, parecía desinteresarse del ambiente que lo rodeaba. En ocasiones levantaba la vista y emitía una suerte de arrullo.

Después de cinco o seis días sin experimentar cambio alguno, la depresión comenzó a desvanecerse gradualmente. La recuperación comenzó con la adopción de una postura más erecta y el resurgimiento del interés por el ambiente inanimado. Aumentó la exploración tentativa y gradual. Poco a poco el animalito separado de la madre comenzó a interactuar también con el ambiente social, principalmente con sus pares, y luego a jugar cada vez más. La depresión continuaba, aunque atenuada. Los periodos de depresión se sucedían entre periodos de exploración de objetos inanimados y juego. Aumentó la frecuencia y ritmo de los movimientos. Hacia fines del mes el animalito se mostraba alerta y activo gran parte del tiempo, aunque todavía no se comportaba como un monito tipo de esa edad".<sup>83</sup>

Para Yarrow, L.J. [1964], las reacciones de los infantes ante los cambios que atraviesan —debido a las distintas figuras maternas que se han hecho cargo de ellos

---

<sup>83</sup> *Ibidem*, pp. 85-86.

hasta el momento de la adopción— representan trastornos inmediatos en la adopción de rutinas, alteraciones en el comportamiento, así como rebelión relacionada con los alimentos, descanso y desarrollo. La adopción tiene un efecto nocivo cuando se realiza después de los seis meses del nacimiento. Estos niños tienden al robo y a la destrucción. Por otro lado, el niño de orfanatorio que después se ha adoptado presentará agresividad. En la literatura no hay desacuerdos sobre el hecho de que mientras más pronto se ha colocado el niño en su familia adoptiva, más pronto tendrá mayores posibilidades de salud mental, emocional y social.<sup>84</sup>

Tizard y cols. [Tizard y Rees, 1974; Tizard y Rees, 1975; Tizard y Hodges, 1978] realizaron estudios de seguimiento con niños que estaban bajo los cuidados de instituciones de crianza de "alta calidad", buen ambiente, libros y juguetes, buen promedio de personal por niño, etcétera. Lo único que según los autores faltaba en estas instituciones era un cuidado cariñoso y personal para los niños. "Las estrechas relaciones interpersonales entre niños y adultos eran poco comunes y el cuidado de cada niño había pasado por muchas manos (en promedio, 24 niñeras habían trabajado con cada niño semanalmente durante sus dos primeros años de vida y para los cuatro años el número de niñeras se había elevado a cincuenta)".<sup>85</sup>

De los 65 niños objeto de seguimiento, 24 fueron adoptados entre los 2 y los 4 años; quince fueron entregados nuevamente a sus padres naturales y 26 permanecieron en la institución.

Hacia los cuatro años y medio se comparó a los tres grupos de niños con un grupo control de pequeños criados en su hogar desde el nacimiento. "No se reportó que los niños de institución y los que regresaron con sus padres naturales presentaron un mayor número de problemas que los del grupo control, mientras que los niños adoptados presentaron pocos problemas. La mayoría de ellos lograron vínculos de apego normales

<sup>84</sup> Véase L.J. Yarrow, "Separation from parents during early childhood". en: *Review of Child Development Research*, Vol. 1, Russell Sage Foundation, New York, 1964, p. 17.

<sup>85</sup> B. Tizard y J. Hodges, "The effect of early institutional rearing on the development of eight years old children", en: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 19, New York, 1978, p. 29.

con sus nuevos padres. Sin embargo una minoría de niños ex-institucionales así como un pequeño grupo de niños que permanecieron en institución eran descritos como desapegados hacia los adultos o inclinados a apegarse a cualquier persona que diera muestras de interesarse por ellos".<sup>86</sup>

Algunos de los niños habían sido ya evaluados a la edad de dos años, cuando aún se encontraban en la institución, encontrándose su desarrollo del lenguaje retrasado. Para los cuatro años y medio (etapa de la comparación) el C.I. de los niños institucionales era inferior (en promedio 10 puntos) comparado con el de los niños adoptados (105-115 puntos de C.I.). Según los autores no habría que buscar la causa de esto en factores hereditarios o selectivos (los niños inteligentes serían en su mayoría adoptados) pues en dos de los niños adoptados el C.I. se mantuvo parecido al de los niños que permanecieron en la institución, ni tampoco como una respuesta sencilla a un ambiente diferente al de la institución pues los niños que regresaron con sus padres naturales mostraron un incremento muy ligero en su C.I.

A la edad de ocho años, de los 65 niños del estudio original sólo ocho permanecían bajo cuidados institucionales y uno de ellos vivió en adopción durante un cierto periodo. Los autores pudieron entrevistar a 61 de los 65 niños del estudio original. "A la edad de ocho años se hallaron marcadas diferencias entre los diversos grupos de niños ex-institucionales. Los niños adoptados antes de los cuatro años mostraban un C.I. promedio de 115 mientras que los que fueron reintegrados a su hogar natural mostraban un C.I. promedio de 103. El grupo de niños adoptados mostraba, incluso, una superioridad de 10 meses en su capacidad lectora en relación a los niños reintegrados a su hogar".<sup>87</sup> Aunque se podría hablar de una relación de estos avances con el hogar de clase media (en su mayoría) al que fueron entregados en adopción los pequeños, también se hallaron "asociaciones significativas dentro de cada grupo entre las evaluaciones cognitivas y conductuales y el apego a la madre".<sup>88</sup>

---

<sup>86</sup> *Ibidem*, pp. 99-100.

<sup>87</sup> *Ibidem*, p. 112.

<sup>88</sup> *Ibidem*.

La revisión de los problemas conductuales manifestados por cada grupo reveló notables diferencias, pues mientras las dos terceras partes de los niños reintegrados a sus padres naturales fueron remitidos con el tiempo a alguna Clínica de Orientación Infantil, sólo el 12% de los pequeños adoptados fueron remitidos a dichas clínicas. En su mayoría, los niños remitidos eran reportados como acaparadores de atención y demasiado amigables. Además los reintegrados a su hogar natural reportaban tics nerviosos, dolores de estómago de origen nervioso y frecuente tartamudeo.

No dejan de ser sorprendentes las indudables semejanzas entre ambos grupos, sobre todo en cuanto al tipo de problemas conductuales que presentaban, pues aun en el ámbito escolar los maestros también describían a los niños ex-institucionales de ambos grupos como más problemáticos y sus quejas giraban en torno a que estos pequeños eran más desobedientes, infatigables y con relaciones pobres con sus compañeros.

"Estos resultados parecen sugerir que aun después de seis años de haber dejado el ambiente institucional algunos niños manifiestan los efectos de su crianza en tales lugares",<sup>89</sup> sin que por ello se puedan descartar algunas explicaciones alternativas como la predisposición genética a la inestabilidad y el estrés bajo el cual pudieron haber vivido estos niños desde el embarazo de sus madres; también se podría argumentar en favor de una acumulación de vivencias negativas desde su nacimiento: ser hijos únicos, ser rechazados por sus padres naturales, etcétera. Los autores concluyen:

"Aunque una explicación para la conducta de estos niños en términos de su medio ambiente es difícil de probar, también es difícil pensar en alguna otra que pueda explicar su situación. Es más realista pensar que las dificultades de muchos de estos niños son debidas a sus experiencias de crianza en instituciones combinadas con factores genéticos".<sup>90</sup>

Sarmiento [1987] revisó 3,845 expedientes de niños institucionalizados en una casa-cuna y encontró que, al ingresar, más del 50% de los pequeños presentaban desarrollo normal, pero en una evaluación posterior menos del 5% de la población

---

<sup>89</sup> *Ibidem*, p. 114.

<sup>90</sup> *Ibidem*, p. 115.



presentaba desarrollo anormal, incrementándose significativamente los índices de retraso. Al salir de la casa-cuna en promedio se registraba una mejora en el desarrollo de la población sobre todo en las áreas adaptativa y social. De las áreas estudiadas (adaptativa, social, verbal y cognitiva) los descensos más marcados se presentaban en el área verbal. En el área cognitiva 30% de los niños que al ingresar eran normales presentaron descensos notables en la evaluación posterior.<sup>91</sup>

#### 4.2. INTERACCIÓN ADOPTADO-ADOPTANTE

La mayoría de las parejas que deciden adoptar han atravesado un largo e infructuoso proceso de intentos de concepción. Las reacciones psicológicas al descubrimiento de su propia infertilidad incluyen una amplia gama de respuestas emocionales traumáticas similares al duelo y la aflicción. La selección y el asesoramiento previos a la adopción deberían analizar con detalle la capacidad de los padres para afrontar estas respuestas emocionales. Tras conocer la causa de la infertilidad aparecen diversos grados de cólera, inadecuación, culpa y acusación mutua. El cónyuge infértil puede sentirse a menudo culpable, deficiente e inadecuado; el otro cónyuge puede sentirse enfadado y colérico. A menos que se aborden y evalúen cuidadosamente estos sentimientos durante el proceso de adopción, los padres adoptivos tendrán dificultad en ayudar a sus hijos adoptivos a afrontar sus propios sentimientos de pérdida y abandono creados por el proceso de adopción.

Los padres adoptivos, por lo regular, suelen ser mayores que los padres naturales porque han intentado durante algunos años tener un hijo natural y luego han tenido que esperar hasta encontrar un bebé o niño adecuado. Al igual que la mayoría de los padres mayores, además de tener sentimiento de inseguridad, los padres adoptivos tienden a ser sobreprotectores, muy indulgentes o muy ansiosos en relación a sus hijos, en parte por intentos compensatorios de probar que son buenos padres. Los padres adoptivos tienen que hacer continuamente frente a sus propias acciones a su infertilidad y sus propias fantasías acerca de un adoptado, que con toda probabilidad es de origen no legítimo. La

---

<sup>91</sup> Véase Ma. del Carmen Sarmiento, *Abandono y Adopción: Descripción de los Efectos de la Institucionalización*, Tesis de Licenciatura, Psicología, U.I.A., México, 1987, pp. 67-69.

no legitimidad de la concepción del niño adoptado suscita común y continuamente fantasías en los padres adoptivos acerca de la "mala semilla" que a menudo determina en el niño una conducta de profecías auto cumplidas. Algunos padres adoptivos están abiertamente preocupados y temen que su hijo haya heredado rasgos de conducta indeseables. Tienen a reaccionar en exceso a las expresiones de sentimientos agresivos del niño adoptivo.

Además tienen problemas para afrontar el proceso de separación e individuación de su hijo porque en realidad despierta los sentimientos de soledad y aislamiento previos a la adopción y desencadena sus propios temores de rechazo y abandono.

La mayoría de los padres adoptivos mantienen una sensación de gratitud al enriquecimiento que el niño ha supuesto en su vida. Se encuentran en una posición única para ser capaces de desprenderse de la típica culpa paterna y de culpar a los factores hereditarios por las dificultades conductuales de su hijo.

A pesar de ello, experimentan cierta inseguridad en su papel de padres, por lo que tienden a sobreproteger al adoptado. Con frecuencia son muy consentidores, demasiado permisivos y, con dificultad, imponen disciplina. Al respecto, Sorosky *et al.* [1978] comentan que este tipo de conducta es una forma de sobrecompensación para probarse a sí mismos que son muy buenos padres.<sup>92</sup>

La ausencia del embarazo provoca que muchos padres no tengan una confianza sólida en su capacidad de amar. La carencia de ese proceso se vive como la "falta de bases", y allí caen los sentimientos de inadecuación o inseguridad.

A algunas madres adoptivas les cuesta trabajo asumir su papel de madres debido a que no tuvieron tiempo para prepararse psicológicamente para su maternidad y, por eso, al tener al bebé se sumen en un estado depresivo muy profundo, estado emocional que se

---

<sup>92</sup> Véase A. Sorosky, A. Baran y R. Pannor, The Adoption Triangle, Anchor Press, New York, 1978, p. 64.

vincula con la depresión post parto, aun cuando no existan los factores hormonales provocadores.

En algunos casos, los padres adoptivos fallan al desarrollar una identidad como padres, puesto que esperan ser " mejores" que los padres biológicos. Por ello, tienden a reaccionar con exageración ante las enfermedades de sus hijos por temor a que acontezca alguna situación que los aleje de ellos.

Suelen tener demasiadas expectativas en torno a sus hijos. Desde un principio, la fantasía gira alrededor de la esperanza que depositan en que los suyos sean los niños bonitos, inteligentes y socialmente exitosos.

Schechter *et al.* [1964, compilado por Anthony, E. y Benedeck, T., 1983]. comentan al respecto que lo contrario puede desencadenar decepciones importantes en la vida de los padres adoptivos, ya que cuando no se cumplan tales expectativas y surgen problemas con los hijos, se puede desatar contra ellos una agresividad considerable.<sup>93</sup>

Ciertos autores señalan que las relaciones en una familia adoptiva están sujetas a mayor tensión que las de una familia no adoptiva. Toussieng [1971] informa que la falta de una "mutualidad biológica" produce la inseguridad que sienten los padres adoptivos: les es difícil creer que el niño de verdad les pertenece.<sup>94</sup> Esta actitud es generadora de la ansiedad y la tensión que afectan la relación de toda la familia.<sup>95</sup>

En general, los padres adoptivos se encuentran en una disyuntiva: por un lado sienten al niño como suyo; pero, por otro lado, suponen que no lo es.

Sorosky *et al.* [1978] enumeran las dificultades con las que se pueden enfrentar los padres adoptivos:<sup>96</sup>

<sup>93</sup> Véase E. Anthony y T. Benedeck (comps.), Parentalidad, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1983, p. 81.

<sup>94</sup> Véase P. Toussieng, "Realizing the potential in adoption", en: Child Welfare, Vol. 5, New York, 1971, p. 78

<sup>95</sup> Véase A. Sorosky, A. Baran y R. Pannor, *op. cit.*, p. 76.

<sup>96</sup> *Ibidem*, pp. 79-80.

- a) Sentimientos de privación debido a la esterilidad, mismos que pueden ser experimentados por la madre, antes de la adopción.
- b) Los padres adoptivos tratan poco a otras familias adoptivas que les podrían ayudar como modelos.
- c) Que no haya embarazo físico y facilite la preparación psicológica.
- d) Los padres adoptivos suelen ser entre siete u ocho años mayores que los padres biológicos.
- e) Antes de que finalicen los trámites legales de adopción, los padres adoptivos pasan por una etapa de inseguridad e incertidumbre ante el temor de que les quiten al bebé.
- f) No existe ninguna ceremonia más que la llegada del niño.
- g) Al no saber cómo manejar la situación, ni los familiares ni el resto de la sociedad pueden proporcionar el apoyo que los padres adoptivos requieren.
- h) Para muchos padres adoptivos es sumamente difícil revelar la verdad al hijo adoptado.
- i) Las circunstancias del nacimiento del niño pueden provocar conflicto a los padres adoptivos, según las actitudes morales que ellos tengan en torno a la sexualidad.
- j) El hablar de los padres biológicos con el adoptado es algo extremadamente difícil y amenazante para la gran mayoría de los padres adoptivos.

Los niños adoptados en la primera infancia tienen la ventaja de percibir su hogar adoptivo como el único hogar que han conocido, y a los padres adoptivos como los primeros con los que han establecido vinculación emocional. Los niños adoptados a una edad posterior pueden acusar el cambio de domicilio, aun cuando su hogar anterior haya sido inferior en diversos aspectos psicosociales. Los niños de tres o cuatro años de edad son muy conscientes del cambio. A menudo los niños adoptivos no se han acostumbrado a la atención de unos padres afectuosos y pueden pasar un periodo difícil mientras aprenden a responder a los nuevos padres.

Existe un consenso general entre los expertos en adopción, en que debe informarse a los niños de su adopción. Aunque hay cierta controversia respecto a la edad óptima en que debe comunicarse la situación adoptiva del niño, la concepción actualmente

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

dominante es que la adopción debe ser revelada tan pronto como el niño tenga capacidad de comprender el concepto de adopción. La mayoría de los expertos en adopción recomiendan que la revelación debe comenzar a una edad temprana, de los dos a los cuatro años, para impedir que el niño adoptado se entere casualmente de su situación adoptiva y por fuentes extra familiares. Los detalles relativos a la adopción deben adaptarse al nivel de maduración cognitiva del niño. El descubrimiento de su situación adoptiva, sin que sus padres adoptivos la hayan comunicado nunca, puede resultar extremadamente doloroso, porque el niño puede sentirse traicionado por sus padres adoptivos y abandonado por sus padres biológicos.<sup>97</sup>

Diversos estudios sobre adopción han informado de una mayor incidencia de trastornos emocionales y de la conducta entre los niños adoptivos que en los niños de la población general; sin embargo, la mayoría de los estudios son susceptibles de críticas metodológicas.

En 1972 Bohman seleccionó una muestra de 168 niños adoptivos (93 varones y 75 niñas) de las agencias de adopción de Estocolmo, y pudo realizar entrevistas con 122 padres y con los maestros de todos, excepto de 5 niños, que asistían a escuelas locales. Se recopiló información relativa a los padres biológicos a partir de diversos registros oficiales. Los niños habían entrado en sus nuevos hogares antes de cumplir el año de edad, la mayoría fueron adoptados antes de los seis meses. De los padres adoptivos, 71% eran de la clase profesional y dirigentes. En la mayoría de los casos, la falta de niños se debía a infertilidad de uno o ambos cónyuges, aunque no se había determinado la causa de infertilidad en 26% de los padres, y 5% informaron que la falta de hijos era el resultado de prácticas contraceptivas voluntarias. La disolución del matrimonio por la muerte de un padre o por divorcio había determinado que uno de cada seis adoptados fuese criado en una familia con un solo padre. Los estudios de registros escolares y las entrevistas con maestros mostraron el mismo porcentaje de dificultades académicas en los niños adoptados y no adoptados; sin embargo, de los niños adoptados, 22% fueron considerados "desarrapados" por sus maestros en comparación con el 12% de sus

<sup>97</sup> Véase Eva Giberti, Adoptar Hoy, Editorial Paidós, México, 1994, p. 62.

compañeros de clase no adoptivos. Otro 35% tenía dificultades moderadas, mientras que sólo el 18% de los niños no adoptivos entraban en esta categoría. Estas diferencias eran estadísticamente significativas. Las niñas adoptivas mostraban la misma tendencia a superiores niveles de inadaptación comparativamente a sus compañeras de clase del mismo sexo, aunque la diferencia no era estadísticamente significativa. De los niños adoptivos, el 80% habían sido informados de su situación antes de los siete años. El investigador llegaba a la conclusión de que la situación adoptiva, particularmente en los niños, parece estar asociada a un superior porcentaje de inadaptación. Sin embargo, ninguno de los factores biológicos o ambientales estudiados mostró una correlación significativa con la inadaptación emocional en ese grupo.<sup>98</sup>

Las especulaciones relativas a las razones de la superior tasa de inadaptación se han basado en la naturaleza de la relación padre-hijo; la posible contribución de la falta de armonía entre los padres y su insatisfacción relativa a la propia infertilidad con la del otro cónyuge; la situación extramatrimonial del niño implicado en la adopción; las concepciones y reacciones sociales a las familias adoptivas y a los niños adoptivos y la sensación básica de rechazo y baja autoestima del niño adoptivo. Durante toda su infancia, el niño puede estar preocupado por sus propias fantasías acerca de sus dos parejas de padres, por el deseo de conocer a sus padres biológicos y por su mala opinión de sí mismo como un ser no querido y abandonado. Las fantasías más poderosas de los niños adoptivos suelen estar tejidas en torno a la búsqueda de sus padres biológicos, que en ocasiones dan lugar a exploraciones reales. El niño adoptivo puede seguir dividiendo a las dos parejas de padres en padres buenos y padres malos en una u otra dirección.

Algunos niños adoptivos están implicados en una continua interacción de naturaleza comprobatoria con sus padres adoptivos, a fin de reafirmar su propia satisfacción y asegurarse de que son queridos. Otros utilizan la situación adoptiva como excusa para el desafío de los valores y estándares de sus padres.

<sup>98</sup> Véase M. Bohman, "A study of adopted children, background environment and adjustment", en: Acta Paediatrica, Vol. 61, Escandinavia, 1972, p. 20.

#### **4.3. ORIENTACIÓN PARA LOS ADOPTANTES SOBRE LOS POSIBLES TRASTORNOS QUE PUDIERA PRESENTAR EL NIÑO QUE ES ADOPTADO POR LA VÍA INSTITUCIONAL**

El proceso de integración de la familia adoptiva se extiende a lo largo de las etapas sucesivas del ciclo de vida de cada uno de los participantes, quienes se influyen recíprocamente. De la dinámica de la adopción surge un poderoso material para el estudio de la psicología preventiva, cuyo fin es lograr una buena relación entre padres adoptantes e hijos adoptivos institucionalizados, y establecer una familia con las menores dificultades posibles en torno a la adopción. En particular, los niños adoptivos que se encuentran en proceso de desarrollo son los que con facilidad pueden resultar dañados.

Es evidente que los niños que carecen de padres y de familia se encuentran en mayor desventaja con respecto a su maduración que los demás niños; y que la adopción es el plan de elección para prevenir o mitigar los efectos destructivos de dicha circunstancia. Desde la perspectiva de la prevención de la salud mental, existe una relación recíproca entre adopción y psicología. La adopción puede contribuir al éxito psicológico de sus principales participantes.

La adopción tiene una influencia significativa en la salud mental; diferentes factores positivos o negativos determinan cada caso. Se considera que la adopción tiene un alto potencial de impacto positivo, ya que puede ser instrumento de apoyo al desarrollo estable del niño (al suplir la carencia de padres); posibilitar la realización de la vida familiar de parejas incapaces de tener hijos y cuyo potencial de paternidad estaría, de otra manera, frustrado; y solucionar un conflicto al aliviar las tensiones ajenas. Ser identificado en situaciones sociales en desventaja que, por lo general, están presentes durante todo este periodo (de espera).

Para muchas de estas parejas, la adopción ha dejado huellas psicológicas significativas que se relacionan con la autoimagen, con el sentido básico de la masculinidad y la feminidad, y con la adaptación de la pareja entre sí. Cuando estos problemas no se manejan en forma adecuada, cuando la adopción se utiliza

inconscientemente como una forma de evadir la infertilidad, pueden aparecer conflictos en torno al futuro bebé. Éstos se manifiestan como autodevaluación, desacuerdos conyugales, hijos con problemas de conducta, etcétera.

En este contexto, los problemas a que se enfrentan los padres adoptivos se pueden agrupar de la siguiente manera:

- La información que reciben los padres adoptivos acerca de los antecedentes de sus hijos, por lo general es muy escasa y selecta. Se les proporcionan datos que describen físicamente a los padres biológicos, preferencias, intereses especiales y pasatiempos. Algunas veces, cuando existe disponibilidad, se les proporciona información médica. No se informa sobre otros hermanos del niño que se va a dar en adopción ni sobre otros miembros de la familia, a menos que se solicite específicamente. En general, cualquier información que se considere "negativa" no se comenta con los padres adoptivos.
- El querer conocer los orígenes es un fenómeno normal, e infantil, que comienza en la primera infancia y concluye con la adolescencia; es parte del desarrollo de la identidad de él mismo. Es normal que durante las etapas del desarrollo emocional, los hijos tengan fantasías acerca de que sus progenitores pueden "no ser sus verdaderos padres". Todos los cuestionamientos y las búsquedas forman parte del desarrollo de identidad, que entra en crisis durante la adolescencia, reapareciendo las preguntas sobre el origen. Una tan importante en la crianza de niños adoptivos es el ayudarlos a aceptar el hecho de que tienen otros padres. La mayor parte de los padres adoptivos juegan, en algún momento, con la fantasía de no decir al niño que es adoptado. Las razones son comprensibles porque se reactivan viejas penas que constituyen un recuerdo de infertilidad y el dolor que la acompañó.
- Existen grandes controversias para aceptar o descartar la posibilidad de que los niños adoptivos sean susceptibles de mayores perturbaciones emocionales que otros niños. La mayor incidencia de trastornos emocionales en los hijos adoptivos no está sólo relacionada con el hecho de la adopción, sino muy profundamente con las dificultades consecuentes de la relación padre-hijo. Si se establece una relación sana entre el adoptado y el adoptante, el niño no va a estar predispuesto a una alteración emocional, sólo porque tiene el status de adoptivo.

De ahí que algunas de las preguntas que por lo general se formulan los padres que han decidido adoptar a un niño institucionalizado sean las siguientes:

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



### **1.- ¿Cuál es la mejor edad para adoptar a un niño?**

— Entre menos edad tenga el niño es más fácil que se incorpore al nuevo hogar, está en mejor capacidad para ser moldeado por la atmósfera positiva de esa familia; se impregna profundamente de las características de los padres adoptivos; sobre todo porque, debido a su poca edad, no ha pasado por las experiencias consideradas negativas de la institucionalización prolongada.

### **2.- ¿Debo preferir a un niño que se parezca a mí?**

— Esta posibilidad de seleccionar a un niño que tenga ciertas características convenientes para el adoptante sólo ocurre cuando el niño está en una institución y ha podido ser observado. Sin embargo, se aconseja la orientación de los padres adoptantes para que sepan afrontar las diferencias humanas (rasgos raciales, capacidad intelectual, temperamento, etcétera); por supuesto que una mente sin prejuicio favorece grandemente al provenir de ese niño y de la pareja misma.

### **3.- ¿Qué posibilidades hay de enfrentar futuros problemas de conducta y de otra índole con este niño o niña?**

— Es difícil generalizar, pero sobran razones para que el adoptado pueda estar sobrerepresentado en la población que asiste a las consultas psiquiátricas y psicológicas. Estos padres tienden a buscar ayuda con mayor frecuencia, o bien los familiares, amigos y los pediatras, le sugieren la consulta porque, al conocer que el niño es adoptado, lo suponen en mayor riesgo y temen que esos padres, casi siempre novatos pero de cierta edad cuando adoptan, puedan cometer errores. O bien ante un problema común a cualquier niño de padres naturales, se piensa de inmediato que el adoptado tiene tal problema por el hecho mismo de ser adoptado. En los estudios realizados en poblaciones metodológicamente seleccionadas, algunos consignan mayor número de consultas hechas por los hogares de adopción y otras no encuentran índices mayores en comparación con la población en general. Claro está que los factores derivados de la institucionalización previa, así como los datos facilitados por los antecedentes del hogar biológico, representan un peso indudable entre los estresores del niño. Sin embargo, los padres que han decidido adoptar un niño institucionalizado no deben magnificar estos

factores hasta el punto de desistir de realizar ese acto, más bien debe darse el derecho a reconocerse mutuamente (padres-hijo) y evitar desarrollar frustraciones de toda índole a futuro.

#### **4.- ¿Se puede optar por la adopción de un niño médicamente enfermo o con discapacidad evidente?**

— Todo depende de la disposición de los padres a aceptar mayores obligaciones para con el niño en cuestión. En los países anglosajones las instituciones que tienen niños en adopción en tales condiciones han tenido grandes satisfacciones debido al número de hogares dispuestos a brindar colocación a niños en condiciones médicas agravantes o incluso limitaciones psiquiátricas muy severas. Es cuestión de que se acepte el hecho y se esté dispuesto a correr los riesgos.

#### **5.- ¿Debe revelarse la identidad al adoptado? ¿Cuándo, cómo y quién debe hacerlo?**

— No hay reglas absolutas para contestar tales interrogantes. Los padres son los únicos que pueden identificar el momento adecuado para hacer la revelación y la forma en que se lo hará saber, ya que ellos conocen a su hijo, su temperamento y personalidad; sin embargo, para la mayoría de los autores, el niño debe conocer su situación hacia la edad de 3 o 4 años, es decir, antes de empezar la escuela para evitar que una revelación tardía (justo antes de la pubertad) dé como resultado dificultades de identificación, ansiedad respecto a la vuelta de los padres originales, miedo a ser abandonado por los padres adoptivos y agresividad hacia éstos. Asimismo, es recomendable que los padres sean quienes le informen al niño su condición de adoptado, lo cual elevará su autoestima, se evitan angustias, hay mayor acercamiento y, por ende, es más satisfactorio para todos.

A manera de recomendación sobre este punto, se puede ayudar a los niños dándoles las explicaciones de la siguiente manera:

- a) No siendo demasiado específicos, especialmente con los niños pequeños.
- b) Indicándole al niño que hubo algunas razones para que lo adoptaran, porque ellos, los padres, estaban preocupados por su bienestar y deseaban que tuviera una buena casa y amor.

- c) Para evitar la demasiada atracción por el pasado, los padres deben aclarar que la seguridad y la felicidad se basan en los logros personales. Los buenos sentimientos respecto de la adopción surgen de las experiencias del niño. Si se siente rodeado de amor y aprobación, dará por hecho que lo que sucedió anteriormente debió de haber sido favorable.

Los especialistas en el tema sugieren que a los niños adoptados se les hable de su estado lo más pronto posible. Esta es una manera de ayudar a los padres adoptivos a enfrentar los complicados sentimientos que se llegan a despertar en los hijos debido a la doble identidad.

Con frecuencia surge la pregunta de porqué es necesario que un niño sepa que fue adoptado. La respuesta es que esto representa un riesgo psicológico y es una situación potencialmente amenazante. Una razón práctica que apoya lo anterior es que los padres no constituyen la única fuente de información con la que el niño tiene contacto. Puede enterarse, pero no por medio de sus padres, y ello causará trastornos en la formación de su personalidad. Además, empezará a desconfiar de sus padres por haberle ocultado la verdad de sus orígenes. Es comprensible que los padres se angustien ante la posibilidad de revelar al niño su realidad. Deben entender que así como a ellos les resulta confuso y amenazante hacerlo, igual dificultad representa para el niño.

Por otra parte, los padres adoptivos deben aceptar la totalidad de la historia pasada del niño, para lo cual deben ser capaces de identificarse a sí mismos como los padres naturales. Si no pueden hacerlo, están dificultando que el niño protegido funde en una sola configuración las imágenes de los padres biológicos y de los adoptivos.

Muchos padres adoptivos siguen sintiéndose inseguros en relación con la adopción, rechazan cualquier posibilidad de que la paternidad adoptiva sea diferente a la biológica.

Gracias a las frecuentes investigaciones que sobre el tema del niño adoptivo se han realizado, existe una enorme controversia en relación con la incidencia de problemas

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

psicológicos en estos niños. Algunos puntos de vista sugieren que puede haber mayores conflictos en la población adoptada, mientras que otros establecen lo contrario.

Existe gran desacuerdo en la literatura sobre trastornos específicos. Algunos estudiosos del tema creen que el factor adoptivo es sólo secundario y que no es precisamente el núcleo de los problemas psicológicos. Otros autores consideran que las tensiones presentes entre padres e hijos dependen de las características especiales de los padres y del tipo de fantasías que forme cada niño adoptivo. Quienes acepten un status adoptivo específico deben considerar la importancia de la temprana separación de la madre. Se sugiere que la adopción se realice desde el embarazo y que el bebé sea entregado a los pocos días de haber nacido, lo que favorecerá la relación madre-hijo.

Para finalizar, a continuación se señalan algunas sugerencias prácticas que le facilitarán a los padres adoptivos este complicado proceso y favorecerán una relación positiva entre ambas partes:

- a) Ofrecer un núcleo familiar organizado y estable, en donde la relación de la pareja sea el cimiento de un hogar que brinde seguridad, aceptación y amor.
- b) Recordar que la paternidad adoptiva no requiere de cualidades extraordinarias, sólo de motivación y afecto.
- c) Las relaciones conflictivas entre padres e hijos no sólo suceden entre un niño adoptivo y sus padres, sino también entre padres biológicos y sus propios hijos.
- d) Usar la palabra adoptivo dentro de la casa siempre que sea conveniente. Por ejemplo: en lugar de referirse a "nacimiento", decir "adopción". La palabra adopción puede utilizarse en diferentes situaciones: "adoptar una palabra", "adoptar un perro", etcétera.
- e) Aceptar que se está viviendo una experiencia de paternidad compartida. El hijo adoptivo tiene una pareja de padres, quienes le dieron la vida, sean conocidos o no.
- f) No negar la posibilidad de pensar en los padres biológicos o conversar sobre ellos. Aceptar el interés del niño en sus padres biológicos como algo natural, ya que éste siempre tendrá fantasías con ellos.
- g) Recordar que de alguna manera el niño ha sido rechazado, por lo que hay que quitarle experiencias que lo lleven a sentir de nuevo el rechazo.

- h) Es posible que a veces el niño se sienta muy enojado por ser adoptivo. Ambos padres y él deben aprender a manejar ese enojo.
- i) Darie respuestas concretas a preguntas concretas.
- j) Responder a las preguntas del niño. Si él es capaz de formularlas, los padres serán capaces de contestarlas. Por ejemplo: si pregunta cómo son sus padres biológicos y, si ustedes lo saben, dígaselo. No esconda información, es más sano que los padres le den los conocimientos que necesita y no esperar a que sea adolescente y alguien más se la ofrezca, ya que muy probablemente la información que reciba sea errónea.
- k) Estar preparados para escuchar las preguntas del niño en los momentos menos esperados.
- l) Saber que el niño realizará con frecuencia la misma pregunta y que sólo la abandonará cuando su madurez o su inteligencia le permitan comprenderla y aceptarla.

## CONCLUSIONES

## CONCLUSIONES

Después de haber revisado el material publicado sobre la adopción en México, pudimos comprobar que esta área se ha enfocado más hacia el ámbito legal que al psicológico, ya que en este último aspecto no está estudiado con gran amplitud.

Por ejemplo, en el plano internacional encontramos que la Convención de la Haya contempla algunos aspectos psicológicos de la adopción al destacar el derecho del niño institucionalizado o no, a considerar el "interés superior del niño" sobre cualquier otro al ser adoptado, esto con el fin de no sólo proporcionarle un hogar sino de crear las condiciones adecuadas para desarrollar su personalidad de forma óptima.

Mientras que en nuestro país, a pesar de haber sido uno de los primeros que ratificó la Convención de la Haya, la legislación en materia de adopción dista mucho de incluir el aspecto psicológico, esto tal vez debido a que al hacer reformas a la ley correspondiente, en este caso el Código Civil, no se toma en cuenta la integración de un equipo multidisciplinario que se preocupe por los diferentes planos, llámese legales, sociales, médicos y psicológicos.

La falta de una legislación adecuada, aunada a otros factores, puede conducir a que los niños institucionalizados entre 0 y 3 años lleguen a desarrollar ciertas alteraciones, trastornos y psicopatologías. Aunque algunos autores afirman que los niños adoptados y no adoptados presentan los mismos síntomas y concluyen que no importa si es adoptado o no, lo importante es la relación madre-hijo (en el caso del adoptado, madre sustituta).

Lo relevante es que el niño tenga esa contención, cariño, comprensión, afecto, comunicación no verbal y persuasiva de una sustituta que lo ayude a su desarrollo físico como psíquico y que aún cuando la madre sustituta no haya pasado por un embarazo

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

biológico, sí tenga la convicción o la fortaleza de aceptarse como la madre de aquel que ha sido abandonado para que otro lo acoja y le proporcione todo aquello que por diversos motivos los padres biológicos no pudieron darlo.

Es por ello que la familia juega un papel muy importante en la formación de la personalidad del niño. Sin embargo, en las instituciones (casas-cuna u orfanatos), aun cuando existe personal que cuida a los niños, no se practica la relación afectiva corporal o verbal tan necesaria en la primera etapa de vida, razón por la cual el menor al ser adoptado puede presentar cambios de conducta sin motivo aparente que van a desestabilizar no sólo al niño, sino a los padres adoptivos y al resto de la familia.

De ahí que nuestra recomendación sea educar al personal que tiene contacto con los niños institucionalizados con objeto de que brinden más tiempo y cariño a esos menores, para evitarles posibles trastornos a futuro. Asimismo, educar a los padres adoptivos para ayudarles a superar los cambios conductuales del niño y no continuar alterando la personalidad de ambos (padres-hijo), esto con el fin de subsanar las "malas relaciones" que haya tenido el niño(a) durante su institucionalización.

En lo que se refiere a México, las investigaciones no han sido realizadas de forma longitudinal, existen varios artículos pero sólo son de cuando el niño esta en la edad escolar y presenta problemas académicos.

Este tema puede ser trabajado longitudinalmente y así poder aportar datos de nuestra población a nivel mundial.



## BIBLIOGRAFÍA

## BIBLIOGRAFÍA

- ABARCA LANDERO, R. "El tráfico de menores", en: Serie G. Estudios Doctrinales, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, México, 1990.
- AINSWORTH, M.D.S., Investigaciones Más Profundas Sobre los Efectos Adversos de la Privación de la Madre. Apéndice en Bowlby, 1972.
- AMORÓS MARTÍ, P., La Adopción y el Acojimiento Familiar, Narcea S.A. de ediciones. Madrid, 1987.
- ANTHONY, E. y BENEDECK, T. (comps.), Parentalidad, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1983.
- ARIAS DE BORONAT, M.C., "Amor y verdad en la educación del hijo por adopción", en: Signos Universitarios, Vol. 13, No. 25, Buenos Aires, Enero-junio 1994.
- AXELROD, R., "Ajenidad y adopción", en: Memoria del XXXVIII Congreso Nacional de Psicoanálisis, México, D.F., 1998.
- , "Algunas reflexiones acerca de lo intrapsíquico en los procesos de adopción infantil", en: Memoria del XXXIX Congreso Nacional de Psicoanálisis, México, D.F., 1999.
- BATTEGAY, Raymon, GLATZEL, Johann, POLDINGER, Walter y RAUCHFLEISCH, Udo. Diccionario de Psiquiatría, Editorial Herder, Barcelona, 1989.
- BEKEI, Martha, Trastornos Psicossomáticos en la Niñez y la Adolescencia, Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina, 1992.
- BERNAL, Alfonso, Errores en la Crianza de los Niños, Ediciones El Caballito, México, 1979.
- BERNARD, V., "Adoption", en: American Handbook of Psychiatry, Vol. I, Basic Books Inc., New York, 1974.
- BISCHOF S., Ledford, Interpretación de las Teorías de la Personalidad, Editorial Trillas, México, 1977.
- BOHMAN, M., "A study of adopted children, background environment and adjustment", en: Acta Pediátrica, Vol. 61, Escandinavia, 1972.
- BOWLBY, John, Cuidado Maternal y Amor, FCE, México, 1972.
- , La Pérdida Afectiva, Editorial Paidós, Madrid, España, 1973.

- CAMERON, N., Desarrollo por Psicología de la Personalidad. Un Enfoque Dinámico, Editorial Trillas, México, 1982.
- CAÑIZALES, N. y DURÁN, M.C., "Algunas características de los solicitantes de adopción en la zona metropolitana de Caracas", en: Revista Niños, Vol. XX, No. 61, Caracas, 1985.
- CHÁVEZ ASENCIO, M., La Adopción, Editorial Porrúa, México, 1999.
- CLOTHIER, F., "The psychology of the adopted children", en: Mental Hygiene, Vol. 27, New York, 1943.
- CHEVALLI-ARROYO, A. y TUBERT-OKLANDER, J., Deficiencias en la Función Organizadora de la Pareja en la Patología del Aparato Mental y del Mundo Interno, Trabajo presentado en el XVIII Congreso Nacional de Psicoanálisis, Asociación Psicoanalítica Mexicana, México, 1978.
- COSSOFF DITKOFF, L. y PALACIOS LÓPEZ, A., "Psicología del proceso de injerto en la adopción", en: Memoria del XX Congreso Nacional de Psicoanálisis, México, Diciembre 1980.
- ERIKSON, E.H., Childhood and Society, 2nd ed., Norton and Company, Inc., New York, 1963.
- , Identidad, Juventud y Crisis, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1968.
- ERICKSON, R.E., "Counselling after legal adoption", en: Child Welfare, Vol. 40, New York, 1971.
- FONTANOT, G., "Sobre adopciones. Una visión desde el psicoanálisis francés", en: Psicología Iberoamericana, Vol. 2, No. 1, México, 1994.
- FREUD, Sigmund, A General Introduction to Psychoanalysis, Doubleday Company, New York, 1938.
- , Obras Completas, Tomo IX, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1981.
- GIBERTI, Eva, Adoptar Hoy, Editorial Paidós, México, 1994.
- GOLDFARB, William, "Effects of psychological deprivation in infancy and subsequent stimulation", en: American Journal of Psychiatry, Num. 102, New York, 1945.
- GONZÁLEZ, F.M., "Lo efectivamente sucedido y su relación con el psicoanálisis", en: Acta Sociológica, No. 13, Buenos Aires, Enero-abril 1995.
- GONZÁLEZ MARTÍN, N. y RODRÍGUEZ Benot, A., (coord.), Estudios sobre Adopción Internacional, Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, México, 2001.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- GRINBERG, L., Afectos Dolorosos de los Pacientes Fronterizos, su Abordaje Técnico, Prácticas Psicoanalíticas Comparadas en la Psicosis, Biblioteca de Psicología Profunda, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1977.
- GRISOLIA GONZÁLEZ, O., "La adopción y sus efectos", en: Anuario de Derecho, No. 22, Venezuela, 2000.
- HALES, R.E., STUART, C.Y. y TALBOTT, J.A., DSM-IV. Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales, 3a. edición, Editorial Masson, Madrid, 2000.
- HERNÁNDEZ, Ma. Elena, El Niño Institucional, Tesis de Maestría, Facultad de Psicología, UNAM, México, 1973.
- JACOT, M., "Adopción: entre amor y tráfico", en: El Correo de la UNESCO, Febrero 1999.
- JIMÉNEZ HERNÁNDEZ, Manuel (coord.), Psicopatología Infantil, Ediciones Aljibe, Granada, 1995.
- KAPLAN, Harold I. y SADOCK, Benjamín J., Tratado de Psiquiatría, Tomo II, 2a. edición, Masson-Salvat Medicine, México, 1996.
- KLEIN, Melanie, El Psicoanálisis de Niños, Editorial Horme, Buenos Aires, Argentina, 1964.
- LARA MORALES, F., Efectos de la Institucionalización, Adopción y Divorcio de los Padres en un Infante de Diez Años. Estudio de Caso con Orientación Terapéutica, Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM, México, 1998.
- LUNA, M., Menores en Riesgo y Acojimiento Familiar, Editorial Humanitas, Buenos Aires, 1994.
- MACDONALD, T.P, PROPP, J.R. y MURPHY, K., "The postadoption experience: Child, parent and family predictors of family adjustment to adoption", en: 2001
- MCCONNELL, James V., Psicología, 2a. ed., Nueva Editorial Interamericana, México, 1978.
- MENLOVE, F.L., "Aggressive synptoms in emotionally disturbe adopted children", en: Child Development, Vol. 36, New York, 1965.
- MIKAWA, J. y Boston, J., "Psychological characteristics of adopted children", en: Psychiatry Quaterly Supplement, Vol. 42, Num. 2, New York, 1970.
- OFFORD, D.R., APONTE, J.F. y CROSS, L.A., "Presenting symptomatology of adopted children", en Archives of General Psychiatry, Vol. 20, Num. 1, New York, 1970.
- ONU, "Asistencia a los niños en instituciones", en: Cuadernos de Servicio Social, No. 4, 3a. edición, Editorial Humanitas, Buenos Aires, 1957.

- ORELLANA TORREALBA, J., "Algunos problemas derivados de la crianza de los niños por personas distintas a los padres, en particular mediante la adopción", en: Revista Niños, Vol. XXVIII, No. 76, Caracas, Enero-junio 1993.
- PINA, Rafael de y PINA VARA, Rafael de, Diccionario de Derecho, 15a. edición, Editorial Porrúa, México, 1988.
- QUINODOZ, D., "An adopted analysand's transference of a "hole-object", en: Int. J. Psychoanal., Vol. 77, No. 323, Ginebra, 1996.
- QUIROZ NEIRA, M.H., "¿Cómo intervenir en la adopción?", en: Revista de Trabajo Social, No. 59, Santiago de Chile, 1991.
- , "Resultados de un modelo de intervención para familias adoptivas", en: Revista Niños, Vol. XXIX, No. 77, Caracas, Enero-diciembre 1995.
- SARIEGO MORILLO, J.L., Guía de la Adopción Internacional, Editorial Tecnos, Madrid, 2000.
- SARMIENTO, Ma. del Carmen, Abandono y Adopción: Descripción de los Efectos de la Institucionalización, Tesis de Licenciatura, Psicología, ULA, México, 1987.
- SOROSKY, A., BARAN, A. y PANNOR, R., The Adoption Triangle, Anchor Press, New York, 1978.
- SPITZ, Rene, El Primer Año de Vida del Niño, FCE, México, 1965.
- TAMARA GARCÍA, C.E., "Aspectos psico-sociales y controles legales y administrativos de la adopción", en: Universitas, Vol. 85, Bogotá, Noviembre 1993.
- TIZARD, B. y HODGES, J., "The effect of early institutional rearing on the development of eight years old children", en: Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 19, New York, 1978.
- TOUSSIENG, P., "Realizing the potential in adoption", en: Child Welfare, Vol. 5, New York, 1971.
- , "Thought regarding the etiology of psychological difficulties in adopted children", en: Child Welfare, Vol. 41, Num. 2, New York, 1962.
- YARROW, L.J., "Separation from parents during early childhood", en: Review of Child Development Research, Vol. 1, Russell Sage Foundation, New York, 1964.
- WHITE, R.W., El Yo y la Realidad en la Teoría Psiconanalítica, Editorial Paidós, México, 1973.
- WINNICOTT, D.W., La Familia y el Desarrollo del Individuo, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1984.
- , Tres casos de adopción, Mimeógrafo, 1994, (sin mayores datos).