



UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

FACILITANDO EL VÍNCULO ENTRE PADRES- HIJOS ADOPTIVOS: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN GRUPAL

TESIS

PRESENTADA POR

CARLOS OCTAVIO PÉREZ AYALA

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN PSICOLOGÍA APLICADA
EN EL ÁREA DE CLÍNICA INFANTIL

DIRECTORA DE TESIS

MTRA. ANA CECILIA CETINA SOSA

MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO

2020

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No. 922989 durante el periodo agosto 2018 - Julio 2020 para la realización de mis estudios de maestría que concluyen con esta tesis, como producto final de la Maestría en Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Declaro que esta investigación es de mi propia autoría, a excepción de las citas de los autores mencionadas a lo largo de ella. Así también declaro que este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de ningún título profesional o equivalente.

Agradecimientos

A Dios por darme la vida y la oportunidad de haber estudiado esta maestría, disfrutarla y concluir con la elaboración del presente trabajo. Él me ha permitido alcanzar mis metas.

A la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Yucatán, por haberme acogido durante estos dos años de mi formación como clínico infantil. Agradezco ser parte de la familia UADY, espacio en donde me sentí a gusto, que disfruté mucho; donde conocí nuevos amigos y profesores que estuvieron dispuestos a apoyarme.

A mis maestros, quienes me enseñaron mucho, de sus conocimientos y experiencia para poder ser un buen profesional de la salud mental.

A mi directora de tesis, la Mtra. Ana Ceci, quien me acompañó en la elaboración y supervisión del presente trabajo. Gracias por estar siempre muy atenta para que este trabajo vaya por buen camino, a pesar de las limitantes de la pandemia. Fuiste y te sentí cercana, lo cual estimo mucho.

A mis sinodales, la Dra. Marita Rosado, el Dr. Jorge Navarrete y la Mtra. Elia Escoffie, quienes también fueron mis profesores en diferentes momentos de mi formación. Gracias por sus observaciones y por su presencia en este momento culmen de la maestría.

Al equipo de pasantes y psicólogos del Servicio Externo de Apoyo Psicológico (SEAP) de la Facultad de Psicología de la UADY, por sus recomendaciones y apoyo en el diseño de la intervención para padres, quienes estaban dispuestos a colaborar en la ejecución de la intervención con niños y padres adoptivos, pero que por la pandemia fue imposible.

A las familias entrevistadas quienes estuvieron en total disposición a relatar sus experiencias con sus hijos adoptivos.

Dedicatoria

Para *Magda*, mi esposa y compañera de vida. Ella siempre ha estado presente en cada paso importante que he dado académica y profesionalmente, en los momentos difíciles y de alegría. Me ha ayudado a crecer y desarrollarme en todos los aspectos de mi persona. Hemos crecido juntos como pareja. Ella es mi motivación. Te amo.

Para mi madre *Irene*, quien con su amor, dedicación y sacrificio me supo crecer, educar, cuidar. Juntos hemos pasado por dificultades por diversas circunstancias de la vida que nos tocó vivir, pero que hemos resuelto, así como con muchas satisfacciones. Es una bendición y orgullo tenerte. Te amo.

Para toda mi familia, amigos, profesores, supervisores clínicos, mi psicoanalista y todas aquellas personas que a lo largo de mi vida me impulsaron y ayudaron a lograr mis metas, a ser lo que ahora soy. A todos aquellos que creyeron en mí y me apoyaron. Los aprecio mucho.

Para aquellos niños y niñas que por diversas circunstancias carecen de unos padres que se hagan cargo de ellos, proporcionándoles el amor y cuidado que necesitan o para los que ya han adquirido unos padres adoptivos. Este trabajo fue pensado para ellos.

Índice

Resumen	13
1. Contexto y Eje Metodológico	15
1.1 Planteamiento del problema	15
1.2 Justificación	19
1.3 Propósitos	24
1.3.1 General	24
1.3.2 Específicos	25
1.4 Método	25
1.4.1 Técnicas	28
1.4.1.1 Técnicas psicodinámicas para el diagnóstico.	28
1.4.1.2 Técnicas psicodinámicas para la intervención.....	32
1.4.1.3 Técnicas de evaluación de la intervención.	34
1.4.2 Participantes	34
1.4.3 Escenario	35
1.4.4 Procedimiento y consideraciones éticas.	35
1.4.4.1 Determinación de los recursos necesarios.	37
1.4.5 Análisis de la información.....	37
2. Marco Teórico Referencial	39
2.1 La adopción, contexto y sus implicaciones.....	39
2.1.1 Tipos de adopción	40
2.1.2 Etapas de la adopción	41
2.2 El psicoanálisis ante el fenómeno social y psíquico de la adopción.....	42
2.2.1 Motivación para adoptar.....	43
2.2.2 El proceso psicológico de la adopción en los padres	44

2.3 Vínculo y apego en niños adoptados.....	46
2.3.1 Vínculo	47
2.3.2 Apego	49
2.4 La adaptación psicosocial del niño adoptado en la familia y sociedad.....	53
2.4.1 El proceso psicológico del duelo.....	55
2.4.2.1 El duelo de los padres adoptivos.	58
2.4.2.2 El duelo en los hijos e hijas adoptivos.....	60
2.5 Desarrollo psicológico en hijos e hijas adoptivos y no adoptivos	64
2.5.1. Desarrollo psicológico en la lactancia y la primera infancia.....	67
2.5.1.1 La adopción en la lactancia y primera infancia.	71
2.5.2. Desarrollo psicológico en la niñez temprana y media.....	73
2.5.2.1 La adopción en la niñez temprana y media.	75
2.6 El proceso de convertirse en madre y padre	78
2.6.1 Funciones parentales	80
2.6.1.1 Función materna.	81
2.6.1.2 Función paterna.	83
2.7 Construcción de la personalidad en los hijos e hijas adoptivos	84
2.7.1 El proceso de identificación	84
2.7.1.1 Identidad.	86
2.7.1.2 Self.....	88
2.8 La Experiencia en el proceso adoptivo y post-adoptivo desde el psicoanálisis..	90
2.9 Intervención grupal psicoanalítica	92
2.9.1 El juego.....	97
3. Propuesta de Intervención Grupal	99
3.1 Procedimiento para la propuesta de intervención grupal	99

3.1.1	Reporte de las necesidades encontradas en las entrevistas clínicas.	100
3.1.2	Objetivo general de la propuesta de intervención	101
3.2	Fases de la propuesta de intervención.....	101
3.2.1	Fase 1: Exploración de las necesidades de los participantes y diagnóstico	101
3.2.2	Fase 2: Intervención grupal	103
3.2.2.1	Objetivos de la psicoterapia grupal para hijos adoptivos.	103
3.2.2.2	Objetivos del taller psicoeducativo para padres adoptivos.....	105
3.2.2.3	Objetivos de las sesiones familiares e intereses particulares.....	107
3.2.3	Fase 3: Evaluación de la intervención grupal.....	108
4.	Análisis y Discusión	109
4.1	Análisis y discusión de las necesidades reportadas en las entrevistas familiares	109
4.1.1	Necesidades y problemáticas de los padres adoptivos	109
4.1.2	Discusión de las necesidades de los hijos según sus padres adoptivos	111
4.2	Aspectos terapéuticos a elaborar durante las intervenciones grupales	113
4.2.1	Sesiones grupales con hijos e hijas adoptivos	114
4.2.2	Taller con padres adoptivos.....	116
4.3	Resultados esperados en las intervenciones grupales	117
5.	Conclusiones y Recomendaciones.....	119
5.1	Conclusiones	119
5.2	Recomendaciones.....	120
	Referencias	121

Índice de tablas

Tabla 1. Proyección de la población total de menores que habitan en casas cuna y hogar	19
Tabla 2. Relación entre fases y técnicas de la propuesta de intervención grupal	36
Tabla 3. Etapas de desarrollo a la luz de la psicología evolutiva y la teoría psicoanalítica.....	66
Tabla 4. Condensado de necesidades encontradas en las entrevistas clínicas	100

Índice de apéndices

Apéndice A. Guía de preguntas para el grupo focal con padres adoptivos	136
Apéndice B. Guía de preguntas para grupo focal con hijos adoptivos	137
Apéndice C. Descripción de la sesión para la exploración de necesidades	139
Apéndice D. Descripción de las sesiones del pre-test.....	139
Apéndice E. Estructura de las sesiones psicoterapéuticas grupales con hijos adoptivos	141
Apéndice F. Descripción de las sesiones del taller para padres adoptivos	156
Apéndice G. Descripción de las sesiones familiares de cierre e intereses particulares	172
Apéndice H. Descripción de las sesiones del post-test	175

Índice de anexos

Anexo H.1.1. “Yo soy”	178
Anexo H.1.2 Siluetas para la actividad	179
Anexo H.1.3 Cuento proyectivo “un nuevo hogar”	180
Anexo H.1.4 Letra de canción “vive tu historia”	181
Anexo H.3.1 Moldes de animales	182
Anexo H.3.2 Actividad proyectiva “qué está pasando aquí”	183
Anexo H.4.1 Actividad proyectiva “qué le pasó a Pamela”	184
Anexo H.5.1 Actividad “El monstruo debajo mi cama”	185
Anexo H.7.1 “La historia de Ana”	186
Anexo P.1.1 Presentación del taller para padres adoptivos	187
Anexo P.1.2 Diapositivas del “qué la adopción”	188
Anexo P.1.3 Bibliografía de sesión 1	192
Anexo P.2.1 Diapositivas del tema “orígenes y expectativas”	196
Anexo P.2.2 Bibliografía de la sesión 2	198
Anexo P.3.1 Diapositivas del tema “Vínculo y apego en niñez intermedia”	201
Anexo P.3.2 Bibliografía de la sesión 3	203
Anexo P.3.3 Descripción de actividades de la sesión 3	210
Anexo P.3.4 Evaluación de la sesión 3	210
Anexo P.4.1 Diapositivas del tema “Importancia de la crianza”	211
Anexo P.4.2 Bibliografía de la sesión 4	217
Anexo P.5.1 Diapositivas del tema “Ansiedad parte 1”	227
Anexo P.5.2 Bibliografía de la sesión 5	229
Anexo P.6.1 Diapositivas del tema “Ansiedad parte 2”	234

Anexo P.6.2 Bibliografía de la sesión 6.....	235
Anexo P.7.1 Diapositivas del tema “socialización y acoso escolar”	238
Anexo P.7.2 Bibliografía de la sesión 7	243
Anexo 8.1. Formato de registro de observación del juego.....	248
Anexo 9.1 Actividad cofre del tesoro	253
Anexo 9.2 Ejemplo de reconocimientos a participantes	255

Resumen

En México, la mayoría de las instituciones que ofrecen alternativas de adopción concluyen su intervención cuando el menor es entregado a sus padres adoptivos. Si bien muchos organismos gubernamentales realizan un seguimiento a las personas que adoptan, se corre el riesgo de convertirse éste en un procedimiento meramente administrativo. No obstante, la historia del niño y su nueva familia continua con una nueva etapa: la post-adopción, lo cual implica un proceso de adaptación en donde padres e hijo(s) deben conocerse y asumir su nueva situación. La mayoría de las veces surgen dificultades y conflictos, principalmente en lo que se refiere al establecimiento del vínculo, debido a que tanto los niños, como sus actuales padres tienen un pasado doloroso de pérdidas y fracasos que están presentes, consciente o inconscientemente, afectando la estabilidad familiar.

Este trabajo es una propuesta de intervención psicoterapéutica grupal con padres e hijos adoptivos, con una orientación psicoanalítica. Estuvo sustentada en una fase de evaluación diagnóstica realizada desde una aproximación cualitativa fenomenológica que está enfocada a conocer los significados que los individuos dan a su propia experiencia, misma que permitió el diseño de la intervención que se reporta en este trabajo, favoreciendo el poder ver las cosas desde el punto de vista de otras personas, describiendo, comprendiendo e interpretando los significados (Rodríguez, Gil y García, 1999).

Se presentan los elementos metodológicos y conceptuales, los resultados obtenidos de entrevistas realizadas, la información de teóricos expertos en el tema y las propuestas de manejo para el óptimo establecimiento y/o fortalecimiento del vínculo entre padres e hijos adoptivos.

La propuesta de intervención psicoterapéutica grupal con niños adoptivos se elaboró en acuerdo con la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia (PRODEMEFA) del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF Yucatán), cuyo objetivo es promover el bienestar de las familias, a través del fortalecimiento del vínculo entre padres e hijos que se encuentran en seguimiento post-adoptivo. Fue diseñado para niños adoptivos en edad escolar entre 7 y 11 años y sus padres, con el propósito de favorecer el bienestar de los niños y sus familias. Asimismo, promover el interés en realizar investigaciones que contribuyan al conocimiento de la dinámica de integración entre los padres e hijos adoptivos.

Palabras clave: post-adopción, psicoanálisis, vínculo, intervención grupal.

1. Contexto y Eje Metodológico

1.1 Planteamiento del problema

Existe una enorme cantidad de menores de edad en todo el mundo que carecen de una familia y hogar, ya sea por quedarse huérfanos, al ser abandonados o porque las autoridades se los retiran a sus progenitores o familiares al no proveerles de lo mínimo para su cuidado. De ellos, una gran parte se encuentran institucionalizados en organismos de gobierno públicos, privados o en Asociaciones tanto civiles como religiosos.

Es cada vez algo más comprobado que el hogar y la familia son dos aspectos fundamentales para el desarrollo del humano, en particular, de los niños y niñas, acompañados del cuidado afectuoso, ya que para Donald Winnicott (1951,2016) son las condiciones básicas para la salud mental. Este mismo autor dice que la familia es un grupo cuya estructura, constituye el primer agrupamiento dentro de la personalidad individual (Winnicott, 1966, 2006).

No se tienen cifras exactas ni actualizadas sobre el número de menores que han sido adoptados en México, pues como se mencionó anteriormente, existen varias organizaciones, además de las gubernamentales, civiles y religiosas que ofrecen el servicio de adopción, así como las adopciones internacionales, que no han sido contabilizadas. Por si esto fuera ya algo difícil, el proceso de adopción implica una serie de dificultades para las parejas que quieren adoptar, teniendo que enfrentarse a una serie de trámites interminables y desgaste emocional que generan estrés, aunado a esto el poco apoyo de sus familiares en muchos casos, así como el rechazo y la indiferencia de una sociedad que estigmatiza (Ramos, 2016).

Si bien, se habla de una problemática social en torno a la adopción, éste no es el problema en sí, sino una solución ante el abandono, la falta de cuidados del infante, el maltrato. No obstante, se pueden generar otras problemáticas a partir de la adopción si no se da una atención adecuada y oportuna a las familias adoptivas en la post-adopción.

Durante el proceso de la adopción, una vez finalizada la parte legal, los menores son entregados a sus respectivas familias adoptivas. Sin embargo, las dificultades y conflictos no culminan en ese momento, sino que continúan o se agregan otros, puesto que los niños y sus nuevas familias tienen un pasado doloroso de pérdidas y fracasos que están presentes consciente o inconscientemente, afectando la estabilidad familiar. Esto incluye, como menciona Ancelin (2008) la influencia de lo transgeneracional, afectando lo que nos transmitieron nuestros antepasados de manera inconsciente, tanto dificultades y conflictos como aspectos positivos, y que seguimos perpetuando transmitiéndolo a las generaciones subsiguientes. Se puede decir que los aspectos transgeneracionales de las familias pueden chocar con las de los menores adoptados, creando un problema más complejo.

Otra de las dificultades es la estigmatización social de los menores adoptados, y cómo esto estructura su mundo interno a partir de su pasado doloroso, ya que son niños, resultantes de la conjunción del “no deseo” de los padres biológicos y del “deseo” de los adoptantes. El primero es fuente de resentimiento y hostilidad, mientras que el “deseo” de los padres adoptivos, es integrador y estructurante de su psiquismo, permitiendo al infante reconciliarse con la vida (Garma, 1985).

Grau (2017) menciona que en la sociedad se ha creado la idea tácita de que la nueva vida de los niños adoptados borraría o compensaría su vida anterior, pero la realidad es otra,

debido en gran parte, a la falta de preparación mental y emocional de parte de las familias para enfrentar la realidad de la post-adopción.

Winnicott (1953, 1998), afirma que una adopción exitosa no es equivalente a la ausencia de problemas, pues surgirán dificultades y su resolución adecuada dependerá principalmente de la capacidad de la familia, sus mecanismos y recursos internos, para ir solventando la problemática y conflictividad que vaya surgiendo en el engranaje hijo-padres adoptivos.

En la adopción pueden existir ciertos factores de protección, tales como la resiliencia del menor, su adaptación a los medios sociales para su reparación, así como factores de riesgo como el abandono que sufrieron, maltrato, larga institucionalización, entre otros (Aramburu, 2014). Además, la falta de cultura de la adopción causa que las casas de asistencia en México estén repletas de menores que por cada día institucionalizados pierden capacidades cognitivas y la oportunidad de recibir amor (Ramos, 2016). La combinación de todos los factores de protección y de riesgo de los menores, en conjunto con las de la familia adoptiva pinta un panorama incierto acerca de la adaptación y salud mental de ellos, porque además se pueden desarrollar nuevas situaciones desfavorables tomando la forma de ambos tipos de factores.

La post-adopción se refería antes a la inmediatez de la llegada del menor a la familia, e implícitamente se asociaba al periodo de adaptación entre padres e hijo (s), la integración familiar y la construcción de vínculos, aunque con el tiempo el término se ha seguido usando para referirse a diversas circunstancias que despiertan inquietudes o implican conflictos en la dinámica personal y familiar (Grau, 2017).

En España existen servicios de salud mental que atienden a familias en la post-adopción, cuyos principales motivos de consulta son dificultades en la crianza, en la

integración familiar, problemas de aprendizaje, de conducta y socialización en los menores, problemas de hábitos (no quiere dormir, comer, vestirse solo, etc.) y muy a menudo por dificultades en la gestión de los límites; vinculado a todo ello hay quienes consultan por las secuelas de las experiencias adversas que sufrieron los menores antes de la adopción (cognitivas, conductuales, relacionales y emocionales), por los desórdenes en los procesos de vinculación familiar, conductas disruptivas o pre delincuenciales en la adolescencia y la juventud, y, finalmente, en el último tramo de la construcción de la identidad, porque quieren una revisión personal que tiene lugar en el paso a la vida adulta que incluye la búsqueda de los orígenes (Grau, 2017).

En México se documentó el funcionamiento familiar de once parejas en las primeras semanas de haber adoptado a un menor a través de una casa cuna perteneciente al DIF nacional, mediante una Escala de Funcionamiento Familiar creada por Palomar en 1998 y el Instrumento de Medición de la Dinámica de la Familia Nuclear Mexicana (IMDFNM), así como un Cuestionario Sociodemográfico y de Eventos de Crisis Socio-familiares. Los resultados mostraron que, aunque no había disfunción en la dinámica familiar ni alteraciones familiares según las escalas, si se encontraron indicadores de disfuncionalidad en la autonomía en los padres y para las madres en la comunicación, falta de reglas, apoyo y autoridad. Los autores indican que las alteraciones pueden estar asociadas al proceso de adaptación, integración y acomodamiento de esas familias ante el proceso de adopción (Jaimes y Martínez, 2011). No obstante, aquellas alteraciones pueden persistir al no contar las familias con las habilidades necesarias para afrontar todas las dificultades que implica la post-adopción.

Cabe destacar que llevar un proceso de psicoterapia post-adoptivo, contribuye a prevenir la desintegración familiar, favoreciendo que el paciente pueda integrarse en su sí mismo, en la identidad y en la relación con sus padres adoptivos (Espinosa, 2017).

1.2 Justificación

No existen datos reales del total de niños, niñas y adolescentes huérfanos, así como aquellos en situación de calle, ya sea a nivel internacional, nacional o local (Ponce, 2019). Sin embargo, el informe de la gaceta de la cámara de senadores menciona que México ocupa el segundo lugar en América Latina en cantidad de niños huérfanos con 1.6 millones de casos, aunque no tiene un conteo actualizado de los niños y niñas que están en instituciones de cuidado (Senado de la República, 2017).

Tampoco se hallaron datos a nivel internacional de niños institucionalizados. Al menos en nuestro país, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), realizó un diagnóstico con proyecciones estadísticas sobre el aumento del número de niños sin cuidados familiares e institucionalizados en el país, reportando que en 2005 el número de niños en casas hogar era de 28,107, y las proyecciones indicaban un incremento a 29,310 niños en 2010 y para el 2040 llegaría al clímax con una población de 33, 242 niños, niñas y adolescentes (Morán, 2014). En el siguiente Tabla, se muestran dichas proyecciones:

Tabla 1

Proyección de la Población Total de Menores que Habitarán en Casas Cuna y Hogar

Año.	Población a mitad del año.	Ocupantes de casas hogar, orfanatos y casas cuna.
2005	103 946 866	28 107
2010	108 396 211	29 310
2015	112 310 260	30 368

2020	115 762 289	31 302
2025	118 692 987	32 094
2030	120 928 075	32 699
2035	122 348 728	33 083
2040	122 936 136	33 242
2045	122 748 461	33 191
2050	121 855 705	32 950

Fuente: Sistema Nacional DIF con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2005 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) con Proyecciones de la Población de México 2005-2050 del Consejo Nacional de Población (CONAPO).

Aunque las diversas instituciones del país, interesadas en el tema, se han esforzado en llevar a cabo acciones a favor de estos niños, las estadísticas revelan un panorama desfavorable, como se puede observar en las proyecciones de Morán (2014) citadas en el Tabla 1. Es un hecho que las cifras de los niños que habitan en casas hogar, orfanatorios y casas cuna, aumentará cada vez más, si no se hace algo al respecto según las predicciones. Esto es alarmante ya que la calidad de vida de los menores se ve comprometida, pues viven en condiciones solitarias, adversas y vulnerables.

Asimismo, el censo realizado en el 2010 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), reporta que en el país hubo un total de 19 mil 174 menores de edad internados en casas hogar (Ponce, 2019). Estos datos del censo, indican que para el 2010 había mucho menos niños en casa hogar que las que se habían proyectado en el Tabla anterior. Pero si se contemplan las casas hogar, albergues u orfanatos tanto públicos como privados, llegaron a 30 mil en toda la República Mexicana (De Regil, 2014). Estos datos se acercan a lo proyectado en el Tabla 1.

De esta forma, Chávez (2015) hace énfasis que el DIF Nacional (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia) estimó que para 2040, efectivamente el número de menores en casas hogar llegará a su clímax con una población de 33 mil 242.

Pese a los intentos de evitar que no se cumplan las proyecciones, en 2019 el DIF reportó que más de 30 mil niños viven en casas hogar (Granados, 2019). Lamentablemente sólo una pequeña porción de estos niños, lograrán ser adoptados, mientras que la gran mayoría se queda sin familia o desamparados.

Por otra parte, no se encontraron datos publicados sobre el registro total de menores que han sido adoptados a nivel mundial, sólo a nivel nacional y local. Entre los años 2012 y 2017, el DIF reportó sólo cinco mil 342 adopciones en el país (Muñoz, 2018).

De acuerdo al último reporte presentado por el Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia (2014), durante dicho año se realizaron 1,734 solicitudes de adopción en todo el país, concluyéndose exitosamente con 822 procesos. Particularmente en el Estado de Yucatán, se iniciaron 89 trámites logrando finalizar 65 procesos de manera exitosa en el 2014. Esto evidencia la gran demanda existente respecto al tema de la adopción y la importancia respecto a la intervención en esta materia (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, 2014). Sin embargo, estas estadísticas son atemporales, ya que una pareja puede iniciar un trámite y esperar entre dos y cinco años para finalizar su proceso con éxito. Entonces, vigilar el proceso de un gran número nuevas parejas cada año en una tarea tan complicada como es la de dar a un menor en adopción, pues implica mucha responsabilidad y gran cantidad de tiempo. Estos factores, podrían causar que los servicios de acompañamiento hacia las parejas en su larga espera sean insuficientes.

Entre los años 2015-2018 se registraron 816 solicitudes de adopción en el país, según el DIF, otorgándose solamente 399, mientras que, en el primer semestre del 2019, al menos en la Ciudad de México, se solicitaron 8 adopciones, otorgándose 1 nada más (Granados, 2019).

Hubo una baja en otorgamientos de adopción, pues Ponce (2019) reportó 28 solicitudes con 14 otorgamientos en el 2018.

En el caso de Yucatán, además de los datos mencionados anteriormente del 2014, el DIF concedió 12 adopciones en el 2018, mientras que en el primer trimestre del 2019 únicamente 13, habiendo en total unas 400 solicitudes aproximadamente en espera de resolución (Camacho, 2019).

A lo anterior se le suma las adopciones que ofrecen otras instituciones, organismos privados o asociaciones civiles y religiosas, a nivel local, nacional e internacional, ya sean legales o no, que, aunque los procedimientos legales lo realizan mediante el DIF, representan otros datos, pues son rápidos los procesos y más accesibles para cierta población de personas que desean ser padres. No obstante, la realidad muestra la falta de una cultura de la adopción.

Asimismo, dentro de este sector de menores institucionalizados, como ya se ha mencionado, hay quienes cuentan con ambos padres biológicos, con alguno de ellos o con parientes, que por diversas causas les son retirados. Existe además otra población, la mayoría mujeres adolescentes, que voluntariamente entregan a sus hijos e hijas en diversas asociaciones, en los primeros días o meses de vida. Varias de estas asociaciones tienen una filosofía pro-vida, las cuales ayudan a las mujeres embarazadas, quienes se encuentran en diversas dificultades, entre ellas, falta de apoyo emocional y monetario, para que continúen su embarazo, y si así lo desean entregar a sus bebés en adopción, ya sea por su deseo de ellas para no ser madres al no poseer una disposición psíquica y emocional para ejercer la maternidad o porque simplemente no se pueden hacerse cargo por falta de los recursos materiales y económicos.

En nuestro país no existe algún organismo gubernamental que dé apoyo y seguimiento formal e integral en la post-adopción, pues se reduce a acciones administrativas. Se suele acudir a la clínica privada cuando surgen problemas en las familias que han adoptado menores. Esta falta de atención implica un problema en la salud mental de esta población, ya que están en riesgo de que su proceso de adaptación fracase y se desarrollen ciertas conductas difíciles de manejar, tales como agresión, conducta desafiante y/o asocial, así como algunos trastornos como depresión o trastornos de personalidad, entre otros.

Si bien, para la mayoría de aquellos organismos que ofrecen alternativas de adopción, su intervención concluye cuando se entrega al menor a la familia, algunas pueden contar con un sistema de seguimiento, pero es meramente administrativo. No obstante, la historia no termina, sino involucra otra etapa, que es la post-adopción, es decir, un proceso de adaptación en donde padres e hijo (s) deben conocerse y asumir su nueva situación. Las asociaciones civiles suelen contar con un servicio y seguimiento más completo, por ejemplo, en Yucatán, se encuentran tres: Vida y Familia, A. C. (VIFAC), Mater Filius, A.C., y Ayuda a la Mujer Embarazada A.C. (AME).

Como se ha señalado en otras investigaciones, seguir estudiando el vínculo y las relaciones padres e hijos adoptivos, con el fin de favorecer intervenciones pertinentes para ayudar a desarrollar las capacidades parentales de los padres que tienen hijos adoptivos (Espinosa, 2017). Winnicott (1998) en 1953 mencionaba que los casos de adopciones que tienen éxito son porque hay un profesional a cargo del proceso de integración como familia.

El presente proyecto surge de la preocupación que se tiene por atender a la población de familias que se encuentran en la etapa de la post-adopción, ya que no se cuenta en el estado con alguna institución pública que los atienda, como tampoco existe un seguimiento o

acompañamiento a las familias adoptivas por parte de la mayoría de las instituciones que dan en adopción a los menores, cuyo objeto sea monitorear la adaptación y las necesidades de atención psicológica o de cualquier índole, que resultaran necesarias. En referencia a lo anterior, surgió el interés en trabajar con esta población ya que se ha observado, con mucha frecuencia, ciertas dificultades o síntomas en los menores adoptados según Navarrete y González (2011, en González, Nahoul y Alatraste, 2019), tales como problemas escolares, impulsividad, falta de control de esfínteres, dificultad para establecer relaciones sociales, baja tolerancia a la frustración, decir mentiras y robar, entre otros.

Lo anterior se aúna al interés personal de contribuir con la sociedad, proporcionando información valiosa acerca de las experiencias y dificultades de las familias yucatecas que atraviesan en la post-adopción, no solamente para concientizar a las autoridades de que es un problema social, sino también para la elaboración de una propuesta de intervención grupal para las familias que adoptan con el fin de apoyar, orientar o acompañar a las familias, ayudando a fortalecer el vínculo y facilitar que el menor logre adaptarse a su familia y a la sociedad.

1.3 Propósitos

1.3.1 General

Elaborar una propuesta de intervención psicoterapéutica grupal de orientación psicoanalítica con niños adoptivos entre 7 y 11 años de edad, basada en las experiencias y necesidades de niños y padres, con el fin de fortalecer el vínculo entre padres e hijos que se encuentran en seguimiento post-adoptivo, favoreciendo el bienestar de los niños y de sus familias.

1.3.2 Específicos

- Realizar a manera de diagnóstico, una exploración con padres que han adoptado, identificando las experiencias y necesidades que tuvieron durante el proceso de conformación del vínculo padres-hijos.
- Diseñar, con base en la información obtenida de la experiencia de los padres adoptivos, una propuesta de intervención psicoterapéutica grupal con niños adoptivos entre 7 y 11 de edad, encaminada al fortalecimiento del vínculo padre-hijo, favoreciendo el bienestar de los niños y las familias.
- Diseñar un taller dirigido a los padres adoptivos con información sobre la importancia del vínculo y el manejo de las estrategias de vinculación que favorezcan el bienestar familiar.
- Realizar una evaluación encaminada a revisar los alcances del fortalecimiento del vínculo entre los padres y los niños.
- Realizar una evaluación encaminada a revisar los alcances obtenidos en el taller a padres en el conocimiento y aplicación de las estrategias de vinculación con sus hijos adoptivos.

1.4 Método

El presente estudio se realiza desde un enfoque cualitativo, ya que como señala Hernández, Fernández y Baptista, (2014) se orientará a “comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto”. (p. 364). La perspectiva desde la que se comprende el fenómeno a estudiar, es la fenomenología, puesto que como dice Alvarez-Gayou (2003), este diseño

busca conocer los significados que los individuos dan a su propia experiencia. Además, se intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas, describiendo, comprendiendo e interpretando los significados (Rodríguez, Gil y García, 1999).

Hernández, Fernández y Baptista, (2014) citando a varios autores, expone que el diseño fenomenológico se fundamenta en las siguientes premisas:

- Se pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente.
- Se basa en el análisis de discursos y temas, así como en la búsqueda de sus posibles significados.
- El investigador confía en la intuición, imaginación y en las estructuras universales para lograr aprehender la experiencia de los participantes.
- El investigador conceptualiza las experiencias en términos de su temporalidad (momento en que sucedieron), espacio (lugar en el cual ocurrieron), corporalidad (las personas que la vivieron) y el contexto relacional (los lazos que se generaron durante las experiencias).

Asimismo, el presente trabajo se fundamenta en el método hermenéutico, que propone un proceso interpretativo que comienza al enfrentarnos con el texto, en este caso en la post-adopción. Hernández, Fernández y Baptista, (2014) menciona que Van Manen en 1990, explica la hermenéutica se concentra en la interpretación de la experiencia humana y en los textos de la vida, como lo es en los grupos de padres-hijos adoptivos.

Desde este método, consideré detalladamente todos los casos tanto los muy similares como los no tanto, para elaborar una propuesta de intervención con una estructura común y representativa de las distintas experiencias recabadas, considerando en mayor medida los

puntos en común, pero sin dejar de lado las situaciones particulares ya que éstas también resultan relevantes para el conocimiento y comprensión de la situación (González Gil, 2009).

Para desarrollar esta metodología, tomé en cuenta las etapas propuestas por Martínez (2004):

- a) Etapa previa: En ella, el investigador se libera de prejuicios y presuposiciones del fenómeno de estudio.
- b) Etapa descriptiva: Se trabaja para lograr una descripción del fenómeno lo más completa y no prejuiciada posible y, al mismo tiempo, reflejar la realidad vivida por cada sujeto, su mundo y su situación.
- c) Etapa estructural: El trabajo central de esta etapa es el estudio y análisis de las descripciones contenidas en las entrevistas. La finalidad de este paso es integrar en una sola descripción, lo más exhaustiva posible, la riqueza de contenido de las estructuras identificadas.
- d) Discusión de los resultados: El objeto de esta etapa es relacionar los resultados o información obtenida, conjuntando todas las técnicas, con las conclusiones de otros investigadores para compararlas y entender mejor las posibles diferencias para una integración mayor y un enriquecimiento del “marco conceptual”.

También se realizará una evaluación ex post de resultados de efectos, la cual se realiza al finalizar la ejecución e incluye el análisis de los efectos e impactos desde que el proyecto empieza a operar (Quintero, 2010).

1.4.1 Técnicas

1.4.1.1 Técnicas psicodinámicas para el diagnóstico. Las técnicas consistirán en los siguiente:

- a) Entrevista clínica abierta. La entrevista consiste en pedirle al informante que presente la historia de un área de interés, en la que participó el entrevistado, es una narración improvisada. La tarea de quien entrevista es hacer que la historia sea contada como un relato coherente, considerando todos los acontecimientos relevantes de principio a fin. Es una la entrevista clínica abierta en el que se narra sus historias de vida, utilizándose una “pregunta generadora”, seguida por preguntas para completar aquello que no se desarrolló exhaustivamente y finalmente pueden realizarse preguntas sobre explicaciones teóricas (Flick, 2007). El objetivo es ver cómo los entrevistados les dan orden, sentido y significado a sus experiencias en torno al tema, para ello se analizan los recursos lingüísticos, sociales y culturales que el entrevistado incorpora a su relato. La manera en cómo cuenta la historia, los datos que enfatiza y los que omite, la postura que el narrador ocupa dentro de la historia y la manera como se desenvuelve en torno al entrevistador, moldea lo que el individuo afirma sobre su propia vida (Álvarez-Gayou, 2003).

En este tipo de entrevista participaron cuatro familias que han adoptado hijos o hijas en diferentes contextos, con el objetivo de conocer acerca de su experiencia en su proceso de convertirse en padres adoptivos, así como la forma en que han asumido su papel de padres a lo largo del desarrollo de sus hijos. Elegí esta técnica ya que pretendía conocer a profundidad sobre el tema desde la perspectiva de los

participantes, considerando sus vivencias y las motivaciones que los han llevado a asumir la paternidad y maternidad.

b) Análisis documental. Es el conjunto de procedimientos que se enfocan a representar el contenido de un documento de manera distinta a la original, con el fin de facilitar su consulta. Se refiere al tratamiento de la información obtenida a través de diferentes documentos de consulta con el objetivo de almacenarla de forma que se facilite el acceso a ella, obteniendo el máximo de información con el máximo de relevancia (Bardín, 2002). El análisis documental se estructura en cuatro fases (MAD, 2005):

- 1) Consiste en describir algunos elementos del documento,
- 2) Se extraen nociones o términos que expresan el tema tratado con un lenguaje natural.
- 3) Se ordena la información de una manera coherente y eficaz.
- 4) Se condensa, convirtiendo el documento primario en uno secundario.

Para la presente tesis, efectué una revisión de bibliografía en libros y documentos, tanto clásicos como actuales, para ampliar el marco teórico sobre el tema de la adopción, principalmente desde una visión psicoanalítica, así como investigaciones y programas de prevención. La teoría psicoanalítica me ayudó a tener una visión amplia y profunda sobre lo que sucede en el proceso de adopción, post-adopción y sus vicisitudes, al igual que me dio elementos para la aplicación e intervención y evaluación, para conocer aquello que resulte útil en la elaboración de la propuesta.

- c) Grupo focal. Se considera que el grupo focal es la mejor manera para poder recabar información, permitiendo que sean los mismos beneficiados quienes proporcionen la información referente a la temática a abordar. Se cree pertinente partir y trabajar con los conocimientos que ellos mismos poseen, puesto que se piensa que ellos son los expertos en la situación en la que se encuentran inmersos, al igual que son el principal referente para informar acerca de las implicaciones positivas y negativas que se encuentran viviendo. De igual modo, se cree que el grupo focal permite un espacio para que las familias puedan darse cuenta que otras se encuentran pasando por las mismas situaciones, permitiendo conocer diversos puntos de vista de integrantes de su misma localidad, conociendo perspectivas diferentes de un mismo fenómeno como es la adopción (Huerta, s/f).
- d) Test psicológicos: DFH y test de la familia. Dentro de la propuesta de intervención, se pretende aplicar los siguientes test proyectivos y madurativos a cada uno de los niños y niñas adoptivos como diagnóstico, con el fin de contextualizar y adaptar la intervención a los participantes:
- Dibujo de la figura humana: Prueba proyectiva que se aplica a niños de entre 5 a 12 años de edad con el objetivo de analizar las necesidades inconscientes, conflictos y rasgos de la personalidad, también muestra las actitudes del niño hacia las tensiones, las exigencias del medio y su percepción de sí mismo, además, se puede analizar como un test evolutivo de maduración mental (Koppitz, 2006).
 - Test del dibujo de la familia: Valora los sentimientos, atracciones, temores y repulsiones que el menor percibe subjetivamente en las relaciones entre los miembros de su familia, de igual manera contiene una corta entrevista en la que el niño expresa

lo que ha realizado en sus trazos señalando el método de las preferencias-identificaciones (Corman, 2008).

- e) Observación del juego familiar. Para la observación se requiere no únicamente de la vista sino de todos los sentidos para recabar datos. Se necesita tener el contacto directo con el sujeto y elegir el entorno en el que se realizará la observación. Luego, se debe decidir sobre todo aquello que se documentará. Las notas de la observación deben incluir descripciones sobre las interacciones, las rutinas, los rituales y la organización de los participantes. Las observaciones se realizan hasta la saturación, es decir, el momento en el que las observaciones dejan de proporcionar conocimientos adicionales (Álvarez-Gayou, 2003).

En la observación del juego familiar consiste en que tanto padres como hijos participan jugando juntos en el cuarto de juego durante 20 minutos aproximadamente. Se les indica a los padres que les expliquen a sus hijos que irán a un lugar especial, un cuarto de juegos, donde las familias aprenden a cómo pueden llevarse mejor y sentirse más felices juntas. El observador se pone de preferencia en un espejo unidireccional para percibir todo lo que pasa en la habitación de juegos. Se observan varios aspectos, como las interacciones de los padres con cada niño y entre sí, las interacciones entre los niños, quién inicia las actividades, quienes juegan juntos, quién queda excluido y cómo surgen y se manejan los conflictos, entre otras cosas. Finalmente se avisa dos veces, cuando falta cinco y un minuto (O'Connor, Schaefer y Braverman, 2017).

Esta técnica diagnóstica, es parte de la propuesta de intervención grupal, que servirá para darle sentido y contextualizar la intervención a los participantes, así como para retroalimentar a los padres como una parte de las actividades del taller.

1.4.1.2 Técnicas psicodinámicas para la intervención. Debido a que la intervención tendrá un enfoque psicoanalítico, las técnicas estarán influenciadas por los tres principios fundamentales y las seis hipótesis metapsicológicas de dicha perspectiva teórica-clínica, a saber (González y Rodríguez, 2013):

Principios fundamentales:

- 1) El determinismo psíquico: afirma que, en la mente, como en el mundo físico nada ocurre por casualidad. Cada fenómeno psíquico está influenciado por aquellos que lo precedieron.
- 2) Existencia de procesos mentales inconscientes: los procesos mentales inconscientes, contienen fantasías, pulsiones, recuerdos, etc., y tienen la capacidad de afectar la conducta, y producir pensamientos, acciones y sueños.
- 3) Compulsión a la repetición: es la tendencia del individuo a actuar conductas patológicas. La persona actúa en lugar de recordar y lo hace bajo condiciones de resistencia.

Hipótesis metapsicológicas:

- 1) Hipótesis topográfica: la mente se haba en tres sistemas, el consciente, el preconscious y el inconsciente.

- 2) Hipótesis genética: requiere que la explicación psicoanalítica incluya proposiciones a su origen y desarrollo psicológico.
- 3) Hipótesis económica: requiere que la explicación psicoanalítica incluya proposiciones relativas a la energía psicológica empleada y su manejo.
- 4) Hipótesis dinámica: requiere que la explicación psicoanalítica incluya proposiciones concernientes a las fuerzas psicológicas implicadas en dicho fenómeno.
- 5) Hipótesis estructural: postula que hay estructuras psicológicas, cuyo modelo se basa en el ello, el yo y el superyó.
- 6) Hipótesis adaptativa. Requiere que toda explicación incluya proposiciones concernientes a sus relaciones con el medio ambiente.

Sin embargo, también se integran en dicha intervención, la visión de dos posturas psicoanalíticas, el psicoanálisis grupal y el psicoanálisis relacional y sus predecesores tales como lo son la teoría de las relaciones objetales, la teoría del apego y el psicoanálisis intersubjetivo.

La elección de un taller como vía de sensibilización e intervención con padres e hijos adoptivos, representa una herramienta de trabajo que puede permitir el aprendizaje de las familias mediante su interacción en el mismo, permitiendo espacios de reflexión y de acción de manera conjunta como padres o como familia (Ander-Egg, 1992). Permitirá una adecuada intervención grupal, mediante sesiones planeadas y semiestructuradas, con una visión psicoanalítica, para fortalecer los vínculos padres-hijos, todo en una relación de un conocimiento conjunto tanto de quien guía (facilitador) como por las familias, sin imponer verdades que se consideren absolutas.

1.4.1.3 Técnicas de evaluación de la intervención. Las técnicas de evaluación de la intervención serán las siguientes:

- Guía de preguntas para el pretest – postest cualitativo: padres adoptivos.
- Dibujo de la familia humana: hijos adoptivos.
- Dibujo de la familia: hijos adoptivos.
- Observación del juego familiar.

1.4.2 Participantes

Los participantes serán padres e hijos que fueron adoptados en una institución pública, es decir, en la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia (PRODEMEFA) del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF Yucatán). Se espera trabajar con 5 hasta 8 familias. Las características de las familias que se invitarán a participar serán las siguientes:

- Familias con hijos adoptados de entre 7 y 11 años de edad en la actualidad.
- Hijos adoptados que estuvieron institucionalizados.
- Que estén presentes ambos padres.
- Los hijos adoptivos con o sin hermanos (hijos biológicos o adoptivos).

Cabe señalar que el rango de edad de los niños y niñas a las que estará dirigido la intervención se debe a que es la población que más requiere una atención y que se reporta con más necesidades, además que se puede hacer un trabajo preventivo. Los menores que se encuentran en etapas posteriores de desarrollo, manifiestan otras problemáticas lo cual abarcaría otra investigación e intervención.

1.4.3 Escenario

El taller se ha diseñado a solicitud de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia (PRODEMEFA), por lo tanto, la intervención psicoterapéutica grupal será en los salones de esta institución, para un adecuado cuidado, protección y confidencialidad de los participantes.

Las sesiones del taller se realizarán con el apoyo voluntario de psicólogos del Servicio Externo de Apoyo Psicológico (SEAP) y bajo la supervisión del psicólogo responsable de la institución pública.

1.4.4 Procedimiento y consideraciones éticas.

Este trabajo se diseñó a solicitud de PRODEMEFA para trabajar con familias en proceso de post-adopción. Para tal objetivo se tuvieron entrevistas con familias con experiencia en adopción, y de acuerdo a estas experiencias y revisión bibliográfica se construyó la propuesta de intervención psicoterapéutica grupal con orientación psicoanalítica.

Dicha propuesta se estructura en cuatro fases, la primera consiste en la exploración de las necesidades, la segunda fase en el análisis de las necesidades y adecuación de la intervención. La técnica del grupo focal, como parte de la propuesta, es la que puede sugerir una readaptación de la intervención, a la luz de la nueva información generada, contextualizándolo y aterrizándolo a las necesidades específicas surgidas, pues, la misma población participante de los grupos focales será a la que estará dirigida la intervención. La tercera fase, es la intervención grupal propiamente y finalmente, la fase cuatro, consiste en la evaluación de la intervención. Cada una de las fases empleará sus propias técnicas como lo

muestra la tabla 2. Asimismo, los pasos a seguir de la propuesta se darían de la siguiente manera:

1. Se establecerá contacto con las familias.
2. Entrevista a cada familia y firma del consentimiento informado.
3. Diagnóstico de necesidades (2 sesiones): grupos focales y test proyectivos (fase 1).
4. Reporte de las necesidades encontradas (fase 1).
5. Evaluación antes de la intervención: pretest (fase 1).
6. Aplicación de la intervención: consistirá en 16 sesiones con una frecuencia de una vez por semana, en las que siete sesiones psicoterapéuticas grupales son con una orientación psicoanalítica, y de manera simultánea se impartirían siete sesiones a padres, mediante la técnica del taller, desde un entendimiento psicodinámico, para reforzar la intervención con los hijos adoptivos; asimismo, dos sesiones serán familiares, padres-hijos, es decir, una de cierre y una de intereses particulares (fase 2).
7. Evaluación de la intervención: postest (fase 3).
8. Análisis y reporte de las sesiones y la evaluación.

Tabla 2

Relación entre Fases y Técnicas de la Propuesta de Intervención Grupal

Fases		Técnicas
Fase 1.	Exploración de las necesidades de los participantes y diagnóstico: 2 sesiones.	Entrevistas, grupos focales, pretest y revisión bibliográfica.
Fase 2.	Intervención grupal: 16 sesiones, 7 con padres, 7 con hijos y 2 familiares.	Sesiones psicoterapéuticas y taller de padres.
Fase 3.	Evaluación de la intervención.	Postest: Test proyectivos y sesión familiar.

Asimismo, la presente propuesta se llevará a cabo considerando todos los aspectos éticos, plasmados en el consentimiento informado.

1.4.4.1 Determinación de los recursos necesarios. Enseguida se muestran los recursos humanos, materiales, técnicos y financieros necesarios para la realización de la propuesta.

1.4.5 Análisis de la información.

El análisis de la información permite obtener los elementos para conocer mejor la realidad estudiada y formar las propias ideas o teorías respecto al tema. También permite también evidenciar lagunas o ambigüedades que requieran de una indagación más profunda (Mejía, 1998). El presente estudio se llevó a cabo un análisis fenomenológico y hermenéutico. La hermenéutica, propone un proceso interpretativo que comienza al enfrentarnos con el texto, entendido este último no sólo por el texto escrito, sino hablado, sentido, es decir, todo lo que involucra una comunicación contextualizada (Beuchot, 2005).

El abordaje fue específicamente la hermenéutica analógica, propuesta por el filósofo Mauricio Beuchot (2005), la cual propone una proporcionalidad, es decir, que puede haber más de una interpretación válida, pero éstas estarán jerárquicamente determinadas por el contexto. Este filósofo menciona que, la hermenéutica analógica se refiere a un tipo de interpretación abierta pero tendiente a cierta unidad, entre la univocidad, que es una medida excesivamente estricta y rigurosa, y la equivocidad, que es la ausencia de medida y la pasión desbocada. Tubert-Oklander (2009) añade que la hermenéutica descontextualiza para volver a contextualizar después de una labor psicoanalítica.

Se considera que esta es la forma más idónea de investigación para el psicoanálisis, principalmente para las intervenciones psicoterapéuticas, incluyendo las grupales como la propuesta de esta tesis, debido a que da cuenta del vínculo entre los significados del inconsciente y la verdad subjetiva de los pacientes que participan en la intervención, quienes puede modificarla, interpretarla y reconstruir significados (Ramonet y López, 2004).

En este caso, el texto consistirá en lo que se recabó de las entrevistas, todo el marco conceptual e investigaciones integrándolas, incluyendo la postura del tesista.

2. Marco Teórico Referencial

2.1 La adopción, contexto y sus implicaciones

La adopción es el estado jurídico mediante el cual se confiere al adoptado la situación de hijo del o de los adoptantes ante el estado, y proporcionándoles deberes y derechos que son inherentes a la relación paterno-filial. Entonces según la ley, es el vínculo creado por el derecho (Pérez, 2010). También es vista como una alternativa para reintegrar a niños que han sido privados del derecho a crecer en una familia, así como para ayudar a que disminuyan las cifras de niños institucionalizados (Gamboa, Valdés y Gutiérrez, 2016).

Arriaza (2014), dice que en el año 2000 el Instituto Latinoamericano para la Educación y la Comunicación determina que “la adopción es una institución jurídico-social tutelada por el Estado, que tiene por objeto proveer al menor de edad, apto para ser adoptado, de una familia permanente y adecuada” (p. 23). Ese mismo instituto expresa que es necesario reconocer previamente la habilidad y aptitud de la familia para garantizar la estabilidad del niño, así como su protección y respeto de una manera permanente y duradera.

Por eso, es necesario un equipo que evalúe la competencia y salud mental de los padres que desean adoptar, permitiendo pronosticar las posibles complicaciones. Es importante este punto, porque la pareja puede tener una motivación distorsionada en su deseo de tener hijos, ya sea por sus neurosis o conflictos emocionales, que den lugar a una adopción fallida y desastrosa para el menor que afecte su salud mental, sin importar la edad en el que se adopte. Asimismo, se recomienda no demorarse demasiado cuando se inicia un proceso de adopción, principalmente con bebés, pudiendo ser perjudicial para el niño, al hacer la adopción deje de ser positiva, ya que, aunque los padres persistan en su deseo, pueden perder

esa tendencia y ánimos del cuidado de un bebé pequeño que habrían adquirido en el momento adecuado, como si fueran sus padres biológicos (Winnicott, 1954, 1998). Ello puede dificultar que los padres puedan tener una conexión emocional con sus hijos.

2.1.1 Tipos de adopción

El Instituto Latinoamericano para la Educación y la Comunicación en 2000 indica que se consideran dos modalidades de adopción: la simple y la plena (Arriaza, 2014). Sin embargo, este instituto añade otra que es la Suposición de Parto, que consiste en que la madre biológica entrega al niño a los padres adoptivos inmediatamente después del nacimiento, frecuentemente ambas se internan en el mismo sanatorio (privado); la madre biológica se registra con el nombre de la madre adoptiva y el niño sale de la clínica como hijo de la segunda.

Los referentes legales en México reconocen y regulan cuatro tipos de adopción: la simple, la plena, la internacional y la realizada por extranjeros (Pérez, 2010).

La adopción simple que se orienta al reconocimiento limitado del hijo adoptivo, en relación con la herencia y apellidos, en esta modalidad se permite la finalización de la misma y no crea parentesco con los adoptantes (Arriaza, 2014).

La adopción plena, se orienta al reconocimiento total del hijo adoptivo, con los mismos derechos y obligaciones de los hijos propios; los padres adoptivos adquieren la patria potestad del adoptado y este tiene derecho a usar el apellido de los padres adoptivos y crea lazos de parentesco con las personas afines o consanguíneas de los adoptantes, con lo cual se crea un lazo de consanguinidad como si existiese filiación biológica (Arriaza, 2014).

La adopción internacional es la que solicitan las personas cuyas nacionalidades son distintas a la mexicana, y que residen en su país de origen. Su objetivo es incorporar al niño o niña en una familia que no puede encontrar una familia en su propio país de origen (Pérez, 2010).

Finalmente, la adopción por extranjeros, es una adopción internacional y plena que deriva de las disposiciones de las convenciones como de la legislación civil mexicana, ya que son extranjeros con residencia en México (Pérez, 2010).

2.1.2 Etapas de la adopción

Las etapas de la adopción son dos, la pre-adopción, que inicia al momento en el que una pareja decide iniciar los trámites para comenzar el proceso adoptivo de un menor, en mutuo acuerdo (Londoño, Quintana y Vergara, 2018). Es una etapa de alegría, motivación e ilusión.

La siguiente etapa es la post-adopción, que consiste en la adaptación mutua, tanto para los hijos adoptivos como para sus padres, donde deben conocerse y asumir su nueva situación (Londoño, Quintana y Vergara, 2018). Cada integrante de la familia necesita su propio tiempo, pues conlleva retos según el temperamento, ritmo de aprendizaje, intereses y vivencias del menor, pues tienen vivencias muy diferentes a las de un hijo biológico. Senovilla (2014) expresa que es una etapa de reajuste y adaptación mutua, en el que pueden aparecer conflictos en las relaciones intrafamiliares y extra familiares, así como secuelas de su pasado.

2.2 El psicoanálisis ante el fenómeno social y psíquico de la adopción

El psicoanálisis se ha interesado desde hace ya muchos años sobre el fenómeno de la adopción, para entender los movimientos inconscientes individuales y colectivos que se juegan ante la misma. Son numerosos los aportes de la teoría psicoanalítica ante la adopción, pues explica la dinámica intrapsíquica y relacional del proceso adoptivo y post-adoptivo, sentando las bases para una intervención a nivel individual y grupal.

Se puede decir que, el hijo convoca los aspectos más narcisistas de los padres, independientemente si estos son sanguíneos o adoptivos. En realidad, todo proceso de paternidad requiere el deseo de “adoptar” a un hijo, quién a su vez, en la adolescencia, deberá trabajar el desafío de adoptar a sus padres, con frecuencia muy a pesar como propios (Presas de Ginzo, 2012).

Para que se pueda considerar que un hijo adoptivo sea verdaderamente adoptado, tiene que ser introducido en la tradición familiar tanto del padre y de la madre, lo mismo con los hijos biológicos, que también ellos tienen que adoptar psicológicamente al hijo. En cualquiera de los dos casos, los padres pueden ser o no ser capaces de ello, entrando a relevarles muchas veces los abuelos. En este sentido, un hijo tiene que ser adoptado por toda la familia y no por dos personas solamente (Dolto, 1988). Esto también implica la inserción y adopción por parte de la sociedad en general, la escuela, la religión, en sí ser introducido a una cultura.

El encuentro con infante adoptado cuando se le es entregado es como el momento de parto, está lleno emoción o incertidumbre. La primera mirada al niño, es una experiencia única e inolvidable, ya que condensa los deseos y temores de ambos (Utrilla, 2006).

2.2.1 Motivación para adoptar

Puede haber dos tipos de motivos para adoptar, uno por el deseo de tener un hijo debido a la imposibilidad de hacerlo de manera biológica, y segundo, por el deseo de ampliar la familia, aunque sí puedan tener hijos biológicamente (Sastre, 2011). La adopción para los adoptantes y su hijo adoptado, es una experiencia que se resignifica constantemente a lo largo del desarrollo del niño o niña y de sus etapas vitales más cruciales (Rotenberg, 2011).

Utrilla (2006) reflexiona que el hilo conductor de la adopción es la necesidad básica que todos los seres humanos tenemos de amar y ser correspondidos. Es la esencia de toda relación, donde dar y recibir son los vectores de intercambio, en el que se juega las fantasías y la libido. Desde lo intrapsíquico el deseo tener hijos, puede tener varias motivaciones preconscientes e inconscientes, tales como obtener hijos reparadores de sus propios conflictos y culpas, para perpetuar el apellido, para salvar conflictos de pareja, etc., las cuales no varía mucho de los deseos de los padres biológicos (Utrilla, 2006).

La autora anterior explica que inconscientemente la adopción puede negar la castración, angustia predominantemente edípico, es decir, negar la infertilidad de los que quieren ser padres, con la fantasía de obtener un niño milagro que restaure sus vidas. La pareja puede sublimar con la adopción, cuando nada tapa el agujero interno, el vacío. Los varones pueden confundir la infertilidad con impotencia, entrando en juego no sólo la capacidad reproductiva, sino la sexualidad (Utrilla, 2006). Ante todos estos conflictos no elaborados, se corre el riesgo obstaculizar la salud mental tanto del menor adoptado como la relación padres-hijos, si no se recibe una atención o intervención oportuna y un seguimiento.

2.2.2 El proceso psicológico de la adopción en los padres

Etimológicamente adoptar, viene el latín *adoptare*, que significa escoger, ahijar, prohijar, tomar algo como propio y por su extensión adquirir, afectar y coger. Utrilla (2006) explica que muchas de las consideraciones que se hacen alrededor de este término son abstractas, pero concretamente se puede decir que “adoptar define la integración de niños en una familia ajena a la suya” (p. 18), implicando una serie de relaciones complejas con todos, con las instituciones, con los padres biológicos, con los padres adoptivos, con la sociedad, etc. Aquí se despliegan una gran cantidad de fantasías y conflictos consientes e inconscientes de ambos lados, tanto de hijos como de los padres, incluyendo la historia transgeneracional de cada uno.

Cuando se forma una pareja, suele haber una simbiosis, aunque no en todos los casos. Se revive la fantasía a la vivencia simbiótica, fuente de psicosis, al haber una pérdida de realidad, con un funcionamiento aislado que puede producir alteraciones en el psiquismo. Se puede regresar a la etapa oral donde uno se confunde con los demás, jugándose la angustia de separación y temor a pérdidas, por eso deben dialogar las parejas (Utrilla, 2006). De lo contrario, las actitudes y acciones se pueden interpretar de una manera caótica por temor a esta separación tornándose en exceso de celos, control de la pareja y demás.

Entonces los hijos se convierten en los terceros que rompen la simbiosis, situación nada fácil, pues se dan ciertas dificultades. Esto es apoyado por metáforas y refranes como “aportar vida, alegría e ilusión en una casa”. Puede suceder que los hijos se conviertan en una prolongación narcisista confundiendo con ellos mismos, los que conserven el apellido negando la muerte, o ser parte de un proyecto de vida, estableciendo grandes expectativas e ideales en ellos. Los conflictos personales de los padres pueden orillar a darles lo que no

tuvieron de pequeños o ser receptores de sus frustraciones (Utrilla, 2006). Las consecuencias pueden ser negativas, pues en lugar de responder a las necesidades de los hijos, que incluye afecto y límites dependiendo de la etapa de desarrollo, se le da todo a manos llenas o se le maltrata con carencias, en ambos casos extremos que priva de las habilidades para enfrentar la vida. Por eso, es pertinente mencionar la recomendación de Winnicott (1954, 1998) de que las adopciones no deberían disponerse con el objeto de curar las neurosis de los adultos que quieren ser padres afectando a los bebés o infantes disponibles a ser adoptados, amados y bien recibidos. Es por eso que Limiñana y Bueno (2001) mencionan que son necesarios los programas de formación y preparación a los candidatos a ser padres adoptivos, para explorar sus motivaciones, previniendo que la adopción no sea una solución de un conflicto familiar.

Asimismo, muchas parejas salen de sus estados depresivos y se vuelven propositivos, pues hasta la adopción los futuros padres están embarazados psíquicamente hablando. Utrilla (2006) observa en las entrevistas con parejas que desean adoptar, todas las descripciones similares a un embarazo: estado amoroso de la madre, despistes continuos, alegría, etc. Hay fantasías de ilusión como dice Winnicott (1971, 2012), de esperanza y de continuidad. Los que no pueden tener hijos biológicos, se sienten más sensibles porque pueden vivenciar la ilusión, esperanza y continuidad como un fracaso, pues a cada intento de embarazo tienen una desilusión, sobre todo cuando recurren a todo, produciendo un desequilibrio afectivo, acompañando de dolor y sufrimiento, que los pueden llevar a buscar terapia. No obstante, cuando se elabora o se interviene, los futuros padres pueden estar listos emocionalmente para recibir a un hijo en adopción, proceso universal, pues como Dolto (1988) asevera, todo niño debe ser adoptado por sus padres.

2.3 Vínculo y apego en niños adoptados

Es importante recalcar que el vínculo no es lo mismo que el apego, aunque están relacionados, por lo que suelen confundirlos. Marrone (2017) menciona que existen varios tipos de vínculos afectivos, entre ellos el apego como vínculo que es un paradigma diferente de Bowlby y Ainsworth. El paradigma de la teoría del apego es psicoanalítico, el cual se ocupa de la vida emocional y de las relaciones humanas, que, en vez de enfocarse de las pulsiones, se centra las formas de vinculación del niño con sus padres, gracias al cual van construyendo desde el inicio de la vida unos modelos operativos internos, es decir, representaciones o mapas cognitivos, esquemas o guiones que un individuo tiene de sí mismo (como el sentido corporal y psíquica única) y de su entorno (Marrone, 2009). Por lo tanto, la calidad del vínculo de apego puede conducir a la salud psíquica o psicopatología.

Es sumamente importante considerar lo anterior, para comprender la adaptación de los menores adoptados en la familia. Respecto a esto, León (2019) explica que los primeros días o semanas del niño o niña con su nueva familia, se da “luna de miel” en el que todo parece todo maravilloso, pero al cabo de las semanas o meses, el menor adoptado puede empezar a volverse infernalmente difícil de manejar. Este mismo autor asevera que en esos casos, los menores necesitan probar el vínculo y comprobar que no volverán a ser abandonados, para lo cual pone a prueba inconscientemente a sus padres adoptivos. Lo que estos niños necesitan son unos padres que puedan sobrevivir a la agresión y atravesar las turbulencias emocionales. Dice también que, si el resultado es positivo, el niño adoptado “habrá comprobado la resistencia y amor de los nuevos padres, por lo cual se sentirá más seguro y no necesitará seguir complicando en demasía el escenario. Allí, y recién allí, habrá nacido una nueva familia. Resistes, luego me amas” (p. 634).

2.3.1 *Vínculo*

Llama la atención que el término vínculo no aparece en los diccionarios de Laplanche ni la de Roudinesco y Plon. En los diccionarios le dan un significado de unión o atadura de una persona o cosa con otra. Entonces puede existir vínculos sanos y patológicos, por ejemplo, cuando en un vínculo bipersonal se pierden los límites individuales, pueden dar lugar a un vínculo simbiótico-fusional, en el que se somete al objeto dominante (Lutenberg, 2014). Cabe mencionar que la palabra objeto en psicoanálisis se designa tanto para las personas como para otros seres y cosas en el que se deposita un afecto.

Existen muchas maneras de utilizar la palabra vínculo, en el que se pueden utilizar en cualquier campo de estudio, como en la filosofía, biología, etc., pero lo que aquí se analiza son los vínculos afectivos. Tubert-Oklander (2014b) explica que el concepto de “vínculo” es más amplio que el de “relación”. Dice que no puede identificarse con el de “relación de objeto” en psicoanálisis, que supone un suceder puramente intrapsíquico, pero tampoco con el de “relaciones interpersonales”, que es solamente externo, sino que las abarca a las dos, integrando también los contextos social y ecológico.

Pichon-Rivière (1971) define al vínculo como “una estructura compleja, que incluye un sujeto, un objeto, su mutua interrelación con procesos de comunicación y aprendizaje” (p. 10). No se trata de una estructura estática, sino de una estructura dinámica, en perpetua evolución, siempre en un proceso de construcción y reconstrucción.

El concepto de vínculo de Pichon-Rivière es, por tanto, mucho más amplio que el de relación objetal, ya que este último se refiere al mundo interno y a la distorsión que éste genera en la percepción de la realidad externa (Tubert-Oklander, 2014a).

Para Kernberg (1991) la teoría psicoanalítica de las relaciones objetales, representa de manera general:

El estudio psicoanalítico de la naturaleza y el origen de las relaciones interpersonales y de la naturaleza y el origen de las estructuras intrapsíquicas que derivan de relaciones internalizadas del pasado, fijándolas, modificándolas y reactivándolas con otras en el contexto de las relaciones interpersonales presentes (p. 47).

Pichon-Rivière (1985), por lo contrario, concibe al vínculo como una estructura dinámica hipercompleja, que incluye al sujeto, al objeto (que es realmente otro sujeto), a su mutua relación (interacción, comunicación y afectividad), y a la totalidad del contexto físico, social, cultural, histórico y político en el que se da. Lo que se internaliza, entonces, no son los objetos, sino la experiencia vincular, la cual incluye, además de los protagonistas del drama y su mutua relación, el entorno físico de la escena y el contexto que la abarca, contiene y da sentido (Tubert-Oklander, 2014a).

El vínculo se da, por lo tanto, en dos frentes, el del mundo interno y el del externo, y ambos mantienen una permanente relación dialéctica, en términos de introyecciones y proyecciones. Hay un campo interno y un campo externo y la dramática de la vida se juega en ambos a la vez. El mundo interno está estructurado como un grupo interno en permanente relación. El grupo interno se constituye desde la internalización de la experiencia de participación en el grupo externo, pero también a su vez se externaliza a través de dicha participación, en una constante dialéctica entre lo interno y lo externo (Tubert-Oklander, 2014b). Pichon-Rivière (1985) explica el vínculo como un proceso de espiral dialéctica que consiste en la integración de vínculos internos y de vínculos externos en un, es decir, el

vínculo, que primero es externo, después se hace interno, luego externo nuevamente y posteriormente vuelve a ser interno, y así sucesivamente, configurando permanentemente la fórmula de esa espiral dialéctica, de ese pasaje de lo de adentro afuera y de lo de afuera adentro, lo que contribuye a configurar la noción de límites entre el adentro y el afuera. Esto determina que las características del mundo interno de una persona dada sean completamente diferentes de las del mundo interno de otras personas frente a la misma experiencia de la realidad externa.

Éste es un enfoque basado en la enorme complejidad y la permanente evolución de la vida humana, que pretende trascender las falsas dicotomías entre lo interno y lo externo, lo subjetivo y lo objetivo, la dotación innata y la influencia ambiental. Ello lo llevó a cuestionar aquellas teorías psicoanalíticas que escinden al mundo interno respecto del mundo externo, o a los factores constitucionales de los ambientales (Tubert-Oklander, 2016).

Bowlby, (1986) habla del vínculo afectivo como “la atracción que un individuo siente por otro individuo” (p. 90). La vinculación afectiva es el resultado del comportamiento social de cada individuo de una especie, difiriendo según con qué otros sujetos de su especie están relacionándose, lo cual supone, una capacidad para reconocerlos. El rasgo esencial de la vinculación consiste en que los dos participantes tienden a permanecer en mutua proximidad. Los vínculos afectivos y los estados subjetivos de intensa emoción tienden a ir juntos (Bowlby, 1986).

2.3.2 *Apego*

Bowlby (1995) fue quien desarrolló la teoría del apego para explicar ciertas pautas de conducta de los seres humanos en todas las edades, conceptualizada antes en términos de

dependencia y sobredependencia. Para este autor la teoría del apego subraya lo siguiente (pp. 141-142):

- a) El status primario y la función biológica de los lazos emocionales íntimos entre los individuos, cuya formación y conservación se supone que están controladas por un sistema cibernético situado dentro del sistema nervioso central, utilizando modelos operantes del sí-mismo y de la figura de apego en la relación mutua.
- b) La poderosa influencia que ejerce en el desarrollo de un niño el modo en que es tratado por sus padres, especialmente por la figura materna.
- c) Que los actuales conocimientos sobre el desarrollo del bebé y el niño exigen que una teoría de los caminos del desarrollo reemplace a las teorías que recurren a las bases específicas del desarrollo, en las que se afirma que una persona puede quedar fijada y/o a las que puede regresar.

La teoría del apego considera que tenemos la tendencia a establecer lazos emocionales íntimos con individuos determinados como un componente básico de la naturaleza humana, presente en forma embrionaria en el neonato y que prosigue a lo largo de la vida adulta, hasta la vejez. Su función es de protección. Esta teoría contiene dentro de sí misma una teoría de la motivación, la cual puede reemplazar a las teorías tradicionales de la pulsión. (Bowlby, 1995). Para este mismo autor la figura de apego, de quien se confía, puede proporcionar una base segura desde la cual operar (Bowlby, 1986).

Bowlby (1995) dice que en 1971 Ainsworth y sus colegas describieron tres pautas de apego mediante el procedimiento de evaluación conocida como “la situación desconocida” en el que el niño de entre 10 y 24 meses y la madre son observados en interacción durante una serie de episodios breves, en el que previamente deja primero al niño con un desconocido,

luego lo dejan solo y el desconocido regresa antes que lo haga la madre. Posteriormente la madre alienta a su hijo a explorar y jugar de nuevo y le brinda el consuelo si lo necesita. Las pautas son: apego seguro, en el que el niño confía en que sus padres serán accesibles, sensibles y colaboradores si se encuentra en una situación adversa o atemorizante. El apego ansioso resistente en el que está inseguro de si su progenitor será accesible o sensible o si lo ayudará cuando lo necesite. En el ansioso elusivo, el individuo no confía en que cuando busque cuidados recibirá una respuesta servicial, sino que, por el contrario, espera ser desairado. Observaron otro tipo de pauta en el que los niños parecían estar desorientados y/o desorganizados, y que se mostraban algunos aturdidos, otros se veían paralizados, y otros con alguna estereotipia. Bowlby (1995) menciona que las pruebas demuestran que durante los dos o tres primeros años, la pauta de apego es una característica de la relación y que, si los padres tratan al niño de un modo distinto, la pauta cambiará de acuerdo con ello.

Por lo tanto, Bowlby y sus seguidores delimita siete usos de la palabra apego, la teoría del apego como un cuerpo conceptual, como modelo de desarrollo evolutivo, como vínculo, como motivación, como contexto interpersonal, para describir las conductas de apego y para la realización de estudios sobre el apego (Marrone, 2014).

Todo lo anterior, en cuanto al vínculo y al apego es válido en relación a las familias adoptivas, ya que, al igual que las biológicas, tienen como objetivo el desarrollo de cada uno de sus integrantes, estableciendo calidad en el vínculo filial, el proceso y calidad del apego, el sentimiento de pertenencia y de posesión mutua, el cumplimiento de roles, y las ambivalencias (Espinoza, Yuraszeck, & Salas, 2004, en Apolo, 2015).

Es importante considerar que todos los menores entregados en adopción tienen una historia, una familia de origen con características psicológicas y patológicas, que influyen

en el desarrollo intrauterino y posterior al nacimiento, siendo algo complicado para los padres adoptivos predecir la actitud, conductas y relaciones de cariño de los niños (Apolo, 2015).

Existe en algunos casos, dificultades en las relaciones iniciales de los niños/as con sus familias adoptivas presentando dos patrones de comportamiento (Limiñana y Bueno, 2011) que son los siguientes: 1) Inhibición emocional con grados variables de aislamiento social y bloqueo afectivo, caracterizado por desmotivación generalizada del entorno, apatía, poca respuesta en los momentos de recreación y ausencia de contacto visual o de respuesta a la voz. 2) Desinhibición emocional, caracterizada por labilidad emocional, indiscriminación afectiva y social, excesiva familiaridad con los extraños, demandas desproporcionadas, expresiones de afecto excesivas o conductas intrusivas.

En sus estudios, Palacios, Sánchez & León (2005, en Apolo, 2015), concluyen que después de tres años de la llegada del hijo adoptivo a su nueva familia, se pueden lograr reducir las secuelas emocionales vividas en sus familias de origen, aunque en algunas ocasiones existen áreas que aún se encuentran afectadas.

Perez de Ziriza (2011) expone que “la adopción cumple un papel importante para el buen desarrollo psicológico de un niño o una niña, cuando permite que se establezca una relación vincular de amor” (pág.15). Sin embargo, los menores adoptados, sobre todo después de haber transcurrido su primer año de vida, presentaran un mayor riesgo de desarrollar patrones de apego inseguro y el desarrollo de modelos representacionales negativos sobre otras potenciales figuras de apego y sobre sí mismos como merecedores de sus atenciones. Con todo, es posible la intervención para restablecer la seguridad afectiva y para garantizar unas bases sólidas sobre las que se construya su desarrollo psicológico, a través de la prevención de los malos tratos, la potenciación de los recursos personales de menores y

familias que permitan la reparación de las secuelas emocionales de los adoptados. La intervención post-adoptiva debe orientarse a la creación de una base de seguridad, tanto para familias adoptantes como para menores adoptados (Limiñana, y Bueno, 2011).

2.4 La adaptación psicosocial del niño adoptado en la familia y sociedad

La sociedad y las familias van cambiando a lo largo del tiempo de maneras diversas, según el contexto histórico cultural, por múltiples factores. Uno de ellos es el nacimiento de un nuevo integrante o la adopción. Esto implica un reajuste y readaptación, en cuanto las nuevas formas de interacción, ampliando los papeles que cada miembro de la familia desempeña en el hogar.

Se sabe que el estado tiene la responsabilidad de velar por el bienestar de los pequeños y una alternativa viable es la adopción, por eso cuando si un bebé no puede ser criado por sus padres biológicos, lo mejor que puede pasarle es que se lo incorpore a una familia y se lo críe como parte de ella (Winnicott, 1954, 1998).

Cuando llega un nuevo miembro a la familia, sea un hijo biológico o adoptivo, la estructura de parentesco le asigna un lugar en relación a los otros, un lugar de sucesión de las generaciones, una pertenencia familiar y cultural. Es la pareja la que se encarga de transmitir a sus hijos las marcas que ellos mismos han adquirido por sus múltiples pertenencias dentro del mundo social e interpersonal. Transmiten en ellos la forma en que viven su lugar social en la familia y lo que esperan de ellos como hijos, ajustándose a las representaciones de los padres, acomodándose a sus propias representaciones y su pasado antes de la adopción. También, los lugares del padre, la madre y del hijo son investidos por los otros del parentesco con sus

propios deseos. Estos deseos son complementarios a los del Yo de cada sujeto que ocupa un lugar en la relación de parentesco (Berenstein, 2014).

Lo anterior hace referencia al tema de la transmisión entre distintas generaciones. Kaës (1993 citado en Nicoló 1993), distingue entre transmisión trans-psíquica e intersubjetiva, definiendo con claridad que lo que se transmite entre los sujetos no es del mismo orden que lo que se transmite “a través” de ellos, utilizando entonces la mediación del objeto y la experiencia de la separación. El espacio originario de la transmisión intersubjetiva es, la familia. A la transmisión trans-psíquica, que presupone la ausencia de los espacios intersubjetivos, pertenecen los fenómenos de inducción, de sugestión, de “contagio” y de “infección psíquica”, y es aquí que se ubica la transmisión transgeneracional con sus efectos en el plano intrapsíquico y en el intersubjetivo o interpersonal (Ancelin, 2008) menciona que existen aspectos que se transmiten a través del inconsciente por generaciones, mediante la relación intersubjetiva, por lo que no somos hojas en blanco, sino tenemos inscrito en nuestro inconsciente a nuestros antepasados. Entonces en la adopción se entrelaza lo transgeneracional entre el niño adoptivo y la familia que lo acoge, complicándolo. De esto se hablará un poco más adelante en el tema del proceso de identificación del niño.

Continuando con el tema de la adaptación, se puede hablar de la adaptación del niño a la familia, pero si el ambiente óptimo es importante para el desarrollo del niño, es necesario la adaptación de la familia al niño como bien menciona Ferenczi (1928, 1984), pues “los primeros pasos deben darse de nuestra parte” (p. 33). De igual forma, debe ocurrir cuando se decide adoptar a un menor. Para que se dé la adaptación de la familia al niño, es necesario que los padres comiencen a comprenderse mejor, remitiéndose a su propia infancia (Ferenczi,

1928, 1984). Es así que pueden captar y comprender las necesidades de sus hijos, construir vínculos amorosos y promover su desarrollo.

La llegada del niño o niña puede provocar muchas dificultades en la pareja, en la familia y en el menor. Los esposos pudieran generar distancia, pues al volcarse la madre al cuidado del infante, si el padre no se involucra, este se puede sentir rechazado y celoso del menor. Asimismo, si no se sabe enfrentar las diversas problemáticas, el proceso adoptivo puede fracasar. Se dice que el 80% de las relaciones madre-hijo y padre-hijo adoptivos no son exitosos (González, Naoul y Alatríste, 2019).

Winnicott (1953, 1998), afirma que una adopción exitosa no es equivalente a la ausencia de problemas, pues surgirán dificultades y su resolución adecuada dependerá principalmente de la capacidad de la familia, sus mecanismos y recursos internos, para ir solventando la problemática y conflictividad que vaya surgiendo en el engranaje hijo-padres adoptivos.

Asimismo, para que la adopción tenga un resultado positivo tiene que lograrse una buena integración y adaptación del menor a la familia adoptiva, esto está condicionado por características del niño adoptado, variables relacionadas con el grupo familiar adoptivo y de origen, y variables que guardan relación con el tipo de acogimiento (Losada y Ribeiro, 2015).

2.4.1 El proceso psicológico del duelo

El duelo indica la experiencia de la persona que ha perdido a un ser querido, así como al proceso por el que se pasa al adaptarse a la dicha pérdida, aunque se puede aplicar a otros tipos de pérdida (Worden, 2010).

El proceso de duelo es similar al proceso de curación física, en el que se necesita un periodo de tiempo para restaurar el funcionamiento total o casi total, sin embargo, existen situaciones en el que el funcionamiento o curación se vuelve inadecuado, tomando un camino sano o patológico (Engel, 1961, en Worden, 2010).

El duelo normal o no complicado abarca un conjunto de sentimientos y conductas comunes después de una pérdida. Se manifiesta sentimientos de tristeza que se puede expresar con o sin llanto, enfado proveniente de la frustración por no poder evitar la pérdida o por una experiencia regresiva hacia una etapa infantil como reacción al hecho de sentirse abandonado. De igual forma se puede mostrar culpa, autorreproche, ansiedad, soledad, fatiga e impotencia, así como anhelo, emancipación y en ocasiones insensibilidad. Físicamente pueden sentir vacío en el estómago, opresión en el pecho, opresión en la garganta, hipersensibilidad al ruido, sensación de despersonalización, falta de aire, debilidad muscular, falta de energía y sequedad de boca. Cognitivamente llegan a presentar incredulidad, confusión, preocupación, sentido de presencia de lo que se perdió y alucinaciones. Finalmente, existen algunas conductas tales como trastornos del sueño, trastornos alimentarios, conducta distraída, aislamiento social, soñar con el fallecido, evitar recordar al fallecido, buscarlo o llamarlo en voz alta, suspirar, hiperactividad desasosegada, llanto, visitar lugares o llevar consigo objetos que recuerdan al fallecido y atesorar objetos que pertenecían al fallecido (Worden, 2010).

Se pueden identificar siete mediadores importantes que pueden influir en el tipo, intensidad y duración del duelo. La primera es cómo era la persona, su parentesco, la etapa de desarrollo, etc.; la segunda es la naturaleza del apego, es decir, su intensidad, qué tanta seguridad proporcionaba o qué tan ambivalente era, así como los conflictos que se tenía con el fallecido; la tercera, la manera de morir, si fue accidental, natural, suicidio u homicidio; la

cuarta son los antecedentes históricos, si ha tenido pérdidas anteriores o no y las formas en que los afrontaron; la quinta son las variables de la personalidad, la edad y el sexo, estilo de afrontamiento, estilo de apego, estilo cognitivo y la fuerza personal, autoestima y eficacia personal. La sexta son las variables sociales, si hay disponibilidad de apoyo, si el apoyo es satisfactorio, el desempeño de roles sociales y los recursos religiosos y expectativas éticas; por último, el mediador siete son las tensiones actuales, los cambios simultáneos y las crisis que surgen después de la muerte (Worden, 2010).

Las tareas del duelo son cuatro, la primera es aceptar la realidad de la pérdida, la segunda tarea es trabajar las emociones y el dolor de la pérdida, la tercera tarea consiste en adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente, de manera interna externa y espiritual, y finalmente recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo (Worden, 2010).

Para que se presente un duelo anormal o complicado depende de factores relacionales, circunstanciales, históricos, de personalidad y sociales. El duelo se complica de varias formas y a veces le llaman duelo patológico, no resuelto, etc. Una forma de hacer el perfil del duelo consiste en describirlo en cuatro apartados: a) duelo crónico, que tiene una duración excesiva y que nunca llega a una conclusión satisfactoria, b) duelo retrasado o pospuesto, en el que puede haber tenido una reacción emocional en el momento de la pérdida, pero no fue suficiente, retomando los síntomas en el futuro, c) duelo exagerado, con respuestas exageradas que desborda y hacen caer en una conducta desadaptativa, en el que comúnmente incluyen trastornos psiquiátricos, incluyendo la depresión, recibiendo un diagnóstico del DSM-5 (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) y d) duelo enmascarado, que consiste en manifestar síntomas y conductas que causan dificultades, pero si darse cuenta que

están relacionados con la pérdida. Existe un duelo anticipado hace referencia al duelo en que se produce antes de la pérdida real, como cuando se tiene a un paciente moribundo (Worden, 2010).

2.4.2.1 El duelo de los padres adoptivos. La adopción implica el encuentro entre dos sufrimientos, la frustración de un embarazo en la mujer y la herida narcisista del hombre, respecto a su potencia masculina, desde los prejuicios sociales, sobre lo que se espera de una pareja. Existe un duelo por la pérdida de los proyectos hechos en común como pareja, de conformar una familia biológica. Es difícil renunciar a proyectarse a un hijo biológico, al igual que a identificarse como padre o madre biológico (Muñoz, 2006).

Debido a que no pueden tener sus hijos de manera natural, las parejas salen frágiles por el largo camino recorrido para intentar lograrlo. Algunos se les diagnostica esterilidad por diversos factores, hay quienes por histerectomía no pueden tener hijos biológicos. A otros se les diagnostica infertilidad, la cual puede tener una raíz psicógena, siendo así un síntoma del conflicto neurótico inconsciente escenificado en el cuerpo (histeria conversiva o psicósomático), con una serie de derivaciones (Utrilla, 2006).

La ciencia, como posicionamiento omnipotente ha estado tratando de corregir o enmendar la plana a la biología, mediante la reproducción asistida, la cual, puede ser o sentirse como una violenta intrusión al cuerpo de la mujer, resultado muchas veces de persecución o presión social paranoica. No obstante, como la medicina tiene sus limitaciones, en ocasiones nada posibilita el sueño de tener un hijo biológico, produciendo un estado traumático, por no contar ningún procedimiento científico. Muchas veces, las instituciones médicas son incomprensibles en sus mensajes (Utrilla, 2006). Hay médicos que son poco

sensibles en explicar o informar a las parejas el diagnóstico de sus problemas para tener hijos, mientras que otros son poco éticos al intentar una y otra vez procedimientos costosos sabiendo que no tendrá resultados, aumentando así la frustración y trauma.

La mujer podría llegar a vivir su incapacidad para la procreación como un castigo frente a las fantasías infantiles de ataque al cuerpo de la madre durante la infancia, como explica la metapsicología kleiniana, siendo la adopción la posibilidad de convertirse en un “acto salvador”, como parte de las fantasías reparatorias inconscientes, respecto a aquellas otras destructivas (Muñoz, 2006).

Durante el duelo las fantasías salen a flote, por el sentimiento de incapacidad, decepción, así como regresiones y angustia. Si la pareja no comparte lo que siente (dolor, duelo), genera culpas proyectadas, desconfianza que desequilibra la estabilidad de la pareja. Hablar y compartir las angustias, como los desánimos, la pérdida de ilusiones e ideales, la renuencia a la creación de una familia, impotencia y depresión, les hace ver que no son los únicos que sufren. Entonces, esto puede hacer que la pareja pueda mirar otras posibilidades como la adopción, y sentirse con el derecho e igualdad de oportunidades. Sin embargo, a veces las instituciones adoptivas, tienen una fragilidad moral, poniendo muchos obstáculos, haciendo que el trauma de los futuros padres empeore (Utrilla, 2006). Lo anterior es muy similar a los sentimientos y fantasía ante una amenaza de aborto.

Antes, durante o después de la adopción se dan estas u otras fantasías por la interacción con los hijos. Dolto (1985, 2011) dice que muchas veces las proyecciones sobre el hijo de los padres adoptivos van acompañadas de un desprecio hacia los padres biológicos que representan para ellos una agresión o peligro, llegándolos a odiar, a los que deben, sin embargo, la alegría de ser padres adoptivos. Esta psicoanalista francesa recomienda que

preguntar a los futuros padres ¿cuáles son sus sentimientos con respecto a la madre de ese niño? Pues muchos padres esconden la verdad, acompañadas de fantasías de que sus temores se cumplirán, por ejemplo, al decirles quiénes son sus padres, ellos vendrán a quitárselos.

Asimismo, la espera en la adopción, es similar a la actitud de pareja cuando se embarazan, pues ambos fantasean con un hijo imaginario encarnado en otro código genético. Dice Giberti (1996, en Muñoz, 2006) que “los padres adoptantes ponen palabras allí donde los progenitores pusieron óvulo y esperma” (p. 51). Entonces, “el duelo elaborado transforma la infecundidad biológica en fecundidad afectiva, haciendo a la madre y al padre adoptivos, fecundos desde el afecto, aunque no lo hayan sido en el campo biológico” (Muñoz, 2006, p. 50).

2.4.2.2 El duelo en los hijos e hijas adoptivos. Para Winnicott, el yo inmaduro bebé y el niño pequeño es incapaz de experimentar el duelo, por lo que el duelo es un indicador de madurez del individuo (Winnicott, 1958, 2016). Pero para lograr eso, es necesario una provisión ambiental que le facilite al infante a transitar y elaborar sus duelos.

Por lo tanto, es necesario ayudar al niño a elaborar su duelo, pero antes, los padres adoptantes requieren realizar también una serie de duelos antes de emprender un proceso de adopción, es decir, el duelo por el hijo biológico, el duelo por la sexualidad interferida, el duelo por el cuerpo infértil cuando se da el caso, así como el duelo que la familia extensa debe realizar para poder recibir al niño (Herrera, 2016).

La gran fractura inicial del ser humano, en el que se da un proceso de duelo, es el nacimiento, una separación traumática del vientre de la madre, que se apacigua con el reencuentro con el cuerpo de la madre, proporcionándoles seguridad y protección, pero no

todos los hijos adoptados tuvieron dicha experiencia. Entonces, los infantes adoptados tienen un doble desprendimiento, intra y extra uterino, al perder el vínculo corporal. Además, lo que marca toda la gestación de ellos, es el no deseo (Muñoz, 2006). Uno no se puede defender contra el sufrimiento de una mutilación de sí mismo, esta separación abrupta en la que no se tenía voluntad, sino reviviendo el rompimiento de la primera castración, la separación de la placenta, el destete, para procesar el duelo (Dolto, 1985, 2011).

Asimismo, lo que precede al bienvenido en el nuevo hogar no es el embarazo, sino el adiós, es un embarazo de duelo lo que se vive. Es por eso que los niños adoptados son más sensibles en situaciones de separación, pues se reactiva el temor originario de abandono (Muñoz, 2006).

Existe cierta actitud de los padres adoptivos hacia sus hijos, por un lado, se le desea, se le espera, se le quiere, pero al mismo tiempo se le puede rechazar de manera silenciosa, que puede encubrir la falta de aceptación como hijo. Cuando los menores perciben inconscientemente esta ambivalencia de los padres, reaccionan conductualmente mediante diferentes problemáticas como impulsividad, agresividad, falta de control de esfínteres, baja tolerancia a la frustración, hacer rabietas al no tener lo que quiere, dificultades escolares y para establecer relaciones sociales, reflejando inestabilidad emocional por no sentirse plenamente aceptado (Navarrete y González, 2011, en Gonzáles, Naoul y Alatraste, 2019).

Las diversas problemáticas pueden ser englobadas en lo que se llama “síndrome post-adopción” como parte del proceso de duelo y adaptación, que puede durar entre tres meses a un año. Las características que pueden presentar los hijos adoptivos que no resuelven el síndrome post adopción o el duelo son (Gonzáles, Naoul y Alatraste, 2019, pp. 150-151):

- a. Inhibición en las relaciones con el sexo opuesto.

- b. Dificultades para tener amigos porque se sienten diferentes y en desventaja.
- c. Problemas de conducta.
- d. Enuresis y encopresis (falta de control de esfínteres, se orinan en la cama y algunos no controlan la expulsión de sus heces fecales).
- e. Bajo rendimiento escolar.
- f. Propensión a decir mentiras, robar. Mienten porque es como si intuyeran que algo se les oculta y roban porque sienten que la vida les debe algo; con las pertenencias de los demás, intentan agarrar lo que la vida no les dio naturalmente.
- g. Inquietos, parecen hiperactivos sin llegar al TDAH. Presentan dificultades para pensar y por eso se mueven. Dicha inquietud también es una forma de descargar la ansiedad que sienten y que no han podido expresar con palabras. Además, es cierto que las conductas que aparentan ser TDAH sin serlo, las presentan aquellos niños adoptivos que no han podido establecer un apego cercano con la madre.
- h. Confusión en cuanto a su origen.
- i. Dificultad en los límites; para saber qué es permitido y qué no.
- j. Dificultad en la autosuficiencia como personas.
- k. Sensación de que la vida les debe algo.

Respecto al robo, Dolto (1988) dice que el niño lo hace para vivir en sociedad, es decir, lo que puede ser patológico para el estado, para la familia puede ser que no. No obstante, que le enseñen a vivir en sociedad proporcionándole límites. Para Winnicott (1950, 2016), cuando el niño o niña roba, no busca el objeto robado, sino a la persona, la madre, a quien puede robarle con todo derecho, porque es su madre.

La enuresis viene del deseo de búsqueda de su origen, no sólo en niños adoptados, sino también a los que tienen a sus padres biológicos, ante la pregunta ¿para qué sirve el pene? Entonces, muestran su sexo buscando una explicación, quieren saber, porque hay algo que les inquieta. El asma, sucede a veces porque alguien le succiona el aire, a veces un hermano (Dolto, 1988).

Relacionado a lo anterior, el no tener a sus padres de sangre, es también es una herida narcisista para el niño. El infante tendrá que hacer frente al duelo por la separación de su madre biológica y elaborar el tránsito a su madre adoptiva. Si no se elabora, en el futuro se pueden dar fuertes sentimientos de agresión, que si se introyecta, puede dar lugar a los sentimientos de culpa, fantasías de haber dañado a la madre biológica, autodesvalorización, miedo al castigo, sometimiento excesivo, etc. Pero si se proyecta, se alivia la culpa y son los otros los que causan tanto y, por lo tanto, se les puede atacar (Muñoz, 2006).

Utrilla (2006) menciona que, al odiar a la madre biológica, al niño o niña le es útil, pues salvaguarda un mínimo de autoestima narcisista. Es una defensa ante el dolor de no haber tenido el suficiente valor afectivo, como para ser conservado. Estos padres internos biológicos, denigrados o idealizados se refleja en cuentos sobre príncipes y princesas.

Para Dolto (1985, 2011) es imprescindible decirles la verdad sobre su origen, para que se alcancen todos estos procesos. Este es el único medio de ayudarles a no sentirse culpables de sobrevivir si los padres fallecieron; este esfuerzo para no sentirse culpables pasa necesariamente en el niño, por una fase de agresividad contra la muerte. Si se dejan llevar por el yo ideal que les viene de los padres muertos, preferirán morir, pues este yo ideal activa sus pulsiones de muerte, llevándolos a actuar como sus padres, a reencontrarse con ellos. Esta autora francesa recomienda que, si no se está seguro de que sus padres murieron, no se le debe

decir, pues toda la información respecto al niño adoptado, le pertenece y tiene derecho a saberlo, sufrirlo, para procesarlo.

Cuando a un niño se le oculta que es adoptado incluyendo la información sobre sus orígenes, se le impide elaborar su proceso de duelo conduciéndolo a la confusión, como cuando hay una conspiración de silencio en torno a la muerte de un familiar, por falta de información. Es necesario decirles la verdad, aunado al apoyo y sostén emocional (Winnicott, 1958, 2016). Si no se conoce la razón del abandono, hay que decirles que se ignora, pero es preciso hablarles de su historia, ya que callar, predispone la psicosis (Dolto, 1985, 2011).

Muchas veces es necesario ver o encontrar a los padres biológicos, lo cual significa poner un tope a sus fantasmas, proceso que debe tocar al yo ideal (Dolto, 1988).

Por otra parte, cuando los niños son adoptados en edades tardías, se encuentran en una situación de duelo al desprenderse de sus vínculos con aquellos que fungieron como padres, es decir, sus cuidadores institucionales (Muñoz, 2006).

Dolto (1988) recomienda celebrar la fecha de nacimiento del niño y la fecha de su adopción, es decir, el aniversario de su familia genitora y de la adoptiva, pues le dan sus dos raíces, la biológica y la simbólica.

2.5 Desarrollo psicológico en hijos e hijas adoptivos y no adoptivos

El concepto de desarrollo implica crecimiento y se produce a lo largo de la vida, lo cual engloba una amplia gama de procesos y factores (Wicks-Nelson e Israel, 2009). Para Papalia, Feldman y Martorell (2012) el desarrollo es sistémico, es decir, coherente y organizado, y es adaptativo con el fin de enfrentarse a las condiciones internas y externas de la

vida. Está integrado por el desarrollo físico, cognoscitivo y psicosocial a través de las etapas del ciclo vital.

En el desarrollo del niño se debe tomar en cuenta los factores que intervienen como los constitucionales formados por la herencia, tanto aspectos orgánicos como psicológicos (inteligencia, memoria, aprendizaje, afectos). A diferencia del desarrollo psicológico que implica una serie de cambios constitucionales y aprendidos que conforman la personalidad, hay un concepto relacionado que es la madurez, el cual se refiere al desarrollo que ha alcanzado alguna función aunado al sistema nervioso central, para afrontar una nueva experiencia, como, por ejemplo, caminar, hablar, etc. (Esquivel, Heredia y Gómez-Maqueo, 2016).

Lo anterior es importante conocerlo, para poder ayudar a los hijos biológicos o adoptados a que puedan tener un desarrollo óptimo. Lo central en este estudio, es el desarrollo emocional del niño y la vinculación con sus padres, que se plasma en los siguientes apartados, sin perder en cuenta los otros aspectos que se interrelacionan.

Dependiendo de la edad en la que se adopta, en mayor o menor medida se da el fenómeno de luna de miel, donde el niño no llora, sonríe, come, duerme bien y apenas manifiesta signos que preocupen a los padres (Aragón, 2010). Sin embargo, este comportamiento implica la activación de los mecanismos de defensa para poder adaptarse.

A continuación, se muestra la integración de las fases o etapas con base a la psicología evolutiva Jean Piaget descrita en Papalia, Feldman y Martorell (2012), y la teoría psicoanalítica de Sigmund Freud y Erik Erikson, referida por Cloninger (2003) y Maier (1989), así como la de Margaret Mahler y Melanie Klein detallada en Segal (1964/1982) y Cueli, Reidi, Marti, Lartigue y Michaca (2008).

Tabla 3

Etapas de desarrollo a la luz de la psicología evolutiva y la teoría psicoanalítica

Etapas o fases desde la psicología evolutiva y la teoría psicoanalítica					
Desarrollo	Piaget (cognoscitivo)	Freud (psicosexual)	Erikson (psicosocial)	Mahler	Edades aprox.
Lactancia y primera Infancia	Sensoriomotriz	Oral	Confianza vs desconfianza	Autística normal (aobjetal)	De 0 a 1 o 2 meses
				Simbiótica normal (preobjetal)	De 1 o 2 a 5 meses
				Separación- individuación. 4 Sub fases:	
				1. Diferenciación	De 5 a 10 meses
				2. Ejercitación	De 10 a 15 meses
				3. Reacercamiento	De 15 a 22 o 24 meses
				4. Individuación y constancia objetal	De 22 o 24 meses a 3 o 4 años
				Preoperacional	Anal
Niñez temprana		Fálica	Iniciativa vs culpa		De 3 o 4 años a 6 o 7 años
Niñez media	Operaciones concretas	Latencia	Laboriosidad vs inferioridad		De 6 o 7 años a 11 o 12 años
Adolescencia	Operaciones formales o abstracta		Identidad vs difusión de la identidad		De 11 o 12 a 18 o 20 años
Adultez temprana o adultez joven		Genital	Intimidad vs aislamiento		De 18 o 20 a 40 años
Adultez media			Generatividad vs autoabsorción		De 40 a 65 años
Adultez tardía avanzada			Integridad vs desesperanza		De 65 años en adelante

Nota: La teoría de Melanie Klein habla de dos posiciones, la esquizoparanoide (de 0 a 6 meses aproximadamente) y la depresiva (de 6 a 12 meses aproximadamente). Sin embargo, no es una teoría del desarrollo, sino una explicación metapsicológica de la fantasía inconsciente del ser humano en los primeros meses de vida, pero que siguen coexistiendo a lo largo de la misma y que organiza el mundo interno. En cuanto a la sub fase de Margaret Mahler sobre la individuación, se coloca como una tarea

constante de las personas. Cabe mencionar que las etapas o fases psicoanalíticas no están determinadas por las edades, es decir, cuando se pasa de una etapa a otra, no se da por finalizada la anterior, sino que coexisten y se van sumando, ya que la mente es hipercompleja y dinámica.

2.5.1. Desarrollo psicológico en la lactancia y la primera infancia

Durante esta etapa se da las primeras dos fases psicosexuales que Freud Explica, la oral y la anal. También se presentan las etapas psicosociales de confianza vs desconfianza y autonomía vs vergüenza y duda de Erikson, así como las fases de Mahler del desarrollo temprano y las posiciones esquizoparanoides y depresivas de Klein. Aquí se dan procesos sumamente importantes a nivel intrapsíquico, interpersonal y ambiental, dimensiones que hablan otros teóricos como Winnicott, Bion y Bowlby, entre otros.

En la fase oral del primer año de vida, la zona erógena es la boca y las actividades placenteras se centran alrededor de la alimentación. Debido a que las necesidades del lactante se cumplen sin esfuerzo le da una sensación de omnipotencia. Al inicio se muestrea pasivo ingiriendo todo lo que se le da o escupiendo lo desagradable, para luego pasar a ser más activo, a lo que se llama sadismo oral, resumido en el morder. Al mismo tiempo se desarrolla la confianza básica o la desconfianza, dándole el sentido de que los demás pueden ser confiables o no, dependiendo de la buena paternidad y maternidad. En la fase anal, el infante experimenta placer en el ano al retener o expulsar las heces, dando el sentido del orden y control, mientras se da simultáneamente el proceso de autonomía contra la vergüenza y duda, experimentando el mundo mediante los modos de agarrarse y dejar, intentando controlar las relaciones interpersonales (Cloninger, 2003).

La teoría de Mahler distingue dos nacimientos, el biológico y el psicológico, las cuales no son simultáneas. Ella dividió el desarrollo psicológico temprano en tres fases, la última con cuatro sub fases. En la fase autística normal, el estadio es aobjetal, de no diferenciación,

dándose así el periodo del narcisismo primario que comprende la autosuficiencia en la realización alucinatoria de deseos. Se divide en dos estadios, la del narcisismo primario absoluto, cuando el neonato no tiene conciencia de la existencia de un agente maternante y el narcisismo primario omnipotente alucinatorio, el bebé se da cuenta que no puede proveer la satisfacción por sí mismo, sino que proviene de fuera de sí. El aumento de la capacidad perceptual (de cenestésica a diacrítica) entre los dos y tres meses, facilita la entrada a la fase simbiótica, en particular las experiencias de contacto corporal familiarizan al bebé con su pareja simbiótica. En la segunda fase simbiótica normal iniciada a partir del segundo mes de vida, el menor tiene una vaga conciencia del objeto satisfactor, cuyo estadio se denomina preobjetal. Lo cual le permite diferenciar las experiencias placenteras de las displacenteras, al establecer las respectivas huellas mnémicas dentro de la matriz indiferenciada. En esta fase el infante funciona de una manera dual, omnipotente y sin ninguna diferenciación entre el *self* y el objeto. La simbiosis llega a su punto culminante, con el primer organizador de la psique (la sonrisa según Spitz). La madre e hijo son uno solo al predominar la omnipotencia. La tercera fase de separación-individuación describe el nacimiento psicológico. En la primera subfase, se inicia la diferenciación y el desarrollo de la imagen corporal. La sonrisa del bebé comienza a ser una respuesta específica y aumenta su atención al mundo externo. Entre el séptimo y el octavo mes se presenta el que implica el principio de diferenciación somatopsíquica, el fenómeno cognitivo y emotivo de comparar lo familiar de mamá con lo extraño de ella, es decir, una pauta de verificación visual de la madre coincidente con el segundo organizador de la psique, el reconocimiento del objeto libidinal (ansiedad ante los extraños de Spitz). Durante la segunda subfase de práctica o ejercitación locomotriz tienen tres pasos, la diferenciación corporal, acelerada entre el niño y la madre, el establecimiento de un vínculo específico con

ella, y el desarrollo y funcionamiento de los aparatos de autonomía primaria del yo, los cuales, al contar con la cercanía de la madre hacen posible que se inicie la exploración motora del mundo. La tercera subfase de reaceramiento, explica cómo el niño ya es un ser separado de su madre y que quisiera compartir todo con ella. Aquí el niño resiente la pérdida de su omnipotencia al darse cuenta que es un ser separado e inválido. En la subfase final, camino a la individuación, así como la constancia objetal y afectiva, el niño internaliza la imagen positiva de la madre (Cueli, *et al*, 2008).

Respecto a la teoría Kleiniana, se le da un papel destacado a las pulsiones y fantasías inconsciente desde el inicio de la vida. La formación de dichas fantasías es una función del yo, es decir, la expresión instintiva por medio del yo, lo que implica la capacidad de formar relaciones objetales primitivas impulsado por las pulsiones y la ansiedad, determinando la interpretación de la realidad. Ante esto, se forman defensas ante las fantasías, desde el primer año de vida, explicándolas en las dos posiciones que postula, la esquizoparanoide y la depresiva (Cueli, *et al*, 2008). En la primera se forman las defensas de escisión, proyección e introyección, debido a que ya existe un yo (yo temprano) para sentir ansiedad. El yo comienza a tener relación con dos objetos, el primario, el pecho, escindido en dos partes, el ideal y el persecutorio (pecho bueno y pecho malo), es decir, la que le da satisfacción y la que lo frustra, totalizando mediante la disociación, al mismo objeto como bueno y otro momento como malo (esquizoide). Aquí surgen fantasías de aniquilación, teniendo una ansiedad paranoide (Segal, 1982).

En la posición depresiva el bebé puede reconocer un objeto total y se relaciona con él, dándose cuenta de que era al mismo objeto a quien amaba y odiaba. Aquí las ansiedades brotan de la ambivalencia y la principal es la producida por el temor de que sus impulsos

destruyentes aniquilen al objeto amado del que depende totalmente, causándole culpa, depresión u desesperación, llevándole a utilizar dos tipos de defensa, la reparación y las defensas maniacas. La reparación posibilita la elaboración de un duelo, pues el dolor de la pérdida conduce a una mayor integración del yo. En cambio, la defensa maniaca cuando la culpa y la pérdida resultan intolerantes, donde la relación con el objeto se caracteriza por el control, el triunfo y el desprecio. Lograr el control del objeto es negar la dependencia, al mismo tiempo que satisface su dependencia y el triunfo le sirve para mantener a raya los sentimientos depresivos como el sentir nostalgia y anhelar al objeto. El desprecio, por consecuencia es una negación directa del valor del objeto y sirve para aminorar la culpa de su destrucción (Segal, 1982).

Winnicott (1965, 2016), en su escrito “teoría de la relación entre progenitores-infante” de 1960 recopilado en su libro *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*, asevera que la salud mental del individuo tiene como base el cuidado materno, pero para que esto se logre es necesario que la madre tenga un suficiente equilibrio emocional. Bion, (1987) explica que para esto se requiere del *reverie* materno, es decir de la función materna de transformar las angustias del bebé en contenidos digeridos para poder ser procesados, a través del contacto, la mirada, la voz, la caricia. Bowlby y sus discípulos lo amplían con su teoría del apego, pero eso ya se abarcó en otro apartado. Por lo tanto, el hogar y la familia son dos aspectos fundamentales para el desarrollo del humano, en particular, de los niños y niñas, acompañados del cuidado afectuoso, ya que son las condiciones básicas para la salud mental, como lo menciona Winnicott en toda su obra clínica.

Psicológicamente hablando, el hogar implica los espacios en la mente del niño o niña que llegan a asociarse con la madre y el padre que le proporcionan amor, así como con los

otros niños, mascotas, juguetes, etc., que le dan una seguridad real, proporcionado por el hogar mismo, para jugar, explorar el mundo y ser creativo (Winnicott, 1958, 2016). Por lo tanto, todos los infantes abandonados o en casas hogar, corren el peligro de padecer trastornos mentales si no logran adquirir una familia y hogar.

2.5.1.1 La adopción en la lactancia y primera infancia. Como se mencionó en uno de los apartados anteriores, existen organismos privados que median para que los matrimonios interesados puedan adoptar a menores desde muy pequeños, incluso de bebés. Eso tiene la ventaja de que el niño tenga la posibilidad de crecer en un ambiente lleno de amor y cuidados, a diferencia de los niños institucionalizados. Sin embargo, de todas formas, los niños adoptados experimentan el dolor de la separación de sus padres biológicos cuando nacen. Por lo tanto, todos los niños adoptados deben ajustarse a su familia, a las nuevas imágenes, nuevos sonidos, nuevos olores y nuevas experiencias. Durante las etapas preverbal y verbal temprana, los padres tienen la oportunidad de comenzar a compartir con sus hijos el tema de la adopción de una forma tranquila y cómoda, para cimentar los futuros diálogos, ya se debe hablar siempre con la verdad (Guía infantil, 2016).

Hay diferencias entre las adopciones tempranas y las tardías, pues cuando se adopta al infante de inmediato, los adoptantes serán los primeros objetos de amor e identificación. Como se expuso en el apartado anterior, los primeros tres años de vida son los momentos fundamentales y críticos del desarrollo del niño, por lo que es deseable que la adopción sea lo más temprano posible para prevenir la enfermedad mental.

Se espera que mientras más pequeño sea el niño adoptado, mejor será su adaptación en la familia y la vinculación se dará de manera más óptima. No obstante, no quedan exentos de

que los niños desarrollen ciertas patologías, que muchas veces provienen de los conflictos de los padres adoptivos como lo muestra Winnicott (1954, 1998) en un caso clínico, de un niño que fue adoptado cuando tenía apenas un mes de nacimiento y que a los dos años comenzó a golpearse la cabeza sin poder detenerse, teniendo además momentos de tensión y flacidez que parecía cansado y con ojeras. La clave del problema de este niño fue que sus nuevos padres no pudieron conectarse emocionalmente con el bebé, debido a que no habían podido elaborar su duelo por no poder tener hijos biológicos, abandonándolo en sus primeros meses de vida, aunque después comenzaron a realmente amar al niño (Winnicott, 1954, 1998). Prácticamente no eran unos padres con la suficiente madurez y salud mental para adoptar, por eso la importancia de evaluar a los futuros padres adoptivos.

Un niño necesita ser amado, así como provisto de un buen ambiente y crianza, pues es indispensable para sus procesos innatos de crecimiento emocional (Winnicott, 1954, 1998). Los padres necesitan un apoyo para poder elaborar sus conflictos internos y disponerse a entregarse a su hijo adoptivo, de lo contrario puede ser contraproducente, como por ejemplo lo muestra el psicoanalista Sandor Ferenczi (1929, 1984) en su trabajo *El niño mal recibido y su impulso de muerte*, que es equivalente cuando se tiene hijos biológicos como adoptivos. Ese autor postula en su artículo que cuando los hijos no son huéspedes queridos en la familia, ellos pueden detectar los signos conscientes e inconscientes de aversión o impaciencia de los padres, destrozándose su voluntad de vivir, y manifestándose de diferentes formas como nostalgia, depresión, alcoholismo, suicidio, etc.

Cabe señalar, que la adopción no es el remplazo de la escena primaria por una célula familiar, pues cada infante tiene su escena primaria dentro de sí. Se puede decir, que la

adopción es la familia que cada uno de los padres da al niño, un lugar entre los dos linajes, un lugar en lo simbólico (Dolto, 1988).

2.5.2. Desarrollo psicológico en la niñez temprana y media

El desarrollo psicológico de los infantes en estas etapas desde el psicoanálisis consiste en la fase fálica y de latencia según la teoría pulsional de Freud y las etapas psicosociales de iniciativa *versus* culpa y laboriosidad *versus* inferioridad desde Erikson.

En la fase fálica iniciada aproximadamente en los tres años de vida, es el falo la zona erógena tanto de los hombres como de las mujeres. El deseo del infante por el placer se expresa mediante la masturbación, acompañada por fantasías y ansiedades, principalmente de castración. Aquí se da el complejo de Edipo que organiza la psique. La fantasía implicada consiste en el deseo de remplazar a uno de los padres, el del mismo sexo para quedarse con el del sexo opuesto. La resolución sana del conflicto edípico consiste en abandonar dicha fantasía, y en su lugar volverse como uno de los padres del mismo sexo, identificándose con él y estableciéndose el superyó. A la par se da la etapa psicosocial de iniciativa *versus* culpa, en donde el menor puede tomar opciones acerca de qué clase de persona ser, en parte sobre la base de las identificaciones con sus padres. El niño se acerca a lo desconocido con curiosidad, fomentando la iniciativa, pero cuando se le regaña desarrolla culpa (Cloninger, 2003). Rosado (2015) describe las características de este periodo en los niños y niñas de la siguiente manera (p. 28):

- Competir y ganar por ganar.
- Rivalizar con los iguales pugnando por el mismo objetivo, tratando de ser los mejores.

- Cautivar, seducir y convencer: es decir, utilizar el atractivo personal para obtener algo que desea o necesita y ya no solamente tratar de conseguirlo a la fuerza o por medio del berrinche.
- Identificarse con el padre del mismo sexo y apegarse al del sexo contrario. Es común que los niños se metan a la cama de y entre los padres buscando la cercanía del progenitor del sexo contrario, compitiendo así con el padre del propio sexo, es decir, desarrollar la identificación del género.
- Iniciarse en el “deber ser” en sus dos vertientes: aprender las normas sociales de convivencia o deber para con los demás y la autorrealización o deber con uno mismo.
- Entrometerse y preguntar por todo. Comienzan a interesarse en temas o asuntos de los adultos que podrían no corresponderles.

La latencia es un periodo de relativa calma de los impulsos sexuales. Winnicott (1965, 2016) expresa que en la latencia existen grandes defensas organizadas y sostenidas, lo cual coincide tanto con Klein y Anna Freud. Este mismo autor expresa que en la latencia, el niño está en cierto sentido solo, aunque necesitado de compañía de otros que se encuentran en una posición similar; se está preparado introyectar; es un especialista en la exhibición de fenómenos externos y la cordura es esencial. Klein (1975, 2012) en su obra de 1932 *El psicoanálisis de niños* menciona que los que se encuentran en la latencia, tienen una vida imaginativa muy limitada, con una tendencia más a la reflexión y al saber, al que llama epistemofilia. En la etapa psicosocial de laboriosidad *versus* inferioridad, Erikson describe estas ganas de aprender de los niños y niñas a producir cosas, alcanzando la satisfacción, pero cuando hace cosas no aceptables se puede sentir inferior. Los maestros son importantes en esta

etapa pues se enfocan en la escuela (Cloninger, 2003). Rosado (2015) indica las características de esta etapa (p. 31):

- Desarrollo de las habilidades.
- Desarrollo del autoconcepto y de la autoestima.
- Mayor autorregulación.
- Laboriosidad.
- Amplia socialización.
- Temores a: el rechazo por parte de los iguales, los seres sobrenaturales, las heridas, los desastres naturales, la guerra y la violencia, los exámenes, pobre rendimiento escolar, no destacar por alguna habilidad, la muerte.

2.5.2.1 La adopción en la niñez temprana y media. Cuando el infante es adoptado en las etapas tardías, ya habrá acumulado experiencias, establecido relaciones objetales, ya sea con la madre o con la figura que la sustituye. Entonces, el desprendimiento y la separación de estos eleva el nivel de riesgo (Muñoz, 2006).

Muchos infantes han sufrido traumas precoces que se complican después en la vida institucional, a veces con nuevas pérdidas, produciendo una inestabilidad emocional. Se suma la crianza deficiente, abusos reiterados o negligencia continua. Y muchas parejas tienen miedo de adoptarlos por la inestabilidad emocional en mayor o menor grado que pueden poseer estos menores (Lancaster, 1999). Pero hay quienes se avientan a adoptar a pesar de todo.

Es necesario la permanencia y estabilidad, evitar la división de la lealtad y procurar mostrar un amor incondicional. La tarea es aprender quienes son sus hijos, cultivar su

personalidad singular evitando imponer sus aspiraciones y anhelos paternalistas (Lancaster, 1999).

Los menores mayores institucionalizados, al ser adoptados deben adaptarse a situaciones tan dispares como la familia tomando el desayuno juntos, en paz y armonía, o la familia discutiendo y echándose en cara sus desacuerdos. También deberán aprender qué sucede cuando se violan las reglas, que casi siempre es la única forma en que las aprenden. Algunos menores, dejan de intentar adaptarse y tratan de tomar el control, pueden dejar de creer en el amor, transformándose en algo abstracto, un concepto teórico que no les concierne (Lancaster, 1999). Aquí se pone a prueba las capacidades de los padres de hacerle frente a estas situaciones, lo cual depende del grado de ansiedad que sientan o transmitan, en sus hijos o hijas. Aquí se vuelve necesario un tratamiento psicoanalítico, como mencionan varios autores como Doltó (1988), para ayudar a la familia a ver la fuente de sus angustias, y elaborarlas, beneficiándolos a fomentar una relación afectiva estrecha y positiva, con la capacidad de resolver los conflictos de la vida.

El trabajo interno de elaborar las angustias, permite no tener expectativas tan altas acerca de los hijos adoptivos cuando ya son mayores, sobre todo porque la construcción de su personalidad ya tiene un recorrido, la mayoría de las veces influenciado por un ambiente desfavorable, propia de la institucionalización.

La adopción para estos hijos mayores, no es el comienzo de una existencia nueva, sino un paso más en su vida. Por lo tanto, es preciso no separarlos de su pasado, basándose en la expectativa de una familia perfecta, pues ya poseen ellos relaciones de nacimiento, amigos, etc., que necesita mantener para sobrevivir.

Lancaster (1999) recomienda a las familias que adoptan a niños y niñas que se encuentran en la infancia intermedia para un mejor ajuste a una inserción permanente (pp. 121-123):

- a. Evitar todo tipo de entusiasmo excesivo. “Ahora perteneces a nuestra familia para siempre” significa una promesa que la familia quizás no esté en condiciones de mantener. Utilizar palabras menos rimbombantes, como, por ejemplo: “estamos muy contentos de que te encuentras aquí. Queremos que te sientas parte de nuestra familia”, abre nuestros corazones, pero también mantiene latentes las expectativas.
- b. Promover consejos familiares post inserción, desde el comienzo. Los consejos planificados con anterioridad dan oportunidad a los miembros de la familia a expresarse dentro de un entorno amistoso, en vez de esperar a que ocurra una crisis. El recién llegado también puede beneficiarse si observa un enfoque activo tendiente a resolver los problemas.
- c. Mantener los vínculos entre hermanos. Incluso en aquellos casos en que los hermanos no pueden ser ubicados juntos, es crucial que tengan la oportunidad de interactuar cada vez que sea posible. Muchas veces, la relación entre hermanos es la única forma de vínculo que los chicos conocen y, con frecuencia, arrastran una historia compartida que incluye a un hermano mayor que asume un rol paternal respecto de otro menor. (Las personas adoptadas de adultas, y que han perdido contacto con sus hermanos, a menudo lamentan más estas pérdidas que la relación con sus padres biológicos).
- d. Darles a conocer las reglas a los niños. Un enfoque del tipo “esto es lo que nosotros hacemos aquí” permite que el nuevo miembro conozca las reglas y las consecuencias por romperlas, antes de que lo descubra en la práctica. También hace que comparta el

peso de la comunicación con los padres, subrayando la idea de que los hijos no pueden, de ninguna forma, conocer los límites de comportamiento sin esa comunicación. Es preciso sopesar cuidadosamente las consecuencias por romper las reglas, para no caer en extremos de indulgencia ni exagerada severidad. Este principio debe aplicarse en forma firme y consecuente, sobre todo con niños que han crecido en instituciones o que han vivido con muchas familias diferentes. Dependiendo de sus edades, quizás resulte beneficioso que los nuevos padres investiguen cuáles fueron las normas anteriores y qué tipo de castigo se les imponía por romper esas reglas.

- e. Conceder al nuevo hijo la oportunidad de aportar algunas de sus costumbres o preferencias a su nueva familia. Dejar que elija la forma de pasar un fin de semana en familia, por ejemplo, lo valoriza inmediatamente dentro del grupo, a la vez que convalida sus experiencias anteriores.
- f. Hacer todas las transiciones, incluso las interrupciones, en forma gradual. En caso de que el proceso se interrumpiera, los hijos deben comprender que fue la inserción la que estuvo equivocada y no que le falla estuvo en ellos o en la familia adoptiva.

2.6 El proceso de convertirse en madre y padre

Un infante adoptado significa una conjunción de un deseo de padres adoptivos con un no deseo de padres no biológicos, es decir, es un niño o niña para el que no había un lugar, pero posteriormente se le proporciona. Entonces, los padres deben preguntarse ¿cuáles sentimientos o deseos prevalecen? Hostilidad o reconciliación con la vida (Utrilla, 2006).

Para Berenstein (2014) una pareja que decide adoptar empieza un proceso en el que un "por nacer" y un "por ser padres" va generando acciones que, a veces resultan difíciles de

procesar. Las relaciones parentofiliales no se originan de una vez para siempre, sino que se van dando y tropiezan con dificultades. La complejidad de los vínculos familiares está dada, por un lado, de los actos y los relatos realizados por los padres y, por otro, por sus deseos, sus fantasías, sus síntomas y por lo evitado.

Autores como Serge Stoleru (1989/2018) le llaman a este proceso psíquico como “proceso parentificación”. Esto implica aspectos complejos conscientes e inconscientes, las cuales tiene que ver con el deseo de tener hijos y la parentificación, es decir, al transformarse e identificarse como padres.

Considerando los aportes de Winnicott (1965/2016) sobre el *holding*, los padres adoptivos tendrán que atenderlo y brindarle todo lo vinculado al cuidado de un niño, para que se sienta bien sostenido y seguro, continuando en la adolescencia considerando las peculiaridades de esta etapa. De igual forma, es importante que los padres adoptivos tendrán que estar sensibilizados y preparados para hablar con la verdad a su hijo, ya que los niños poseen una habilidad para llegar a conocer los hechos a la larga y si comprueban que la persona en quien han confiado los engañó, esto les preocupará más que lo descubierto. Lo terrible, de acuerdo con este psicoanalista, es no saber si algo es un hecho o no, una fantasía o un misterio.

Cuando los padres acogen a un niño en adopción, tienen que aprender a descubrir a un infante cuya genealogía les resulta desconocida en la mayor parte de los casos. Entonces se enfrentan a un niño o niña que ha tenido que vivir un abandono e incluso varias separaciones, por lo que el pequeño ha establecido sus primeras interacciones en situaciones generadoras de patologías diversas (Destombes, 2006).

2.6.1 Funciones parentales

A lo largo de su desarrollo, los niños van cumpliendo con ciertos hitos propios de cada etapa como sostener su cabeza y luego su cuerpo, así como satisfacer sus necesidades de alimentación y emocionales, que requiere del otro o de los otros, es decir, de los padres que cuidan al niño. Para Winnicott (1965/2016) el cuidado parental satisfactorio cuenta con tres etapas, divididas artificialmente para su comprensión, que se superponen, primero el sostén, tanto físico como emocional; segundo, cuando la madre y el niño viven juntos, el infante no conoce la función del padre, que consiste en ocuparse del ambiente o cuidado para la madre; y tercero, el padre, madre e infante viven juntos, en el que el niño ya reconoce a su padre y ejerce su función.

El bebé es todo para la madre, pues está rodeada de seres significativos para ella. Ella se desdoble, es un bebé con su propia madre, íntimos anhelos. Aquí surge la ilusión, es decir, la esperanza, que no es fantasía ni realidad, sino es intermedio como dice Winnicott (1971, 2012), es un deseo que se puede cumplir, si las condiciones lo permiten. Es una de las constantes del deseo de vivir, sentirnos felices, asociado a los padres. Cuando se decide tener hijos, nacen ilusiones, indispensables para las futuras relaciones entre padres e hijos. Este estado psíquico es similar entre adoptantes y la experiencia del embarazo, pues los padres adoptivos “están embarazados en el momento de tomar la decisión de adopción”, tornándose sensibles (Utrilla. 2006). Tal sensibilidad, produce que las críticas se conviertan en sensaciones similares a las amenazas de aborto.

Asimismo, si una madre biológica le pide ayuda muchas veces a su propia madre cuando da a luz a su primer hijo, los padres adoptivos en cambio temen dejar emerger su ansiedad, como si adoptar un hijo automáticamente haría que sean unos padres competentes

dispuestos a darlo todo, sin embargo, se tiene que recorrer un largo camino que les lleve a reconocer que amar no es suficiente (Destombes, 2006). A continuación, se describe las funciones tanto maternas y paternas, sin importar si son padres adoptivos o biológicos.

2.6.1.1 Función materna. En el proceso del desarrollo del niño, la madre cumple con funciones de enseñanza y acompañamiento, así como ser la principal mediadora entre él y el ambiente. No solamente da el alimento, sino que sirve de apoyo para todos los sentimientos del niño (Cetina, Tohen y Vázquez, 2015). Por su parte, Winnicott (1971, 2012) habla de la función ambiental equivalente a la función materna, ya que el niño, en sus primeras etapas del desarrollo emocional aún no ha sido separado de la madre (ambiente), pues aún está indiferenciado, al no percatarse del *yo* distinto del *no-yo*. Por lo tanto, como dice este mismo autor, “no podemos describir al bebé si no describimos el ambiente” (Winnicott, 1969, 2015, p. 302), y gracias a ese ambiente-madre es que puede tener lugar el desarrollo del infante, dependiendo de la conducta adaptativa de ella (o madre sustituta). Así, para este psicoanalista, las funciones maternas o ambientales son básicamente tres: el *holding* (sostén), que consiste en sostenerlo no sólo físicamente, sino emocionalmente conteniendo las angustias del niño, el *handling* (manipular) para facilitar la coordinación y la experiencia del funcionamiento corporal para que pueda integrarse su *yo*, y, por último, la presentación objetal que poco a poco introduce al infante en la realidad externa al presentarle objetos pudiendo relacionarse con ellos, entre ellos al padre (Winnicott, 1971, 2012). Esa adaptación de la madre y el cumplimiento de estas funciones forman parte del concepto de madre suficientemente buena, es decir, que se preocupa por las necesidades de su hijo y las atiende, así como ayudarlo a transitar como dice Winnicott (1965, 2016) de la “<dependencia hacia la

independencia>” (p. 120), pues “debe esperarse que los adultos continúen el proceso de crecer y madurar” (p. 120). Se puede decir la independencia absoluta no existe prácticamente, más bien somos seres interdependientes.

Aunado a lo anterior, vale la pena mencionar el aporte del psicoanalista Wilfred Bion sobre el *reverie* materno para dar introducción a la importancia del ambiente humano en el desarrollo cognitivo del bebé, que es la capacidad de la mente de la madre de aceptar, alojar y transformar la comunicación primitiva preverbal de su hijo, y eso lo hace a través de la *función alpha* (Pistiner, 2011). Esta función “determina que las impresiones sensoriales de la experiencia emocional sean asequibles para el pensamiento onírico...” (Bion, 1987, p. 26). Gracias a esta función, el infante logra expresar sus miedos, ansiedades y sufrimientos, ya que, al ser recibidos por la madre para ser procesados o digeridos, puedan ser devueltos a su hijo, de tal manera, que puedan ser tolerables para este. Ello se refleja en la dedicación y cariño al estar pendiente de las necesidades de su hijo, cuando lo abraza, acaricia, alimenta, le habla y lo tranquiliza.

Un indicador que demuestra el buen cuidado materno es que el niño pueda ser capaz de afrontar bien las dificultades que se presentan en la vida, porque se siente seguro de sí mismo (Cetina, Tohen y Vázquez, 2015).

Winnicott (1971, 2012): creación de espacio de ilusión y sus consecuencias en actividades mentales del adulto. “Potencial creador de todo individuo” que nace de la necesidad y que le dispone a alucinar. El cuidado amoroso repetitivo posibilita que el niño use la ilusión. Ilusión que nace de la identificación de la madre y las repeticiones de placer del niño ante el cuidado. La madre casi alucina las necesidades del bebé, en un espacio de ilusión, una esperanza de que las experiencias buenas puedan repetirse.

El bebé adoptado puede llegar a ser muy desconcertante, por lo que es posible que la madre tenga que hacer frente a la angustia del bebé por la pérdida de los referentes familiares adquiridos por éste (Destombes, 2006).

2.6.1.2 Función paterna. Joël Dor (1998) sostiene que la función del padre tiene un carácter fundamentalmente operativo y estructurante para todos los seres humanos, es decir, es una “función que estructura nuestra ordenación psíquica en calidad de sujetos” (p. 12). En otras palabras, es la que ofrece un tercero, indispensable para que el niño pueda tener acceso al mundo real, a la cultura y al mundo simbólico. Tiene una función organizadora en la familia, poniendo límites y promoviendo la regulación de los impulsos del niño, por lo que es muy importante que la madre lo reconozca como tal, de lo contrario se puede tener consecuencias negativas, como dificultades en sus relaciones interpersonales (Cetina, Tohen y Vázquez, 2015). El padre es quien corta la relación simbiótica del niño con su madre, permitiendo adaptarse a la realidad que le rodea.

Los padres que tienen una relación sana con sus hijos, es decir, que los aman y aceptan, son respetuosos de la individualidad de su hijo, dan límites, se involucran en el cuidado de sus hijos y están presentes, promueven en ellos un mayor autocontrol y satisfacción, seguridad, alta valoración de sí mismos, éxito escolar y altos niveles de competencia, así como la capacidad de establecer y mantener relaciones profundas y duraderas con amigos, familiares y pareja cuando sean adultos (Cetina, Tohen y Vázquez, 2015).

2.7 Construcción de la personalidad en los hijos e hijas adoptivos

El desarrollo inicial de la personalidad se encuentra en relación con las necesidades y satisfacciones del niño, ya que el bebé llega al mundo en un estado de dependencia fisiológica y emocional. El primer vínculo se establece con la madre que le ayuda a desarrollar una confianza básica con ella y luego con el mundo exterior (González y Rodríguez, 2013). Esto es independientemente si son adoptados o biológicos. Para comprender más la construcción de la personalidad se describirá el proceso de identificación.

2.7.1 El proceso de identificación

Lo que los padres transmiten a sus hijos, en su proceso de identificación, siempre está confrontada y transformada por la capacidad de elaboración individual, no obstante, sigue la presencia del otro impacta demasiado e determina de algún modo la personalidad del niño. Desde 1913, en un trabajo sobre la fantasía del trastoque de las generaciones, el psicoanalista Ernest Jones hablaba de la identificación del niño con los antepasados y de cómo los padres buscan formar al hijo para incorporar en ellos el carácter del abuelo o de la abuela. De tal forma, se puede poner el nombre de un antepasado al hijo, ya sea del algún abuelo o bisabuelo, continuar una tradición familiar, la elección profesional o una leyenda familiar, que pueden funcionar al mismo tiempo como un elemento que contribuye a la identidad de la persona y que aumenta la unidad y la fuerza de cohesión del grupo (Nicoló, 1993).

Nicoló (1993) cuestionaba sobre qué relación habría entre identificación con el padre y con el antepasado, si ambos son superponibles, conflictivos, sintónicos o si en cambio, a través de los pliegues transgeneracionales se insinúan más a menudo aquellos aspectos más escandalosos, denegados, que son patológicos y patógenos. Aunado a esto, Faimberg (1985,

en Nicoló 1993) explicaba que existen identificaciones mudas y no audibles, es decir, de un tipo de vínculo dado entre generaciones, pues la identificación misma incluye necesariamente en su estructura esos elementos fundamentales de la historia. Dado que este particular proceso identificatorio condensa una historia de más generaciones, por lo menos tres, se define como “Telescopical generation”, el cual consiste en observar metafóricamente a través de un telescopio a cada generación. Pero el problema se hace notorio cuando la necesidad de adquirir un estado de autonomía y separación, comporta un proceso de des-identificación o de transformación creativa de las identificaciones precedentes. Este proceso conlleva una selección, una transformación, quizás un abandono de las herencias fantasmáticas precedentes que hemos recibido de los otros, especialmente de nuestros padres (Nicoló, 1993).

De acuerdo con Gilberti, Barros, y Pachuk, (2001), la historia familiar es muy importante en la formación de la identidad, debido a que todo ser humano es un sujeto históricamente comprometido con quienes lo procedieron y con quienes lo continuarán, avanza sobre la vida privada de las personas que componen una familia.

Cuando se adopta un niño, los padres toman la decisión de desafiliarlo de sus orígenes y construirle una nueva filiación (González, 2001). Ello queda inmerso en el proceso de identificación del menor, en el que según Otto Kernberg (1991) se internaliza los objetos a partir de sus relaciones, mediante la introyección, identificación para conformar su identidad del yo. La introyección es el nivel más temprano de los procesos de internalización que consiste en la reproducción a partir de una interacción con el medio ambiente, que dejan huellas mnémicas participando la imagen de un objeto, la imagen de sí-mismo y el matiz afectivo. La identificación tiene lugar cuando las capacidades perceptivas y cognoscitivas en menor se incrementan, de tal forma que le permite reconocer los roles en la interacción

interpersonal. Y la identidad del yo, es la organización y síntesis de los anteriores, que consolidan las estructuras yoicas, relacionadas con un sentimiento de continuidad de sí-mismo, una coherente concepción del mundo de los objetos y un sentido de coherencia en las propias interacciones interpersonales, así como el reconocimiento de lo anterior que lo confirma (Kernberg, 1991).

2.7.1.1 Identidad. La identificación impulsa al niño a una búsqueda que implica una renuncia al conjunto de los objetos que, en una primera época de su vida, representaron los soportes de su libido objetal y narcisista, objetos que le han permitido plantearse como ser. Lograr las identificaciones con objetos idealizados favorecerá consolidar la autoestima: el yo será identificado con los objetos idealizados aproximándose al ideal (Hornstein, 2006).

Freud (1923, 2001) alega que la identificación está relacionada con la trama edípica y cómo se establece ésta. Allí, son reubicadas las instituciones del yo (la censura, las defensas, la prueba de realidad) y las del superyó (los ideales, la conciencia moral y la autoobservación). El yo, el ideal y el superyó son herederos de investimentos eróticos ambivalentes y de vínculos de admiración que tenía al niño con sus padres. Las investiduras de objeto son resignadas y sustituidas por la identificación. La autoridad del padre, o de ambos progenitores, introyectada en el yo, forma ahí el núcleo del superyó, que toma prestada del padre su severidad, perpetúa la prohibición del incesto y, así, asegura al yo contra el retorno de la investidura libidinosa de objeto.

Para Klein (1957, 1988) el desarrollo del superyó es fundamental para el proceso identificatorio, debido a que tanto él como la introyección, se observa en las etapas más tempranas de la infancia; los objetos primarios internalizados forman la base de complejos

procesos de identificación; la ansiedad persecutoria, nace de la experiencia del nacimiento, es la primera forma de ansiedad, seguida por la ansiedad depresiva; la introyección y la proyección operan desde el comienzo de la vida postnatal e interactúan constantemente, lo cual constituye al mundo interno y modela la realidad. El mundo interno consiste en objetos, el primero de todos, la madre, internalizada en varios aspectos y situaciones emocionales.

Lo anterior va relacionado con la identificación y los procesos proyectivos e introyectivos, y de aquí surge el concepto de identificación proyectiva, la cual se vincula con procesos evolutivos que aparecen durante los primeros 3 ó 4 meses de vida, cuando la disociación es máxima y la ansiedad persecutoria predomina. El yo se encuentra todavía en gran medida no integrado y es susceptible de disociarse, así como disociar sus emociones y sus objetos internos y externos, pero la disociación es también una de las defensas fundamentales contra la ansiedad persecutoria. La identificación por proyección implica una combinación de la disociación de partes del yo con la proyección de las mismas sobre otra persona. Estos procesos aseguran e influyen de manera fundamental en las relaciones objetales (Klein, 1957/1988).

Cabe mencionar que el concepto de la identificación ha hecho que se reafirme la identificación como la base de la realización del self. De acuerdo con Stern (2003) la identificación no es solamente la respuesta del otro al self para construir la relación con nosotros mismos, sino que también incluiría otros tipos de identificación, como cuando un niño ve cómo sus padres tratan a otras personas. Un niño puede reprimir o negar sus sentimientos, necesidades a consecuencia de cómo sean respondidos.

Para Winnicott (1966, 2006), la familia es un grupo cuya estructura, constituye el primer agrupamiento dentro de la personalidad individual, es decir, es simplemente una

duplicación, al inicio del desarrollo del ser humano. Entonces la familia le proporciona las bases al niño adoptivo para estructurarse.

2.7.1.2 Self. El psicoanalista Kohut (1971, 2015) explica que el sí-mismo está constituido por tres subinstancias: el primero, que se relaciona con las tendencias básicas del poder y del éxito, el segundo, conformado por las metas idealizadas básicas, y una zona intermedia que se ve impulsada por sus ambiciones y guiada por sus ideales. El mismo autor, afirma que según cuál haya sido su interacción con sus objetos, el sí-mismo surge como una organización más o menos saludable. Cuando la cohesión, vigor o armonía tienen un déficit significativo se puede producir, de acuerdo con el autor un trastorno del sí-mismo.

Este mismo autor menciona que durante las primeras fases, el niño se relaciona con los demás como “objetos del sí-mismo”, y estos son necesarios para el sustento de la cohesividad del sí-mismo y la regulación de la autoestima. Es en la matriz de objetos del sí-mismo, donde, mediante un proceso específico de estructuración psicológica, llamada “internalización transmutadora”, cristaliza el self nuclear del niño. Los objetos del sí-mismo son objetos vivenciados como partes del sí mismo. Dichos objetos son de dos tipos: los que confirman el sentido de vigor, grandeza y perfección del niño (objetos del sí mismo especular) y aquellos a los que el niño puede admirar y con los que puede fusionarse como una imagen de serenidad, infalibilidad y omnipotencia (imagen parental idealizada). El self grandioso y el objeto idealizado omnipotente son estructuras arcaicas que intentan resolver los trastornos tempranos normales del narcisismo primario. Las idealizaciones arcaicas se transforman en la dimensión narcisista del superyó, asegurando el poder de sus valores e ideales: el ideal del yo (Kohut, 1971, 2015).

Para Winnicott (1971, 2012) el self se forma y se integra en el yo gracias a los cuidados maternos. Está constituido por partes que se unen gracias al ambiente facilitador. La madre refleja lo que ve y el niño, mirándose en esa mirada, va desarrollando un sí-mismo que favorece sentirse amado y reconocido tal como es; la actividad creadora ligada a la búsqueda de sí permite lograr un verdadero self. Por lo que, no es la satisfacción instintiva lo que determina que un bebé empiece a ser, a sentir que es real, a descubrir que la vida vale la pena vivirla. Las necesidades del self como son continuidad, mutualidad, intimidad, son continuas, mientras que los instintos aparecen de manera imprevista periódicamente. Si el bebé va resolviendo las necesidades del self, podrá recibir mayor armonía, sin patología, las exigencias instintivas (Nemirovsky, 2006)

Por otro lado, para Kernberg (1999) un sí-mismo integrado se caracteriza por una vivencia integrada a través del tiempo y en las diversas interacciones con los objetos. La mayor investidura del sí-mismo supone una mejor capacidad de amar, sublimar y crear. A la inversa, los duelos, fracasos en el cumplimiento de metas o aspiraciones yoicas, las enfermedades físicas o las presiones superyoicas excesivas disminuyen el investimento libidinal del sí-mismo.

Asimismo, Bollas, (2009) menciona que la relación compleja que cada ser humano mantiene con su self como objeto se inicia en las primeras horas de vida, incluso en el embarazo. Cada etapa de su desarrollo yoico y libidinal incluye al infante en un vínculo como objeto de empatía, el trato y la ley de sus padres. El trato que le damos a nuestro self como objeto hereda y expresa en parte la historia de nuestra experiencia como objeto parental. Por ello, para cada adulto hay ciertas formas de autopercepción, autofacilitación, autotratamiento y autorrehusamiento que expresan el proceso parental internalizado (Bollas, 2009).

Para Winnicott (1971, 2012) el *self* o “sí mismo” es lo que designa una identidad propia al ser humano y no es el “yo” porque introduce en cierta forma una distancia consigo mismo. El sí mismo conlleva la marca de la alteridad. Si la madre es suficientemente buena, le permite al bebé ir construyendo una nueva persona humana con una personalidad a partir de la continuidad, es decir, del seguir siendo. Primero aparece un yo que incluye todo lo que no es yo, pero luego va surgiendo un yo soy, yo existo. Y a partir de ello, y en condiciones favorables, la piel se convierte en el límite del yo-no yo, es decir, la psique ha empezado a vivir en el soma y se ha iniciado una vida psicósomática individual (Winnicott, 1965, 2016).

Entonces, el sí mismo introduce algo del No-Yo incluso en el centro del Yo, puesto que el *self* en cuanto tal, es lo que introduce esta separación, y se convierte en su vector de la diferenciación, por la cual el niño se libera del ambiente materno. El niño trataría de apropiarse como sí mismo, una vez realizada la separación entre Yo y no-Yo. El Yo y el *self* son como dos caras de una misma cuestión respecto al ser inicial del bebé. El Yo más como una posesión (tener un yo) mientras que el *self* se relaciona más con lo que designa el ser, su autenticidad (ser un *self*) (Guillerault, 2009).

2.8 La Experiencia en el proceso adoptivo y post-adoptivo desde el psicoanálisis

La teoría psicoanalítica da un gran aporte para comprender el proceso interno y adaptación tanto de los niños como de los padres en lo que se refiere a la adopción y post-adopción, así como las vicisitudes y patologías que se desprenden de forma en que se vinculan.

La adopción involucra establecer un vínculo con la materialidad de una adopción, es decir, crear una relación durante el proceso de adopción y que tiene sello distintivo entre

adoptantes y adoptados, en el que se ambos se van apropiando del vínculo que van construyendo a partir de sus identidades. Eso los ubica como un hecho importante dentro de la historia familiar (Berenstein, 2014).

Por otro lado, Winnicott (1953, 1998) cuestiona que, si bien los padres pueden aceptar los resultados de sus propias fallas en el manejo temprano de sus hijos, ¿aceptarán las fallas que no son de ellos y tolerarán la carga del resultado de una falla ambiental previa a la adopción, de lo cual, no pueden hacerse responsables?

La adopción puede tener dos categorías: la primera, es que los problemas están en relación al hecho de la adopción, por consiguiente, se puede hablar en términos generales que se pueden aplicar a la mayoría de los casos, y la segunda, las complicaciones que resultaron del manejo insuficiente del bebé antes de la adopción, en este aspecto, puede haber una gran variación en cada caso y para ello, es indispensable conocer la historia temprana, para que los padres adoptivos tengan una idea sobre qué problemas son los que se pueden encontrar, y así diferenciar, de los problemas del manejo del niño adoptado. Estos problemas se conectan con la psicología del niño deprivado, porque su historia temprana no fue suficientemente buena, respecto al ambiente y, por ende, en estos casos es indispensable la terapia (Winnicott, 1953, 1998).

Cuando todo marcha bien en la adopción, Winnicott (1955, 1998), afirma que se ahorran dificultades si al niño desde temprana edad se le dice que ha sido adoptado, y que, a la inversa, a mayor demora de proporcionar la información, mayor posibilidad de trastornos y dificultades. Aunado a ello, es fundamental la continuidad del hogar, porque los niños adoptados no solo necesitan conocer información, sino a una persona confiable que se ponga

de su lado en la búsqueda de la verdad y comprenda que tiene que experimentar la emoción propia de la verdadera situación.

Algunas situaciones que poder surgir según Destombes (2006), a partir de la experiencia clínica, es que algunos padres que ya tienen hijos biológicos cuando adoptan, hace que su experiencia previa les ayuda a detectar las manifestaciones de estrés de su hijo, para asegurarle una buena contención, pero no suelen expresarlo. Los padres con menos experiencia se mostrarán más afectados. La violencia de algunos niños puede llegar a superar los límites de lo soportable.

2.9 Intervención grupal psicoanalítica

Es hasta que los hijos adoptivos llegan al hogar, cuando los padres materialicen los sentimientos y las incertidumbres normales de una situación nueva y desconocida para toda la familia. Y aunque se trate de fomentar el vínculo, también les será más difícil mirar la situación con cierto perspectiva (Aznar, 2010). Lo anterior es debido a todos los aspectos inconscientes que se mueven a nivel individual y familiar. Aznar (2010), menciona que además de las intervenciones individuales que ayudan mucho, se encuentran las grupales, las cuales tienen sentido sobre todo después de unos meses de haber recibido al menor en el hogar, teniendo un tinte preventivo, pues la experiencia grupal tiene un poder, propiciando el crecimiento de las capacidades resilientes de los participantes. Desde el marco psicoanalítico, se hablaría del fortalecimiento yoico. Para esta misma autora, el trabajo terapéutico grupal en familias adoptivas, además de favorecer las capacidades resilientes, se enfoca a desarrollar las capacidades de parentalización.

El trabajo en grupo tiene objetivos diagnósticos y terapéuticos. En la primera se conoce a los padres e hijos para orientar el trabajo posterior con ellos, explorando los aspectos sanos y conflictivos. Terapéuticamente tiene la utilidad para la mejoría personal y de comunicación, ampliando los aspectos sanos, contribuir a la construcción de la identidad y mejorar las relaciones interpersonales, para beneficiar las distintas áreas de su vida (Torras de Beá, 2014).

Bleger y Pasik (1997), expresan que la psicoterapia grupal entendida en su sentido más amplio, se refiere a un grupo de personas que son reunidas por un profesional en salud mental, con algún objetivo psicoterapéutico. En este sentido se definen como grupos artificiales.

En los grupos como de manera individual, se dan los fenómenos transfereenciales con las personas que participan en las intervenciones. La transferencia, entendida como resistencia, es a la vez obstáculo y motor del proceso terapéutico, ya que su comprensión e interpretación permiten resignificar lo manifiesto. En el grupo, la transferencia toma una forma distinta a la del proceso individual. Se manifiesta o escinde tomando cuatro objetos transfereenciales (Bleger y Pasik, 1997):

- a. El analista o el equipo de analistas (central o vertical).
- b. Los compañeros de grupo (lateral u horizontal).
- c. El grupo como un todo (axial).
- d. Un objeto exterior, generalmente la institución en la que funciona y enriquece el proceso.

Como la escucha analítica implica el trabajo de descodificación de la acción y del discurso manifiesto con el objeto de restaurar su sentido, este clivaje de la transferencia en los grupos complejiza. La angustia persecutoria que genera la puesta en situación de grupo, pone

en marcha defensas primitivas, como la escisión. Los objetos buenos y objetos malos, son proyectados en los cuatro objetos transferenciales y las interpretaciones tendrán el objetivo de develar el carácter transferencial de los contenidos manifiestos, resignificando el discurso grupal e individual. El proceso podrá devenir entonces hacia la integración y la emergencia de conflictivas triangulares que nuevamente son puestas en juego en los distintos objetos transferenciales. La presencia de este abanico de objetos transferenciales actúa como un prisma que permite poner en evidencia aspectos de la transferencia que pueden quedar ocultos o confusos cuando se dirigen a un solo objeto. Por otro lado, este hecho permite que, en ocasiones, al no concentrarse la transferencia en el analista, este formule intervenciones que puedan ser escuchadas más libremente por los pacientes (Bleger y Pasik, 1997).

Una forma de resistencia habitual en los grupos es el liderazgo, estimulado por todos, ya que funciona inconscientemente como el representante de las resistencias grupales; la interpretación grupal debe tender a mostrar esta alianza inconsciente. En general el líder es agente de resistencia, pero en la medida en que pueda ser interpretado, es agente de progreso. El líder cumple distintas funciones para el grupo. Desde lo real, puede tener efectos estructurantes, sugestivos, organizadores. En el campo de lo imaginario, es soporte de identificaciones primarias, de mitos y fantasías. El analista en su rol de interpretante, instauro el orden de lo simbólico, pues es el portador de la ley, quien no organiza, no actúa ni hace actuar, ni sugiere. A medida que el proceso se va consolidando, este tipo de mecanismos identificatorios van siendo reemplazados por otros más evolucionados. Entonces, disminuye la ansiedad paranoide del comienzo, y empiezan a percibirse objetos totales. El clivaje es reemplazado por otros mecanismos más neuróticos; aparece la posibilidad de reparación. En tanto el proceso grupal se desarrolla en este sentido, las características del liderazgo se van

modificando. Este pasa a ser rotativo, por pocas o aun por momentos en una misma sesión. Puede ser compartido, y esta alternancia y simultaneidad de liderazgo, es parámetro y motor del proceso. Por el contrario, la permanencia de un mismo liderazgo, es signo de resistencia. La desaparición del liderazgo como función, es signo de desprendimiento. En consecuencia, los otros son percibidos como semejantes y singulares, modificando también el analista, la calidad de objeto de transferencia, pasando desde el lugar de Super Yo sádico al de Super Yo e Ideal del Yo (Bleger y Pasik, 1997).

Para Dolto (1988), el papel del analista en la intervención es sostener la dinámica del sujeto para que avance en su vida, para que llegue más lejos, no se trata de conformarlo, se trata de justificar su deseo con palabras y de soportar sus reproches. Desde ese momento hará lo que pueda.

Aznar (2010), explica que el objetivo central de la intervención grupal con padres consiste en crear un espacio de reflexión para que puedan expresar sus inquietudes y dificultades que han ido encontrando en su proyecto de adopción, beneficiándose de la presencia de otros padres que comparten las mismas vicisitudes. Para esta misma autora, los objetivos específicos de toda intervención grupal con padres serían los siguientes (p. 162):

1. Enmarcar las ansiedades y dificultades de los primeros momentos de la relación en los conflictos normales del desarrollo del rol de padre adoptivo.
2. Sensibilizar a los padres acerca de la importancia que tiene el que la condición adoptiva forme parte del discurso explícito familiar a lo largo de la crianza.
3. Fomentar herramientas acerca de psicodinamismos básicos implicados en la construcción de la vinculación que les permitan aplicar la lectura de su realidad cotidiana.

4. Posibilitar la distinción entre conflictos normales de la crianza y conflictos que necesitan otra intervención más específica.
5. Fomentar el desarrollo de la red social, promoviendo el desarrollo de sus grupos naturales, así como favoreciendo el funcionamiento del grupo de padres como red.

Al menos el punto tres y cuatro, también aplicarían en las intervenciones grupales con los menores adoptados.

La psicoterapia grupal de niños y adolescentes surge por la presión de atender a la demanda asistencial, en la medida en que facilitaba tratar a un mayor número de pacientes, además de los factores de tiempo y económicos. La psicoterapia de orientación psicoanalítica en niños se concibe como un espacio para el análisis y elaboración de los conflictos intrapsíquicos a través de la interpretación de las fantasías inconscientes que se expresan por medio de las distintas manifestaciones grupales y transferenciales (Gazmuri, & Milicic, 2014).

El trabajo psicoanalítico infantil consiste en dar al niño o niña su familia interior, su madre interior y su padre interior (Dolto, 1988).

Los niños abandonados que tienen una oportunidad de un psicoanálisis son mucho más sólidos que los otros, su terapia es mucho más fácil que los que tienen a sus padres. Ellos tienen todo lo que les hace falta, sin lo cual estarían muertos. Si viven, entonces es que estos niños tenían con qué, de lo contrario no hubieran sobrevivido. Desde el momento en que se sabe y en que le hablamos de su deseo en este sentido, progresan de una manera fantástica, recuperan su deseo de vivir y disfrutar (Dolto, 1988).

Un tratamiento con menores de edad es más complejo que con adultos, pues los padres traen sus propias demandas para el tratamiento, muchas de las cuales son diferentes o

contradictorias que las de sus hijos, estableciéndose múltiples y complejas transferencias y contratransferencias (Pérez, 2009).

La acción terapéutica de los grupos de psicoterapia de niños consiste en vivir, con la ayuda del terapeuta coordinador, la cohesión grupal resultado de la transformación de situaciones conflictivas en situaciones dialogantes, es decir, vivir el proceso que transforma el grupo desorganizado en un grupo pensante, o en términos de Bion, “pecho pensante”. Cuando son grupos no analíticos se usa el recurso del taller, introduciendo actividades, juegos (Corominas, Farré, Martínez y Camps, 1996). Pero esta postura de evitar el uso del material, viene de una postura más tradicionalista del psicoanálisis, puramente intrapsíquico. Sin embargo, el psicoanálisis contemporáneo, sobre todo lo relacional, da la libertad de la creatividad incluyendo materiales.

2.9.1 El juego

Winnicott (1971, 2012) dice que la psicoterapia se da en una superposición entre dos zonas de juego, la del paciente y la del terapeuta, por lo que la labor de este último es facilitar el juego. Lo mismo sucede en las intervenciones grupales, en las que convergen múltiples zonas de juego, surgiendo una creatividad. Jugar es universal y corresponde a la salud:

- Facilita el crecimiento y por lo tanto a la salud.
- Conduce a relaciones de grupo.
- Es una forma de comunicación en psicoterapia.
- El psicoanálisis se ha convertido en una forma muy especializada de juego al servicio de la comunicación consigo mismo y con los demás.

Para Klein (2006) uno de los puntos importantes de la técnica del juego ha sido siempre el análisis de la transferencia.

El juego es una experiencia siempre creadora, y es una experiencia en el continuo espacio-tiempo, una forma básica de vida, es hacer, pues dice Winnicott (1971, 2012) “en el juego, y sólo en él, pueden el niño o el adulto crear y usar toda la personalidad, y el individuo descubre su persona sólo cuando se muestra creador” (p. 80). Este mismo autor, menciona que existen varias clases de juego, los juegos organizados y los desorganizados.

Cuando el niño juega intenta nuevas experiencias. El juego cumple la función de organización y control. La actividad lúdica permite el infante ampliar la acción de las esferas autónomas del yo. En el grupo, su juego es primero individual, pero creativo, el niño inventa personajes u objetos hechos con masa moldeable, a los que habla, o hace hablar a los personajes ya existentes. Así se tranquiliza, tiene su espacio, un sitio para él que ha escogido, mientras que los otros son testigos de su creatividad. Esta situación permitirá que él pueda cruzar progresivamente los límites fijados e ir al encuentro del otro, pues los personajes, al tomar la palabra habrán de hacer frente a la realidad exterior, o sea, a los personajes de los otros territorios. Es gracias a esta área transicional del juego, podrá dejar correr sus pulsiones sin peligro y cuando sienta necesidad, se convertirá en el juego del otro y este otro lo aceptará cuando se sienta capaz de recibirlo y de responder a él, naciendo así una comunicación. El grupo y el juego ayuda a los niños a poner en palabras sus pensamientos y fantasías (Privat y Quélin-Souligoux, 2003).

3. Propuesta de Intervención Grupal

Dadas las consecuencias emocionales y relacionales que afectan consciente e inconscientemente en la forma en que se vinculan los padres e hijos adoptivos, de acuerdo a las investigaciones clínicas y las experiencias de vida de familias con hijos adoptivos de diferentes edades y etapas de vida, recabadas mediante entrevistas clínicas abiertas, se propone una intervención grupal enmarcadas desde el modelo psicoanalítico.

3.1 Procedimiento para la propuesta de intervención grupal

El procedimiento consistió en una revisión bibliográfica, tanto de la teoría psicoanalítica como de su práctica e intervención psicoterapéutica con familias adoptivas, así como también de artículos cualitativos de corte clínico, que dan cuenta de las dificultades, conductuales y emocionales, respecto al vínculo que van construyendo los padres e hijos adoptivos. Éstas se detallan a lo largo del contenido del marco referencial en el capítulo dos.

Lo anterior se reforzó con entrevistas clínicas abiertas realizadas a cuatro familias que han tenido experiencia con hijas e hijos adoptivos, quienes relataron sus procesos adoptivos y post-adoptivos. Los procesos de adopción de estas familias tuvieron lugar en diferentes tiempos y diferentes contextos, es decir, unos estuvieron institucionalizados, mientras que otros no, por tanto, las familias se encuentran en etapas de crianza diferentes. Asimismo, los hijos atraviesan por etapas de desarrollo también diferentes, siendo éstas, niñez, adolescencia y adultez joven. Lo anterior permitió recabar una información amplia de las necesidades o problemáticas por las que pasaron o están pasando, repercutiendo en la vinculación padres-hijos.

Por medio del proceso ya mencionado, se logró plantear un esquema de temáticas que engloban las diversas necesidades y vivencias por las que pasan las familias adoptivas yucatecas respecto al proceso de vinculación con sus hijos, sirviendo este esquema, junto con las revisiones de diferentes teóricos clínicos, como hilo conductor para la elaboración de esta propuesta de intervención psicoterapéutica grupal con los niños.

Es de real importancia señalar que no fue posible llevar a cabo la intervención, debido a la contingencia sanitaria impuesta en nuestro estado por la pandemia del covid-19, misma que se dio justo en las fechas programadas para el inicio de dicha intervención, la cual, no tiene una fecha próxima de finalización que permitiera implementarla. Sin embargo, se pretende que al finalizar esta contingencia de salud sea posible su implementación.

3.1.1 Reporte de las necesidades encontradas en las entrevistas clínicas.

Durante las entrevistas realizadas a los padres se encontraron diversas necesidades, se categorizaron en dos, necesidades de los hijos e hijas y de los padres, consensando los puntos comunes, tal y como se muestra en la Tabla 4.

Tabla 4

Condensado de necesidades encontradas en las entrevistas clínicas

Necesidades o dificultades según las experiencias de los padres	
De los hijos e hijas	De los padres
- Necesidad de afecto, manifestado en robos, llamar la atención, en forma de conducta disruptiva.	- Que el padre se involucre más en el proceso de adopción y en el cuidado, que sea más activo.
- Necesidades educativas, problemas de aprendizaje.	- Que ambos padres sean sinceros cuando manifiesten sus deseos de adoptar.
- Dificultad para relacionarse con sus pares.	- Dificultad en el manejo ante el reclamo y conductas negativas de los hijos.
- Necesidad de reafirmar el amor de sus padres adoptivos, mediante enojo,	- Expectativas altas y angustia cuando los hijos no lo cumplen. Los meten a cursos

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - recriminación de que no son sus padres. - Preguntan siempre si los quieren, a pesar de sus problemas. - Necesitan un proceso psicoterapéutico. - Dificultad para procesar sus emociones ante la presencia de un hermano. - Problemas en la identificación con los padres. - Vinculación con sus padres, a veces alejándose de ellos o ser muy dependientes. | <ul style="list-style-type: none"> - especiales. - Quieren que rindan en la escuela y se desesperan cuando van mal, por lo que los ayudan. - Necesidad de un acompañamiento psicológico o psicoterapéutico. - Satisfacer al niño sus demandas. Muchas veces se angustian al no saber cómo manejar a sus hijos, intentando satisfacer todas las demandas de ellos en exceso al verlos frustrados. |
|--|--|
-

3.1.2 Objetivo general de la propuesta de intervención

Fortalecer los vínculos entre padres e hijos adoptivos, mediante intervenciones en sesiones grupales, psicoanalíticamente orientadas, a partir de las necesidades que se describen en la literatura y contextualizadas con las experiencias de diversos padres adoptivos, así como en la detección de aspectos a trabajar en los grupos focales de los padres e hijos.

3.2 Fases de la propuesta de intervención

La propuesta de intervención grupal está dirigido a familias que adoptaron niños y niñas en PRODEMEFA, que actualmente tengan edades de entre 7 y 11 años de edad. Esta se plantea en cuatro fases, las cuales serán descritas detalladamente a continuación.

3.2.1 Fase 1: Exploración de las necesidades de los participantes y diagnóstico

Como ya se dijo, se trabajará con las familias de la PRODEMEFA, que fueron invitadas a participar en esta propuesta de intervención psicoterapéutica.

La primera fase consiste en la exploración de necesidades, mediante tres vías, la primera fue una revisión teórica-clínica sobre el tema de adopción desde el enfoque psicoanalítico, plasmada en el capítulo dos, mientras que en la segunda se procedió a realizar

entrevistas clínicas abiertas a cuatro familias que han tenido experiencias con hijos adoptivos (tabla 4). Toda esta información recabada sirvió para la construcción de la propuesta de intervención grupal.

Finalmente, la tercera, se realizará con las familias que participarían en la propuesta de intervención grupal, explorando las necesidades particulares de cada una de ellas, mediante dos entrevistas focales, tanto con los padres (apéndice A) como con los hijos adoptivos (apéndice B), de manera simultánea en las instalaciones de la PRODEMEFA. Cada uno de estos tres procedimientos de exploración de necesidades se describen en el apéndice C. La última vía para recabar la información de necesidades de los participantes, servirá para contextualizar o particularizar la intervención. Sin embargo, dada la experiencia clínica, se espera que la información que se recabará en los grupos focales sea muy semejante a lo ya obtenido en las primeras dos vías, teniendo una congruencia.

Estos grupos focales, se llevarán a cabo con la colaboración de otros psicólogos, de tal manera que éstos trabajen con los padres a la par del trabajo a realizar con los niños. El objetivo será: “Explorar las necesidades de los padres adoptivos, con respecto a la vinculación, y de los niños para con los padres” (apéndice C). En el apéndice A y B se presentan los esquemas con las guías de preguntas generadoras para los grupos focales.

Asimismo, parte de la propuesta consiste en la evaluación de la eficacia de la intervención de una manera cualitativa. Para ello se requiere hacer una evaluación previa a la intervención o pre-test. Esta corresponde a la parte final de la primera fase y consiste en una sesión familiar de observación de la interacción, del juego, preguntas cualitativas y una sesión individual con cada uno de los niños y niñas para la aplicación de test proyectivos, el dibujo de la figura humana y el test de la familia (apéndice D). Los objetivos de las sesiones son:

- Sesión 1 Familiar: “Realizar un Pre test para conocer la situación actual, conocer e identificar los tipos de vínculo entre los miembros de la familia, así como su dinámica y la relación entre sus integrantes”. Esta sesión cuenta con un anexo que contiene una guía de observación:
 - Anexo 8.1. Formato de registro de observación del juego.
- Sesión 2 Individual con los menores: “Realizar un pre test cualitativo y proyectivo para conocer las percepciones de los niños y niñas sobre el vínculo con sus padres antes de la intervención grupal”.

3.2.2 Fase 2: Intervención grupal

Respecto a la fase dos, consiste en la implementación de las estrategias de intervención grupal, dividido en tres partes, el primero es el trabajo de intervención psicoterapéutica grupal con los hijos e hijas adoptivos (apéndice E), el segundo el taller psicoeducativo para padres adoptivos llamado “*Fortaleciendo el vínculo en la familia*” (apéndice F), la cual reforzará la intervención psicoterapéutica con los hijos e hijas, y tercero, las sesiones familiares de cierre y de intereses particulares (apéndice G), todas psicoanalíticamente orientadas. A continuación, se detallarán los objetivos de cada una de las sesiones grupales.

3.2.2.1 Objetivos de la psicoterapia grupal para hijos adoptivos. Se propone que las intervenciones psicoterapéuticas grupales con los hijos se realicen de manera simultánea al taller de padres, adecuando un cuarto de juegos en las mismas instalaciones. La duración de las sesiones y la frecuencia serían las mismas que con los padres adoptivos. Enseguida se

describirán los objetivos psicoterapéuticos de cada una de las sesiones (apéndice E) y sus recursos lúdicos contenidos en sus respectivos anexos para emplearse.

- Sesión 1: “Establecer la identidad y pertenencia grupal de los niños y niñas mediante las actividades lúdicas. Explorar las expectativas de los niños y niñas acerca de su familia”. Los anexos de esta sesión son los siguientes:
 - Anexo H.1.1. “Yo soy”.
 - Anexo H.1.2 Siluetas para la actividad.
 - Anexo H.1.3 Cuento proyectivo “un nuevo hogar”.
 - Anexo H.1.4 Letra de canción “vive tu historia”.
- Sesión 2: “Crear un espacio de reflexión acerca de los deseos de los niños, retomando sus expectativas sobre sus padres iniciado en la sesión pasada, para propiciar la disposición para elaborar las ansiedades alrededor de sus orígenes y construir sus historias. Para ello, identificarán también las características valiosas de sus padres adoptivos y sus miedos para poder lidiar con ellos”.
- Sesión 3: Trabajar con los hijos adoptivos la vinculación que han establecido con sus padres, para promover los vínculos saludables, mediante la expresión y elaboración de las dificultades que han pasado, así como aprovechar lo positivo que les han proporcionado sus padres”. Las actividades de la sesión son:
 - Anexo H.3.1 Moldes de animales.
 - Anexo H.3.2 Actividad proyectiva “qué está pasando aquí”.
- Sesión 4: “Identificar la percepción de los estilos de crianza y funciones parentales que tienen los niños mediante juegos de roles. Analizar la importancia de los límites en la

crianza para favorecer el proceso de vinculación y desarrollo del afecto con la familia”. Los anexos son:

- Anexo H.4.1 Actividad proyectiva “qué le pasó a Pamela”.
- Sesión 5: “Analizar las situaciones que producen ansiedad en los niños e implementar estrategias para regular la ansiedad y reflexionar sobre la importancia de las redes de apoyo para lidiar con las emociones”. Los anexos son los siguientes:
 - Anexo H.5.1 Actividad “El monstruo debajo mi cama”.
- Sesión 6: “Los niños retomarán los miedos y preocupaciones que identificaron en la sesión pasada y reflexionarán acerca de las formas de enfrentarlas y como involucrar a sus padres”.
- Sesión 7: “Propiciar que los niños y niñas identifiquen las dificultades que pueden tener al integrarse en el ambiente escolar. Construir redes de apoyo para prevenir situaciones de acoso escolar”. Las actividades son:
 - Anexo H.7.1 “La historia de Ana”.

3.2.2.2 Objetivos del taller psicoeducativo para padres adoptivos. El taller grupal para padres está compuesto de siete sesiones, la cual se propone ejecutarla con una frecuencia de una vez por semana y una duración de dos horas por sesión. Los objetivos son los siguientes (apéndice F):

- Sesión 1: “Presentar y dar inicio al taller y a las actividades. Explicar a los padres temas referentes al proceso de adopción y conocer la percepción que tienen sobre dicho proceso”. Para esta sesión los recursos serán los siguientes:
 - Anexo P.1.1 Presentación del taller para padres adoptivos.

- Anexo P.1.2 Diapositivas del “qué la adopción”.
- Anexo P.1.3 Bibliografía de sesión 1.
- Sesión 2: “Realizar la revisión sobre el tema de los orígenes del niño adoptado y las expectativas que se suelen presentar en los padres adoptivos, brindando un espacio de reflexión y escucha activa para los padres, así como una serie de actividades que contribuirán a identificar características valiosas de su hijo y a lidiar con las posibles emociones negativas que pudieran presentarse”. Los anexos son:
 - Anexo P.2.1 Diapositivas del tema “orígenes y expectativas”.
 - Anexo P.2.2 Bibliografía de sesión 2.
- Sesión 3: “Dar a conocer a los padres de familia qué es el vínculo y el apego (haciendo énfasis en la importancia de promover un vínculo y apego saludables), cómo se desarrollan, las manifestaciones conductuales de los mismos y desarrollar en conjunto las estrategias o modificaciones de crianza pertinentes que contribuyan a mejorar el apego y vínculo con las figuras parentales”. Los recursos son:
 - Anexo P.3.1 Diapositivas del tema “Vínculo y apego en niñez intermedia”.
 - Anexo P.3.2 Bibliografía de sesión 3.
 - Anexo P.3.3 Descripción de actividades de la sesión 3.
 - Anexo P.3.4 Evaluación de la sesión 3.
- Sesión 4: “Informar a los padres sobre los distintos estilos de crianza y la importancia de estos con el proceso de vinculación y desarrollo del afecto en la vida del niño. Explicar las características, importancia e implementación de los límites en la crianza de los niños para que los padres puedan reproducirlos en sus hogares”. Los anexos son:
 - Anexo P.4.1 Diapositivas del tema “Importancia de la crianza”.

- Anexo P.4.2 Bibliografía de la sesión 4.
- Sesión 5: “Sensibilizar a los padres adoptivos en que la ansiedad infantil y en adultos. Así como proporcionar estrategias que los padres puedan replicar más adelante con ellos mismo y/o sus hijos”. Los recursos son:
 - Anexo P.5.1 Diapositivas del tema “Ansiedad parte 1”.
 - Anexo P.5.2 Bibliografía de la sesión 5.
- Sesión 6: “Retomar los conocimientos presentados a los padres en la sesión anterior. Exponer a los padres, cuál es una de las características propias de un niño institucionalizado y que en la post adopción puede significar una barrera que, al conocerla, se puede trabajar como padres y guiar a los hijos mediante recursos o estrategias que la sesión plantea para los padres”. Los anexos son:
 - Anexo P.6.1 Diapositivas del tema “Ansiedad parte 2”.
 - Anexo P.6.2 Bibliografía de la sesión 6.
- Sesión 7: “Concientizar sobre la importancia y las dificultades que pueden surgir en la socialización y el aprendizaje para los niños adoptados, así como brindar información y recomendaciones para trabajar en casa y prevenir situaciones de acoso escolar”. Los anexos de esta sesión son los siguientes:
 - Anexo P.7.1 Diapositivas del tema “socialización y acoso escolar”.
 - Anexo P.7.2 Bibliografía de la sesión 7.

3.2.2.3 Objetivos de las sesiones familiares e intereses particulares. Para finalizar la fase dos de intervención, se proponer realizar una sesión de cierre y una sesión de intereses

particulares para conocer si surgen problemáticas que requieran una atención más personalizada y psicoterapéutica (apéndice G).

- Sesión 1 Cierre del taller: “Conocer los aprendizajes de las sesiones que se llevan los participantes y evaluar las sesiones”. Esta sesión contiene los siguientes anexos:
 - Anexo 9.1 Actividad cofre del tesoro.
 - Anexo 9.2 Ejemplo de reconocimientos a participantes.
- Sesión 2 Sesión de intereses particulares: “Establecer una alianza con los padres cuyo interés continúe llevar un seguimiento psicoterapéutico con ellos y sus hijos. De modo que, este espacio sirva para esta vinculación, así como para generar un espacio individual de expresión y rescatar temas importantes para los padres”.

3.2.3 Fase 3: Evaluación de la intervención grupal

En la última fase se pretende evaluar la intervención cualitativamente, para reportar la percepción de los cambios del vínculo en los participantes. Como en la evaluación antes de la intervención, aquí se pretende un post-test, también en una sesión familiar de observación de la interacción, del juego, preguntas cualitativas y una sesión individual con cada uno de los niños y niñas para la aplicación de los mismos test proyectivos (apéndice H). Los objetivos de estas sesiones son las siguientes.

- Sesión 1 Familiar: “Evaluar mediante la técnica post- test si hubo algún cambio en el vínculo o diferencias en la dinámica familiar de los participantes del taller”.
- Sesión 2 Individual con los menores: “Realizar un post-test cualitativo y proyectivo para conocer los cambios o percepciones de los niños y niñas sobre el vínculo con sus padres, a partir de la intervención grupal”.

4. Análisis y Discusión

En este capítulo se realizó un análisis tanto de lo reportado en las entrevistas clínicas familiares que pertenece a la fase uno del procedimiento de la tesis, así como de lo que se pretende trabajar con la propuesta de intervención grupal con los padres e hijos o hijas adoptivos, de la fase dos, al igual que los resultados esperados en la intervención como parte de la fase tres, todas a la luz de los propósitos del presente estudio. Cada se discute con los diversos autores de la teoría y técnica psicoanalítica.

4.1 Análisis y discusión de las necesidades reportadas en las entrevistas familiares

4.1.1 Necesidades y problemáticas de los padres adoptivos

Los padres entrevistados expresaron problemáticas que han enfrentado anteriormente o enfrentan en la actualidad respecto a la etapa pos adoptiva, las cuales se pueden englobar en tres aspectos, dificultades con la pareja, manejo de las problemáticas de los hijos adoptivos y sus propias ansiedades. Todas se relacionan de manera compleja y dinámicamente.

En el primer aspecto, una de las familias menciona la necesidad y el deseo de que la figura masculina se involucre más en el proceso de adopción y post adopción, es decir, que el padre funja su función y apoye a su pareja. Esta actitud tiene que ver con los conflictos internos de cada uno de los padres, pues como dice Muñoz (2006) implica una herida narcisista en ambos, pero en el varón comprende también una castración respecto a su potencia masculina, siendo la adopción un encuentro entre dos sufrimientos, el de los padres. Dicha conflictiva, repercute en la relación de pareja y se refleja en las actitudes respecto a los hijos adoptivos. A esto se suman los prejuicios sociales que lo que se espera en las parejas.

Aunado a lo anterior, existe un duelo por la pérdida de los proyectos hechos en común como pareja, incluyendo los hijos biológicos, pues es renunciar a proyectarse a un hijo biológico, al igual que a identificarse como padre o madre biológico (Muñoz, 2006). Cuando el duelo no se ha procesado suceden muchos conflictos de pareja y como padres repercutiendo negativamente en los hijos adoptivos. Asimismo, la familia a la que se hace referencia, también menciona que les hubiera gustado que ambos miembros de la pareja sean sinceros con su deseo de adoptar, pues la adopción es un proyecto de ambos y no un camino para satisfacer a una persona. A ello Presas de Ginzo (2012) hace hincapié en que todo proceso de paternidad requiere el deseo de “adoptar” a un hijo, quién a su vez, en la adolescencia, deberá trabajar el desafío de adoptar a sus padres, con frecuencia muy a pesar como propios. Sin embargo, para Dolto, el proceso adoptivo involucra a todos, tanto a niños como a los padres, es decir, es preciso que ambos se adopten recíprocamente y, además, toda la familia extensa debe adoptar al pequeño, mientras que Winnicott (1954, 1998) que toda la cultura y sociedad.

El segundo aspecto está íntimamente ligado con el tercero, pues las dificultades respecto a los hijos despiertan ansiedades y angustia en los padres como lo reportaron todas las familias entrevistadas. Ellas proyectan expectativas altas, generándoles ansiedad cuando los hijos no lo cumplen, algunos los meten a cursos especiales para que puedan rendir en la escuela. Los psicoanalistas concuerdan que los hijos representan los aspectos más narcisistas de los padres y Presas de Ginzo (2012) añade que independientemente si son sanguíneos o adoptivos. Entonces, cuando sus expectativas se vienen abajo, viene la frustración reactivando el duelo sobre todo si no se había resuelto anteriormente. De igual manera, expresan dificultades ante el reclamo y conductas negativas de sus hijos e intentan satisfacer todas sus demandas, pues no quieren verlos frustrados. Parece ser que sus conflictos internos los

imposibilitan a ejercer sus funciones paternas, tanto de sostén emocional en el sentido winnicotteano como la de los límites que organiza y estructura el mundo interno (Joël Dor, 1998). Es por eso que varios padres, principalmente las madres han ido o piensan acudir a un acompañamiento psicológico. Para Winnicott (1953, 1998) los casos de adopciones que tienen éxito son las que en donde hay un profesional a cargo del proceso de integración como familia.

4.1.2 Discusión de las necesidades de los hijos según sus padres adoptivos

Las necesidades o problemáticas de los hijos reportadas en las entrevistas tienen una limitación, es una información parcial, ya que no se contó con la percepción u opinión de los menores, debido a que no era el objetivo del presente estudio, pues los participantes de la intervención serían otras familias. Estas se relacionan íntimamente con las problemáticas de los padres del apartado anterior.

Los padres de familia exteriorizaron sus preocupaciones alrededor de ciertas conductas observadas en sus hijos e hijas, tales como robos, atención, conducta disruptiva, dificultad para la vinculación con sus padres, pues se alejan o muy dependientes. Psicoanalíticamente, todas estas conductas son síntomas de conflictos internos que buscan elaborarse, en las que se involucran deseos inconscientes y mecanismos de defensa. Por ejemplo, para Dolto (1988) el niño que roba, lo hace para vivir en sociedad, es decir, lo que puede ser patológico para el estado, para la familia puede ser que no, tiene que ver con la necesidad de que le enseñen a vivir en sociedad proporcionándole límites.

En cuanto a las necesidades educativas, por problemas de aprendizaje, tiene que ver con las expectativas de los padres ya mencionado con anterioridad, la cual puede recaer en

una presión hacia los hijos, pero también implica una dificultad o limitación, una castración, la cual se suma a otras pérdidas a las que el menor tiene que hacer frente. Muñoz (2006) dice que toda la experiencia de adopción es una herida narcisista para el niño, del cual, tiene que hacer duelo por la separación de su madre biológica y elaborar el tránsito a su madre adoptiva. Si no se elabora el duelo, en el futuro se pueden dar fuertes sentimientos de agresión, que si se introyecta, puede dar lugar a los sentimientos de culpa, fantasías de haber dañado a la madre biológica, autodesvalorización, miedo al castigo, sometimiento excesivo, etc. Pero si se proyecta, se alivia la culpa y son los otros los que causan tanto y, por lo tanto, se les puede atacar (Muñoz, 2006). Si además se le exige que rinda en la escuela, en la casa y en otros ambientes, cuando tiene muchas limitaciones, la elaboración del duelo no será posible.

No obstante, todos los padres mostraron ser sensibles, pues sienten la necesidad de afecto y atención que requieren sus hijos, quienes intentan a cada instante reafirmar su amor, algunos preguntando si los quieren a pesar de sus problemas, la exteriorización de su ira, cuando no pueden relacionarse con sus pares o por su dificultad de procesar sus emociones ante la presencia de un hermano. Como coinciden muchos psicoanalistas, todas estas complicaciones son los síntomas del duelo (González, Nahoul y Alatríste, 2019). Ello muestra la necesidad de los menores adoptados a que la familia los provea de un ambiente que le facilite este tránsito con amor, contención y constancia, de ser posible como mencionaron casi todos los padres en las entrevistas, llevarlos a tratamiento psicológico.

Lo anterior, puede propiciar a que se logre una adecuada identificación con los padres, pues muchas familias sienten o han sentido en algún momento esta dificultad manifestado en conductas que les hacen pensar que sus hijos no están a gusto en casa, no se parece a nadie en cuanto actitudes, mientras que otros niños o niñas adoptivos, parecieran que son hijos

biológicos. Para Kernberg (1991) el proceso de identificación del menor, los objetos se internalizan a partir de sus relaciones, mediante la introyección e identificación para conformar su identidad del yo. Esta internalización se da a partir de una interacción con el medio ambiente, que dejan huellas mnésicas participando la imagen de un objeto, la imagen de sí-mismo y el matiz afectivo. Por eso es que sin importar si los hijos son adoptados o no, los procesos identificatorios se dan, y muchas veces incluso los rasgos físicos se pueden adaptar. Y esta identificación se establece mediante el vínculo, que para Pichon-Rivière (1985), es una estructura dinámica hipercompleja, que incluye al sujeto, al objeto (que es realmente otro sujeto), a su mutua relación (interacción, comunicación y afectividad), y a la totalidad del contexto físico, social, cultural, histórico y político en el que se da. En esta misma línea Tubert-Oklander (2014a) añade que lo que se internaliza, no son los objetos, sino la experiencia vincular. Por lo tanto, estas dificultades mencionadas están relacionadas con las dificultades en la vinculación, tratadas en esta propuesta de intervención.

Un aspecto a favor, es la actitud de los padres a ayudar a que sus hijos puedan desenvolverse y descubrirse construyendo su propia identidad, y parte de ello es el conocer sus orígenes, pues como dice González (2001) cuando se adopta un niño, los padres deben de desafiliarlo de sus orígenes y construirle una nueva filiación. Pero esto no significa borrar sus orígenes pues es parte de ellos, sino elaborarlos y construir una nueva relación más sana con sus nuevos padres, pero para que sea así, se les debe informar la verdad.

4.2 Aspectos terapéuticos a elaborar durante las intervenciones grupales

En la propuesta de intervención grupal se considera lo que Limiñana, y Bueno (2011) mencionan que la intervención post-adoptiva debe orientarse a la creación de una base de

seguridad, tanto para familias adoptantes como para menores adoptados. Para alcanzarlo se pretende trabajar sobre el vínculo mediante dos grupos, la del taller con los padres adoptivos y sesiones terapéuticas grupales con los hijos adoptivos.

4.2.1 Sesiones grupales con hijos e hijas adoptivos

En la intervención con los niños adoptados se procurará trabajar con aspectos del duelo que pueden repercutir en su salud emocional. Para Winnicott, el yo inmaduro bebé y el niño pequeño es incapaz de experimentar el duelo, por lo que el duelo es un indicador de madurez del individuo (Winnicott, Shepherd y Davis, 1984/2016). Pero para lograr eso, es necesario una provisión ambiental que le facilite al infante a transitar y elaborar sus duelos. Asimismo, para ellos, quienes son más sensibles a las situaciones de separación según Muñoz (2006), por su temor originario de abandono, por el abandono real en su pasado, se trabajará en el vínculo.

La estructura de las sesiones está basada en modelos de intervención grupal psicoanalítica con niños como la de Normand (1987) en Perú con su trabajo grupal con niños abandonados y huérfanos desde la perspectiva psicoanalítica. Asimismo, la propuesta del presente trabajo de tesis tiene varios elementos que son constantes, chequeo del calendario para ubicarlo en el espacio y tiempo, un espacio de juego libre o terapia de juego y de charla libre a modo de asociación libre, así como la convivencia en el recreo y los refrigerios que hacen referencia al afecto. Esta estructura, tiene la intención de proporcionarle a los menores, lo que Winnicott (1965, 2016) llama una “continuidad del ser” que proviene de las acciones repetitivas en un espacio de cuidados maternos para “entrar en la existencia” (p. 70) con el fin de introducirlos en esta dinámica y junto con el trabajo con los padres prepararlos para asumir este rol. Kernberg (1991) dice algo similar en términos de continuidad del sí mismo. También,

las canciones y cuentos les proporcionarán a los niños y niñas un espacio para que puedan construir su identidad. Mientras que las reglas les darán límites, función paterna que para Joël Dor (1998) tiene un carácter fundamentalmente operativo y estructurante para todos los seres humanos.

Como dice Dolto (1988), el trabajo psicoanalítico infantil consiste en dar al niño o niña su familia interior, su madre interior y su padre interior, lo cual es más complejo en los menores adoptados que ya tuvieron antes unos padres biológicos y ahora cuentan con otros adoptivos muy distintos. Ello se conjuga con la acción terapéutica de los grupos con infantes, es decir, en vivir, con la ayuda del terapeuta coordinador, la cohesión grupal resultado de la transformación de situaciones conflictivas en situaciones dialogantes, un proceso que transforma el grupo desorganizado en un grupo pensante, o en términos del psicoanalista Bion, “pecho pensante”, teniendo una actitud más reflexiva. Corominas, Farré, Martínez y Camps (1996) explican que cuando son grupos no analíticos se usa el recurso del taller, introduciendo actividades y juegos. Sin embargo, me parece que sobre todo en una intervención de psicoterapia breve de corte psicoanalítico, necesariamente se tiene modificar la técnica o la práctica psicoterapéutica tal y como se ha hecho a lo largo de la historia del psicoanálisis de ir revisando y modificando la teoría y técnica. Pues además el juego es un espacio de experiencia en un continuo espacio-tiempo, en donde uno se muestra siempre creador, descubre su sí mismo o su ser y se construye el vínculo, entorno que se pretende crear en la intervención grupal con los menores.

4.2.2 Taller con padres adoptivos

Se tratará de crear un espacio de reflexión para poder analizar las situaciones que pudieran obstaculizar la vinculación sus hijos al darse cuenta y crear conciencia, así como darles estrategias para la misma. Ferenczi (1928, 1984) menciona que la adaptación del niño a la familia se lograría sólo si el ambiente óptimo para el desarrollo del niño, mediante la adaptación de la familia al niño. Entonces el taller les dará a los padres la oportunidad para comprenderse mejor, para que pueden captar y comprender las necesidades de sus hijos, construir vínculos amorosos y promover su desarrollo. Posteriormente el niño o niña podrá adaptarse también en el ambiente, pues para ello es necesario que primero el ambiente se adapte a ellos, es decir, los padres. Las estrategias estarán encaminadas a ayudar a la integración y adaptación tocando varios temas que pueden ser momificados dependiente del diagnóstico de necesidades que surjan.

También se contribuirá a que puedan transitar por el duelo, pues el duelo elaborado trasforma la infecundidad biológica en fecundidad afectiva, aunque no lo hayan sido en lo biológico. Para Torras de Beá (2014), terapéuticamente hablando, las sesiones o talleres grupales psicoanalíticas tienen la utilidad de propiciar la mejoría personal y de comunicación, ampliando los aspectos sanos, contribuir a la construcción de la identidad y mejorar las relaciones interpersonales, para beneficiar las distintas áreas de su vida. Cabe añadir lo que Dolto (1988) menciona sobre el papel del analista en la intervención psicoanalítica, la cual es el espíritu de esta propuesta, es decir, el sostener la dinámica del sujeto para que avance en su vida, para que llegue más lejos, no hacer que se conforme, sino justificar su deseo con palabras y de soportar sus reproches. Desde ese momento hará lo que pueda. Esta experiencia seguramente será más enriquecedora, pues los participantes se pueden beneficiar de la

presencia de otros padres que comparten las mismas vicisitudes, mediante la reflexión de las inquietudes y dificultades de la post-adopción, lo cual es terapéutico y precisamente este es el objetivo central en las intervenciones con los grupos de padres adoptivos según Aznar (2010).

4.3 Resultados esperados en las intervenciones grupales

Se espera encontrar resultados más o similares a las encontradas en otras investigaciones e intervenciones. Por ejemplo, Lamiñana y Bueno (2011) encontraron que en las familias adoptivas existen ciertas dificultades en el vínculo entre padres e hijos manifestados de la siguiente manera:

- Inhibición emocional, aislamiento social, bloqueo afectivo, desmotivación generalizada del entorno, apatía, poca respuesta en los momentos de recreación y ausencia de contacto visual o de respuesta a la voz.
- Desinhibición emocional, labilidad emocional, indiscriminación afectiva y social, excesiva familiaridad con los extraños, demandas desproporcionadas, expresiones de afecto excesivas o conductas intrusivas.

Estas mejoraron con la intervención psicoterapéutica y concluyeron que, dentro de los efectos psicoterapéuticos se propicia que se restablezca la seguridad afectiva, proveniente de los malos tratos previos, potenciando los recursos internos y relacionales, de los menores y familias para reparar las secuelas emocionales de los adoptados. Estos mismos autores aseveran que una intervención grupal con padres e hijos fortalece el vínculo, mejorando las relaciones intrafamiliares y extrafamiliares.

Al ser una intervención con una visión e intervención psicoanalítica se espera iniciar en ambos grupos, de padres e hijos adoptivos el dispositivo analítico que les permita

autoobservarse, elaborar sus conflictos, así como tener una actitud analítica de observación de sus propias necesidades y la de sus hijos, reconociendo sus limitaciones buscando ayuda profesional si es necesario. Pero, sobre todo, el objetivo primordial de la intervención que es fortalecer el vínculo padres-hijos. Es necesario resaltar que los resultados esperados dependerán de las necesidades encontradas en los participantes en la primera y segunda fase de esta propuesta de intervención grupal.

5. Conclusiones y Recomendaciones

Este capítulo final tiene la intención de elaborar las conclusiones y recomendaciones del estudio y propuesta de intervención grupal para padres e hijos adoptivos.

5.1 Conclusiones

La presente investigación muestra la necesidad de hacer un estudio constante de los diferentes casos de adopción, ya que cada niño o niña llega a un hogar adoptivo de diferentes maneras o mediante diversas circunstancias, ya sea por una adopción nacional o internacional, sí estuvieron institucionalizados o no, si fueron adoptados en los primeros días de nacido, meses o años. Cada caso en conjunto con cada familia en particular, complejiza la adopción, pues marca la forma en que se adapta el menor a la familia y viceversa, aunado a la historia personal de los integrantes y sus propios conflictos internos. El inconsciente siempre está actuando en todos los individuos, muchas veces de forma sutil, de manera positiva o negativa, para bien o para mal, lo cual impacta el desarrollo y adaptación de los hijos adoptivos.

Es por eso que una intervención psicoterapéutica individual y grupal, cobra importancia para el bienestar de las familias que han adoptado. Por tal motivo, se implementa una sesión de “intereses particulares” para escuchar las necesidades de cada familia y detectar si requieren una intervención más personalizada con la familia y con los niños y niñas adoptivos.

Se espera que al hacer la intervención se reporten cambios significativos en los participantes, pues dicha información puede ser de utilidad para la sociedad y de manera especial para la población adoptiva.

5.2 Recomendaciones

Las recomendaciones de la propuesta de intervención grupal con padres e hijos adoptivos son las siguientes:

- Que los psicólogos que implementen la intervención sean al menos cuatro, ya que será de manera simultánea el taller y las sesiones grupales con niños, designando roles, el que dirige y el que apoya.
- Al aplicar la intervención grupal se recomienda que en el equipo de psicólogos haya al menos un psicoterapeuta entrenado para poder manejar los aspectos transferenciales y contratransferenciales en el grupo y en cada familia.
- Que haya un seguimiento de los participantes para evaluar el impacto de la intervención.
- Que la propuesta de intervención pueda ser aplicado en otras instituciones no gubernamentales para que puedan gozar de los beneficios terapéuticos.
- Si se quiere aplicar la propuesta de intervención para una población con diferente rango de edad, como, por ejemplo, menos de siete años o adolescentes, se recomienda adaptar las actividades con base al diagnóstico de necesidades.
- Si se quiere implementar esta propuesta de intervención en otros espacios que ofrecen adopción, se recomienda adaptarlo según las necesidades, sobre todo cuando los niños y niñas adoptados no fueron institucionalizados, sino que fueron adoptados en los primeros días o meses de vida.
- Se recomienda hacer un estudio cualitativo de experiencias de personas adultas que han sido adoptadas para narrar sus historias de vida.

Referencias

- Alvarez-Gayou, J. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México: Paidós Educador.
- Ancelin, A. (2008). *¡Ay, mis ancestros!* España: Taurus.
- Ander-Egg, E. (1992). *El taller: Una alternativa de renovación pedagógica*. Madrid: Instituto de Ciencias Sociales Aplicadas.
- Apolo, E. L. (2015). *Apego y adopción* (tesis de pregrado). Universidad Técnica de Machala, Machala, EL Oro.
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/4123/1/CD00494-2015-TRABAJO%20COMPLETO.pdf>
- Aragón, M. (2010). Aspectos relacionados con la familia: la familia adoptiva. En Aragón, M. (Coord.). *Intervención con familias adoptivas* (pp. 45-84). España: Editorial Síntesis.
- Aramburu, I. (2014). *Factores de riesgo y protección en adopción internacional* (tesis doctoral). Universitat Ramón Llull, España.
https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284479/TESIS_IN%C3%89S%20ARAMBURU.pdf?sequence=1
- Aramburu, I. (2014). *Factores de riesgo y protección en adopción internacional* (tesis doctoral). Universitat Ramón Llull, España.
https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284479/TESIS_IN%C3%89S%20ARAMBURU.pdf?sequence=1
- Arriaza, A, K. (2014). *Percepción de las familias que han experimentado el proceso de adopción de un niño o niña* (tesis de maestría). Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción.

- Asociación Americana de Psiquiatría, (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®)*. (5ª edición). Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Aznar, M. (2020). Tipos de intervención psicológica con familias adoptivas. En Aragón, M. (Coord.). *Intervención con familias adoptivas* (pp. 155-191). España: Editorial Síntesis.
- Bardín, L. (2002). *Análisis de Contenido*. Madrid: nAkal.
- Berenstein, P. (2014). *La adopción y el vínculo familiar. Construyendo una historia*. Argentina: Lugar Editorial.
- Beuchot, M. (2005). *Tratado de hermenéutica analógica: hacia un nuevo modelo de interpretación*. (3ª edición). México: Facultad de Filosofía y Letras, UNAM-Editorial Itaca. (Trabajo original publicado en 1997).
- Bion, W. R. (1987). *Aprendiendo de la experiencia*. (1ª edición, 1ª reimpresión). México: Paidós Mexicana.
- Bleger, L. y Pasik, N. (1997). *Psicoanálisis grupal. Cuándo, cómo y por qué*. Argentina: Tekné.
- Bollas, C. (2009). *La sombra del objeto: psicoanálisis de lo sabido no pensado*. (2ª edición). Buenos Aires: Amorrortu.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. España: Ediciones Morata, S.A.
- Bowlby, J. (1995). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. (1ª edición, 1ª reimpresión). España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

- Camacho, V. (10 de mayo de 2019). El largo camino de la adopción. *Desde el balcón*.
<https://www.desdeelbalcon.com/dif-aprueba-13-adopciones/>
- Cetina, A. C., Tohen, M. C. y Vázquez, E. (2015). Funciones parentales. En M. L. Gamboa y M. Sosa (Eds.), *El reto de ser padres. Vivir en familia* (pp. 37-46). (2ª edición). México: Manual Moderno y Universidad Autónoma de Yucatán.
- Chávez, V. (2015). Inegi: más de 30 mil niños de México viven en orfanatos. *El financiero*.
<https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/inegi-mas-de-30-mil-ninos-de-mexico-viven-en-orfanatos.html>
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la personalidad*. (3ª edición). México: Pearson.
- Corman, L. (2008). *El test del dibujo de la familia*. Argentina: Centro editor argentino.
- Corominas, J., Farré, L., Martínez, M. y Camps, N. (1996). *Psicoterapia de grupo con niños. Una experiencia de psicoterapia psicoanalítica aplicada a la enuresis*. España: Paidós.
- Cueli, J., Reidi, L., Marti, C., Lartigue, T. y Michaca, P. (2008). *Teorías de la personalidad*. (3ª edición, 1ª reimpresión). México: Trillas.
- De Regil, M. (2014). Mitos y realidades sobre la adopción. *El financiero*.
<https://www.elfinanciero.com.mx/archivo/los-mitos-y-realidades-de-la-adopcion.html>
- Destombes, C. (2006). Los padres adoptivos. En Geissman, D. y Houzel, D. (Coords.). *El niño, sus padres y el psicoanalista* (pp. 341-356). España: Editorial Síntesis.
- Dolto, F. (1988). *Diálogos en Quebec: sobre adopción, pubertad y otros temas psicoanalíticos*. Argentina: Paidós.
- Dolto, F. (2011). *Seminario de psicoanálisis de niños 2*. (1º edición, 9ª reimpresión) México: Siglo veintiuno editores. (Trabajo original publicado en 1985).

- Dor, J. (1998). *El padre y sus funciones en psicoanálisis*. (3ª edición). Buenos Aires: Ediciones nueva visión.
- Espinosa, P. (2017). *El desarrollo del self en una adolescente a partir del proceso de adopción. Un estudio de caso* (tesis de maestría). Universidad Marista de Mérida, Yucatán, México.
- Esquivel, F., Heredia, M. A. y Gómez-Maqueo, E. L. (2016). *Psicodiagnóstico clínico del niño*. (4ª edición). México: Manual moderno.
- Ferenczi, S. (1984). La adaptación de la familia al niño. En *Ferenczi. Obras completas*. Tomo IV. Madrid: Espasa-Calpe. (Trabajo original publicado en 1928).
- Ferenczi, S. (1984). El niño mal recibido y su impulso de muerte. En *Ferenczi. Obras completas*. Tomo IV. Madrid: Espasa-Calpe. (Trabajo original publicado en 1929).
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- Freud, S. (2001). *El Yo y el ello*. Obras Completas. Vol. XIX. (6º reimpresión). Buenos Aires: Amorrortú. (Trabajo original publicado en 1923).
- Gamboa, M. C., Valdés, R, S., y Gutiérrez, S, M. (2016). La figura de la adopción en México. Marco Teórico Conceptual, Marco Jurídico, Instrumentos Internacionales, Jurisprudencia, Iniciativas y Opiniones Especializadas (Primera Parte). *Dirección de Servicios de Investigación y Análisis. Subdirección de Análisis de Política Interior*. <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-06-16.pdf>
- Garma, E. y otros (1985). Acerca de la identificación y la adopción. *Revista de Psicoanálisis*. Tomo XLII.
- Gazmuri, V. & Milicic, N. (2014). *Terapia de Grupo en niños: Una alternativa de crecimiento emocional*. Chile: Ediciones U.C.

- Gilberti, E., Barros, G. y Pachuk, C. (2001). *Los hijos de la fertilización asistida*. Argentina: Editorial Sudamericana.
- González, J., Nahoul, V. y Alatraste, M. (Comp.) (2019). *Problemas emocionales en los niños: cómo resolverlos. Guía para los padres*. México: Instituto de investigación en psicología clínica.
- González Gil, Teresa. (2009). Flexibilidad y reflexividad en el arte de investigación cualitativa. *Index de Enfermería*, 18(2), 121-125.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000200012&lng=es&tlng=es.
- González, J. y Rodríguez, M. (2013). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. (1ª edición, 1ª reimpresión). México: Plaza y Valdés.
- González, J., Nahoul, V. y Alatraste, M. (2019). Dificultades ante la adopción. González, J., Nahoul, V. y Alatraste, M. (Comp.) *Problemas emocionales en los niños: cómo resolverlos. Guía para los padres*. (pp. 143-153). México: Instituto de investigación en Psicología clínica y social, A.C.
- González, M. (2001) *Adopción e identidad. ¿El encuentro de necesidades?* Argentina.
<http://dns.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000078.pdf>
- Granados, A. (24-09-2019). Más de 30 mil niños viven en casa hogar; FBM lanza la campaña “Conectando vidas” para agilizar adopción. *24 horas, El diario sin límites*.
<https://www.24-horas.mx/2019/09/24/mas-de-30-mil-ninos-viven-en-casa-hogar-fbm-lanza-la-campana-conectando-vidas-para-agilizar-adopcion/>
- Grau, E. (2017). Veinte años de experiencia en post-adopción: consultas e intervenciones terapéuticas. *Clínica Contemporánea*, 8, (2).

<https://www.revistaclinicacontemporanea.org/articulo.php?articulo=20170728122638241000>

Guía infantil, (7 de abril de 2016). La adopción de niños de 0 a 3 años. Guía infantil.com.

<https://www.guiainfantil.com/servicios/Adopcion/desarrolloYadopcion.htm>

Guillerault, G. (2009). *Dolto/Winnicott el bebé en el psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. (5ª edición). México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Herrera, M. C. (2016). *Proceso de integración familiar: experiencias en adopción nacional* (tesis de maestría). Universidad de Chile, Santiago.

<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/152587/Proceso%20de%20integraci%C3%B3n%20familiar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hornstein, L. (2006). *Narcisismo. Autoestima, identidad, alteridad*. (2ª reimpresión). Argentina: Paidós.

Huerta, J. (s/f). *Los grupos focales*. Recuperado el día 25 de abril de 2020.

http://academic.uprm.edu/jhuerta/HTMLobj-94/Grupo_Focal.pdf

Jaimes, B. y Martínez, M. (2011, 09 de mayo). Funcionamiento familiar en una muestra de padres adoptivos: Seguimiento post-adopción. *Revista Psicología Científica.com*, 13(5).

<http://www.psicologiacientifica.com/padres-adoptivos-seguimiento>

Juan Carlos Ponce (6 de julio de 2019). Adopción, un regalo de vida; falta cultura de amparo a menores en México. *Excelsior* [en línea].

<https://www.excelsior.com.mx/nacional/adopcion-un-regalo-de-vida-falta-cultura-de-amparo-a-menores-en-mexico/1322833>

- Kernberg, O. (1991). *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico*. (1ª edición, 3ª Reimpresión). México: Editorial Paidós Mexicana, S.A.
- Kernberg, O. (1999). *Trastornos graves de la personalidad*. México: Manual Moderno
- Klein, M. (2012). *El psicoanálisis de niños*. Obras completas, tomo 2. (1º edición, 2ª reimpresión). México: Paidós. (Trabajo original publicado en 1975).
- Klein, M. (1988). *Envidia y gratitud, y otros trabajos*. Obras Completas. Tomo III. Barcelona: Paidós Ibérica. (Trabajo original publicado en 1957).
- Klein, M. (2006). La técnica psicoanalítica del juego: su historia y significado. En Geissman, D. y Houzel, D. (Coords.). *El niño, sus padres y el psicoanalista* (pp. 59-76). España: Editorial Síntesis.
- Kohut, H. (2015). *El análisis del self*. (2ª edición) Buenos Aires: Amorrortú. (Trabajo original publicado en 1971).
- Koppits, E. (2006). *El dibujo de la figura humana en los niños*. Argentina: Editorial Guadalupe.
- La jornada, (27 de mayo de 2018). 30 mil niños mexicanos esperan ser adoptados: Inegi. *Vanguardia*. <https://vanguardia.com.mx/articulo/30-mil-ninos-mexicanos-esperan-ser-adoptados-inegi>
- Lancaster, K. (1999). *Claves para criar a un hijo adoptivo*. Argentina: Longseller.
- León, S. (2019). *La niñez herida*. Chile: RIL Editores.
- Limñana, A. R. y Bueno, A. (2001). La formación y preparación de las familias solicitantes de adopción. *Intervención psicosocial*, 10 (2). pp. 119-129.
<https://journals.copmadrid.org/pi/archivos/77066.pdf>

Limiñana, A. R. y Bueno, A. (2011). La construcción del vínculo afectivo en la adopción. La teoría del apego como marco de referencia en la intervención post-adoptiva.

International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1 (1). pp. 333-340. http://infad.eu/RevistaINFAD/2011/n1/volumen1/INFAD_010123_333-340.pdf

Londoño, M., Quintana, J. A. y Vergara, J. (2018). *La adopción: una oportunidad para construir familia. Reflexión disciplinar desde el trabajo social* (tesis de pregrado).

Universidad de Antioquía, Medellín. Obtenido de:

http://200.24.17.74:8080/jspui/bitstream/fesh/1318/3/CanoMarcela_2018_AdopcionOportunidadConstruir.pdf

Losada, A. V. y Ribeiro, M. V. (2015). Apego y Adopción. *Borromeo*, 6. pp. 1-15.

<https://www.aacademica.org/analia.veronica.losada/3.pdf>

Lutenberg, J. (2014). *Teoría de los vínculos en psicoanálisis*. Perú: Cauces ediciones SAC.

MAD (2005). *Auxiliares administrativos del cabildo insular de la Gran Canaria*. España:

MAD

Maier, H. (1989). *Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Erikson, Piaget y Sears*.

Argentina: Amorrortu editores.

Marrone, M. (2009). *La teoría del apego, un enfoque actual*. España: Psimática editorial.

Marrone, M. (2014). *Apego y motivación, una lectura psicoanalítica*. España: Psimática editorial.

Marrone, M. y Cortina, M. (Comps). (2017). *Apego y psicoterapia, un paradigma revolucionario*. España: Psimática Editorial.

Martínez, M. (2004). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México: Trillas.

- Mejía, R. (1998). *Tras las vetas de la investigación cualitativa. Perspectivas y acercamientos desde la práctica*. México: ITESO
- Morán, M. J. (20 de abril de 2014). *Revista de Educación y Cultura*.
<http://www.educacionyculturaaz.com/noticias/la-adopcion-en-mexico-en-los-ultimos-100-meses>
- Muñoz, A. (26 de mayo de 2018). Hay 30 mil niños en espera de ser adoptados, indica el Inegi. *La jornada*. <https://www.jornada.com.mx/2018/05/26/sociedad/029n1soc>
- Muñoz, M. (2006). Padres adoptivos, ¿padres idóneos? En Cid, M. y Pérez, S. (Coord.). *La adopción. Un tema de nuestro tiempo* (pp. 45-66). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Nemirovsky, C. (2006). *Winnicott y Kohut. Nuevas perspectivas en psicoanálisis, psicoterapia y psiquiatría*. Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Nicoló, A. (1993). Lo transgeneracional, entre mito y secreto. *Revista Interazione*, 1(96). Nápoles.
<http://www.psicologiagrupal.cl/documentos/articulos/artword/LO%20TRANSGENERACIONAL.pdf>
- Normand, R. (1987). Una experiencia de terapia grupal con niños abandonados y huérfanos en una aldea infantil. *Revista De Psicología*, 5(1), 21-32.
<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4535>
- O'Connor, K., Schaefer, C., y Braverman, L. (2017). *Manual de terapia de juego*. 2ª edición. México: Manual Moderno.
- Papalia, D. E., Feldman, R. D. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. (12ª edición). México: Mc Graw Hill.

- Perez de Ziriza, I. (2011). *Familias constituidas o ampliadas por adopción*. España: escuela vasco navarra de terapia familiar.
- Pérez, C. (2019). *Relación, proceso psicoterapéutico y sus vicisitudes en el tratamiento psicoanalítico de un adolescente* (tesis de maestría). Universidad Marista de Mérida, Yucatán, México.
- Pérez, M. M. (2010). *Derecho de familia y sucesiones*. México: Universidad Nacional Autónoma de México e Instituto de investigaciones jurídicas.
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3270/13.pdf>
- Pichon-Rivière, E. (1971). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Pichon-Rivière, E. (1985). *Teoría del vínculo*. (5ª edición) Buenos Aires: Nueva Visión.
- Pistiner, L. (2011). *Sobre el crecimiento mental: ideas de Bion que transforman la clínica psicoanalítica*. Argentina: Biebel.
- Presas de Ginzo, A. (2012). Los trastornos psicosomáticos en la infancia. En Aisemberg, E. (Coord.). *El cuerpo en escena* (pp. 207-217). Buenos Aires: Lumen.
- Privat y Quélin-Souligoux, (2003). *El niño en psicoterapia de grupo*. España: Editorial Síntesis.
- Quintero, V. (2010). *Evaluación de proyectos de desarrollo*. Cali, Colombia: Impresora Feriva S.A.
- Ramonet Rascón, S., López Garza, D; (2004). Investigación cualitativa en salud y psicoanálisis. *Investigación en Salud*, VI, 154-158.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14260303>

Ramos, E. (2016, 26 de diciembre). El complicado camino de la adopción en México.

Selecciones. <https://selecciones.com.mx/la-ineficiente-forma-de-adoptar-en-mexico/>

Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. (2ª edición). Málaga: Ediciones Aljibe, S.L.

Román, M. y Palacios, J. (2011). Separación, pérdidas y nuevas vinculaciones: El apego en la adopción. *Acción Psicológica*, 8(2). pp. 99-111.

<http://www.redalyc.org/pdf/3440/344030766008.pdf>

Rosado, M. (2015). Retos del desarrollo de los hijos y tareas de los padres. En M. L. Gamboa y M. Sosa (Eds.), *El reto de ser padres. Vivir en familia* (pp. 17-36). (2ª edición). México: Manual Moderno y Universidad Autónoma de Yucatán.

Rosser Limiñana, A., & Bueno Bueno, A. (2011). La construcción del vínculo afectivo en la adopción. La teoría del apego como marco de referencia en la intervención post-adoptiva. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1 (1). pp. 333-340.

Rotenberg, E. (2011). *Adopción: construyendo nuestra familia*. Argentina: Lugar Editorial.

Sastre, J. G. (2011). *Trabajo social en adopción. Intervenciones profesionales desde el Trabajo social*. <http://www.andalicante.org/enlaces/articulos-profesionales-anda/trabajo-social-en-adopcion.pdf>

Segal, H. (1982). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. (1ª edición, 2ª reimpresión). España: Paidós. (Trabajo original publicado en 1964).

Senado de la República (17-05-2017). *Gaceta de la comisión permanente*.

http://www.senado.gob.mx/64/gaceta_comision_permanente/documento/71231

Senovilla, P. L. (30 de junio de 2014). El trabajador social en el proceso de adopción. España:

Universidad de Valladolid. Obtenido de:

<https://core.ac.uk/download/pdf/61521613.pdf>

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. (Marzo de 2014). *Portal de las*

Procuradurías. <http://micrositios.dif.gob.mx/pdmf/files/2015/03/%C3%9ALTIMA-VERSION-ADOPCIONES-ENERO-A-DICIEMBRE-DE-2014.pdf>

Stern, S. (2003). El self como una estructura relacional. Un diálogo con la teoría del self. En

Revista aperturas psicoanalíticas, 13.

<http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000227&a=El-self-como-una-estructura-relacional-Un-dialogo-con-la-teoria-del-self-multiple>

Stoleru, S. (2018). La parentalización y sus problemas. En Lebovici, S. y Weil-halpern, F.

(Coords.). *La psicopatología del bebé*. (1^o edición, 4^a reimpresión). México: Siglo veintiuno editores. (Trabajo original publicado en 1989).

Torras de Beá, E. (2014). *Psicoterapia de grupo para niños, adolescentes y familias*.

Barcelona: Ediciones OCTAEDRO, S.L.

Tubert-Oklander, J. (2009). Hermenéutica Analógica y Condición Humana. *Analogía*

Filosófica. Número especial, 24. pp. 9-87. México, D.F.

Tubert-Oklander, J. (2014a). Vinculo. Enrique Pichon-Rivière. En *Diccionario de*

Psicoanálisis Argentino, dirigido por Claudia Lucía Borensztein, Buenos Aires, Asociación Psicoanalítica Argentina.

Tubert-Oklander, J. (2014b). “Grupo interno. Enrique Pichon-Rivière”. En *Diccionario de*

Psicoanálisis Argentino, dirigido por Claudia Lucía Borensztein, Buenos Aires, Asociación Psicoanalítica Argentina.

- Tubert-Oklander, J. (2016). *La teoría del vínculo y la perspectiva relacional en psicoanálisis*. Trabajo presentado en Reunión Plenaria del 56° Congreso Nacional de Psicoanálisis “Psicopatologías actuales, tratamientos actuales”, Zacatecas, Zac., el 11 de noviembre de 2016.
- Utrilla, M. (2006). El mundo fantasmático de la adopción. En Cid, M. y Pérez, S. (Coord.). *La adopción. Un tema de nuestro tiempo* (pp. 17-43). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Wicks-Nelson, R. e Israel, A. (2009). *Psicopatología del niño y del adolescente*. (3ª edición). España: Pearson.
- Winnicott, D. (1998) Los hijos adoptivos al llegar a la adolescencia (1955). En Shepherd, R., Johns, J. y Robinson, H. (Comps.). *Acerca de los niños* (175-188). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1996).
- Winnicott, D. (1998). Dos niños adoptados (1953). En Shepherd, R., Johns, J. y Robinson, H. (Coords.). *Acerca de los niños* (pp. 153-166). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1996).
- Winnicott, D. (1998). Obstáculos de la adopción (1954). En Shepherd, R., Johns, J. y Robinson, H. (Comps.). *Acerca de los niños* (167-173). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1996).
- Winnicott, D. (2006). El niño en el grupo familiar (1966). En Winnicott, C, Shepherd, R y Davis, M. (Comps.). *El hogar, nuestro punto de partida* (pp. 149-163). (4ª reimpresión). Argentina: Paidós. (Trabajo original publicado en 1986).
- Winnicott, D. (2012). *Realidad y juego*. Argentina: Gedisa (trabajo original publicado en 1971).

- Winnicott, D. (2015). La experiencia de mutualidad entre la madre y el bebé (1969). En Winnicott, C, Shepherd, R y Davis, M. (Comps.). *Exploraciones psicoanalíticas I* (pp. 299-310). Argentina: Paidós SAICF (Trabajo original publicado en 1989).
- Winnicott, D. (2016). El niño deprivado y cómo compensarlo por la pérdida de una vida familiar (1950). En Winnicott, C, Shepherd, R y Davis, M. (Comps.). *Deprivación y delincuencia* (pp. 201-219). México: Paidós. (Trabajo original publicado en 1984).
- Winnicott, D. (2016). Las bases de la salud mental (1951). En Winnicott, C, Shepherd, R y Davis, M. (Comps.). *Deprivación y delincuencia* (pp. 197-200). México: Paidós. (Trabajo original publicado en 1984).
- Winnicott, D. (2016). Psicología de la separación (1958). En Winnicott, C, Shepherd, R y Davis, M. (Comps.). *Deprivación y delincuencia* (pp. 157-160). México: Paidós. (Trabajo original publicado en 1984).
- Winnicott, D. (2016). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. México: Paidós (trabajo original publicado en 1965).
- Worden, J. W. (2010). *El tratamiento del duelo. Asesoramiento psicológico y terapia*. 2ª edición, revisada, 1ª edición en ésta presentación. España: Paidós.

Apéndices.

Planeación y descripción de sesiones.

Intervenciones psicoterapéuticas grupales para hijos e hijas adoptivos y taller para padres adoptivos “Fortaleciendo el vínculo en la familia”.

Apéndice A. Guía de preguntas para el grupo focal con padres adoptivos

TÓPICOS	LÍNEAS DE INDAGACIÓN	PREGUNTAS
Emociones y pensamientos ante los hijos/hijas.	<u>Emociones experimentadas antes y después de la adopción.</u>	<p><i>¿Qué emociones experimentaron alrededor de la adopción, antes y después de la misma?</i></p> <p><i>¿Cómo ha sido la evolución emocional con en relación a sus hijos o hijas?</i></p>
	<u>Pensamientos antes y después de la adopción.</u>	<p><i>¿Por qué decidieron adoptar a un niño o niña pequeña?</i></p> <p><i>¿Cuáles eran sus temores al adoptar? (prejuicios, herencia, desconocimiento del pasado o antecedentes familiares, etc.)</i></p> <p><i>¿Cómo han lidiado con ello?</i></p>
Actitud y disposición.	<u>Funciones maternas y paternas.</u>	<p><i>¿Cómo fue que surgió el deseo de adoptar?</i></p> <p><i>¿Cómo son como padres?</i></p> <p><i>¿Cuáles consideran que son sus características como padres?</i></p>
	<u>Motivación ante las necesidades de los hijos/hijas</u>	<p><i>¿Cómo han reaccionado ante las diversas necesidades de su hijo? (juego, alimentación, cuidados, etc.)</i></p> <p><i>¿Qué tantas ganas o energías han tenido al presentarse estas circunstancias?</i></p>
Conductas en la relación padres/hijos.	<u>Comportamientos o interacción padres/hijos.</u>	<p><i>¿Cómo se organizaban como pareja para los cuidados de su hijo/hija desde los primeros días de vida?</i></p> <p><i>¿Qué tanto pasan tiempo con sus hijos/hijas desde pequeños? (Juegos, paseos, tareas de la escuela, ocio, lectura, etc.)</i></p> <p><i>¿Cómo ejercen la disciplina?</i></p> <p><i>¿Qué hacen cuando sus hijos/hijos se portan mal?</i></p>
	<u>Conducta verbal padres/hijos.</u>	<p><i>¿Cómo le expresan en palabras sus afectos? (amor, cariño) ¿Cómo reaccionan sus hijos?</i></p> <p><i>¿Qué les dicen a sus hijos cuando están enojados o cuando se portan mal?</i></p>
	<u>Conducta no verbal padres/hijos.</u>	<p><i>¿Cómo les demuestran sus afectos a sus hijos/hijas? (contacto físico, abrazos, besos, etc.) ¿Y sus hijos a ustedes?</i></p> <p><i>¿Qué gestos, miradas o ademanes reconocen que hacen para comunicarse con sus hijos/hijas? (incluye agradecimiento, amor, enojo, etc.)</i></p>
	<u>Dificultades en la crianza.</u>	<p><i>¿Podrían relatar las dificultades que se han encontrado en la crianza de sus hijos? (horas de sueño, enfermedades, alimentación, etc.)</i></p> <p><i>¿Qué han hecho ante estas circunstancias?</i></p>

Percepción de la relación.	<u>Percepciones sobre las relaciones padres-hijos-familiares-sociedad.</u>	<p><i>¿Cómo fue la integración con la familia extensa?</i> <i>Si existen hermanos ¿Cómo se integraron?</i> <i>¿Cómo fue la adaptación del niño o niña en el colegio?</i> <i>¿Cuáles fueron los retos que se encontraron en relación a la sociedad? (supuestos, prejuicios)</i></p>
-----------------------------------	--	---

Apéndice B. Guía de preguntas para grupo focal con hijos adoptivos

TÓPICOS	LÍNEAS DE INDAGACIÓN	PREGUNTAS
Emociones y pensamientos ante los padres.	<u>Emociones experimentadas después de la adopción.</u>	<p><i>¿Pueden relatar cómo les contaron sus papás la forma en que fueron adoptados y cómo se sintieron?</i> <i>¿Cómo se han sentido hasta ahora después de saber su historia?</i> <i>¿Qué tan a gusto se sienten con sus padres? ¿Qué sientes por tus padres?</i></p>
	<u>Pensamientos ante la adopción.</u>	<p><i>¿Qué pensaron cuando les contaron la historia de su adopción?</i> <i>¿Sintieron algunos temores después de escuchar su historia? ¿y actualmente? (prejuicios, herencia, dejar de amar, etc.)</i> <i>¿Qué piensas de tus padres?</i></p>
Actitud y disposición.	<u>Actitudes filiales.</u>	<p><i>¿Cómo describirías a tus padres? ¿Cuáles son sus características?</i> <i>¿Te gusta cómo son? ¿Cómo te gustaría que fueran?</i> <i>¿Cómo te describes como hijo?</i></p>
	<u>Respuesta de los y las menores ante la disposición de sus padres de cubrir o no sus necesidades.</u>	<p><i>¿Qué necesitas de tus padres? ¿Qué necesitas que te den tus padres?</i> <i>¿Cómo les pides las cosas? (Juegos, alimentación, paseos, etc.)</i> <i>¿Cómo reaccionan tus padres cuando te atienden, juegan o les pides que lo hagan?</i></p>
	<u>Comportamientos o interacción hijos/padres.</u>	<p><i>¿Qué tanto tiempo pasan tus papás con ustedes? (Juegos, paseos, tareas de la escuela, ocio, lectura, etc.)</i> <i>¿Juegan contigo? ¿Mamá, papá o ambos?</i> <i>¿Quién pone las reglas o disciplina en la casa? ¿Mamá, papá o ambos? ¿Hay castigos? (Lo mismo con tareas de la escuela, quién los llevan al colegio, etc.)</i></p>

Conductas en la relación hijos/padres.		<i>¿Qué hacen tus papás cuando te portas mal?</i>
	<u>Conducta verbal hijos/padres.</u>	<i>¿Cómo te expresan tus papás el afecto que sienten por ti? (amor, cariño) ¿Qué palabras te dicen? ¿Qué palabras les dices?</i>
		<i>¿Qué dices o haces cuando están enojados o enojadas? ¿Sus papás qué les dicen?</i>
	<u>Conducta no verbal hijos/padres.</u>	<i>¿Cómo les demuestras tus afectos a sus padres? (contacto físico, abrazos, besos, etc.) ¿Y ellos como te lo demuestran?</i>
	<u>Reacción de los y las menores ante las dificultades en la crianza.</u>	<i>¿Podrían contar las cosas difíciles que te han pasado, como enfermedades, problemas para dormir, comer, escuela, etc.?</i>
Percepción de la relación.		<i>¿Qué han hecho tus papás ante esto?</i>
	<u>Percepciones sobre las relaciones hijos-padres-familiares-sociedad.</u>	<i>¿Conoces a toda tu familia, abuelos, tíos, primos y demás?</i>
		<i>¿Cómo te llevas con ellos? Si existen hermanos ¿Cómo te llevas con tus hermanos o hermanas? ¿Cómo te sientes en el colegio? ¿Cómo te llevas con tus compañeros?</i>

Apéndice C. Descripción de la sesión para la exploración de necesidades

Fase	Sesión	Objetivo	Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
1	1	Explorar las necesidades de los padres adoptivos, y de los niños para con los padres.	Entrevista	Se realiza una entrevista clínica encaminada a encontrar las necesidades de cada una de las familias que participarán en la intervención grupal.	1 hora.	Recursos humanos.
			Grupos focales	Simultáneamente se hará el grupo focal con los padres y con los hijos.	1 hora.	Recursos humanos. Guía de preguntas.
			Revisión bibliográfica	Se sacarán los puntos más importantes de la revisión bibliográfica.	Variable.	Recursos humanos, libros, revistas.

Apéndice D. Descripción de las sesiones del pre-test

Fase	Sesión	Objetivo	Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
1 Pre-test	1 Con toda la familia	Realizar un Pre test para conocer la situación actual, conocer e identificar los tipos de vínculo entre los	Presentación con cada familia	Se designará un turno a cada familia, así como un horario determinado y se les explicará la dinámica de las actividades.	10 min	Recursos humanos.
			Actividad <i>Pecera</i>	Se prepara previamente el lugar donde se realizará la actividad. La instrucción es la siguiente: “Se le pide a cada miembro de la familia que dibuje un pez; cuando todos hayan terminado de dibujar y decorar a su pez, decidirán cuál será el hábitat de todos los peces; se les entrega la cartulina azul y se les pide que peguen a sus peces en cualquier parte de la cartulina; en caso de querer decorar el hábitat, pueden hacerlo. Después de realizar el acuario de los peces, se les	45 min por familia.	Cartulina azul, colores, tijeras, pegamento, hojas de diferentes colores, stickers, etc.

		miembros de la familia, así como su dinámica y la relación entre sus integrantes.	<p>pide que cada uno presente a su pez y que juntos elaboren una historia con cada uno de los pececitos.</p> <p>Al finalizar la historia, se comienza una entrevista con respecto a la historia, a la elección de los peces y el porqué del hábitat. De igual manera se procede a hacer intervenciones, las cuales están enfocadas a cuatro grandes rubros: el aspecto emocional, cognitivo, relacional y el conductual. Se recomiendan las preguntas de tipo reestructurantes que tengan relación con las jerarquías de poder, parentalización, límites intra/extrafamiliares, subsistemas familiares; además se recomiendan cambios en la ubicación física de la familia y cambios en partes de la historia.</p>		
			<p>Cuestionario de profundidad</p> <p>Obtener más información sobre la dinámica de la familia y de cada uno de sus integrantes, en la aplicación de la técnica del acuario.</p> <p>Preguntas guía:</p> <p>¿Cómo se sentían los personajes?</p> <p>¿Qué fue lo más importante de la historia?</p>	25 min	Observador y entrevistador Formato de observación
			<p>Retroalimentación de la sesión</p> <p>¿Qué te gustó de esta historia/actividad?</p> <p>¿Cómo fue la experiencia al realizar la actividad?</p> <p>¿De qué se dieron cuenta?</p> <p>¿Cómo se sintieron?</p>	25 min	Registro de la sesión Anexo 8.1. Formato de registro de observaciones.
			<p>Cierre de la sesión</p> <p>Agradecer el tiempo y la participación de cada uno de los integrantes de la familia la sesión de juego y se les invita a cada una de las actividades planeadas para ellos.</p>	10 min	

Fase	Sesión	Objetivo	Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
1 Pre-test	2 Con los hijos e hijas	Realizar un Pre test cualitativo y proyectivo para conocer las percepciones de los niños y niñas sobre el vínculo con sus padres antes de la intervención grupal.	Presentación de la actividad.	Se les explica de manera individual a los niños y niñas que se realizará una actividad con dibujos.	5 min	Recursos humanos.
			Actividad <i>Dibujo de la figura humana.</i> <i>Test de la familia.</i>	Se aplica ambos test.	15 min	Hojas Lápiz. Borrador. Sacapuntas.

Apéndice E. Estructura de las sesiones psicoterapéuticas grupales con hijos adoptivos

Fase	Sesión	Objetivo terapéutico	Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
2	1	Establecer la identidad y pertenencia grupal de los niños y niñas mediante las actividades lúdicas. Explorar las expectativas de los niños y niñas acerca de su familia.	Presentación del taller interventivo	El psicólogo o psicoterapeuta da la bienvenida a los niños y niñas que conforman el grupo. En este momento del taller se explicarán los aspectos técnicos de las sesiones: en que consiste el taller, la duración, la forma de trabajo y el objetivo.	5 min	Proyector Computadora
			Actividad 1: Juego interactivo de presentación. <i>¿Quién será el pintor o artista de</i>	El psicólogo o psicoterapeuta reparte a cada niño y niña una hoja con el título “Yo soy...” (Anexo 1); se distribuye a todos los participantes alrededor de la sala de tal forma que no puedan ver la hoja de otra persona; una vez que estén todos en una posición cómoda para dibujar se reparten los colores y el encargado dirá en voz alta “Imaginemos que todos somos artistas o pintores famosos,	25 min	Hojas del anexo H.1.1 “Yo soy”, por cada participante Colores

			<p><i>esta obra de arte?</i></p> <p><i>hemos realizado obras de arte que le gustan a muchas personas, pero hoy nos asignaron a todos un trabajo muy especial, quizás el más importante de todos, en la hoja que tienes harás un dibujo de ti mismo, recuerda esforzarte lo más que puedas”</i></p> <p>El psicólogo debe realizar un dibujo de el mismo para formar parte de la dinámica de presentación, además, crear un espacio de confianza, motivando a los niños a ser tan creativos como un pintor o artista.</p> <p>Al terminar de dibujar, los participantes entregan sus dibujos al psicólogo y una vez que tenga todos reparte al azar los dibujos, de tal forma que ninguno tenga el suyo. Se les dice a los niños y niñas que observen a todos lo que están en la sala y vayan con el que se imaginen que sea el autor de la obra; cada uno de los participantes dice por qué eligió a la persona a su lado describiendo las similitudes del dibujo con el autor. El otro niño o niña afirma o niega la autoría del dibujo; en caso de ser correcto, el dueño del dibujo recibe su obra y se presenta diciendo su nombre o como le gusta que le llamen, su edad y en caso de ser necesario complementa la descripción de su dibujo. Si el niño que eligió el participante no es el autor del dibujo, debe seguir buscando al autor. La dinámica finaliza cuando todos los participantes, incluido el psicólogo se presenten.</p>		
		<p>Actividad 2: “Escribamos las reglas del juego”</p>	<p>Durante el desarrollo de esta actividad, todos los participantes, incluido el psicólogo o psicoterapeuta, están sentados en un círculo de forma que todos puedan verse. Se indaga el significado de “reglamento” para el grupo y se explica brevemente la importancia de las reglas de convivencia. Posteriormente, el psicólogo pide a los niños y niñas que piensen en una regla que sea importante cumplir durante las sesiones del taller e invita a los</p>	15 min	2 cartulinas Cinta adhesiva

			participantes a escribir su idea en una cartulina; si la regla se repite los compañeros, junto con el psicoterapeuta, pueden sugerir otra regla para completar el reglamento. Cuando el reglamento esté terminado, se pega en un lugar visible para tenerlo presente durante las siguientes sesiones.			
			<p>Actividad 3: <i>¿Cuándo vamos a venir a jugar?</i></p>	En colaboración de todos los participantes, se elabora un calendario para colocarlo en la pared. El psicólogo explica a los niños y niñas que cada vez que tengan una sesión, se marca con un plumón la sesión correspondiente.	10 min	Papel bond. Cinta adhesiva. Plumones.
			<p>Actividad 4: Aspecto del día a trabajar: <i>¿Qué espero de los demás?</i></p>	<p>Se colocan en un lugar visible dos buzones hechos de cartón, uno con una silueta de una casa y el otro con una pareja de padres. Después, se les reparte dos hojas a los niños y niñas (Anexo 2), con las mismas siluetas que están en los buzones.</p> <p>La actividad consta de dos momentos, en la primera parte los niños escriben dentro de la casa las situaciones que les gustaría que ocurran durante las sesiones del taller, en la parte de afuera de la silueta de la casa escribirán las situaciones que no les gustaría que ocurrieran. Al terminar cortan en la línea punteada de la hoja, leen en voz alta sus expectativas y meten en el buzón que tiene la misma figura. El psicólogo deberá escribir las expectativas de los niños en el rotafolio y aclarar con ellos cuales son posibles realizar.</p> <p>En la segunda parte de la actividad el psicoterapeuta les pide a los niños que escriban lo que les gustaría que sus papás hagan por ellos y lo colocan en un buzón. Al terminar todos depositan sus expectativas, se leen en voz alta algunas expectativas y se indaga la opinión del grupo sobre estas.</p>	15 min	Dos buzones de cartón. Copias del anexo H.1.2 “ <i>Siluetas</i> ” Lápices. Colores. Tijeras Plumones. Papel bond. Cinta adhesiva. Plumones.

			Refrigerio	Se les reparte galletas y jugo.	10 min	Galletas y jugo. Vasos.
			Recreo	El psicólogo supervisa el juego libre en el parque, y de preferencia participar en los juegos. En el parque dentro de PRODEMEFA es un lugar adecuado.	15 min	Recursos humanos.
			Actividad 5: Cuento “ <i>Un nuevo hogar para Pablito</i> ”	Se reparte a los niños y niñas el cuento incompleto “Un nuevo hogar para Pablito” (Anexo 3) en el cual completarán la historia con lo primero que se les venga a la mente. Al finalizar pueden ilustrar su cuento.	20 min	Hojas impresas del anexo H.1.3 <i>Cuento proyectivo “un nuevo hogar”</i> por cada participante. Lápices. Colores.
			Cierre de sesión: Canción de despedida: “ <i>Vive tu historia</i> ”.	Los niños se acomodan de la forma en la que sientan más cómodos y se les pide escuchar atentamente la canción. El psicólogo explica que esta canción la cantarán al finalizar todas las sesiones. Escuchan la canción una vez más, pero ahora intentan cantarla siguiendo la letra que se les entrega impresa. Una vez terminada la canción, el encargado agradece a los niños por asistir al taller y por el trabajo que realizaron durante las actividades y los invita a acudir a la siguiente sesión.	5 min	Letra impresa de la canción (anexo H.1.4 <i>letra de canción “vive tu historia”</i>) Grabadora para poner música. Link. https://www.youtube.com/watch?v=OB0tBh9lJo4&feature=youtu.be

Fase	Sesión	Objetivo terapéutico	Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
2	2	Crear un espacio de reflexión	Juego libre (terapia de juego)	Se lleva varios juegos y se escucha las propuestas de los niños, según se va sintiendo la iniciativa. De todas formas, el psicólogo tendrá otra propuesta por si es necesario	25 min	Recursos humanos Juguetes, juegos

		acerca de los deseos de los niños, retomando sus expectativas sobre sus padres iniciado en la sesión pasada, para propiciar la disposición para elaborar las ansiedades alrededor de sus orígenes y construir sus historias. Para ello, identificarán también las características valiosas de sus padres adoptivos y sus miedos para poder lidiar con ellos.	aplicar.			de mesa.
			Calendario y presentación de la sesión	Los niños y niñas marcan en el calendario la sesión del día. El psicólogo les pide platicar sobre sus experiencias de las actividades y temas de la sesión anterior.	10 min	Recursos humanos. Calendario.
			Tiempo de charla libre	En un círculo el psicólogo crea un ambiente en el cual se los niños puedan charlar libremente de lo que se les ocurra, lo que siente, lo que han escuchado, etc. Se introduce el tema a tratar.	10 min	Recursos humanos.
			Actividad “ <i>Mi movimiento y yo</i> ”	Formados en círculo, los niños y niñas dicen su nombre en voz alta acompañados de algún movimiento de su cuerpo (chasquidos, aplausos, vueltas, saltos, etc.), cuando sea el turno del siguiente participante repetirá el nombre de su compañero junto con el movimiento que realizó y después dirá su nombre y realizará su movimiento, cuando sea el turno del tercer participante antes de decir su nombre y realizar su movimiento, repetirá el nombre y el movimiento de los dos compañeros anteriores, el juego continua sucesivamente hasta que todos hayan dicho su nombre y realizado su movimiento.	5 minutos	Recursos humanos
			Actividad del día a trabajar: <i>En busca de...</i>	Se les explica a los niños que en esta sesión jugarán a ser unos investigadores profesionales, pero en vez de buscar cosas, averiguarán sobre ellos mismos, para llegar a conclusiones sobre su investigación. Para ello, necesitarán buscar dentro de sí, encontrar pistas para construir sus historias y armar el caso. Serán dos pistas. La primera pista, consistirá en armar un rompecabezas que se les dará para que peguen con cinta adhesiva. Se les explicará que, así como construyeron sus rompecabezas de la familia, así están construyendo sus familias. Se les pide que escriban lo que saben de sus orígenes en la parte de atrás y pueden pintar como gusten la imagen de la familia. Se les dice que así es su familia, que son sus verdaderos	30 min	Colores Plumones Rotafolio

			<p>padres porque los quieren. Y su historia que es la que escribieron atrás es parte de ellos.</p> <p>La segunda pista será dos siluetas de padres, en la que escribirán lo que les gusta de ellos y en la otra lo que no les agrada mucho. Lo pueden pintar.</p> <p>Se les pregunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si les gustaría saber más de su pasado, y qué les gustaría saber. - Qué les gustaría decirles a sus padres sobre lo que escribieron. <p>Finalmente, se les invita a siempre platicar con sus padres sobre lo que les preocupa, sus miedos, que ellos estarán para ellos para ayudarlos. Con base a las expectativas que pusieron en la sesión anterior, se puede platicar sin decir quién lo escribió.</p>		
		Refrigerio	Se les reparte galletas y jugo.	10 min	Galletas y jugo. Vasos.
		Recreo	El psicólogo supervisa el juego libre en el parque, y de preferencia participar en los juegos. En el parque dentro de PRODEMEFA es un lugar adecuado.	15 min	Recursos humanos.
		Cuento "Choco encuentra una mamá"	El psicólogo proyecta el video Choco encuentra una mamá. Al terminar, pregunta a los participantes lo que piensan o sienten después de ver el video. Se puede retomar lo de las expectativas de los padres de la actividad anterior.	10 min	Link: https://www.youtube.com/watch?v=jgO1tQYOhUA
		Cierre de sesión: Canción de despedida.	Los niños cantan la canción "Vive tu historia". Una vez terminada la canción, el encargado agradece a los niños por asistir al taller y por el trabajo que realizaron durante las actividades y los invita a acudir a la siguiente sesión.	5 min	Grabadora para poner música. Link. https://www.youtube.com/watch?v=OB0tBh9lJo4&feature=youtu.be

Fase	Sesión	Objetivo terapéutico	Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
2	3	Trabajar con los hijos adoptivos la vinculación que han establecido con sus padres, para promover los vínculos saludables, mediante la expresión y elaboración de las dificultades que han pasado, así como aprovechar lo positivo que les han proporcionado sus padres.	Juego libre (terapia de juego)	Se lleva varios juegos y se escucha las propuestas de los niños, según se va sintiendo la iniciativa. De todas formas, el psicólogo tendrá otra propuesta por si es necesario aplicar.	25 min	Recursos humanos. Juguetes.
			Calendario y presentación de la sesión	Los niños y niñas marcan en el calendario la sesión del día. El psicólogo les pide platicar sobre sus experiencias de las actividades y temas de la sesión anterior.	10 min	Recursos humanos Calendario.
			Tiempo de charla libre	En un círculo el psicólogo crea un ambiente en el cual se los niños puedan charlar libremente de lo que se les ocurra, lo que siente, lo que han escuchado, etc.	10 min	Recursos humanos.
			Actividad "El cartero trajo cartas"	Los participantes se sientan en círculo y el psicoterapeuta les explica que dirá la frase "el cartero trajo cartas para todos los niños y niñas que..." y mencionará una característica del grupo, si alguien se siente identificado con la característica se cambiará de lugar con otro compañero. El psicólogo puede ir mencionando algunas situaciones o conflictos que ocurren comúnmente en las familias, al niño que se quedé parado en el centro explica brevemente sobre alguna situación similar que haya tenido en casa.	5 min	Recursos humanos
			Actividad del día a trabajar "Una familia peculiar"	Se reparte a todos los participantes los materiales para decorar y abate lenguas por cada miembro de su familia. El psicoterapeuta les dice que hoy jugarán a ser exploradores y durante uno de sus viajes encontraron una familia peculiar formada por diferentes especies de animales. Con el material, los niños realizarán un títere de un animal que represente a cada uno de los miembros de su familia, incluyéndose a el mismo, no importa que no sean animales	30 min	Colores Plumones Rotafolio Abate lenguas Fomis, hojas de colores y decoraciones de cualquier tipo

			iguales o que vivan en una misma región. Al finalizar los títeres los niños explicarán porque eligieron el animal para representar a los miembros de familia. Esta actividad permitirá al psicólogo identificar los rasgos de personalidad de cada uno de los integrantes de la familia.		Pegamento y tijeras Moldes de animales (anexo H.3.1)
		Refrigerio	Se les reparte galletas y jugo.	10 min	Galletas y jugo. Vasos
		Recreo	El psicólogo supervisa el juego libre en el parque, y de preferencia participar en los juegos. En el parque dentro de PRODEMEFA es un lugar adecuado.	15 min	Recursos humanos.
		Cuento “¿Qué está pasando aquí?”	Se les pide a los participantes que imaginen una situación difícil por la que pueda pasar una familia, y escriban una fábula corta sobre esa situación utilizando de personajes a los animales que hicieron en sus títeres. Es importante que el psicólogo les explique que todas las fabulas terminan en una enseñanza o moraleja y que ellos mismos pueden escribirla al finalizar su historia. Si el niño o niña lo desea puede incluir dibujos.	10 min	Hojas (anexo H.3.2 “qué está pasando aquí”) Lápices Colores
		Cierre de sesión: Canción de despedida.	Los niños cantan la canción “Vive tu historia”. Una vez terminada la canción, el encargado agradece a los niños por asistir al taller y por el trabajo que realizaron durante las actividades y los invita a acudir a la siguiente sesión.	5 min	Grabadora para poner música. Link. https://www.youtube.com/watch?v=OB0tBh9lJo4&feature=youtu.be

Fase	Sesión	Objetivo terapéutico	Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
2	4	Identificar la percepción de los estilos de crianza y funciones parentales que tienen los niños mediante juegos de roles. Analizar la importancia de los límites en la crianza para favorecer el proceso de vinculación y desarrollo del afecto con la familia.	Juego libre (terapia de juego)	Se lleva varios juegos y se escucha las propuestas de los niños, según se va sintiendo la iniciativa. De todas formas, el psicólogo tendrá otra propuesta por si es necesario aplicar.	25 min	Recursos humanos. Juguetes.
			Calendario y presentación de la sesión	Los niños y niñas marcan en el calendario la sesión del día. El psicólogo les pide platicar sobre sus experiencias de las actividades y temas de la sesión anterior.	10 min	Recursos humanos Calendario.
			Tiempo de charla libre	En un círculo el psicólogo crea un ambiente en el cual se los niños puedan charlar libremente de lo que se les ocurra, lo que siente, lo que han escuchado, etc.	10 min	Recursos humanos.
			Actividad “El barco se hunde”	La dinámica empieza con todos los niños y niñas dispersados por el lugar, el psicólogo dice la frase <i>“el barco se hunde y para salvarse los botes salvavidas deberán llenarse con (un número) de personas”</i> los niños se forman en grupos de acuerdo al número que haya dicho el psicólogo. Se realiza varias veces hasta formar equipos de 3 o cuatro personas para trabajar en la actividad que sigue.	5 min	Recursos humanos
			Actividad del día a trabajar <i>“Luces, Cámara, Acción”</i>	El psicoterapeuta explica a los niños que hoy jugarán a ser actores y actrices de cine, cada uno de los equipos protagonizará una película diferente; para saber el tema de la película de cada grupo deberán tomar un papelito al azar que contiene las siguientes propuestas: <i>“Juanita rompió accidentalmente la ventana del cuarto de sus padres”</i> <i>“Andrés quiere pedir permiso para jugar más tiempo después de la hora de dormir”</i> <i>“Sofía hace un berrinche en la tienda porque no le compraron los dulces que quería”</i> ... Se les explica a los niños que improvisarán la situación que les toco y cómo reaccionarían los papas de esos niños; tendrán 5 minutos para ponerse de acuerdo y definir los	30 min	Caja con artículos reciclados para caracterizarse (ropa, collares, gorras, corbatas, maquillaje, etc.)

			<p>roles tendrá cada uno de los integrantes y caracterizarse con los artículos de la caja de vestuario.</p> <p>Cuando todos los equipos hayan actuado, en plenaria dialogarán acerca de sus experiencias, similitudes y diferencias de las películas actuadas con su día a día en familia y como algunas situaciones pudieron ser distintas.</p>		
		Refrigerio	Se les reparte galletas y jugo.	10 min	Galletas y jugo. Vasos
		Recreo	El psicólogo supervisa el juego libre en el parque, y de preferencia participar en los juegos. En el parque dentro de PRODEMEFA es un lugar adecuado.	15 min	Recursos humanos.
		Cuento <i>“¿Por qué llora Pamela?”</i>	Se reparten el material para trabajar, y el encargado pide a los niños que observen bien la imagen, imaginen como se siente Pamela y que pudo haber ocurrido para que ella este de esa forma. Los niños escribirán sus ideas en forma de un cuento completando las frases propuestas. Al finalizar los niños y niñas pueden colorear el dibujo o realizar los suyos si así lo desean.	10 min	Anexo H.4.1 <i>“qué le pasó a Pamela”</i> . Lápices Colores
		Cierre de sesión: Canción de despedida.	Los niños cantan la canción “Vive tu historia”. Una vez terminada la canción, el encargado agradece a los niños por asistir al taller y por el trabajo que realizaron durante las actividades, los invita a acudir a la siguiente sesión.	5 min	Grabadora para poner música. Link. https://www.youtube.com/watch?v=OB0tBh9lJo4&feature=youtu.be

Fase	Sesión	Objetivo terapéutico	Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
2	5	Analizar las situaciones que producen ansiedad en los niños e implementar estrategias para regular la ansiedad y reflexionar sobre la importancia de las redes de apoyo para lidiar con las emociones.	Juego libre (terapia de juego)	Se lleva varios juegos y se escucha las propuestas de los niños, según se va sintiendo la iniciativa. De todas formas, el psicólogo tendrá otra propuesta por si es necesario aplicar.	25 min	Recursos humanos. Juguetes.
			Calendario y presentación de la sesión	Los niños y niñas marcan en el calendario la sesión del día. El psicólogo les pide platicar sobre sus experiencias de las actividades y temas de la sesión anterior.	10 min	Recursos humanos Calendario.
			Tiempo de charla libre	En un círculo el psicólogo crea un ambiente en el cual se los niños puedan charlar libremente de lo que se les ocurra, lo que siente, lo que han escuchado, etc.	10 min	Recursos humanos.
			Actividad “ <i>Lucha entre serios</i> ”	Se divide al grupo en dos y se colocan en filas, una frente a otra, un equipo hará reír al otro, para ello sólo podrán hacer muecas, todas las que deseen, guiñar un ojo, sacar la lengua, meterse el dedo en la nariz, etc. Gana el equipo que más aguante sin reír.	5 minutos	Globos
			Actividad del día a trabajar “ <i>Que forma tiene eso que no me gusta sentir</i> ”	El psicoterapeuta explica a los niños que hoy jugarán a ser escultores y harán una exposición cuyo tema es “Como me defiendo de la ansiedad”, en esta exposición deberán hacer dos obras de arte. Se distribuye a los materiales equitativamente entre todos los niños y niñas, mientras el psicólogo explica brevemente que es la ansiedad y como puede manifestarse en el cuerpo, seguidamente les pide que piensen en algunos momentos en la que ellos se hayan sentido de esa forma, que pasaba en ese momento, quienes estaban allí, que pensaban y que sentían; una vez que los niños tengan definido el momento harán una escultura que les permita explicar con sus propias palabras que es la ansiedad.	30 min	Individuales o tapetes de plástico Cajas de plastilina de colores Fichas blancas Colores, lápices y plumones

			<p>Una vez terminada esa escultura, los niños pensarán en crear un objeto o figura para defenderse. Puede ser un objeto real o inventado por ellos mismos.</p> <p>Al terminar ambas obras de arte, se les entrega las fichas blancas para escribir el título de la obra, el autor y los materiales que usaron (ficha técnica).</p> <p>Cuando todos los participantes tengan listas sus esculturas se pondrán en lugar visible y de forma voluntaria contarán sus experiencias durante la actividad.</p>			
			Refrigerio	Se les reparte galletas y jugo.	10 min	Galletas y jugo. Vasos
			Recreo	El psicólogo supervisa el juego libre en el parque, y de preferencia participar en los juegos. En el parque dentro de PRODEMEFA es un lugar adecuado.	15 min	Recursos humanos.
			Cuento “ <i>El monstruo debajo mi cama</i> ”	Se les entrega a los niños el cuento “El monstruo debajo mi cama” del anexo 8. El psicólogo lee en voz alta el inicio del cuento y les pide terminar de escribir la historia, al terminar de escribir, dibujaran al monstruo.	10 min	Anexo H.5.1 “ <i>El monstruo debajo mi cama</i> ”. Hojas impresas por cada uno de los participantes Lápices y colores
			Cierre de sesión: Canción de despedida.	Los niños cantan la canción “Vive tu historia”. Una vez terminada la canción, el encargado agradece a los niños por asistir al taller y por el trabajo que realizaron durante las actividades y los invita a acudir a la siguiente sesión.	5 min	Grabadora para poner música. Link. https://www.youtube.com/watch?v=OB0tBh9lJo4&feature=youtu.be

Fase	Sesión	Objetivo terapéutico	Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
2	6	Los niños retomarán los miedos y preocupaciones que identificaron en la sesión pasada y reflexionarán acerca de las formas de enfrentarlas y como involucrar a sus padres.	Juego libre (terapia de juego)	Se lleva varios juegos y se escucha las propuestas de los niños, según se va sintiendo la iniciativa. De todas formas, el psicólogo tendrá otra propuesta por si es necesario aplicar.	25 min	Recursos humanos. Juguetes.
			Calendario y presentación de la sesión	Los niños y niñas marcan en el calendario la sesión del día. El psicólogo les pide platicar sobre sus experiencias de las actividades y temas de la sesión anterior.	10 min	Recursos humanos Calendario.
			Tiempo de charla libre	En un círculo el psicólogo crea un ambiente en el cual se los niños puedan charlar libremente de lo que se les ocurra, lo que siente, lo que han escuchado, etc.	10 min	Recursos humanos.
			Actividad del día a trabajar <i>“Los super héroes también tienen miedo”</i>	El psicólogo explica a los niños que hoy jugarán a ser super héroes y que en la caja podrán encontrar objetos para caracterizarse. Mientras terminan de disfrazarse el psicoterapeuta les contará algunas sobre Superman y las hazañas que realiza, todo esto lo hace parecer invencible pero algunas personas no saben que existe algo que puede volver vulnerable a Superman: la Kryptonita. Los niños y niñas dibujarán en las hojas cual podría ser su “Kryptonita” desde que están con su familia. Al finalizar el psicólogo guiará el dialogo reflexionando sobre la importancia de conocer y reconocer la “Kryptonita”, la vulnerabilidad no es sinónimo de debilidad, mas bien, nos permite relacionarnos plenamente con los demás. El terapeuta da ejemplos de varios superhéroes que fueron adoptados.	35 min	Caja con artículos para disfrazarse (ropa, tela, antifaces etc.) Hojas Colores y plumones
			Refrigerio	Se les reparte galletas y jugo.	10 min	Galletas y jugo. Vasos
			Recreo	El psicólogo supervisa el juego libre en el parque, y de preferencia participar en los juegos. En el parque dentro de PRODEMEFA es un lugar adecuado.	15 min	Recursos humanos.

			Cuento “Piper”	El psicólogo proyecta el video Piper. Al terminar, pregunta a los participantes lo que piensan o sienten después de ver el video. Se puede retomar las conclusiones del diálogo de la actividad anterior.	10 min	https://www.youtube.com/watch?v=8yICTKBm538
			Cierre de sesión: Canción de despedida.	Los niños cantan la canción “Vive tu historia”. Una vez terminada la canción, el encargado agradece a los niños por asistir al taller y por el trabajo que realizaron durante las actividades y los invita a acudir a la siguiente sesión.	5 min	Grabadora para poner música. Link. https://www.youtube.com/watch?v=OB0tBh9lJo4&feature=youtu.be

Fase	Sesión	Objetivo terapéutico	Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
2	7	Propiciar que los niños y niñas identifiquen las dificultades que pueden tener al integrarse en el ambiente escolar. Construir redes de apoyo para prevenir situaciones de	Juego libre (terapia de juego)	Se lleva varios juegos y se escucha las propuestas de los niños, según se va sintiendo la iniciativa. De todas formas, el psicólogo tendrá otra propuesta por si es necesario aplicar.	25 min	Recursos humanos. Juguetes.
			Calendario y presentación de la sesión	Los niños y niñas marcan en el calendario la sesión del día. El psicólogo les pide platicar sobre sus experiencias de las actividades y temas de la sesión anterior.	10 min	Recursos humanos Calendario.
			Tiempo de charla libre	En un círculo el psicólogo crea un ambiente en el cual se los niños puedan charlar libremente de lo que se les ocurra, lo que siente, lo que han escuchado, etc.	10 min	Recursos humanos.
			Actividad “Carrera de	Se elije a un participante del grupo, y se coloca a un extremo del salón mientras todos los demás hacen una columna del lado contrario. El niño o niña elegido deberá	5 min	Recursos humanos

		acoso escolar.	<i>estatuas</i> ”	estar a espaldas a sus compañeros de forma que no pueda ver lo que hacen. El juego inicia cuando todos los demás niños empiezan a caminar en dirección al compañero elegido y deberán detenerse cuando el voltee a verlos, en ese momento todo el grupo hará alguna pose para no ser descalificado. En caso de que el compañero voltee y encuentre a algún otro niño o niña moviéndose quedara descalificado del juego. Gana el compañero que logre tocar el hombro del participante elegido.		
			Actividad del día a trabajar “La historia secreta”	El psicólogo les explica a los niños que hoy jugarán a ser “detectives secretos” y su misión será ayudar a resolver el problema de Ana (Anexo 9), para ello es necesario encontrar unas lupas enumeradas del 1 al 6 y pegar los fragmentos de la historia. Una vez que terminen de leer la historia, el psicoterapeuta pondrá una silla en el centro y les pedirá a los niños y niñas que se paren enfrente de ella y platiquen e imagen que Ana esta allí y ellos le dirán lo que piensan acerca de su historia y como ellos podrían ayudarla.	30 min	Cinta adhesiva Lupas de fomi Rotafolio Plumones Anexo H.7.1 “La historia de Ana”.
			Refrigerio	Se les reparte galletas y jugo.	10 min	Galletas y jugo. Vasos
			Recreo	El psicólogo supervisa el juego libre en el parque, y de preferencia participar en los juegos. En el parque dentro de PRODEMEFA es un lugar adecuado.	15 min	Recursos humanos.
			Cuento	El psicólogo proyecta el video Piedra, papel, tijera. Al terminar, pregunta a los participantes lo que piensan o sienten después de ver el video. Se puede retomar las conclusiones del diálogo de la actividad anterior.	10 min	https://www.youtube.com/watch?v=B0KyZNoVhD8
			Cierre de sesión: Canción de	Los niños cantan la canción “Vive tu historia”. Una vez terminada la canción, el encargado agradece a los niños por asistir al taller y por el trabajo que realizaron durante las	5 min	Grabadora para poner música. Link.

			despedida.	actividades.		https://www.youtube.com/watch?v=OB0tBh9lJo4&feature=youtu.be
--	--	--	------------	--------------	--	---

Apéndice F. Descripción de las sesiones del taller para padres adoptivos

Fase	Sesión	Objetivo	Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
2	1	Presentar y dar inicio al taller y a las actividades. Explicar a los padres temas referentes al proceso de adopción y conocer la percepción que tienen sobre dicho proceso.	Presentación	Apertura del taller a través de la bienvenida de los talleristas a los padres que conforman el grupo psicoeducativo. Se habla de que consiste el taller, la duración, el tema del cual se tratará en esta sesión y el objetivo. Se presentan los talleristas y cada uno de los participantes presentes en la sesión indicando sus nombres.	10 min	Proyector y computadora Anexo 1.1 Diapositivas de la presentación del taller.
			Actividad rompehielo <i>Los puntos cardinales</i>	Antes de iniciar la actividad, se marcarán los puntos cardinales con cartulina de colores así: Oriente: color amarillo. Occidente: color azul. Norte: color verde. Sur: color rojo. Los participantes se organizan adoptando la forma de veleta, es decir, con las palmas de las manos colocadas sobre los hombros, conservando buena distancia entre el colectivo de participantes, el tallerista; que hace las veces de ordenador, se ubica frente al grupo de participantes y empieza a dar la siguiente información. El viento sopla al norte, de inmediato los participantes se desplazan al norte; quien se dirija al punto cardinal contrario a la información dada por el tallerista, permanecerá en ese punto hasta que se anuncie ir a	10 min	4 Cartulinas Cinta adhesiva

			ese punto cardinal. También se puede dar la siguiente información: El viento está en remolino, de inmediato los participantes giran en forma de remolino o círculo tres veces. El tallerista puede alternar su función con alguno de los participantes. La actividad termina cuando el tallerista considere que ya es suficiente, por lo general esta actividad dura ocho minutos.			
			Actividad 2 <i>Mitos sobre la adopción</i>	Antes de iniciar con la explicación del primer tema, se abrirá un periodo de preguntas, iniciando con la incógnita: ¿Qué es lo que imaginaban de la adopción? y se realizarán otras preguntas generadoras con el objetivo de conocer aquellas perspectivas que los padres tenían antes de la adopción. Dichas ideas serán retomadas y aclaradas a lo largo de todo el taller a manera de Check List y al final del taller se dejará un cartel sobre Mitos y Realidades sobre la adopción como un producto final.	20 min	Recursos humanos
			Presentación del tema <i>Adopción</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es la adopción? Perspectiva psicológica • Motivación de los padres al inicio del proceso 	30 min	Anexo P.1.1 Adopción (Diapositivas) Anexo P.1.2 Bibliografía de sesión Proyector y computadora
			Actividad 3 <i>Había una vez</i>	La actividad consiste en las primeras vivencias en torno a la paternidad. El objetivo es que los padres revivan la experiencia de paternidad y conecten con los primeros acercamientos que tuvieron con sus hijos; cómo se sentían, las emociones que surgieron, como era su entorno, etc. Se pide a los padres que elaboren en forma de cuento, cómo fue el proceso de convertirse en padre o madre. En el relatan cómo era su vida en ese momento; la manera en la que se enteraron,	35 min	Hojas de papel Lapiceros Colores Plumones

				cómo se sintieron, como fué el proceso de adopción, qué cosas cambiaron en sus vidas etc. Siendo ellos los protagonistas de su propia historia; posteriormente lo compartirán en plenaria.		
			Cierre de sesión	Se le pedirá a los participantes (máximo 5) que comenten cómo se sintieron recordando esos primeros acercamientos, el compartir sus historias y escuchar las de otros en situaciones similares. (Tallerista que conduce debe considerar experiencia)	10 min	Colocar las sillas en círculo para que todos los participantes puedan verse.

Fase	Sesión	Objetivo	Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
2	2	Realizar la revisión sobre el tema de los orígenes del niño adoptado y las expectativas que se suelen presentar en los padres adoptivos, brindando un espacio de reflexión y escucha activa para los padres, así como una serie de actividades que contribuirán a identificar características	Presentación	Los facilitadores del taller abren la sesión presentándola como la continuación de la sesión anterior. De ser necesario, los talleristas pueden utilizar gafetes con sus nombres.	10 min	Recursos humanos
			Actividad rompehielo <i>Calculando y ganando</i>	Los talleristas le piden a los participantes formar parejas para realizar la primera actividad, la cual consiste en lo siguiente: Un integrante será el encargado de realizar el juego de destreza, el cual en este caso será encestar pelotas de unicel en un vaso; el otro integrante deberá de calcular previamente cuántas pelotas de unicel considera que su pareja podrá encestar en 1 minuto. La pareja que calcule el número más certero o cercano al real después de la ejecución será el ganador. Después de esta actividad, se realizará una reflexión relacionado con el tema de las expectativas, haciendo énfasis en que estas a veces no concuerdan con los eventos reales y pueden generar frustración.	10 min	Recursos humanos Pelotas de unicel Vasos de plástico Cronómetro
			Presentación del tema: Expectativas padres	Se realizará la presentación del tema de las expectativas de los padres sobre los hijos adoptivos, las cuales son muy comunes y pueden frustrarse con el paso del tiempo. Se mencionará sobre la etapa de la post-adopción de la “luna de miel” y lo que sucede después de ella.	15 min	Presentación Ppt o rotafolio Anexo P.2.1 Diapositivas Anexo P.2.2

	valiosas de su hijo y a lidiar con las posibles emociones negativas que pudieran presentarse.		Se brindarán estrategias para lidiar con la frustración, enojo y demás sentimientos que se pueden experimentar en esta etapa.		Bibliografía de sesión
		Actividad 2 <i>Mural de la catarsis</i>	Se colocará un rotafolio al centro, en el cual se les pedirá a los participantes que plasmen al menos una situación que recuerden en la cual no se cumplió alguna expectativa que tenían sobre su hijo, así como su sentir. Se formarán parejas de manera aleatoria, con la finalidad de compartir dichas experiencias.	30 min	Colores Plumones Rotafolio
		Presentación del tema: Orígenes	Se retomará la presentación para hablar sobre el tema de los orígenes de los niños; cómo esta información influye en las expectativas y que estas no se cumplan; así como la importancia que tiene conocer estos orígenes tanto para los padres, para su labor de crianza, y para los hijos como algo normal en la búsqueda de su identidad.	15 min	Anexo P.2.1 Diapositivas Anexo P.2.2 Bibliografía de sesión
		Actividad 3 <i>Mi hijo es así</i>	Se brindará un espacio para reflexionar sobre cuáles son las características de sus hij@s, para lo cual se reunirán en parejas y realizarán una representación artística de manera libre (dibujo, figura de plastilina, escrito, manualidad, etc.) la cual utilizarán para presentar a su hij@ frente al grupo, mencionando de forma breve cuáles son sus cualidades y también las características que no son tan agradables para ellos. Con el fin de aceptar a su hij@ como es.	30 min	Material reciclado (cartulinas, hojas de color, plastilina, fomi, colores, plumones, acuarelas)
		Cierre de sesión	Para cerrar la sesión, se retoma lo que se ha realizado en la sesión, los temas vistos. Es posible abrir un espacio de preguntas o comentarios para los asistentes. Para evaluar la sesión los talleristas implementan las siguientes preguntas para reflexionar a modo de plenaria *¿Con qué se van de la sesión?	10min	Recursos humanos

Fase	Sesión	Objetivo	Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
2	3	Dar a conocer a los padres de familia qué es el vínculo y el apego (haciendo énfasis en la importancia de promover un vínculo y apego saludables), cómo se desarrollan, las manifestaciones conductuales de los mismos y desarrollar en conjunto las estrategias o modificaciones de crianza pertinentes que contribuyan a mejorar el apego y vínculo con las figuras parentales.	Apertura de sesión	Inicia la sesión retomando lo visto en la sesión anterior (temas, conceptos vistos, actividades). Se especifica que lo que se verá en esta retoma conceptos previos, pero que es un tema nuevo que amplía lo aprendido.	05 min	Recursos humanos
			Actividad 1 <i>Saludo con partes del cuerpo</i>	Se pide a los asistentes que formen dos círculos, uno dentro de otro, si estos superan en número de asistencia a 7, de tal forma que se tengan de frente los participantes quedando en pareja. En caso de ser un número menor de asistentes a 7 pueden formarse dos líneas paralelas con los asistentes mirándose de frente. La primera indicación es saludar de mano, decir su nombre, que le gusta y que no le gusta. Seguidamente, el tallerista da indicación de que roten si están en círculo, en sentidos contrarios de tal forma que se tenga a una persona diferente en cada rotación y procurando se saluden todos los asistentes. Si es en línea, que se muevan girando en sentido horario procurando que les toque saludar a un asistente diferente. A continuación, el tallerista o facilitador pide que se saluden dándose un abrazo y pregunten a la otra persona las mismas preguntas que hicieron antes, después vuelven a girar de nuevo y esta vez se saludan con los pies, posteriormente con los codos, los hombros, etc.	10 min	Recursos humanos
			Presentación del tema <i>Vínculo, apego en la niñez intermedia</i>	Temas principales a abordar en la sesión: <ul style="list-style-type: none"> ● Conceptualización de vínculo y apego ● Tipos de Apego ● Desarrollo de apego en adopción ● Desarrollo del vínculo en los niños y también en niños adoptados ● Etapas de desarrollo (Breve desglose de característica: psicomotoras, psicoafectivas, físicas, cognitivas) ● Desarrollo de vínculo y apego en la etapa Niñez intermedia 	25 min	Presentación PPT o rotafolio Anexo P.3.1 Vínculo, apego en niñez intermedia (Diapositivas) Anexo P.3.2 Bibliografía de sesión

			<p>Actividad 2 <i>La silueta</i></p> <p>Esta actividad tiene por objetivo reconocer en el marco del apego, que es lo que los hijos necesitan para sentirse seguros y amados vs lo que los padres pueden hacer para contribuir a esto, conforme a lo visto en la presentación del tema.</p> <p>Los facilitadores indican a cada padre de familia dibujar la silueta de su hijo o hija, dentro de la silueta escribirá todo aquello que crea que los hijos necesitan para sentirse seguros y amados, por fuera de la silueta escribirán las acciones que, desde su persona, ellos consideran que podrían tomar para contribuir a que esto se cumpla (pueden ser acciones, conductas, propósitos).</p> <p>Concluida la asignación. Se pide a los asistentes compartir, en plenaria, sus aprendizajes, lo más significativo que esta actividad y las sesiones anteriores está estrechamente vinculadas.</p>	40 min	<p>Cartulina Plumones de colores Hojas en blanco Plumas o bolígrafos</p> <p>Anexo P.3.3 Descripción de actividades</p>
			<p>Actividad 3 <i>Construyamos mejores vínculos con los hijos</i></p> <p>Se abre un espacio para hablar sobre esos aprendizajes compartidos, de tal forma que, entre todos, padres y talleristas, definan estrategias para mejorar el vínculo afectivo con su hijo/a, en plenaria. A modo de lluvia de ideas, se escribe y priorizará aquellos recursos que los padres tengan mayor interés. Así como que los talleristas retroalimentan con los detalles de sesiones pasadas los puntos que comparten los padres, procurando un espacio psicoeducativo.</p>	30 min	
			<p>Cierre de sesión</p> <p>Para concluir la sesión se resume todo lo realizado durante la sesión, así como la relación de sesiones anteriores y a modo de reflexión se pide a los asistentes si desean compartir algún aprendizaje, opinión de los temas abordados, en plenaria. A modo de conclusión, se pide a los asistentes realizar la evaluación de la sesión.</p> <p>Se les preguntarán los mitos y realidades identificados en esta sesión para agregar al producto final.</p>	10 min	Anexo P.3.4 Evaluación de la sesión

Fase	Sesión	Objetivo	Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
2	4	<p>Informar a los padres sobre los distintos estilos de crianza y la importancia de estos con el proceso de vinculación y desarrollo del afecto en la vida del niño. Explicar las características, importancia e implementación de los límites en la crianza de los niños para que los padres puedan reproducirlos en sus hogares.</p>	Apertura de sesión	<p>Inicia la sesión con un saludo de agradecimiento a todos los padres por su participación a las actividades. Seguidamente se retoma lo visto en la sesión anterior (temas, conceptos vistos, actividades). Se especifica que lo que se verá en esta retoma conceptos previos, pero que es un tema nuevo que amplía lo aprendido. Posterior se les proporcionará unas hojas en blanco donde se les pedirá que comenten que piensan ellos que implica la crianza , que implementan ellos y que es lo que consideran que necesitan aprender para criar a sus hijos .</p>	15min	Recursos humanos
			Actividad 1 <i>Estableciendo contactos</i>	<p>Se acomodan las sillas en dos círculos, cuidando que se formen parejas y que se miren frente a frente, al igual que las citas rápidas. Los padres formarán parejas con otros y tendrán 3 minutos para intercambiar información de contacto y encontrar similitudes con los demás. Al finalizar los tres minutos, los papás o mamás que estén en el círculo de adentro rotarán a la izquierda al sonar la campana y se repetirá el periodo para conocerse. La actividad finaliza cuando todos hayan entablado una plática con todos.</p>	25 min	Recursos humanos
			Presentación del tema <i>La importancia de la Crianza</i>	<p>Temas principales a abordar en la sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Estilos de crianza ● La crianza y su relación con el vínculo ● Establecimiento de límites ● Tipos de límites y sus características 	25 min	<p>Presentación PPT o rotafolio Anexo P.4.1 Importancia de la crianza (Diapositivas) Anexo P.4.2 La importancia de la crianza (Bibliografía de sesión)</p>
			Actividad 2	<p>Se dividirá al grupo de padres en dos equipos; uno de los</p>	40 min	Dos pañuelos

			<p><i>La gallinita ciega</i></p> <p>integrantes tendrá vendado los ojos y los demás serán los guías. El aula o lugar será acomodado de forma que haya una línea de salida y una de llegada, y el camino entre ambos puntos tendrá obstáculos. Los padres darán indicaciones a la persona con los ojos vendados para llegar a la meta.</p> <p>Al finalizar la actividad, se retomarán las características de los límites y cómo se establecen en el lenguaje hablado. Se iniciará un periodo de reflexión con la pregunta: ¿Qué pudieron notar y observar en la actividad al momento de dar indicaciones?, esto con el objetivo de trasladar la actividad a la vida de familia.</p>		<p>Objetos que se puedan usar como obstáculos Dos carteles de meta</p>
			<p>Cierre de sesión</p> <p>Al final de la sesión se resume todo lo realizado durante la sesión y se explica la relación de las sesiones anteriores con la actual. Se abre un periodo de reflexión donde se le pide a los asistentes que expongan sus aprendizajes, opiniones y dudas de los temas abordados.</p> <p>A modo de conclusión, se pide a los asistentes realizar la evaluación de la sesión con las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Cómo se van de esta sesión? ● ¿Cuál es su aprendizaje más significativo? <p>*Las preguntas se pueden responder a manera de plenaria o en hojas en blanco</p> <p>Se les preguntarán los mitos y realidades identificados en esta sesión para agregar al producto final.</p>	10 min	Recursos humanos.

Fase	Sesión	Objetivo	Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
2	5	Sensibilizar a los padres adoptivos en que la ansiedad	Apertura de sesión	Se inicia la sesión presentando el tema que se revisará con los padres presentes en la sesión. Se resume que se verá durante las próximas dos horas.	05 min	Recursos humanos
			Actividad 1 <i>El juego de</i>	Los padres se sientan en círculo y uno de ellos dice su nombre, el nombre de su hijo (a) y algo que le	15 minutos	Recursos humanos

		<p>infantil y en adultos. Así como proporcionar estrategias que los padres puedan replicar más adelante con ellos mismo y/o sus hijos.</p>	<p><i>la memoria</i></p>	<p>guste. La persona que esté sentada a su derecha tiene que repetir el nombre de la primera persona, el nombre de su hijo (a), lo que le gusta, y luego tiene que contestar estas mismas 3 interrogantes. La 3era persona tiene que repetir todo lo que dijo la primera persona, la segunda y luego decir su propia información. Así sucesivamente se continúa con todas las personas hasta que se termine el círculo.</p>		
			<p>Presentación del tema <i>Ansiedad</i></p>	<p>Para la sesión, se contemplan los siguientes puntos principales en la presentación del tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Conceptualización de Ansiedad ● Signos y Síntomas de ansiedad en niños y adultos <p>Es posible que en plenaria se retoman experiencias de los asistentes sobre los síntomas de la ansiedad.</p>	<p>15 min</p>	<p>Anexo P.5.1 Ansiedad. (Diapositivas) Proyector Anexo P.5.2 Bibliografía Ansiedad</p>
			<p>Actividad 2 <i>Video sobre Ansiedad</i></p>	<p>De igual forma, se presenta un video explicativo de la ansiedad en niños y en los adultos</p>	<p>10 min</p>	<p>Lap top Bocinas Proyector Video explicativo: Ansiedad en Adultos: https://youtu.be/xRgXnxrtVsI Link de video Ansiedad en niños (subtitulada): https://youtu.be/zxojRKzqYK8</p>
				<p>Continuando con el tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Estrategias para manejar la ansiedad (Relajación mediante ejercicios de respiración, mindfulness, reconocimiento de emociones) ● Introducción a la próxima sesión: Aproximación a la ansiedad manifestada en 	<p>15 min</p>	<p>Anexo P.5.1 Ansiedad. Proyector Anexo P.5.2 Bibliografía</p>

			la post adopción en los niños institucionalizados.		
		Actividad 3 <i>Enseñanza de la técnica de Jacobson</i>	<p>Se enseña a los participantes la técnica de Jacobson para disminuir la ansiedad en cualquier momento. Primero se les pide que adopten una posición cómoda en donde se encuentren sentados. Se les pide que cierren los ojos y que sigan las siguientes indicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Coja aire – tense las plantas de los pies – cuente del 1 al 6 – suelte el aire y relaje las plantas de los pies – respire profundamente 1 vez. ● Coja aire – tense las piernas hasta las rodillas – cuente del 1 al 6 – suelte el aire y relaje las piernas – respire profundamente 1 vez. ● Coja aire – tense los muslos – cuente del 1 al 6 – suelte el aire y relaje los muslos – respire profundamente 1 vez. ● Coja aire – tense el vientre – cuente del 1 al 6 – suelte el aire y relaje el vientre – respire profundamente 1 vez. ● Coja aire – tense las asentaderas – cuente del 1 al 6 – suelte el aire y relaje las nalgas – respire profundamente 1 vez. ● Coja aire – tense el pecho – cuente del 1 al 6 – suelte el aire y relaje el pecho – respire profundamente 1 vez. ● Coja aire – deje caer la cabeza y tense el cuello – cuente del 1 al 6 – suelte el aire y relaje el cuello – respire profundamente 1 vez. ● Coja aire – apriete los puños fuertemente 	20 min	Recurso Humano

				<p>hasta sentir la presión de los brazos – cuente del 1 al 6 – suelte el aire y relaje el brazo – respire profundamente 1 vez.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Coja aire – tense todos los músculos de tu cuerpo – cuente del 1 al 6 – suelte el aire y relaje los músculos – respire profundamente 1 vez. <p>Una vez terminada la actividad se les preguntará cómo se sienten y si consideran que les sirvió como forma de relajación. Después se les pide que lo sigan practicando en casa para cuando consideren necesario usar la técnica y que se la enseñen a sus hijos para que también ellos puedan hacer uso de ella.</p>		
			Cierre de sesión	<p>Para concluir con la primera parte del tema, se abre un espacio de reflexión sobre lo aprendido. Así como aquellos recursos que se llevan de lo visto. Para continuar con la reflexión, se deja un <u>objetivo (Tarea para los padres y que resuelvan y lleven completada)</u> para la siguiente sesión, la cual consiste en la identificación de un momento de ansiedad, la aplicación de alguna estrategia aprendida y el resultado obtenido con ella.</p> <p>Se les preguntarán los mitos y realidades identificados en esta sesión para agregar al producto final.</p>	10 min	Recursos humanos

Fase	Sesión	Objetivo	Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
2	6	Retomar los conocimientos presentados a los	Apertura de sesión	Para iniciar con la sesión, se retoma lo visto en la sesión pasada con un resumen breve de los temas vistos y las actividades. Después, se pide la colaboración de	10 min	Recursos humanos

	padres en la sesión anterior. Exponer a los padres, cuál es una de las características propias de un niño institucionalizado y que en la post adopción puede significar una barrera que, al conocerla, se puede trabajar como padres y guiar a los hijos mediante recursos o estrategias que la sesión plantea para los padres.		algún(os) asistente(s) para que compartan la actividad u objetivo marcada para traer en esta sesión de manera que todos puedan comentar.		
		Actividad 1	Para relajar a los participantes y animarlos a participar se hará una dinámica de activación. Se les va a pedir que se paren todos frente al tallerista y sigan sus instrucciones. El tallerista va a poner la canción de “La Macarena” y las va a enseñar rápidamente la coreografía paso a paso. Una vez que ya la tienen aprendida, se cierra la actividad repasando toda la canción con el baile recién aprendido.	10min	Recursos humanos, bocina.
		Presentación del tema <i>Adopción y Ansiedad</i>	Para la sesión, se contemplan los siguientes puntos principales en la presentación del tema: <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad en niños institucionalizados, adoptados • Ansiedad en la post adopción • Trabajar con los niños la ansiedad. Recursos o estrategias 	30 min	Anexo P.6.1 Ansiedad post adopción. Anexo P.6.2 Bibliografía
		Actividad 2 Ejercicio de empatía realizado por parejas	El objetivo de la actividad, es lograr que los participantes empaticen con los niños que han adoptado acerca de la ansiedad que estos pudieran estar presentando y evitar de este modo tratos inadecuados: Para comenzar con la actividad, se les presentará de manera gráfica el cuento “El patito feo” a los padres de familia. Una vez terminada la presentación se les preguntará lo siguiente, que deberán responder en alguna hoja: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo te hizo sentir la situación del patito feo? - ¿Qué es lo que crees que hizo que en ningún lugar lo aceptaran? - ¿Cómo se refleja eso en nuestra realidad? Una vez que hayan contestado las preguntas, a modo de plenario las compartirán voluntariamente y finalmente	40min	Computadora, bocinas, lapiceros, hojas recicladas y proyector. Link del cuento: https://www.youtube.com/watch?v=86QejraAIHc

			<p>los talleristas harán una reflexión final, como resumen de lo aprendido en el cuento y las respuestas de los padres.</p> <p>El patito feo, fue desde un inicio rechazado por su familia de origen. Después el patito se quedó solo y por más que intentaba volverse parte de alguna familia en ningún lugar lo terminaban de aceptar. Finalmente, se encuentra por casualidad con una familia muy parecida a él que lo comprende y es entonces cuando se convierte en un cisne feliz. ¡Cuánta relación tiene esta historia con la de muchos niños adoptados! Quienes primero, por alguna razón son separados de sus familias de origen (lo cual ya de por sí, crea una huella de dolor en los niños como se vio en la vida del patito). Posteriormente, los niños por su necesidad de desarrollo de ser protegidos y pertenecer a un círculo de pertenencia, muchas veces confían en personas que probablemente no son las más indicadas para cuidarlos, o son adoptados por personas que finalmente los terminan regresando, lo cual lastima aún más a estos niños que ya en un principio fueron rechazados.</p> <p>La historia del patito tiene un final feliz, porque al final es encontrado por su familia que lo acoge y lo comprende; pero en la dura realidad, muchos niños no logran nunca encontrar esa familia que los ame y apoye. Hoy por hoy que estos padres han decidido traer a algún niño a sus casas, deben saber que todos estos niños han pasado por una situación de vida complicada desde el hecho de haber sido rechazados por su familia de origen; sin embargo, está en nuestras manos el ser esa “familia de cisnes” para el niño, en donde se le pueda demostrar que SÍ pertenece a este lugar, y que a pesar de lo que</p>		
--	--	--	---	--	--

				<p>haya pasado, en este espacio sí es aceptado y por lo tanto amado.</p> <p>Entonces, la invitación final para los padres, es la de comprender profundamente las conductas, emociones y pensamientos que pueda tener el niño, sin dejar de buscar ayudarlo para impulsar a su máximo desarrollo. Es un llamado a la paciencia para la evolución que vaya teniendo el niño (ya que probablemente no sea la misma que tengan los demás) sin nunca rechazarlo, culpabilizar o menospreciarlo; así como de acompañarlo jeje</p>		
			Cierre de sesión	<p>Para concluir con el tema de Ansiedad, se abre en plenaria un espacio de reflexión sobre las vivencias de los padres. Sobre las reflexiones de los subtemas vistos en ambas sesiones, así como una evaluación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué les llamó más la atención? 2. ¿Con qué se van de la sesión? <p>Se les preguntarán los mitos y realidades identificados en esta sesión para agregar al producto final.</p>	10 min	

Fase	Sesión	Objetivo	Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
2	7	Concientizar sobre la importancia y las dificultades que pueden surgir en la socialización y el aprendizaje para los niños	Apertura de sesión	Para iniciar con la sesión, se les dará la bienvenida a la séptima sesión a los participantes y se retomará lo visto en la sesión pasada con un resumen breve de los temas vistos y las actividades.	10 min	Recursos humanos
			Actividad 1 <i>Rol playing socialización</i>	<p>Se les pedirá a los padres que se dividan en dos equipos y se elegirá a una persona voluntaria para ser el actor principal.</p> <p>Se representará una situación de estrés, en la que ambos</p>	30 min	Recursos humanos

		<p>adoptados, así como brindar información y recomendaciones para trabajar en casa y prevenir situaciones de acoso escolar.</p>	<p>equipos deberán trabajar en conjunto para dramatizarla. El primer equipo deberán ser los actores que representen un evento nuevo estresante para el actor principal. El segundo equipo serán los que ayudan al actor principal a prepararse para enfrentar la situación (con consejos, elogios, acompañamiento etc.) el actor principal deberá utilizar los elementos de la socialización que conozca para enfrentar este evento, ya que la única información que tendrá será el contexto de la situación.</p> <p>Posteriormente se realizarán las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo te sentiste enfrentando esta situación de tensión? - ¿Crees que lograste superarlo satisfactoriamente? - ¿Tu equipo de apoyo fue de ayuda? - ¿Cómo esto se relaciona con el tema visto? 			
			<p>Presentación del tema <i>Socialización</i></p>	<p>Para la sesión, se contemplan los siguientes puntos principales en la presentación del tema para una primera parte:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Procesos de socialización en los niños adoptados ● Acoso escolar ● Recomendaciones para implementar en casa y ayudar a los niños en caso de sufrir acoso escolar. 	20 min	<p>Anexo P.7.1 Power Point Proyector Anexo P.7.2. Bibliografía</p>
			<p>Proyección de video <i>Acoso escolar</i></p>	<p>Usando el siguiente video de apoyo, se presentará el tema del acoso escolar. Posteriormente se le pedirá a 2 participantes que comenten alguna reflexión con respecto al tema y a su papel como padres con respecto a la prevención del acoso escolar en los niños.</p>	10 min	<p>Video Proyector Link del video: https://youtu.be/fhX8pZguQ4.</p>
			<p>Actividad 2</p>	<p>Se les pedirá a los participantes que formen parejas. Posteriormente se darán las indicaciones del juego, el cual consiste en que un miembro de la pareja tendrá una</p>	20 min	<p>Cucharas Pelotas de unicel pequeñas</p>

			<p>cuchara en la boca y colocará una pelota de unicel, la cual deberá transportar al recipiente que se encuentra en el otro extremo del salón. La primera pareja que logre depositar 5 bolitas ganará. Pero el factor sorpresa es que, para la mitad de las parejas, habrá una diferencia, ya que, en su caso, el concursante deberá tener los ojos vendados y su pareja deberá guiarlo.</p> <p>Tras realizar la primera ronda, se propondrá una segunda ronda, para la cual se seguirá la misma mecánica de juego, pero agregando una nueva regla: las parejas con el participante vendado, deberán depositar 3 pelotas en lugar de 5 para ganar.</p> <p>Se les preguntará a las parejas vendadas como se sintieron con la actividad y se retomará el tema a lo largo de la sesión, explicando cómo los niños adoptados pueden tener dificultades para realizar las actividades de manera esperada o común por diferentes motivos ya sea al socializar, al aprender, memorizar y comportarse, lo cual puede generar sentimientos de frustración al compararse con sus pares. Para ello es importante tener en cuenta que hay factores que influyen en estas dificultades, entender su sentir y apoyarlos para ir logrando sus metas poco a poco, así como de ser necesario adecuar estas metas a sus posibilidades (en este caso, se redujo el número de pelotas encestadas para ganar).</p>		<p>Canastas o cualquier bote de plástico. Pañoletas o telas</p>
		Presentación del tema <i>Problemas de aprendizaje</i>	<p>Se procederá a la explicación del segundo tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Problemas de aprendizaje en los niños adoptados ● Adaptaciones curriculares ● Recomendaciones para los padres. 	20 min	<p>Anexo P.7.1 Power Point Proyector Anexo P.7.2. Bibliografía</p>
		Cierre de sesión	<p>Para concluir con el tema del día se abre en plenaria un espacio de reflexión sobre las vivencias de los padres. Y se</p>	10 min	

				<p>les preguntarán las siguientes cuestiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué les llamó más la atención? 2. ¿Con qué se van de la sesión? <p>Se les preguntarán los mitos y realidades identificados en esta sesión para agregar al producto final.</p>		
--	--	--	--	--	--	--

Apéndice G. Descripción de las sesiones familiares de cierre e intereses particulares

Fase	Sesión	Objetivo	Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales	
Cierre del taller	2	1	Conocer los aprendizajes de las sesiones que se llevan los participantes y evaluar las sesiones.	Actividad rompehielo “¿Quién soy yo ante tus ojos?”	El objetivo de la actividad es mejorar el autoconcepto a través de la crítica positiva de los miembros en el grupo. Antes de comenzar con la actividad, se les pide a los participantes que se formen en un círculo sentados en el piso y en una hoja blanca dibujen una figura, forma o cosa que consideren que les represente, y que escriban su nombre. Es importante que la figura por el centro se encuentre vacía (aunque si así lo desea el participante, puede colorearla). Una vez que se ha caracterizado por medio de algo o algún personaje, va a pasar su dibujo o figura a la persona que se encuentra a su lado derecho. Se va a otorgar un minuto para que la persona que recibió el dibujo de su compañero, escriba al menos una cosa que le guste o admire del dueño (a) de la hoja que recibió y ya terminado el minuto, esa misma figura la va a pasar a la persona que se encuentra a su lado derecho para volver a escribir al menos un aspecto positivo que le guste o admire de dicha persona. Así se van a ir circulando las hojitas por todos los participantes hasta que la suya vuelva a llegar a sus manos. Se les van a dar 5 minutos para que puedan leer todo lo que han escrito los compañeros y para finalizar la	15 min	Hojas, colores, plumones o crayolas, cronómetro y lápiz o lapicero.

				actividad, se invita a los participantes a que compartan el cómo les hizo sentir leer dichos comentarios y si sabían o se esperaban recibir esas críticas positivas.		
			<i>Cartel de aprendizajes</i>	Se les pedirá que cada participante diga al menos 1 aprendizaje esperado y una emoción con la que se queda de lo aprendido y uno de los talleristas estará anotando en Tablas de fomi pre hechos y otro los pegara en un fieltro grande con el título “Que me llevo del taller” con el fin que se pueda visualizar lo que se llevan y han sentido. Nota: Si se trabaja con todas las familias, procurar mantener el espacio para cada familia trabajar de manera libre y confiados.	30 min	Fieltro fomi Plumones Recurso Humano
			Actividad <i>Memorama de “Los mitos y realidades en la adopción”</i>	De igual forma, se lleva a cabo con los padres, la siguiente actividad, donde se pide que trabajen por parejas. Se les presenta un grupo de tarjetas al estilo Memorama con representaciones de los mitos vs realidades de la adopción (Estos mitos vs realidades ya han sido recuperados de la sesión 1 cuyo tema fue Adopción. También habrán sido registradas en las sesiones posteriores a modo de checklist, para que en esta sesión se tengan condensados los mitos vs realidades que los padres hayan aportado durante el taller). Estas tarjetas presentan una frase o imagen representativa de un mito de la adopción, y su contraparte, las realidades de la adopción. Así, las parejas han de encontrar sus respectivas parejas de fichas. Una vez concluida la actividad con los padres, el tallerista recupera de los participantes las reflexiones para concluir con este tópico transversal del taller.	20 min	Tarjetas de Memorama
			Actividad <i>El cofre del tesoro</i>	Posteriormente, la actividad consistirá en construir un cofre del tesoro que contendrá un marco familiar, un saquito personal, que de forma simbólica al decorar dejarán claro sus aprendizajes durante el taller de ellos	40 min	Especificaciones de la actividad en Anexo 9.1 Cofre

				<p>mismos, de los demás miembros de la familia, de los temas, reflexiones al respecto. Este cofre será entregado a cada familia a modo de logros del taller.</p>		del tesoro.
			Agradecimiento	<p>Este cierre se inicia con la pregunta a los padres de ¿Qué te llevas de este taller? permitiendo que en plenaria los participantes comenten. Se les agradecerá por haber llegado hasta el final del taller. También se explora sobre los logros de los padres desde el inicio del taller hasta el cierre. En plenaria se comparten reflexiones de dos o tres participantes. Y a modo de conclusión se hace entrega de diplomas para cada familia, evidenciando su participación.</p>	20 min	<p>Recurso Humano Anexo 9.2 Diplomas o reconocimientos para los padres.</p>

Fase	Sesión	Objetivo	Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
2 Sesión de intereses particulares	2	Establecer una alianza con los padres cuyo interés continúe llevar un seguimiento psicoterapéutico con ellos y sus hijos. De modo que, este espacio sirva para esta vinculación, así como para generar un espacio individual de expresión y rescatar temas importantes para los padres.	Sesión individual: <i>Expresión de inquietudes por parte de padres</i>	<p>Mediante la planeación de un espacio, hora concreta con el padre o los padres, se abre este espacio psicoeducativo individual para reflexionar junto con el padre sobre los aprendizajes durante el taller, las dudas e inquietudes de los padres ante temas no abordados en las sesiones o particularidades surgidas durante el taller. Se hace la invitación, así como la vinculación con el centro psicoterapéutico y el profesional especialista. Se trabaja sobre las inquietudes personales de los padres sobre temas y aspectos no abordados en las sesiones. De ser necesario se reorienta y realiza la pertinente canalización.</p>	45 min a 1 hr	Recursos humanos (Psicoterapeuta)

Apéndice H. Descripción de las sesiones del post-test

Fase	Sesión	Objetivo	Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
3 Post test	1	Evaluar mediante la técnica post-test si hubo algún cambio en el vínculo o diferencias en la dinámica familiar de los participantes del taller.	Saludo y explicar la dinámica	Se realizará la apertura de la sesión y se le explicará a la familia en qué consiste la dinámica de marionetas, se les proporcionará algunos materiales.	10 min	Recursos humanos: Tallerista a cargo Observador Relator
			Elaboración de las marionetas	Se les pedirá a todos los miembros de la familia, que realicen sus propios títeres con los materiales proporcionados. Estos títeres deberán ser pensados como una representación de sí mismo, después deberán pensar en una historia para sus títeres	30 min	Telas, botones, cintas, silicón, plumones, pinturas, material decorativo y reciclado.
			Dinámica de la historia	Se le pedirá a la familia que se acomoden en el piso y detrás de una mesa usada a modo de escenario comienzan a representar una historia en la que participen todos los personajes.	40 min	Mesa Cámara de video o celular*
			Entrevista a los personajes	El moderador de la sesión representará al público y observará la historia y al terminar podrá entrevistar a los personajes o a los titiriteros para resolver dudas. Se llevará un registro de la representación y de ser posible se pedirá la autorización para grabarla con fines de evaluación. Preguntas guía: ¿Cómo se sentían los personajes? ¿Qué fue lo más importante de la historia? ¿Qué te gustó de esta historia/actividad? ¿Cómo fue la experiencia al realizar la actividad?	30min	Recursos humanos: Tallerista a cargo Observador Relator

				¿En que se parece esta historia a su familia? Dar retroalimentación al respecto.		
--	--	--	--	---	--	--

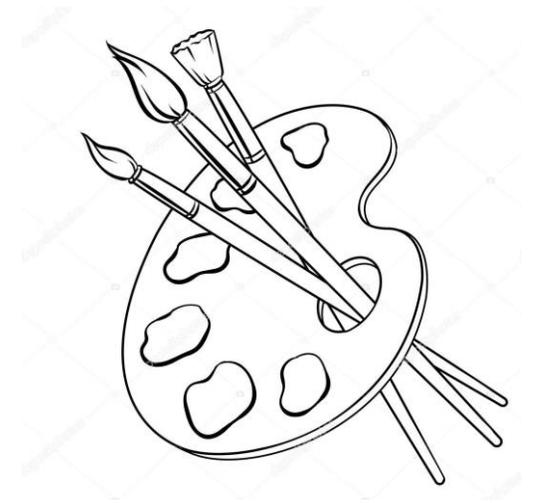
Fase	Sesión	Objetivo	Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
3 Post-test	2 Con los hijos e hijas	Realizar un post-test cualitativo y proyectivo para conocer los cambios o percepciones de los niños y niñas sobre el vínculo con sus padres, a partir de la intervención grupal.	Presentación de la actividad.	Se les explica de manera individual a los niños y niñas que se realizará una actividad con dibujos.	5 min	Recursos humanos
			Actividad <i>Dibujo de la figura humana.</i> <i>Test de la familia.</i>	Se aplica ambos test.	15 min	Hojas Lápiz. Borrador. Sacapuntas.

Anexos

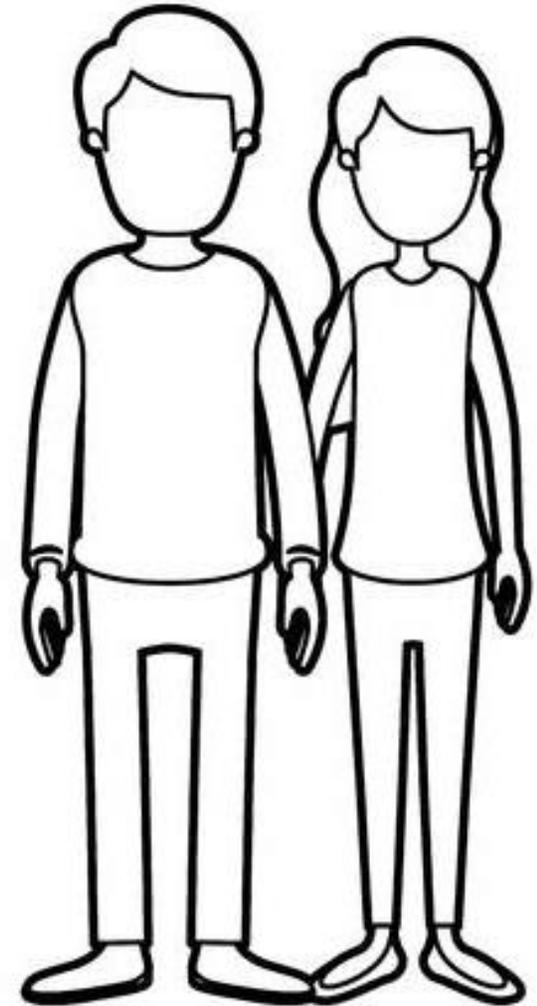
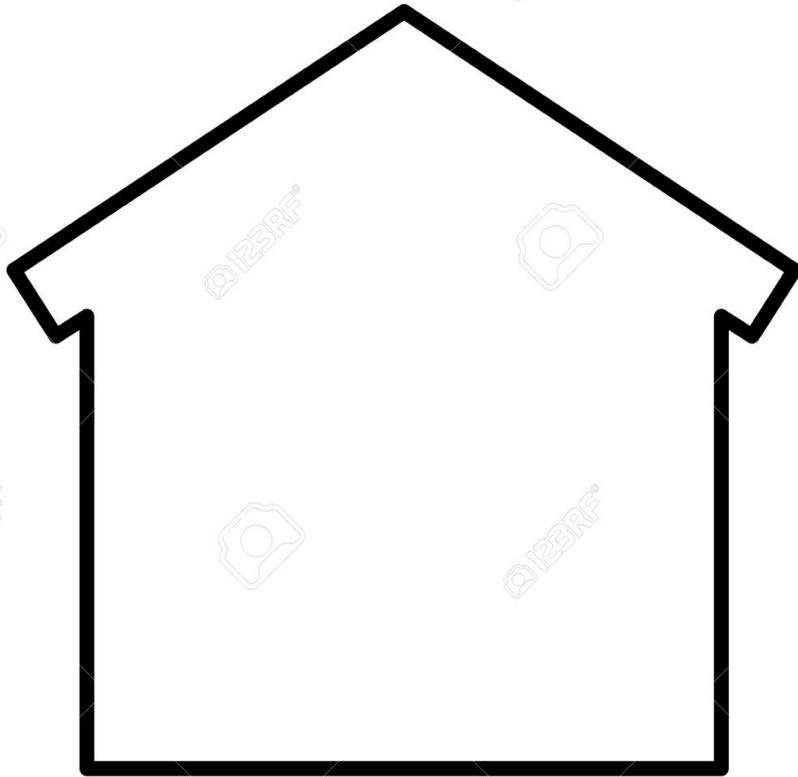
Recursos para la intervención grupal padres-hijos

Anexo H.1.1. “Yo soy”

Yo soy...



Anexo H.1.2 Siluetas para la actividad



Anexo H.1.3 Cuento proyectivo “un nuevo hogar”**“Un nuevo hogar para Pablito”**

_____ y _____ no tenían hijos. Una noche mientras observaban el cielo, vieron pasar una estrella fugaz y le pidieron _____. Esa misma noche, en otro lugar de la ciudad, Pablito, al darse cuenta que era pequeño para cuidarse decidió ponerse en camino para buscar a _____. Mientras caminaba por _____ se encontró con _____ quien le dijo que _____ y _____ habían escrito _____ para contarle que estaban buscando un hijo para _____. Cuando _____ les avisa a _____ y _____ que había conocido a Pablito, se sintieron _____.

Ese mismo día, _____ lleva a Pablito a su nuevo hogar. El niño se sentía _____ y pensaba _____; cuando llegó a la casa se encontró con _____. Pablito nunca más _____. Ahora Pablito vive _____.

Anexo H.1.4 Letra de canción “vive tu historia”**Vive tu historia***Intérprete: Ana Paula Gómez Arias*

Lo imposible podrás vencer
 Tienes gran corazón, lo sé
 Sabes lo que quieres, sí
 Sigue luchando, sigue soñando
 Artista increíble, confía en tu talento
 Y todo lo que llevas por dentro

Sueña y vive tu historia
 Cada vez algo aprendes (aprendes)
 Hazla tuya, la historia es tuya
 Sueña y vive tu historia
 ¡En grande harás tu historia!

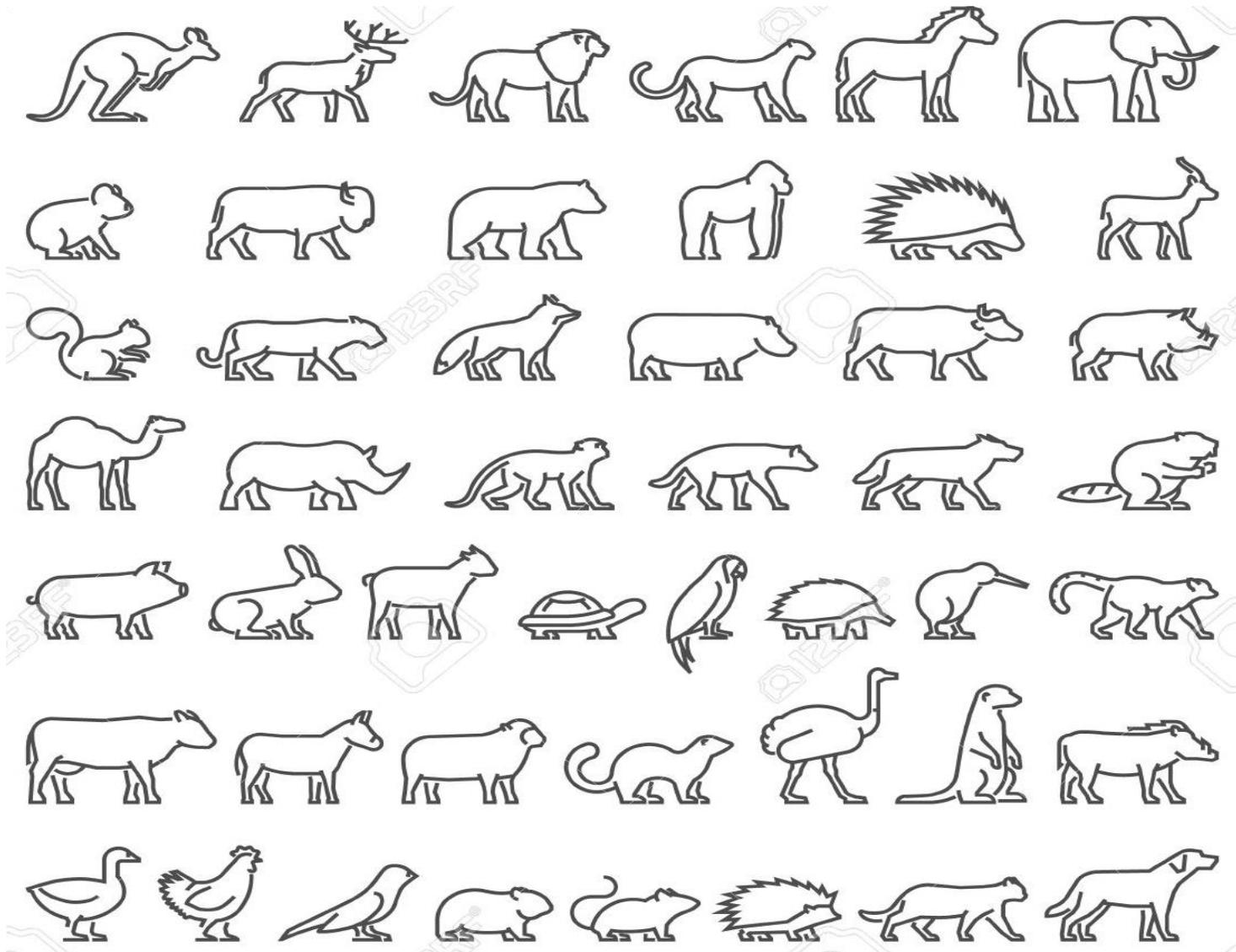
Caminos hay por recorrer
 A muchos vas a guiar
 Sabes lo que quieres, sí
 Mira el espejo, nada es más claro
 Bello tesoro, no existe nada igual
 Liberando los sueños que guardas

Sueña y vive tu historia (tu historia)
 Cada vez algo aprendes (aprendes)
 Hazla tuya, la historia es tuya
 Sueña y vive tu historia
 ¡En grande harás tu historia!

No hay nadie igual, no hay nadie igual
 No hay nadie igual, no hay nadie igual
 No hay nadie igual
 Tu fuerza puedes compartir
 Es único lo que hay en ti
 Y veras al fin
 Eres especial...

Sueña y vive tu historia (tu historia)
 Cada vez algo aprendes (aprendes)
 Hazla tuya, la historia es tuya
 Sueña y vive tu historia
 ¡En grande harás tu historia! (No hay nadie igual, no hay nadie igual)
 (No hay nadie igual, no hay nadie igual)

Anexo H.3.1 Moldes de animales



Anexo H.4.1 Actividad proyectiva “qué le pasó a Pamela”



¿Qué le pasó a Pamela?

Los papás de Pamela le dijeron...

Entonces Pamela....

FIN

Anexo H.5.1 Actividad “El monstruo debajo mi cama”

“El monstruo debajo mi cama”

Me encontraba a solas en mi habitación cuando escuche la voz, profunda y distorsionada, que provenía de debajo de mi cama.

-Oye – llamó la voz.

Me dije a mi mismo que sólo la estaba imaginando.

-Oye, niño – repitió.

Me llevé las rodillas a mi pecho y agaché la cabeza por debajo de la sábana, tratando de bloquear la voz y el viento frío que soplaba desde la ventana, agitando las cortinas.

- ¿Quién eres? – Pregunté.

- Soy el monstruo bajo tu cama.

- O sea que ¿Eres real?

- ¿A qué te refieres? Por supuesto que soy real.

- ¿Tienes un nombre?

- Por supuesto que tengo un nombre.

- Ah... y ¿Cuál es?

- _____

- ¿_____?

- Sí, ¿Qué tiene de malo?

- Nada. Es decir, no sé. Es solo que _____



Anexo H.7.1 “La historia de Ana”

La historia de Ana

Soy Ana tengo el pelo largo y pelirrojo, soy gordita, muy alegre, me gusta jugar, y reírme, era una niña muy feliz. Un día tuve que irme a vivir a otro lugar, a otra ciudad, y desde ese instante, sabía que había cambiado, mi vida.

El primer día de escuela me di cuenta de que nada iba a ser igual. Conocí a Julieta era la cabecilla del grupo: grosera, altanera, violenta y sin respeto a nadie. Todo lo que hacía o decía estaba bien para las otras niñas, que la seguían y se reían todas sus fechorías. ¡Eh, tú! me gritó Julieta al verme en la fila para entrar al salón. Cuando la escuché sabía que ese tono de voz no indicaba nada bueno, y sin hacerle caso entré al salón. Cuando me senté, Julieta me habló susurrando a mi espalda amenazadoramente, cuidándose de que la maestra no la oyera.

- ¿Dónde vas gordita? ¡Ese es mi lugar!

Sin voltear a verla, fue a sentarme en una de las sillas de la última fila.

Cuando llegó a mi casa no le conté nada a mi mamá y a mi papá, a pesar de estar muy enojada.

A la mañana siguiente, desayuné nerviosa deseando que esas niñas se hubieran olvidado de mí, pero en cuanto me vieron llegar, empezaron de nuevo los ataques.

- ¡Gorda!, ¡Fea! - gritaron, delante de todos. Estaba muy asustada, miré hacia otro lado y entré al salón.

La mañana transcurrió tranquila hasta la hora de la salida. Cuando salí las niñas me estaban esperando en la puerta, seguí mi camino sin mirarlas, pero una de ellas me metió el pie haciendo que rodara por las escaleras.

- ¡Jajajajajajaja! ¡Perdona, ha sido sin querer! - escuché que decía burlándose. Me estaba levantando del suelo cuando llegó la maestra, que no había visto nada.

- ¿Qué te ha pasado Anita? ¿Te has hecho daño? - me dijo preocupada.

- Solo he resbalado - dije ocultando la verdad ante la mirada amenazadora de las otras. Otros niños de la clase vieron lo que estaba pasando, pero por miedo a ser objeto también de sus ataques se callaron.

Pasaban los días y me sentía peor, como molesta, no podía dormir y no sabía cómo resolver esa situación.

- ¿Qué tal la escuela Anita? - me preguntaban mis padres todos los días.

- ¡Bien! - contestaba mintiendo, por temor a que llegaran sus quejas a la escuela, y regañaran a Julieta. Inventaba cualquier pretexto para salirme para que no vieran llorar.

Mis calificaciones empezaron a bajar, no tenía hambre, estaba muy triste y ya no quería estar con nadie.

Mis papás están muy preocupados, mi maestra también ha empezado a preguntarme, ¡Ya no sé qué hacer! Julieta y sus seguidoras siguen molestándome.

Anexo P.1.1 Presentación del taller para padres adoptivos



**Taller para Padres Adoptivos
"Fortaleciendo el vínculo en la familia"**



Objetivo:

- Fortalecer el vínculo padre – hijo, favoreciendo el bienestar familiar.
- Ofrecer información sobre la importancia del vínculo y el manejo de estrategias de vinculación



Especificaciones:

- 3 ½ meses de duración
- 12 sesiones
- Cada sesión dura 2 horas
- Uso de materiales
- Actividades y ejercicios
- Espacios de reflexión



Contenido

- Adopción y motivación de los padres
- Orígenes y expectativas
- Vínculo, apego y etapas de desarrollo
- La importancia de la crianza
- Ansiedad I
- Ansiedad II
- Socialización y problemas de aprendizaje



Anexo P.1.2 Diapositivas del “qué la adopción”



¿Que es la adopción?

Perspectiva Jurídica

- Supone un cambio radical de la situación jurídica previa de todos los implicados
- Carácter irrevocable.
- Es jurídicamente tan irreversible como la filiación biológica, no habiendo diferencias entre ambas filiaciones en los derechos y las obligaciones que generan.



Perspectiva Psicológica

- Implica un nuevo proyecto de vida y de construcción de una familia.
- Decidirse a adoptar es estar “dispuestos a adoptar” es decir que al elaborar esta decisión se ha comprendido lo especial de ser padres adoptivos y estar preparados para ello

Adoptar es ...



✓ **Convertirse en padres para siempre**

Querer, educar, ayudar a crecer, considerar al niño como propio y vivir conforme a sus necesidades.

✓ **Afrontar retos especiales**

Adoptar a un niño es también reconocer, aceptar y cargar con su mochila.

✓ **Dar una familia a un niño que la necesita.**

Es una medida de protección de menores, elegida para cada niño en concreto en función de sus circunstancias.

Motivación de los padres al inicio del proceso

El anhelo de tener un hijo puede tener diversas motivaciones:

- Imposibilidad de procrear
- Esterilidad secundaria y han logrado tener un hijo biológico
- Simplemente por decidir que quieren adoptar para formar una familia.



Lo principal



Se debe tener en cuenta el bienestar de la criatura por encima de los intereses del matrimonio o de la persona sola y ese interés no se mide exclusivamente por las posibilidades materiales o por el afecto que se este en condiciones de dar .

El niño en adopción reclama ser incluido en un hogar, donde va a tener el lugar eminente de hijo, ni más ni menos que eso, es integrante de una familia, como si hubiera nacido en ella.

La transición de la paternidad adoptiva

La transición a la paternidad adoptiva implica una serie de retos para los padres y para los niños.

En el momento inicial del proceso de adopción es importante que los padres comiencen a ajustar sus expectativas sobre el niño que va a venir, llegando a la adopción con cierta tranquilidad emocional, les ayudará a presentar expectativas más realistas.

Este reto requerirá todo un proceso formativo y valorativo por parte de los equipos de adopción, a través del cual se garantizará la protección del menor en esa familia.



Pero el ajuste de las expectativas es un proceso más o menos largo que no termina aquí y que es inherente a este tipo de paternidad.



- Aportarles importantes destrezas y habilidades para afrontar la paternidad y la maternidad adoptivas.
- Reflexionando reiteradamente sobre su decisión de adoptar, enfrentándose a sus propios temores, asegurándose de su decisión.

La Adaptación padres e hijos

Es imprescindible que se produzca un seguimiento de la familia y el niño, que debe ser formativo, de intercambio mutuo, y no sólo valorativo.



Se pueden observar y fomentar cuestiones tan cruciales como

- * La sensibilidad de las familias respecto a las necesidades infantiles
- * El estrés derivado de la crianza de su hijo
- * su capacidad reflexiva

*Esto facilita el establecimiento de vínculos de apego sanos

*Ayuda a afrontar también mejor, desde sus inicios, los posibles problemas evolutivos, afectivos y de conducta típicos del proceso



El menor y la adopción

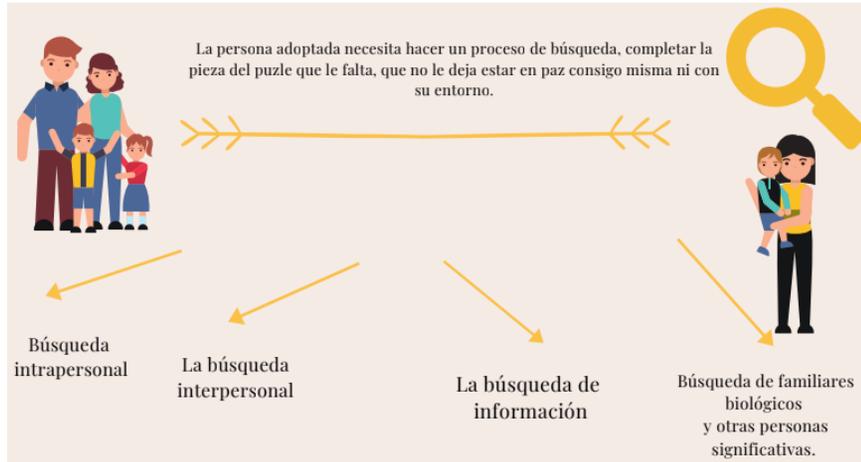


Necesita resolver su historia para resolver su identidad
El proceso de identidad incluye aceptar que, aún siendo entidades únicas, formamos parte de una familia.
En la adopción coexisten dos familias.

El proceso de búsqueda de su identidad implica la integración de esta tríada: padres, hijo y progenitores biológicos

El menor adoptado tiene un pasado, una historia previa a la vida en familia, en la que inició su existencia y por tanto, su identidad.





El menor llega con una mochila interna llena de vivencias de pérdida de vínculos frágiles y rotos

Lo primero no es hablar de orígenes sino apegarse, convertirse en padres e hijo.

Lo primero que **necesita saber el menor es:** para quién es único y exclusivo, y tener la confianza básica que alguien que no cambia le piensa.



El hijo adoptado tiene que hacer el duelo por los progenitores perdidos, por aquella relación que pudo ser y no fue.

Como toda pérdida, conlleva dolor.

Por eso los padres deben poder acoger, aguantar, comprender y contener el dolor por haber sido abandonado y el dolor por no poder saber más sobre su origen.

Los padres deben hacerse cargo de todo aquello que el hijo no puede encargarse.

Mitos y realidades



Los niños adoptados son víctimas de un cierto halo patologizante de acuerdo con el cual son vistos como más problemáticos incluso cuando objetivamente no sean.

Esto sucede porque muchas veces conductas que son normales en el desarrollo se maximizan por la idea que en ellos es más difícil.

A pesar de reconocer que muchos niños adoptados presentan una vulnerabilidad que procede de su propia historia las familias adoptivas son capaces de apoyar el desarrollo posterior del niño lo suficiente como para que esa vulnerabilidad de partida acabe resolviéndose y lo que era una trayectoria evolutiva amenazada, se convierta en una trayectoria evolutiva sana y feliz.



En muchos casos los niños adoptados tiene un autoestima y autoconcepto promedio o incluso que supera a lo de los niños no adoptivos es ahí donde viene el importante trabajo afectivo realizado por las familias adoptivas en este aspecto debe ser de nuevo resaltado, especialmente, en relación con los niños que pueden haber pasado por experiencias previas absolutamente difíciles para la autoestima.



Referencias:

- Blenchuya, M, Vito, H. (2005). Adopción para padres e hijos. Buenos Aires. Editorial Albatros.
- González Nuñez, J. J.; Nahoul Serio, V. & Alatraste García, M. M. J. (¿?) Dificultades ante la adopción. Pp 145.
- Palacios, J., Sánchez, Y. (1996). Niños adoptados y no adoptados un estudio comparativo. Anuario de Psicología, nº 71, 63-85. Facultad de Psicología Universidad de Barcelona.
- Palacios, Jesús (2009) LA ADOPCIÓN COMO INTERVENCIÓN Y LA INTERVENCIÓN EN ADOPCIÓN. Papeles del Psicólogo, vol. 30, núm. 1, pp. 53-62 Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos Madrid, España
- Oropesa Ruiz, Nieves Fátima (2015) Análisis del contexto familiar en la adopción: Características psicológicas de los padres y madres y proceso de relación entre padres e hijos. Tesis Doctoral. Universidad de Sevilla. Pp 36-38 https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/36593/TESIS_F%c3%81TIMA_13012016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Palacios, J., & Sánchez, Y. (1996). Niños adoptados y no adoptados: un estudio comparativo*. Anuario de Psicología, 71. <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/9050/11516>
- San Martino Pomés, M. (2014) Identidad y orígenes en el menor adoptado. Temas de Psicoanálisis. <https://fundacionsanjose.cl/wp-content/uploads/2020/05/Identidad-y-Origenes-en-el-Menor-Adoptado.pdf>

Anexo P.1.3 Bibliografía de sesión 1

Adopción y motivación de los padres. ¿Qué es la adopción?

Perspectiva jurídica

La adopción es la medida más extrema que se puede tomar dentro del sistema de protección de la infancia en situación de riesgo o desprotección. Ello es así por dos razones fundamentales, que no se dan en las demás alternativas de protección: - Por una parte, porque supone un cambio radical de la situación jurídica previa de todos los implicados. Jurídicamente, los que eran padres dejan de serlo, quienes no tenían un hijo pasan a tenerlo y el protagonista central, quien es adoptado, deja de ser hijo de los primeros y se convierte en hijo de los segundos. - Por otra, por su carácter irrevocable. En todas las demás medidas de protección es posible dar marcha atrás o cambiar de situación, de manera que una familia puede estar en un programa de preservación familiar y luego dejar de estarlo, una niña puede estar en un acogimiento temporal y luego pasar a uno permanente, un niño puede estar en un centro y después pasar a una familia, etc. Pero la adopción es irreversible. De hecho, es jurídicamente tan irreversible como la filiación biológica, no habiendo diferencias entre ambas filiaciones en los derechos y las obligaciones que generan.

Perspectiva psicológica

La adopción constituye una valiosa alternativa para la pareja que no desea renunciar a la posibilidad de ser padres. Esta opción implica un nuevo proyecto de vida y de construcción de una familia. Les permite ser padres en todo el sentido de la palabra y desarrollar toda su potencialidad.

La adopción implica en primer lugar una manera de acceder a la paternidad y luego una especial manera de ejercer esa paternidad, donde se asumen obligaciones particulares en beneficio de ese hijo. Decidirse a adoptar es estar “dispuestos a adoptar” es decir que al elaborar esta decisión se ha comprendido lo especial de ser padres adoptivos y estar preparados para ello. El proceso de adopción es el mero cumplimiento de distintos trámites como algunos lo reducen o sintetizan, el proceso previo a la adopción es fundamentalmente un tiempo de preparación, de conocimiento de las propias posibilidades internas, de comprender el grado de compromiso que se está dispuesto a brindar, las cuales pueden ser las particulares necesidades que este puede llegar a tener.

La adopción es un proceso irrevocable en el que se transfiere a unos padres la guarda, la custodia y la patria potestad de un menor que pasa a ser legalmente su hijo, estando los padres obligados a cumplir con las obligaciones de su crianza y a proporcionarle una atención adecuada, y pasando el menor a tener los mismos derechos y deberes que cualquier otro hijo. Implica el hecho de desplazar a un niño de una determinada familia biológica y convertirlo en un integrante de otra familia, la familia que lo adopta. La familia que adopta tiene que lograr que el hijo se sienta como propio y tratarlo y verlo como un hijo en todos los sentidos.

La transición a la paternidad adoptiva implica una serie de retos para los padres y para los niños. Inicialmente, para los padres supone superar una experiencia, en muchos casos dolorosa asociada a los tratamientos de infertilidad, experiencia que con frecuencia culmina con la aceptación de su dificultad para tener hijos biológicos. Aunque la infertilidad no es la única vía por la que se llega a la adopción, para muchos es la antesala de la decisión de adoptar y de la opción por uno u otro tipo de adopción. En este momento inicial

del proceso de adopción es importante que los padres comiencen a ajustar sus expectativas sobre el niño que va a venir. El haber superado sus problemas de infertilidad, llegando a la adopción con cierta tranquilidad emocional, les ayudará a presentar expectativas más realistas. Pero el ajuste de las expectativas es un proceso más o menos largo que no termina aquí y que es inherente a este tipo de paternidad. Este reto requerirá todo un proceso formativo y valorativo por parte de los equipos de adopción, a través del cual se garantizará la protección del menor en esa familia, así como se pondrá a disposición de estas familias una preparación que trata de aportarles importantes destrezas y habilidades para afrontar la paternidad y la maternidad adoptivas, reflexionando reiteradamente sobre su decisión de adoptar, enfrentándose a sus propios temores, asegurándose de su decisión.

Tras obtener la idoneidad para la paternidad adoptiva, después de ser valorados en distintas áreas de la esfera personal, de pareja y de la adopción (Palacios, 2008, 2010), unos estarán más preparados que otros para ser padres adoptivos, dependiendo de su historia afectiva previa, de sus ideas sobre la educación y de su capacidad de introspección y reflexión sobre el proceso, de sus relaciones de pareja, su capacidad para hacer frente a las tensiones y a las pérdidas y sus habilidades educativas. Además, los trámites del expediente de adopción internacional llevarán un tiempo de espera, a veces de varios años, lo que añadirá incertidumbre y tensión a todo el proceso.

La asignación del menor es una tarea crucial para que la adopción se desarrolle con éxito, pues de ella dependerá el ajuste entre las expectativas de quienes adoptan y la realidad de quien es adoptado. Esta asignación implicará un encuentro y posteriormente un primer periodo de acoplamiento en el país, la llegada, la adaptación entre el niño y la familia y los contactos con la familia extensa y otras personas del entorno del niño.

Durante el periodo de adaptación, es imprescindible que se produzca un seguimiento de la familia y el niño, que debe ser formativo, de intercambio mutuo, y no sólo valorativo. Es una importante fase en la que se pueden observar y fomentar cuestiones tan cruciales como la sensibilidad de las familias respecto a las necesidades infantiles, el estrés derivado de la crianza de su hijo o bien su capacidad reflexiva. De este modo, se facilitará el establecimiento de vínculos de apego sanos, se podrán afrontar también mejor, desde sus inicios, los posibles problemas evolutivos, afectivos y de conducta que pudieran presentar algunos de los adoptados, típicamente asociados con sus historias previas de abandono, maltrato e institucionalización (Palacios, Sánchez-Sandoval, y León, 2007).

El menor adoptado necesita resolver su historia para resolver su identidad. El proceso de identidad incluye aceptar que, aun siendo entidades únicas, formamos parte de una familia. En la adopción coexisten dos familias. Por ello la persona adoptada debe realizar un sobreesfuerzo para avanzar en su proceso de identidad. El proceso de búsqueda de su identidad implica la integración de esta tríada: padres, hijo y progenitores biológicos. El menor adoptado tiene un pasado, una historia previa a la vida en familia, en la que inició su existencia y por tanto, su identidad. Con frecuencia siente un vacío en su pasado porque no hay nadie cerca de él que pueda poner palabras a sus vivencias, a sus recuerdos. La persona adoptada necesita hacer un proceso de búsqueda, completar la pieza del puzle que le falta, que no le deja estar en paz consigo misma ni con su entorno.

David Brodzinsky (2002) explica que la búsqueda implica cuatro componentes: la búsqueda intrapersonal, la interpersonal, la búsqueda de información y la búsqueda de familiares biológicos y otras personas significativas.

Los profesionales decimos que el menor llega con una mochila interna llena de vivencias de pérdida, de vínculos frágiles y rotos. Explicamos a los padres que lo primero no es hablar de orígenes sino apegarse, convertirse en padres e hijo. Lo primero que necesita

saber el menor es: para quién es único y exclusivo, y tener la confianza básica que alguien que no cambia le piensa. El menor necesita establecer un apego seguro para ir adquiriendo la confianza básica que le permitirá asumir nuevos conocimientos, entender y elaborar sus orígenes. La herida del menor adoptado no es la adopción, es el abandono. El sentimiento de abandono genera un gran sentimiento de soledad, rabia e incompreensión. No se puede separar abandono y adopción. El sentimiento de abandono afecta directamente al vínculo y a la autoestima.

El hijo adoptado tiene que hacer el duelo por los progenitores perdidos, por aquella relación que pudo ser y no fue. Este es un proceso que, como toda pérdida, conlleva dolor. Por eso los padres deben poder acoger, aguantar, comprender y contener el dolor por haber sido abandonado y el dolor por no poder saber más sobre su origen. Los padres deben hacerse cargo de todo aquello que el hijo no puede encargarse.

Mitos y realidades de la adopción

Puesto que en su conjunto de los datos son en general positivos para los niños adoptados en el sentido de que no parecen encontrarse en ellos problemas de especial magnitud y relevancia clínica, algunos autores han sugerido que los niños adoptados son víctimas de un cierto halo patologizante de acuerdo con el cual son vistos como más problemáticos incluso cuando objetivamente no sean.

Curiosamente, sin embargo, habían sido admitidos a consultas a una edad, los jóvenes no adoptados y que habían sido llevados allí más frecuentemente por problemas de ajuste, en contraposición con los no adoptados, que más frecuentemente acudían por patologías psíquicas importantes. En otras palabras, el adoptado es llevado antes a consulta que el no adoptado y por problemas menos graves.

De todas formas, explicar por esta vía la sobrerrepresentación de adoptados en las muestras clínicas no puede llevar a olvidar que ocasionalmente los adoptados pueden presentar más problemas que los que no lo son, como se ha mostrado en los párrafos anteriores. Parece razonable reconocer que muchos niños adoptados presentan una vulnerabilidad que procede de su propia historia (desde la historia genética, las experiencias pre y perinatales, dificultades en la formación de los vínculos afectivos y otros determinantes remotos, hasta su trayectoria evolutiva y sus experiencias más recientes), y que en ocasiones se proyecta también al presente (dificultades de los padres adoptivos para afrontar problemas que el niño presente, para manejar adecuadamente la revelación, etc.). Por lo que los datos de investigación revisados hasta aquí nos muestran, muchas familias adoptivas son capaces de apoyar el desarrollo posterior del niño lo suficiente como para que esa vulnerabilidad de partida acabe resolviéndose y lo que era una trayectoria evolutiva amenazada, se convierta en una trayectoria evolutiva normalizada.

Las diferencias las están acentuando sobre todo los niños que han tenido una historia previa a la adopción más complicada, particularmente por institucionalización prolongada y por malos tratos. Lo anterior significa que no todos los adoptados son hiperactivos, sino que dentro de este grupo es más fácil encontrar sujetos con elevadas puntuaciones en hiperactividad que suben la puntuación promedio de todo el grupo.

Por lo demás, los niños adoptados menores de 8 años tienen en autoestima y auto concepto puntuaciones promedio que superan a las de los otros grupos analizados, incluidos sus compañeros actuales. El importante trabajo afectivo realizado por las familias adoptivas en

este aspecto debe ser de nuevo resaltado, especialmente, en relación con los niños del grupo de adopción especial, algunos de los cuales pueden haber pasado por experiencias previas absolutamente deletéreas para la autoestima.

Motivación de los padres al inicio del proceso

El anhelo de tener un hijo puede tener diversas motivaciones, hay familias que toman esta decisión por la imposibilidad de procrear, por esterilidad secundaria y han logrado tener un hijo biológico o simplemente por decidir que quieren adoptar para formar una familia.

La motivación es importante porque de eso depende la futura relación con ese niño(a), por eso en primer lugar se debe tener en cuenta el bienestar de la criatura por encima de los intereses del matrimonio o de la persona sola y ese interés no se mide exclusivamente por las posibilidades materiales o por el afecto que se esté en condiciones de dar.

El niño en adopción reclama ser incluido en un hogar donde va a tener el lugar eminente de hijo, ni más ni menos que eso, es integrante de una familia, como si hubiera nacido en ella.

Referencias:

- Blenchuya, M., Vito, H. (2005). *Adopción para padres e hijos*. Buenos Aires. Editorial Albatros.
- González Nuñez, J. J.; Nahoul Serio, V. & Alatríste García, M. M. J. (2019) Dificultades ante la adopción. pp 145.
- Palacios, J., Sánchez, Y. (1996). Niños adoptados y no adoptados un estudio comparativo. *Anuario de Psicología*, nº 71, 63-85. Facultad de Psicología Universidad de Barcelona.
- Palacios, Jesús (2009) LA ADOPCIÓN COMO INTERVENCIÓN Y LA INTERVENCIÓN EN ADOPCIÓN. *Papeles del Psicólogo*, vol. 30, núm. 1, pp. 53-62 Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos Madrid, España
- Oropesa Ruiz, Nieves Fátima (2015) Análisis del contexto familiar en la adopción: Características psicológicas de los padres y madres y proceso de relación entre padres e hijos. Tesis Doctoral. Universidad de Sevilla. pp 36-38
https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/36593/TESIS_F%c3%81TIMA_13012016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Palacios, J., & Sánchez, Y. (1996). Niños adoptados y no adoptados: un estudio comparativo*. *Anuario de Psicología*, 71.
<https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/9050/11516>
- San Martino Pomés, M. (2014) Identidad y orígenes en el menor adoptado. *Temas de Psicoanálisis*. <https://fundacionsanjose.cl/wp-content/uploads/2020/05/Identidad-y-Origenes-en-el-Menor-Adoptado.pdf>

Anexo P.2.1 Diapositivas del tema “orígenes y expectativas”



Orígenes y expectativas



¿Quién soy yo?

El proceso de **construcción de la identidad**, no resulta nada sencillo para ninguna persona, en algún momento ha pasado por algunos cuestionamientos tales como:

- ¿Cómo seré percibido por los demás?
- ¿Qué pensarán de mí?
- ¿Me veo como una persona agradable?



La familia nos da retroalimentación; los padres, hermanos, abuelos etc. responderán a dichos cuestionamientos, y sus diferentes opiniones tendrá un gran impacto en cómo se perciba a sí misma la persona (Pómes, 2014)

¿Qué pasaría si no tuviéramos a una persona que conociera nuestros orígenes y nos ayudara a integrar nuestra historia?



Mochila personal

Es todo aquello que llevamos con nosotros desde nuestro nacimiento, todo lo proporcionado por nuestras personas cercanas, tanto lo positivo como negativo.

¿Qué puede traer en su mochila mi hijo?

- Vínculos rotos
- Tristeza
- Necesidades (Saber que alguien no se irá)

"Es importante que los padres posicionen como prioridad crear el vínculo con el niño, más que averiguar los orígenes de este"
(Pómes, 2014)



El menor adoptado necesita resolver su historia para resolver su identidad. El proceso de identidad incluye aceptar que, aun siendo entidades únicas, formamos parte de una familia. En la adopción coexisten dos familias. Por ello la persona adoptada debe realizar un sobreesfuerzo para avanzar en su proceso de identidad. (Pómes, 2014. P1)



Los padres, siempre serán pieza clave para que el niño pueda adquirir la propia identidad y su propio rol dentro de la familia



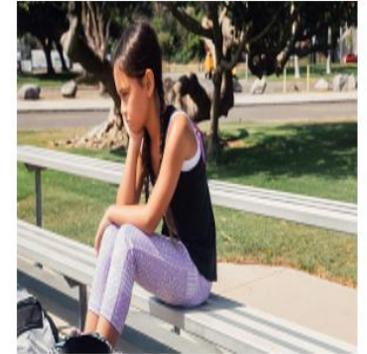
Expectativas

Se presentan muchos deseos sobre la niña o niño niño:

- Respuesta absoluta y positiva sobre adopción.
- Pronta recuperación de dolor o sentimiento de pérdida
- Amor y obediencia

sin embargo por “la mochila” que se mencionó anteriormente, en muchas ocasiones esto no se dará de manera fácil y mucho menos rápida.

Los problemas para vincularse, mal comportamiento, agresividad, hiperactividad etc. suelen presentarse durante la adaptación, causando ansiedad y sentimientos negativos en la familia.



Expectativas sobre elevadas

Exigencias exageradas hacia el niño

Sobreprotección



Actitudes excesivamente centradas hacia él

Estrés en las actividades cotidianas



Durante esta etapa la familia se enfrentara a **nuevos retos**, es importante identificar las redes de apoyo, tales como: Familia, amigos, profesionales, instituciones etc.

Padres e hijo comienzan “**un proyecto de vida**” en el que pasarán por etapas de vinculación e identificación, momentos de dicha y también algunas etapas depresivas. Cid y Pérez (2006)



“No existe la adopción perfecta, existen familias dispuestas a enfrentar las adversidades con amor”

Anexo P.2.2 Bibliografía de la sesión 2

Orígenes de la persona adoptada/ Expectativas

Cuando una familia adopta a un niño, pueden surgir ciertos sentimientos e incertidumbre sobre el origen del menor; quienes fueron sus anteriores padres, por qué lo dieron en adopción, si existe la posibilidad de que cuando el niño crezca, quiera buscarlos etc. Esto puede generar inquietud en la nueva familia y consigo, algunas emociones perjudiciales para el bienestar de esta.

En algunas ocasiones, se podrían presentar deseos de investigar acerca de la familia anterior, debido al miedo de que pudieran intentar contactar de nuevo con el niño. Puede ser muy doloroso para la familia adoptiva, pensar que el menor nunca llegará a ser su hijo legítimamente, ya que no comparten la misma sangre; sin embargo, cabe resaltar que paternidad tiene que ver con la crianza, es decir, quienes han estado ahí para el menor, por lo tanto, ahora y en adelante ellos son los padres del niño. Sin embargo, no se podrá perder de vista que el menor tiene un pasado y origen.

El menor adoptado necesita resolver su historia para resolver su identidad. El proceso de identidad incluye aceptar que, aun siendo entidades únicas, formamos parte de una familia. En la adopción coexisten dos familias. Por ello la persona adoptada debe realizar un sobreesfuerzo para avanzar en su proceso de identidad (Pómes, 2014. P1).

Los padres, siempre serán pieza clave para que el niño pueda adquirir la propia identidad y su propio rol dentro de la familia

David Brodzinsky (2002) explica que la búsqueda implica cuatro componentes: la búsqueda intrapersonal, la interpersonal, la búsqueda de información y la búsqueda de familiares biológicos y otras personas significativas.

El proceso de construcción de la identidad, no resulta nada sencillo para ninguna persona, en algún momento ha pasado por algunos cuestionamientos tales como ¿Cómo seré percibido por los demás? ¿Qué pensarán de mí? ¿Me veo como una persona agradable? Todas estas preguntas a menudo son retroalimentadas por las personas más cercanas a ella. Dentro de estas, se encuentra la familia; los padres, hermanos, abuelos etc. Ellos responderán a dichos cuestionamientos, y sus diferentes opiniones tendrá un gran impacto en cómo se perciba a sí misma la persona en cuestión (Pómes, 2014).

Sin embargo, cuando un niño es adoptado, el proceso de la identidad será aún más difícil, ya que no cuenta con alguna persona perteneciente a sus orígenes, que le pueda proporcionar la información que necesita para poder integrar su historia de vida.

Algunos profesionales le llaman “Mochila” a todo interno que el niño carga desde su nacimiento, en ella se encuentran todo lo que la familia anterior le proporcionó, tanto cosas negativas como positivas. El niño puede traer consigo vínculos rotos, tristeza, necesidades etc. Pero como necesidad primaria está el confiar en alguien, que no se irá. Es importante que los padres adoptivos como prioridad crear el vínculo con el niño, más que averiguar los orígenes de este. (Pómes, 2014)

Como padres, resulta difícil no crear expectativas acerca de cómo se desea que fuera el proceso de adaptación y vinculación con el niño, se tienen muchas fantasías acerca de que el niño responderá positivamente a la adopción, que el dolor o sentimiento de pérdida se irán al momento de encontrarse en una familia amorosa, sin embargo, por “la mochila” que se mencionó anteriormente, en muchas ocasiones esto no

se dará de manera fácil y mucho menos rápida. Las conductas antisociales, los problemas para vincularse, mal comportamiento, agresividad, hiperactividad etc. suelen presentarse durante todo el proceso, causando ansiedad y sentimientos negativos en los padres.

Esta fase del proceso vinculación a la familia enfrentarse a nuevos retos, por eso es importante identificar a las personas de las cuales se puede recibir ayuda, las redes de apoyo representarán de una gran ayuda para los padres. Esta red puede constituirlos los familiares, instituciones y profesionales especialistas en el tema (Limiñana, 2015).

Los expertos hablan acerca de que no existe la adopción perfecta, en la que no se presenten algún tipo de dificultad, tanto por parte de los nuevos padres como de los hijos. Padres e hijo comienzan “un proyecto de vida” en el que pasarán por etapas de vinculación e identificación, momentos de dicha y también algunas etapas depresivas (Cid y Pérez, 2006).

Las expectativas sobre elevadas y exigencias exageradas hacia el niño, así como una sobreprotección o actitudes excesivamente centradas hacia él, podría ocasionar dificultades en cuanto a la adaptación del mismo, generando una tensión en las situaciones cotidianas (Brodzinsky, 1990; Festinger, 1990; Fuentes et al, 2001; Welsh, Viana, Petrill, y Mathias, 2008).

Referencias

- Pomés, M. S. M. (2014). Identidad y orígenes en el menor adoptado.
- Sanz, M. C., & Galdós, S. P. (Eds.). (2006). *La Adopción: un tema de nuestro tiempo*. Biblioteca Nueva.
- Limiñana, A. R. (2015). Características y retos de las familias adoptivas en su transición a la parentalidad. *Boletín Científico Sapiens Research*, 5(2), 13-20.

Anexo P.3.1 Diapositivas del tema “Vínculo y apego en niñez intermedia”

 EL VÍNCULO Y APEGO EN LA FAMILIA



Apego alude a la disposición que tiene un niño para buscar la proximidad y el contacto con un individuo.



La conducta de apego es cualquier conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo.

“El amor materno en la infancia es tan crucial para la salud mental como lo son las vitaminas y las proteínas en la salud física”.

¿QUÉ ES EL VÍNCULO?

De acuerdo con la teoría de John Bowlby...



Lazo afectivo que una persona forma entre sí mismo y otro, que los junta en el espacio y que perdura en el tiempo.

Es la búsqueda para conseguir y mantener un cierto grado de proximidad hacia el objeto de apego, que va desde el contacto físico cercano hasta la interacción o la comunicación a través de la distancia. Cuando esto ocurre se dice que un niño está vinculado a su cuidador.

“La conducta de apego puede disminuir o desaparecer en la ausencia del objeto de apego, pero el vínculo no disminuye. El vínculo tiene aspectos de sentimientos, recuerdos, expectativas, deseos e intenciones; por lo tanto, es un proceso psicológico fundamental que afecta el desarrollo humano a lo largo de la vida”.

TIPOS DE APEGO



DESARROLLO DEL APEGO ENTRE LOS 7 Y 12 AÑOS



"Cada ser humano se desarrolla de manera única en el seno de su contexto o ambiente"

ETAPA DE LATENCIA (ENTRE 7 Y 12 AÑOS DE EDAD)



LA LIBIDO PIERDE SU CARÁCTER GENITAL PARA DIRIGIRSE A ACTIVIDADES SUBLIMATORIAS DEL INDIVIDUO. ESTA ENERGÍA SE UTILIZA PARA LA ESTRUCTURACIÓN DEL YO, LA EXPANSIÓN INTELECTUAL Y EL AUMENTO DE LOS CONOCIMIENTOS

Anexo P.3.2 Bibliografía de la sesión 3

Vínculo, apego en niñez intermedia

¿Qué es el vínculo?

El concepto de vínculo aparece incluso antes de que naciera la teoría del apego y es frecuentemente utilizado por muchos autores. La unión básica entre el niño y la madre es continuamente denominada vínculo y de ahí sus continuas referencias en la literatura. En las investigaciones con poblaciones infantiles la relación madre-niño es frecuentemente el foco de estudio y los autores buscan modos relacionales, estrategias, dinámicas que puedan explicar comportamientos que se observan en el niño durante su infancia y también en etapas posteriores de su vida adulta. Es por ello que se habla a menudo de la importancia del vínculo, entendiendo como vínculo la relación madre-niño que se desarrolla en los primeros años de vida. Muchos autores postulan que esta primera relación con la madre será luego el molde o la base bajo la que se formarán las futuras relaciones del niño. De acuerdo con Benhaim (2013) la teoría del vínculo establece desde su inicio la dependencia del bebé con respecto al otro y pone en cuestión, de forma radical, toda concepción monádica de la psique humana.

El concepto de vínculo ha sido estudiado por muchos autores de orientación psicoanalítica que trabajan en el campo de la terapia individual, de las parejas o de las familias. Entre ellos destacamos a Bion (citado en Jaroslavsky y Morosini, 2012), que describía el vínculo como “expresión del mecanismo de identificación proyectiva tanto desde el niño hacia su madre como de la madre al niño, una identificación proyectiva de comunicación”, y subrayaba el hecho de ser un proceso bidireccional en el que el psiquismo del niño influye en el de la madre y viceversa. Rivière (citado en Jaroslavsky y Morosini, 2012), definía el vínculo como una “estructura compleja que incluye un sujeto, un objeto, y su mútua interrelación, acompañada de procesos de comunicación y aprendizaje.” Kaës (citado en Jaroslavsky, 2012), apuntaba que “el vínculo implica una lógica distinta a la que organiza el espacio intrapsíquico del sujeto, ya que no es la suma de dos o más sujetos, sino un espacio psíquico construido —diríamos co-construido— a partir de la materia psíquica implicada en sus relaciones, especialmente a través de las relaciones inconscientes que las organizan y los acoplamientos o emparejamientos que los individuos singulares producen en el encuentro entre ellos”. En la literatura de la teoría de los vínculos se aprecia que hay una serie de ideas que se repiten continuamente entre los diferentes autores y que parecen establecer las características principales de los vínculos. De esta manera apreciamos que:

- . El vínculo madre-hijo se crea incluso antes de nacer el niño, nace como una unión puramente biológica que se desarrolla hasta convertirse en una unión simbólica que ejercerá de referente para vínculos posteriores.
- . Los vínculos sirven para estructurar la realidad del individuo, sirven como marco de referencia, estableciendo límites y prohibiciones. Los vínculos llevan asociados fantasías que son compartidas por sus miembros y que son el material principal del contenido psicológico de los mismos.

El vínculo, frecuentemente confundido con el apego, es un concepto más amplio y que compromete una mayor variedad de comportamientos y modos relacionales. Vincularse es algo innato en el ser humano y es básico para el correcto desarrollo psicoemocional. Es por ello que las

relaciones vinculares no solo sirven como fuente para las necesidades vinculares propias, sino que ayudan a satisfacer otra serie de necesidades primarias.

¿Qué es el apego?

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

La teoría del apego es una forma de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos con determinadas personas en particular y un intento de explicar la amplia variedad de formas de dolor emocional y trastornos de la personalidad, tales como la ansiedad, la ira, la depresión y el alejamiento emocional, que se producen como consecuencia de la separación indeseada y de la pérdida afectiva (Bowlby, 1977).

Tipos de apego

Por Ainsworth y Bell, 1970:

Estos autores evaluaron la calidad del apego durante los dos primeros años de vida mediante el experimento que denominaron “situación extraña”: observaron el modo en que el niño organiza su conducta en relación con su madre durante una serie de episodios estresantes ensayados, de corta duración. Estos episodios incluían una situación desconocida, el encuentro con una persona desconocida y finalmente la separación de su madre por un corto espacio de tiempo.

Establecieron una distinción fundamental entre apego seguro e inseguro, a través la capacidad del niño para utilizar la figura de apego como base para explorar su entorno y desde su forma de reaccionar ante el retorno de la madre.

Los tipos de apego que describieron son:

- Apego seguro (Tipo B)
- Apego Inseguro
 - Ansioso ambivalente (Tipo C)
 - Huidizo evitativo (Tipo A)
 - Inseguro desorganizado (Tipo D) (Introducido por Main y Salomón en 1986)

Apego seguro

El individuo tiene confianza en la disponibilidad, comprensión y ayuda que la figura parental le dará en situaciones adversas. Se siente animado a explorar el mundo. Este esquema se lo proporciona una figura parental (generalmente la madre) que sea fácilmente disponible,

atenta a las señales del niño y preparada a responder. Manifiesta una búsqueda activa de contacto con la madre y ofrece respuestas adecuadas ante ella. Expresa una amplia gama de sentimientos positivos y negativos. Este tipo de apego evoca sentimientos de pertenencia, de aceptación de sí mismo y de confianza de base.

¿Cómo se muestran los Padres-Madres de niños con tipos de apego Seguro?

Diferentes estudios realizados por distintos medios (entre otros, a través del “Cuestionario de apego para adultos”), ofrecen interesantes conclusiones que complementan la visión del apego aportando las conductas de los padres-madres de los niños identificados en las tipologías anteriores.

En el caso de los padres-madres de niños con apego seguro, aquellos se muestran disponibles, ofreciendo contacto al niño cuando llora. Responden de forma sincrónica al estado emocional. Son capaces de visualizar las necesidades del niño en sí mismas, y no como necesidades propias o ataques a su integridad. Sus propias narraciones de las historias de apego son coherentes. Describen fácilmente experiencias de apego tanto positivas como negativas, con buena integración de ambas.

Apego inseguro huidizo-evitativo (A)

El niño tiende a ignorar o esquivar a su madre (por ejemplo, evitando el contacto o la mirada). A su vez, la evitación del hijo puede amplificar la conducta parental que ha generado esta percepción en el hijo.

Muestra mayor ansiedad o al menos igual comportamiento ante padres que ante figuras extrañas. Manifiestan una impresión general de indiferentes o fríos con el adulto.

Parece intentar vivir la propia vida emocional sin el apoyo y el amor de los otros, desde una tendencia a la autosuficiencia, y con una ausencia casi total de expresiones de miedo, malestar o rabia.

¿Cómo se muestran los Padres-Madres de niños con tipos de apego huidizo-evitativo?

Se relacionan con el niño con una mezcla de angustia, rechazo, repulsión y hostilidad. Esto se expresa en actitudes controladoras, intrusivas y sobreestimulantes.

La madre o cuidador principal reacciona sintiéndose amenazada por los lloros o necesidades insatisfechas de los bebés, no controla la situación para actuar en consecuencia.

Ante ello, niegan las necesidades del bebé: toman distancia con el estado emocional del bebé, forzándole a modificar su estado emocional o distorsionando los sentimientos en otros más tolerables, dando su propia lectura.

Apego inseguro ansioso-ambivalente (C)

El individuo no tiene la certeza de que la figura parental esté disponible o preparada a responder. La presencia de la madre no le calma después de una ausencia corta.

Manifiesta ambivalencia: puede reaccionar hacia su madre con cólera, rechazando el contacto o la interacción, y enseguida buscar ansiosamente el contacto. Se da una oscilación entre búsqueda y rechazo de la madre. Propenso a la angustia de separación. Por ello, tienden a aferrarse a la madre. La exploración del mundo les genera ansiedad, que genera a su vez una ausencia de conductas exploratorias. Esta modalidad de apego se crea en torno a una figura parental que unas veces está disponible y otras no. También la potencian las separaciones y las amenazas de abandono como medio de control.

Se dan de forma prolongada y exagerada manifestaciones de rabia, miedo y malestar.

¿Cómo se muestran los Padres-Madres de niños con tipos de apego ansiosoambivalente?

El elemento que más llama la atención es la falta de “sincronía emocional” con el bebé. Puede haber periodos de ausencia física de la madre, pero sobre se produce una ausencia de su disponibilidad psicológica, que convierte los cuidados en incoherentes, inconsistentes e impredecibles.

En resumen, no responden a los niños, pero no les rechazan.

Apego inseguro desorganizado-indiscriminado (D)

En el contexto de un modelo relacional de carácter caótico, cambiante e indiscriminado (se apegan, se despegan para apegarse a otro, pero siempre de manera superficial), se produce un modelo de vinculación “utilitario” ante rupturas previas, para protegerse de la frustración y vulnerabilidad.

Se produce por tanto una relación desorganizada y cambiante con adultos, mediante comportamientos aparentemente “casuales”, confusos y desorganizados. Hay una oscilación desorganizada entre búsqueda y evitación.

¿Cómo se muestran los Padres-Madres de niños con tipos de apego desorganizado indiscriminado?

Prácticas parentales altamente incompetentes y patológicas como consecuencia de haber sufrido experiencias muy traumáticas y/o pérdidas múltiples no elaboradas en la propia infancia.

Nos encontramos con padres-madres con incompetencias parentales severas y crónicas, con frecuencia irrecuperables: patologías psiquiátricas crónicas, alcoholismo y toxicomanías.

Es frecuente el estilo parental violento, desconcertante, impredecible. Se produce aquí una paradoja vital: si el niño se acerca buscando apego, provoca ansiedad en el progenitor; si se aleja, éste se siente provocado, y canalizará su ansiedad mediante comportamientos hostiles y de rechazo.

El apego es el vínculo afectivo que se infiere de una tendencia estable a buscar la proximidad, el contacto, etc. Subyace a las conductas que se manifiestan no de una forma mecánica sino en relación con otros sistemas de conducta y circunstancias ambientales. Los vínculos que genera el apego se establecerán en base a tres elementos:

- a) Conductas de apego. Es el resultado de las comunicaciones de demanda de cuidados. El bebé no es alguien pasivo y protagoniza gritos, sonrisas, agitación motriz, seguimiento visual y auditivo, Permite y busca que la madre o cuidador/a principal se acerque y permanezca con él.
- b) Sentimientos de apego Es la experiencia afectiva que implica sentimientos referidos tanto a uno mismo como a la figura de apego. Introduce expectativas sobre cómo los otros se relacionarán con nosotros. Una buena relación de apego comporta sentimientos de afirmación y seguridad
- c) Representación mental Es la representación interna que hace el niño de la relación de apego: los recuerdos de la relación, los “modelos operativos internos”. Son una construcción de un conjunto de representaciones interactivas que tienen cierto grado de estabilidad. Son un “trabajo” en el sentido de representaciones dinámicas que cambian para adaptarse a los diferentes periodos de los ciclos vitales.

Participación del niño/a en el proceso de apego

Se caracteriza por la búsqueda de proximidad con las personas con las que está vinculado y los contactos sensoriales privilegiados que se establecen entre el niño-a y cuidadores principales. La presencia de la figura de apego aporta una seguridad (base segura) que favorece la exploración por parte del niño. Ante la separación, el niño experimenta ansiedad, que se manifiesta por una activación de los esfuerzos para atraer a la figura de apego, seguidos de sentimientos de protesta, desolación y abandono frente a su pérdida.

Fases de la construcción del apego

0 – 6 meses: se produce la **construcción y reconocimiento de la figura de apego**

6 meses – 3 años: comienza la **experimentación y regulación del apego:**

- Mediante la búsqueda ante amenaza
- Es posible el alejamiento y la exploración en momentos o fases “tranquilas”.

- Al final del 1º año se produce la internalización de la relación de apego; se produce la estabilidad no sólo en el niño-a sino también dentro de la familia

3 años en adelante: **activación del apego**: la figura de apego es percibida como “separada”, lo cual genera comportamientos complejos activadores del apego para evitar la separación. Es un mecanismo más sutil y cualitativamente distinto del enfado o la rabia.

Adolescencia: **desapego, duelo y reapego**

En la etapa adolescente se produce una turbulencia generada por la complejidad de su desapego de las figuras parentales

El adolescente tiene que aprender a tolerar el duelo de esta pérdida

De este modo se produce el reapego a nuevas figuras (tanto adultos como pares)

Vida adulta: **apego entre pares**

En la pareja se produce la manifestación del apego entre iguales, que no predomina tanto como en la infancia

Puede incluir relaciones sexuales

Logros del yo durante el desarrollo psicoafectivo en la etapa de latencia

Los logros del yo en la latencia temprana se encuentran relacionados con el control de los impulsos, la represión de los impulsos sexuales, dando paso a la formación reactiva y la sublimación que se orienta hacia el desarrollo de metas y, los logros del yo en la latencia tardía se dan en torno al desarrollo de un proceso de autonomía, incremento del proceso secundario de pensamiento y mayor acercamiento hacia las relaciones con pares. Las actividades en la etapa de latencia, se dirigen hacia fines de tipo intelectual, que permiten el desarrollo de habilidades sociales y la construcción colectiva de nuevos aprendizajes que proporciona la escolarización.

En la latencia temprana se da un primer intento de controlar lo pulsional e instintivo mediante la represión y se recurre a la utilización de mecanismos defensivos para el manejo de la ansiedad. En la etapa de latencia tardía el desarrollo psicoafectivo, es regulado por la influencia que los amigos o compañeros tienen sobre niños y niñas. En la latencia tardía, la adecuación y adaptación a la realidad todavía no se encuentra del todo presente en el yo inmaduro del latente, por lo que posterior a esta etapa se espera que exista mayor dominio o logro de parte de los niños en este aspecto. Se requiere que el niño desarrolle en el yo un proceso de autonomía, una adecuada integración al grupo de pares, la aceptación de cambios físicos y la seguridad en la toma de decisiones para que se instauren adecuadamente los logros que todos los niños deben adquirir para enfrentar de manera adecuada la adolescencia. Los logros que se dan en la etapa de latencia son fundamentales para el desarrollo psicoafectivo del ser humano, porque determinan aspectos importantes de la organización psíquica del yo que se encuentra en un punto medio; por una parte se destaca el manejo simbólico de la realidad de

la infancia previa y se prepara el camino para la independencia y la adaptación a la realidad posterior en la adolescencia y en la adultez.

El concepto de desarrollo se encuentra ligado al concepto de cambios evolutivos que son inherentes a todos los seres humanos y seres vivos (desde un concepto darwiniano más amplio). Abarca los diferentes ámbitos que conforman lo humano; desde lo biológico, lo afectivosocial y lo cognitivo; “en una construcción bio-psico-social”.

En el desarrollo emocional y afectivo del niño se consideran las relaciones vinculares madre-hijo, como base para el desarrollo de emociones afectivas, y la personalidad del adulto.

Para ilustrar el desarrollo psicoafectivo en la etapa de latencia, se inicia partiendo de la teoría clásica; existen según Freud (1905), “procesos afectivos intensos” [...], relacionados con la aparición de la sexualidad o instintos sexuales, asociados a situaciones que generan tensión. Estas situaciones se evidencian de forma consciente ante los demás, como posibles problemas de conductas. De igual forma, existen algunas situaciones que generan procesos afectivos aparentemente desagradables (temor), que ocasionan placer a algunos individuos.

Los instintos no podrían manifestarse si no existiera una idea o un estado afectivo relacionado con estos.

La etapa de latencia fue descrita por Freud como un periodo en el cual se adormecen las cargas libidinales asociadas a la curiosidad sexual debido al pudor, el asco y la vergüenza. Este interés es desplazado hacia fines productivos y el establecimiento de las relaciones con pares.

La introyección en el periodo fálico-edípico de normas y reglas, y la aparición de conductas sexuales eróticas dirigidas hacia los objetos de amor, acompañados de la aparición de la culpa, contribuyen a que la represión parcial hacia los fines sexuales aumente, o se presente un adormecimiento de estas pulsiones instintivas.

En realidad, no existe una latencia absoluta, pues ésta se ve interrumpida por excitaciones esporádicas. Es decir, la excitación sexual no desaparece sino que permanece escondida, sin manifestaciones demasiado visibles, pero, lo más importante es que la libido pierde su carácter genital para dirigirse a actividades sublimatorias del individuo. Esta energía se utiliza para la estructuración del Yo, la expansión intelectual y el aumento de los conocimientos (López L& Russo, 2006, p.1).

REFERENCIAS

<https://documentcloud.adobe.com/link/review?uri=urn:aaid:scds:US:0f120874-eeac-4dc1-a3be-28aa0bddec89#pageNum=1>

http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov_art105.pdf

Anexo P.3.3 Descripción de actividades de la sesión 3

Actividad 1.

Actividad: “Había una vez” (Primeras vivencias en torno a la paternidad o maternidad) **Objetivo:** Que los padres revivan la experiencia de paternidad y conecten con los primeros acercamientos que tuvieron con sus hijos; como se sentían, las emociones que surgieron, como era su entorno etc.

Materiales: Hojas de papel, bolígrafo, Colores plumones etc.

Actividad: Se les pedirá a los padres que elaboren en forma de cuento, cómo fue el proceso de convertirse en padre o madre. En el tendrán que relatar cómo era su vida en ese momento; la manera en la que se enteraron, como se sintieron, como fué el proceso de adopción, que cosas cambiaron en sus vidas, etc. Siendo ellos los protagonistas de su propia historia; posteriormente lo compartirán con el grupo.

Duración: 60 min

Actividad 2

Objetivo: Reconocer en el marco del apego, que es lo que los hijos necesitan para sentirse seguros y amados vs lo que los padres pueden hacer para contribuir a esto.

Materiales: Cartulina, plumones de colores

Actividad: Cada padre de familia dibujara la silueta de su hijo o hija, dentro de la silueta escribirá todo aquello que crea que los hijos necesitan para sentirse seguros y amados, por fuera de la silueta escribirán las acciones que desde su persona, ellos consideran que podrían tomar para contribuir a que esto se cumpla.

Duración: 25 min

Anexo P.3.4 Evaluación de la sesión 3

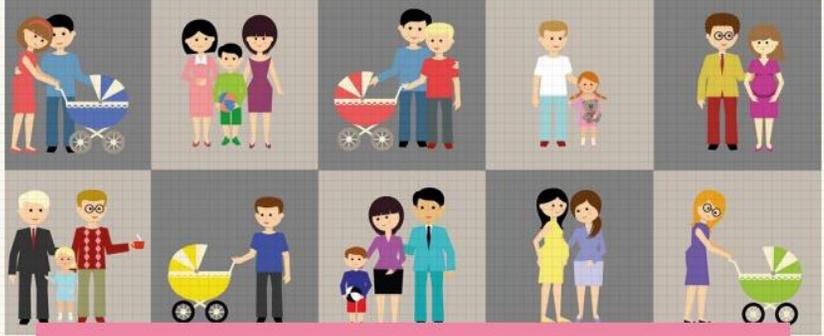
A continuación, responde a las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo se sintieron con la primera dinámica?
2. ¿Qué les llamó más la atención?
3. ¿Con qué se van de la sesión?

Anexo P.4.1 Diapositivas del tema “Importancia de la crianza”




La importancia de la crianza



LA FAMILIA

Es considerada el núcleo base de la sociedad, es en ella donde se recibe la educación para la vida, es la primera escuela social donde se entregan los cimientos para la formación socioafectiva y de relaciones interpersonales (Gubbins, 2002).

Crianza proviene del verbo criar, que significa nutrir, alimentar, instruir, educar y dirigir. que implica como: el cuidado, la protección, la afectividad, la socialización, la enculturación y la educación que los adultos le otorgan a sus hijos, especialmente en la primera etapa de su vida.

ES IMPORTANTE A CADA ETAPA PERO AUN MAS DURANTE LOS PRIMEROS AÑOS POR SER ESTE PERÍODO EL DE MAYOR VULNERABILIDAD Y PLASTICIDAD EN LA VIDA DE TODO SER HUMANO. DE ELLAS DEPENDE EL DESARROLLO SALUDABLE Y LA SOCIALIZACIÓN DEL NIÑO.



La Crianza tiene dos dimensiones

TONO EMOCIONAL

Se relaciona con la comunicación como nos comunicamos entre padres-hijos



CONDUCTAS PARA CONTROLAR Y ENCAUZAR LA CONDUCTA DE LOS HIJOS

El tipo de disciplina que se implementa con ellos



Relacionando distintos estilos de crianza y nivel de comunicación dentro de la familia, los padres que usan más comprensión y apoyo en la crianza tendrán más altos niveles de comunicación, y las familias con niveles más bajos de comunicación tenderán a usar la coerción y el castigo físico más a menudo (Musitu y Soledad-Lila 1993).

Crianza en 3 Momentos



ESTILOS
Y
sus practicas



SU RELACION
CON EL
VINCULO



LOS LIMITES
Y
su importancia



Las prácticas de crianza

DIFIEREN DE UNOS PADRES A OTROS Y SUS EFECTOS EN LOS HIJOS TAMBIÉN SON DIFERENTES.

CON LAS PRÁCTICAS DE CRIANZA LOS PADRES PRETENDEN MODULAR Y ENCAUZAR LAS CONDUCTAS DE LOS HIJOS EN LA DIRECCIÓN QUE ELLOS VALORAN Y DESEAN Y DE ACUERDO A SU PERSONALIDAD.

ESTILOS DE CRIANZA

Estilos de Crianza nos referimos a un conjunto de conductas ejercidas por los padres hacia los hijos. Los padres son los principales responsables del cuidado y protección de los niños, desde la infancia hasta la adolescencia

AUTORITARIO



PERMISIVO



INDIFERENTE O
DE RECHAZO-
ABANDONO



los niños pueden presentar

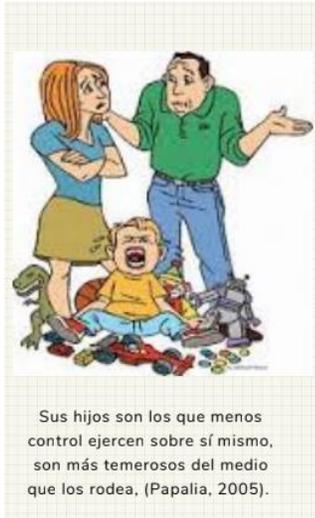
- Apego evitativo
- Indiferentes y poco emotivos ante situaciones que deberían generar estrés.
- Inhibir sus sentimientos ante la separación de su cuidador, lo que se puede confundir con el tener altos niveles de independencia.

Estilo autoritario

-ALTO NIVEL DE CONTROL Y DE EXIGENCIAS DE MADUREZ Y BAJOS NIVELES DE COMUNICACIÓN Y AFECTO EXPLÍCITO

-LO PREDOMINANTE ES LA EXISTENCIA DE ABUNDANTES NORMAS Y LA EXIGENCIA DE UNA OBEDIENCIA BASTANTE ESTRICTA.

-DEDICAN ESFUERZO A INFLUIR, CONTROLAR, EVALUAR EL COMPORTAMIENTO Y LAS ACTITUDES DE SUS HIJOS DE ACUERDO CON PATRONES RÍGIDOS PREESTABLECIDOS



PERMISIVO

Caracterizados por:

- Exigencias de madurez
- Nivel alto de comunicación y afecto
- Manifiestan una actitud positiva hacia el comportamiento del niño, aceptan sus conductas y usan poco el castigo.
- Consultan al niño sobre decisiones
- No exigen responsabilidades ni orden
- Permiten al niño autoorganizarse, no existiendo normas que estructuren su vida cotidiana
- Utilizan el razonamiento, pero rechazan el poder y el control sobre el niño.
- En estos hogares los niños reciben muy poca orientación llegando a manifestar inseguridad y ansiedad sobre si hacen lo correcto.



Indiferente o Rechazo abandono

- Padres que rechazan y son negligentes
- No son receptivos ni exigentes
- Sus hijos parecen serles indiferentes.
- Al niño se le da tan poco como se le exige
- Presentan unos niveles muy bajos en las cuatro dimensiones: afecto, comunicación, control y exigencias de madurez.
- Apenas hay normas que cumplir, pero tampoco hay afecto que compartir
- Los padres parecen actuar bajo el principio de no tener problemas o de minimizar los que se presentan, con escasa implicación y esfuerzo.

TIPOS DE PADRES:

LOS TRADICIONALES



LOS MODERNOS



LOS PARADOJICOS



Tradicionales

- Tienen ideas innatas y estereotipadas sobre el comportamiento de niños y niñas y sobre el papel de la madre y del padre.
- Los padres tienen poca capacidad de control e influencia, muestran preferencia por técnicas de tipo coercitivo, como riñas y peleas
- Tienen valores diferentes para niños y para niñas, con una implicación casi nula en la vida del niño
- Tanto el padre como la madre se caracterizan por prácticas educativas monótonas y poco estimulantes del desarrollo
- Interacciones que no sintonizan bien con las necesidades y capacidades de cada niño o niña.



Los modernos

- Defienden la interacción herencia-medio
- Prefieren sobre todo el razonamiento y las explicaciones como técnicas de control de conducta fundamentales del tipo democrático, basadas en razonar y argumentar
- Sus ideas tienen más perspectiva
- Parecen poco estereotipadas en función del género
- El padre muestra altos niveles de participación,
- Tanto los padres como las madres ponen en práctica con sus hijos formas de relación e interacción ricas y estimulantes y ajustan el nivel de exigencias en cada situación interactiva al nivel de desarrollo de sus hijos



Los Paradójicos

- Presentan contradicciones frecuentes en sus ideas
- Son muy ambientalistas
- La participación del padre ocupa una posición intermedia entre los anteriores y ambos aportan una variedad estimular que les acerca a los modernos, pero sin saber ajustar sus interacciones al nivel de desarrollo propio de cada niño o niña.

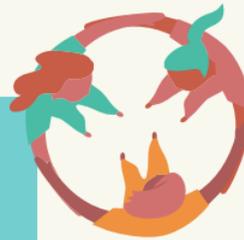


ESTILO DE CRIANZA Y VINCULO

Hay una relación entre las prácticas de crianza y el vínculo afectivo, de manera que las prácticas se convierten en una constante importante que predice que tipo de vínculo se está construyendo en el ser humano en sus primeros ciclos de desarrollo.

Vínculo

Vínculo afectivo el conjunto de las acciones concretas que los padres, madres y o cuidadores realizan en aras de su supervivencia e integración a la vida social, que se constituyen como un medio para la transmisión de límites y valores, formas de pensar y actuar; así que



“Los procesos que ocurren durante la infancia van a influir de manera significativa en otros procesos posteriores en el desarrollo del individuo”

LOS LÍMITES Y LAS TÉCNICAS DE CONTROL

Definen las técnicas de control como los métodos empleados por el adulto con el fin de cambiar el curso de la conducta del niño: **no como imposición arbitraria, sino como un proceso basado en la reciprocidad y que respeta las características temporales** y de contenido de la conducta infantil.



NORMAS Y LÍMITES

Son fundamentales porque:

- Otorgan a los hijos sentimientos de seguridad y protección.
- Los hijos van creando sus propios referentes y van adquiriendo unas pautas de lo que es y no es válido, lo cual les ayudará a ir conformando su propia escala de valores.
- Ayudan a lograr una convivencia más organizada y promueven el sentido del respeto hacia los demás y hacia uno mismo.
- Preparan a los hijos para la vida en una sociedad que se rige por restricciones y obligaciones, que deberán aprender a cumplir, por el bien de todos.
- Ponen restricciones y límites al comportamiento de los hijos y les ayudan a desarrollar, de forma progresiva, la tolerancia a la frustración, es decir la capacidad para poder asimilar el sentimiento de frustración que provocará el hecho de que no siempre les salgan las cosas como les gustaría

COMO ESTABLECERLOS

El espacio de libertad en el que pueden moverse los hijos, está condicionado por dos aspectos fundamentales:



- **La edad:** a medida que los hijos crecen madurativamente, el margen de libertad ha de ser mayor.



- **El comportamiento:** Conforme los hijos se comporten de forma responsable y tomen decisiones adecuadas es preciso ampliar el espacio de libertad. Por el contrario, éste ha de restringirse cuando las decisiones no sean las correctas o cuando el niño/a se muestre irresponsable.

TIPS

Cuando los hijos son todavía pequeños, la indicación de las pautas ha de ser directiva, porque en este periodo la moral es básicamente externa

Inicialmente el niño cumple la norma, no porque la vea razonable, sino porque es impuesta.

Aprende que es algo que hay que hacer si quiere conseguir su objetivo (alabanzas, sonrisas...) pero lo hace porque se lo mandan, no porque lo considere conveniente.

Sin embargo, es aconsejable comenzar desde edades tempranas a explicar “el porqué” de cada norma, para que progresivamente comprendan su significado social.

Cuando los hijos aprenden a hacer cosas que se consideran adecuadas dentro y fuera de la convivencia familiar, se les debe hacer saber que actúan correctamente.

PARA ESTABLECER LAS NORMAS DEBEMOS TENER EN CUENTA:

SEAN CLARAS	REALISTAS	CONSISTENTES	COHERENTES
<p>Las normas han de ser entendidas para poder ser cumplidas. Los hijos deben saber exactamente qué es lo que se espera de ellos y qué clase de consecuencias pueden esperar en caso de no cumplirlas.</p>	<p>Las normas han de ser posibles de cumplir y estar ajustadas a la realidad, la edad, habilidades y grado de maduración de los hijos.</p>	<p>La aplicación de las normas debe ser aproximadamente la misma, independientemente del estado de ánimo, de la presencia de otra persona, de las ocupaciones de ese momento.</p>	<p>Las normas han de ser coherentes entre sí. Los distintos miembros de una familia tienen diferentes funciones y, por otro lado, también diferentes normas, pero todas deben poder integrarse dentro de un mismo sistema.</p>

LAS NORMAS DEBEN SER

Fundamentales:	Importantes:	Accesorias:
<p>Tienen que ser pocas, muy claras, poco matizables en función de las circunstancias y de cumplimiento obligado e innegociable.</p> <p>Ejemplo: Agresiones entre hermanos, respeto.</p>	<p>Deben ser poco numerosas y muy claras, pero son más matizables en función de las circunstancias. Si bien, aunque su cumplimiento global debe ser inevitable, algunos aspectos pueden negociarse.</p> <p>Ejemplo: Hora de llegada a casa, en días de clase o las vísperas de fiesta.</p>	<p>Regulan los aspectos más circunstanciales de la vida doméstica. En muchas ocasiones pueden negociarse sin afectar gravemente al funcionamiento familiar.</p> <p>Ejemplo: Hacer la cama todos los días.</p>

REFERENCIAS:

- Acuña, L. P. (2011). Estilos de crianza y calidad de vida en padres de preadolescentes que presentan conductas disruptivas en el aula. Tesis de Maestría. Universidad del Bío Bío, Chillán, Chile http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2110/1/Navarrete_Acuna_Lucia.pdf
- Cantón Duarte, J. y Cortés Arboleda, M. R. (2008). El apego del niño a sus cuidadores. Madrid: Alianza Editorial.
- Carrillo, S. (2008). Relaciones afectivas tempranas: presupuestos teóricos y preguntas fundamentales. En R. Puche-Navarro, L. Larreamendy, & A. Restrepo (Comp.), Claves para pensar el cambio(pp. 95-124). Bogotá D.C. Universidad de los Andes.
- Cuervo Martínez, Ángela (2010) Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. Diversitas: Perspectivas en Psicología, vol. 6, núm. 1, pp. 111-121 Universidad Santo Tomás Bogotá, Colombia <https://www.redalyc.org/pdf/679/67916261009.pdf>Navarrete
- Fonos,A.(2001) CUADERNOS DE PSIQUIATRÍA Y PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE. 31/32, 183.198
- García ramírez, N., Rodríguez Cruz, E., Duarte Rico, L., & Bermúdez-Jaimes, M. (2017). Las prácticas de crianza y su relación con el vínculo afectivo. Revista Iberoamericana De Psicología, 9(2), 113 - 124. Recuperado a partir de <https://reviberopsicologia.iber.edu.co/article/view/970>
- Geissmann, C. y Houzel, D. (2008). Psicoterapias del niño y del adolescente. Madrid: Editorial Síntesis.

Anexo P.4.2 Bibliografía de la sesión 4

La importancia de la crianza

- Estilos de crianza
- La crianza y su relación con el vínculo
- Establecimiento de límites
- Tipos de límites y sus características

La Real Academia Española afirma que la palabra crianza proviene del verbo criar, que significa nutrir, alimentar, instruir, educar y dirigir. Varios autores coinciden en destacar la importancia de la crianza, así como también los aspectos implicados en la misma: el cuidado, la protección, la afectividad, la socialización, la enculturación y la educación que los adultos le otorgan a sus hijos, especialmente en la primera etapa de su vida. Se resalta la importancia de estas acciones durante los primeros años por ser este período el de mayor vulnerabilidad y plasticidad en la vida de todo ser humano. De ellas depende el desarrollo saludable y la socialización del niño.

La familia, es considerada el núcleo base de la sociedad, es en ella donde se recibe la educación para la vida, es la primera escuela social donde se entregan los cimientos para la formación socioafectiva y de relaciones interpersonales (Gubbins, 2002). Influye en el desarrollo socioafectivo del infante, ya que los modelos, valores, normas, roles y habilidades se aprenden durante el período de la infancia, la cual está relacionada con el manejo y resolución de conflictos, las habilidades sociales y adaptativas, con las conductas prosociales y con la regulación emocional, entre otras. Aunque son multidimensionales los factores que afectan el desarrollo de los niños y niñas, es importante identificar la influencia de la familia y de los estilos y pautas de crianza en el desarrollo socioafectivo, además de identificar factores de riesgo y problemas de salud mental en la infancia.

Cuando se relacionan con los hijos y realizan sus funciones, los padres ponen en práctica unas tácticas llamadas estilos educativos, prácticas de crianza o estrategias de socialización, con la finalidad de influir, educar y orientar a los hijos para su integración social. Las prácticas de crianza difieren de unos padres a otros y sus efectos en los hijos también son diferentes. Con las prácticas de crianza los padres pretenden modular y encauzar las conductas de los hijos en la dirección que ellos valoran y desean y de acuerdo a su personalidad.

El estudio de las prácticas de crianza tiene una larga tradición en psicología y, aunque constituye un constructo multidimensional, siempre se tiende a incluir dos dimensiones básicas: una relacionada con el tono emocional de las relaciones y la otra con las conductas puestas en juego para controlar y encauzar la conducta de los hijos. En la primera dimensión se sitúa el nivel de comunicación y en la segunda el tipo de disciplina, y ambas dimensiones están relacionadas. Así, los estilos de socialización se relacionan con la intensidad de la comunicación en las relaciones padres-hijos. Relacionando distintos estilos de crianza y nivel de comunicación dentro de la familia, los padres que usan más comprensión y apoyo en la crianza tendrán más altos niveles de comunicación, y las familias con niveles más bajos de comunicación tenderán a usar la coerción y el castigo físico más a menudo (Musitu y Soledad-Lila 1993).

Por disciplina familiar se entienden las estrategias y mecanismos de socialización que emplean los padres para regular la conducta e inculcar valores, actitudes y normas en los hijos. Asimismo, ante la aceptación y utilización de métodos de disciplina positiva y punitiva (castigos) por los padres abusivos, los potencialmente abusivos y los no abusivos, se comprueba que los padres no abusivos evalúan como más significativamente aceptable el refuerzo positivo sobre el punitivo. Los padres abusivos, en cambio, ven los refuerzos negativos o castigos como más aceptables (Kelley, Grace & Elliott 1990).

La existencia de varios grupos de factores en la determinación de las prácticas educativas, así como la diversidad de dimensiones en cada grupo pone en evidencia la complejidad de criar y educar a los hijos. Se considera educar como una tarea multifacética y cambiante y, por ende, difícil de categorizar; no obstante, los psicólogos evolutivos se interesan en clasificar los estilos de crianza que los padres emplean en la relación con los hijos.

Schaffer y Crook (1981) relacionan las prácticas educativas de los padres con su función socializadora. Definen las técnicas de control como los métodos empleados por el adulto con el fin de cambiar el curso de la conducta del niño: no como imposición arbitraria, sino como un proceso basado en la reciprocidad y que respeta las características temporales y de contenido de la conducta infantil. Dividen las técnicas de control, en verbales y no verbales, y se pueden dirigir a modificar el curso de la acción o el de la atención del niño hacia algún aspecto del ambiente circundante y pueden tomar forma directiva o prohibitiva.

Las estrategias socializadoras de los padres cambian, evolucionan y se vuelven complejas a medida que el desarrollo evolutivo del niño alcanza dimensiones y posibilidades mayores. Cuando hablamos de Estilos de Crianza nos referimos a un conjunto de conductas ejercidas por los padres hacia los hijos. Los padres son los principales responsables del cuidado y protección de los niños, desde la infancia hasta la adolescencia (Céspedes, 2008; Papalia, 2005; Sordo, 2009). Esto significa que los padres son los principales transmisores de principios, conocimientos, valores, actitudes, roles y hábitos que una generación pasa a la siguiente. En este sentido, su función es biológica, educativa, social, económica y de apoyo psicológico. Frente a lo anterior, las dimensiones que caracterizan las prácticas educativas de los padres son el control y exigencias; existencia o no de normas y disciplina; grado de exigencia a los hijos. Otras dimensiones son el afecto y la comunicación que es el grado de apoyo y afecto explícito hacia los hijos; mayor o menor comunicación entre padres e hijos (Vega, 2006).

Baumrind (1973) realiza un estudio exhaustivo de los estilos educativos, encontrando cuatro patrones principales de educación que definió como autoritario, permisivo, democrático y de negligencia-rechazo. Según estos patrones, los padres difieren unos de otros en las cuatro dimensiones relacionadas con los cuatro patrones principales de educación. Respecto al grado de control, existen padres que ejercen mucho control sobre sus hijos, intentando influir sobre el comportamiento del niño para inculcar determinados estándares. Usan estrategias como la afirmación de poder, el castigo físico o la amenaza y privan al niño de objetos o ventajas materiales, retirada de afecto e inducción. El ejercicio del control puede manifestarse de forma consistente o inconsistente. Según las estrategias utilizadas, tendríamos los cuatro tipos de padres ya mencionados: autoritarios, permisivos, democráticos y negligentes.

En cuanto a la comunicación padres-hijos, existen padres altamente comunicativos, utilizan el razonamiento para obtener la conformidad del niño, explican las razones de las medidas punitivas, piden opinión, animan a expresar argumentos y escuchan razones. Por el contrario, bajos niveles de comunicación caracterizan a padres que no acostumbran a consultar a los niños ni a explicar reglas de

comportamiento, utilizan técnicas de distracción en lugar de abordar el problema razonando directamente con el niño. Igualmente, el grado de comunicación permite establecer las diferencias entre los distintos tipos de padres.

Referido a las exigencias de madurez, existen padres que exigen altos niveles de madurez a sus hijos. Son aquéllos que presionan y animan a desempeñar al máximo sus posibilidades en los aspectos social, intelectual y emocional, y hacen hincapié en que sean autónomos y tomen decisiones por sí mismos. Sin embargo, otros padres dejan que el desarrollo siga su curso, con ausencia de retos y de exigencias. Por consiguiente, también en esta dimensión difieren los padres. Y por último, teniendo en cuenta la dimensión de afecto-hostilidad en la relación, existen padres afectuosos que expresan interés y afecto explícitos por el niño, por su bienestar físico y emocional; y hay padres que muestran conductas contrarias, es decir, hostiles. Por ello, de nuevo se evidencian las diferencias de los padres en esta dimensión.

Combinando estas cuatro dimensiones, se pueden distinguir cuatro tipos de padres, según las prácticas educativas utilizadas. Estas cuatro posibilidades son los estilos de educación más frecuentemente referidos en la investigación psicológica: democrático, autoritario, permisivo e indiferente. Aunque a veces no se encaje del todo en uno de los patrones, el comportamiento predominante de la mayor parte de los padres se asemeja a uno u otro de estos estilos principales.

Estilo autoritario. Se denomina así el estilo que ponen en práctica los padres autoritarios, que se caracterizan por manifestar alto nivel de control y de exigencias de madurez y bajos niveles de comunicación y afecto explícito. Lo predominante es la existencia de abundantes normas y la exigencia de una obediencia bastante estricta. Dedican esfuerzo a influir, controlar, evaluar el comportamiento y las actitudes de sus hijos de acuerdo con patrones rígidos preestablecidos. Estos padres dan gran importancia a la obediencia, a la autoridad, al uso del castigo y de medidas disciplinarias, y no facilitan el diálogo. Las normas que definen la buena conducta son exigentes y se castiga con rigor la mala conducta. La comunicación entre cada uno de los progenitores y el niño es pobre.

El Estilo autoritario corresponde a padres que presentan un patrón muy dominante con un alto grado de control y supervisión, la obediencia es incuestionable, son castigadores tanto en forma física como psicológica, arbitrarios y enérgicos cuando no se cumple lo que ellos norman. A la vez poseen un bajo nivel de involucramiento con los hijos, no consideran la opinión Universidad del Bío-Bío - Sistema de Bibliotecas - Chile 26 o punto de vista de ellos, establecen pautas de comportamiento y reglas muy restrictivas y muy exigentes. Por otro lado, los hijos manifiestan descontento retraimiento y desconfianza (Papalia, 2005). En los hogares autoritarios el control es tan estricto que los niños no pueden elegir su propio comportamiento, más bien deben responder a lo que los padres exigen volcándose en niños muy dependientes de los adultos (Papalia, 2005).

Estilo democrático. Deriva su nombre de la práctica educativa de padres democráticos, que son los que presentan niveles altos en comunicación, afecto, control y exigencias de madurez. En consecuencia, son afectuosos, refuerzan el comportamiento, evitan el castigo y son sensibles a las peticiones de atención del niño; no son indulgentes, sino que dirigen y controlan siendo conscientes de los sentimientos y capacidades; explican razones no rindiéndose a caprichos y plantean exigencias e independencia. También se puede definir el estilo democrático en función de la evitación de decisiones arbitrarias, el elevado nivel de interacción verbal, la explicación de

razones cuando dan normas y el uso de respuestas satisfactorias. Los padres marcan límites y ofrecen orientaciones a sus hijos, están dispuestos a escuchar sus ideas y a llegar a acuerdos con ellos.

Baumrind (citada en Papalia, 2005) caracteriza este estilo de la siguiente forma: estos padres presentan un patrón controlador pero flexible, sus niveles de involucramiento, control racional y supervisión son altos. Valoran, Universidad del Bío-Bío - Sistema de Bibliotecas - Chile 25 reconocen y respetan la participación de los hijos en la toma de decisiones y promueven en ellos la responsabilidad. Valoran la individualidad, respetan su independencia, sus intereses, opiniones y la personalidad de los niños, además de exigir buen comportamiento. Son cariñosos, se mantienen firmes frente al cumplimiento de las normas, imponen castigos en un contexto de apoyo y calidez. Favorecen el diálogo en las relaciones con sus hijos haciéndoles comprender las razones y motivos de sus exigencias. Los hijos suelen ser independientes, controlados, asertivos, exploradores y satisfechos.

Este estilo parece desarrollar de mejor forma las competencias de los niños al establecer normas realistas claras y congruentes, los niños saben lo que se espera de ellos y saben cuándo están cumpliendo con las expectativas de sus padres. Por lo tanto, cabe esperar que se desempeñen debidamente ya que conocen la satisfacción de cumplir con las responsabilidades y lograr los objetivos que persiguen. Cuando surgen dificultades el padre con autoridad enseña formas de comunicación positiva para que el niño manifieste sus puntos de vista y se negocien las alternativas de solución (Papalia, 2005).

Estilo permisivo. Es el estilo practicado por padres permisivos, que son los padres caracterizados por un nivel bajo de control y exigencias de madurez, pero con un nivel alto de comunicación y afecto. Se caracterizan precisamente por el afecto y el dejar hacer. Manifiestan una actitud positiva hacia el comportamiento del niño, aceptan sus conductas y usan poco el castigo. Consultan al niño sobre decisiones; no exigen responsabilidades ni orden; permiten al niño autoorganizarse, no existiendo normas que estructuren su vida cotidiana; utilizan el razonamiento, pero rechazan el poder y el control sobre el niño.

Finalmente, el Estilo permisivo corresponde a padres que presentan un patrón muy tolerante, valoran la autoexpresión y la autorregulación, con un alto nivel de involucramiento. Permiten que sus hijos expresen sus sentimientos con libertad, presentan un bajo nivel de exigencia y rara vez ejercen un control sobre el comportamiento de sus hijos. Son cálidos, poco castigadores, les consultan a los hijos sobre decisiones relacionadas con las normas. Sus hijos son los que menos control ejercen sobre sí mismo, son más temerosos del medio que los rodea, (Papalia, 2005). En estos hogares los niños reciben muy poca orientación llegando a manifestar inseguridad y ansiedad sobre si hacen lo correcto.

Estilo indiferente o de rechazo-abandono. Es el estilo de crianza utilizado por padres que rechazan y son negligentes, que no son receptivos ni exigentes y a quienes sus hijos parecen serles indiferentes. Al niño se le da tan poco como se le exige, pues los padres presentan unos niveles muy bajos en las cuatro dimensiones: afecto, comunicación, control y exigencias de madurez. No hay apenas normas que cumplir, pero tampoco hay afecto que compartir; siendo lo más destacable la escasa intensidad de los apegos y la relativa indiferencia respecto de las conductas del niño. Los padres parecen actuar bajo el principio de no tener problemas o de minimizar los que se presentan, con escasa implicación y esfuerzo. Existen tres tipologías de padres y cada una representa una ideología diferente (Palacios & Hidalgo 1992).

Los tradicionales con ideas innatas y estereotipadas sobre el comportamiento de niños y niñas y sobre el papel de la madre y del padre. Los padres tienen poca capacidad de control e influencia, muestran preferencia por técnicas de tipo coercitivo, como riñas y

peleas, tienen valores diferentes para niños y para niñas, con una implicación casi nula en la vida del niño, y tanto el padre como la madre se caracterizan por prácticas educativas monótonas y poco estimulantes del desarrollo, y unas interacciones que no sintonizan bien con las necesidades y capacidades de cada niño o niña. En cuanto a la complejidad de razonamiento de los padres, razonan desde un punto de vista más autocentrado y suelen utilizar prácticas autoritarias como riñas y castigos (Dekovic y otros 1991).

Los modernos defienden la interacción herencia-medio, prefieren sobre todo el razonamiento y las explicaciones como técnicas de control de conducta fundamentales del tipo democrático, basadas en razonar y argumentar, sus ideas tienen más perspectiva, parecen poco estereotipadas en función del género, el padre muestra altos niveles de participación, y tanto los padres como las madres ponen en práctica con sus hijos formas de relación e interacción ricas y estimulantes y ajustan el nivel de exigencias en cada situación interactiva al nivel de desarrollo de sus hijos (Moreno 1991).

Los paradójicos presentan contradicciones frecuentes en sus ideas, son muy ambientalistas, la participación del padre ocupa una posición intermedia entre los anteriores y ambos aportan una variedad estimular que les acerca a los modernos, pero sin saber ajustar sus interacciones al nivel de desarrollo propio de cada niño o niña. En estas investigaciones, los padres tradicionales tienen un nivel de estudios bajo, los modernos un nivel alto y los paradójicos medio o bajo (Palacios y otros 1993).

Establecimiento de límites

La combinación entre autoridad y afecto parecería influir en el desarrollo de los niños. Muchas de las dificultades actuales en las prácticas de crianza de los hijos estarían relacionadas con la disfuncionalidad de los límites parentales (Echeverría, 2011). De modo que la escuela y otros agentes educativos habrían sido progresivamente delegados con esta responsabilidad (Bayot, Hernández Viadel & Julian, 2005). No

obstante, se plantea que los límites tendrían una doble función conllevando no sólo prohibición sino también afecto, e informando al niño que no todo está permitido, ni todo está negado; de esta forma, el límite contiene y organiza al niño (Echeverría, 2011).

El desarrollo de una persona podría explicarse mediante la relación funcional entre sus características personales, el ambiente en el cual crece y las oportunidades de desarrollo y de educación que se le brindan. Serían pues, los padres quienes adquieren la responsabilidad de propiciar las condiciones para el crecimiento saludable de sus hijos, mediante oportunidades de desarrollo y de educación (Ramírez Tobón, 2008).

Aspectos proveedores de un desarrollo saludable

En su artículo, Fernández Beato (2009) menciona ciertos “ingredientes” que, al ser combinados de un modo equilibrado, facilitan la educación de los niños y promueven su desarrollo saludable. Los aspectos a los cuales se refiere son: afecto y comunicación, normas y límites, y autonomía. El modo de combinarlos equilibradamente depende de variables tales como: la edad del niño, su personalidad y grado de madurez, las creencias y valores de la madre y del padre. Por ello, resulta crucial que los padres muestren una cierta flexibilidad en el proceso educativo. No obstante, los aspectos mencionados son fundamentales en la relación padres-niño.

La autora mencionada previamente describe cuatro estilos educativos de los padres: democráticos, autoritarios, permisivo e indiferente. Resalta las ventajas de un estilo educativo democrático, el cual se basaría en la demostración de afecto, altos niveles de comunicación, normas y límites claros (justificados de un modo acorde a la edad y necesidades del niño) y control del comportamiento mediante tales normas y límites. Asimismo, plantea determinadas condiciones necesarias en la supervisión y el establecimiento de las normas y límites claros y coherentes. Éstas incluyen: motivos claros que justifiquen las normas, normas breves y fáciles de recordar, razonables y acordes a la edad del niño, explicaciones previas al establecimiento de las normas, consecuencias de fácil aplicación frente al incumplimiento de una norma, consecuencias con un valor de premio frente al cumplimiento de las mismas, incremento de la negociación a medida que crece el niño, consistencia e indiferencia ante protestas y rabietas, acuerdo entre los padres con respecto a las normas y aplicación de las consecuencias entre otras (Fernández Beato, 2009).

Con respecto a la función paterna, algunos autores plantean la importancia de que se mantenga intacta en sus características fundamentales: la capacidad de pronunciar las palabras justas, los roles definidos y las sanciones que impongan la ley y marquen los límites con claridad (Politi & Cappelletti, 2013). Baumrind (1967, 1971) muestra mediante los hallazgos de su investigación que aquellos padres y madres que aplicaban un control firme, pero acompañado de importantes demostraciones de amor, afecto y comprensión, promovían el desarrollo de niños estables consistentes y responsables. Este tipo de características parentales corresponden a un estilo de tipo equilibrado.

Del mismo modo, otros autores afirman que aquellos padres que mantienen una relación positiva con sus hijos, que son firmes, pero no demasiado controladores, y que priorizan el razonamiento y la persuasión por sobre el uso de poder, resultan más efectivos al momento de promover en sus hijos la internalización de las normas sociales (Grusec, Goodnow & Kuczunski, 2000).

Miller (1995) menciona cuatro técnicas disciplinarias de los padres: las inducciones, la afirmación de poder, la retirada de cariño, y el afecto. Las **inducciones** implican el uso del razonamiento por parte de los padres, quienes le explican al niño, por ejemplo: las consecuencias de su conducta inaceptable. La **afirmación de poder** se basa en la utilización de la fuerza, las amenazas de castigo o la retirada de privilegios, con la finalidad de fomentar la obediencia. Cuando esta técnica es utilizada de modo frecuente, parece impedir la interiorización de valores prosociales. Por su parte, **la retirada de cariño** corresponde a la expresión directa de enojo o desaprobación de los padres, cuando el niño se comporta de un modo indeseable. Incluye prácticas tales como ignorar o aislar al niño, además de las expresiones de disgusto, rechazo y decepción. La retirada del cariño puede facilitar una rápida conformidad con los deseos de los padres, pero, al igual que la afirmación de poder, no promueve la interiorización de las normas de comportamiento. Finalmente, el **afecto paterno** implica un compromiso con el bienestar del niño, que refuerza las conductas deseadas y favorece una relación positiva entre padres e hijos, dando lugar a que los niños se mantengan receptivos a su influencia.

ESTILO DE CRIANZA Y VÍNCULO

Hay una relación entre las prácticas de crianza y el vínculo afectivo, de manera que las prácticas se convierten en una constante importante que predice qué tipo de vínculo se está construyendo en el ser humano en sus primeros ciclos de desarrollo.

Siendo el vínculo afectivo el conjunto de las acciones concretas que los padres, madres y cuidadores realizan en aras de su supervivencia e integración a la vida social, que se constituyen como un medio para la transmisión de límites y valores, formas de pensar y actuar; así que “los procesos que ocurren en durante la infancia van a influir de manera significativa en otros procesos posteriores en el desarrollo del individuo” (Elder y Johnson, 2002; Magnusson y Cairns 1996; Shonkoff y Phillips , 2001 citados por Carrillo 2008).

Creemos que los estilos de crianza van a marcar las primeras relaciones de los niños con sus padres, sino existe coincidencia entre las necesidades de ambos, se produce un desajuste en las interacciones y como consecuencia del mismo se establece una sintomatología. Esta sintomatología será distinta según las características del niño/familia y dependiendo de que el protagonismo esté en el niño o en los padres.

Algunos niños debido a diferentes enfermedades no pueden interaccionar como esperan los adultos y se produce el desajuste. Esto tendría que ver con la vulnerabilidad del niño y cómo ésta es entendida por los padres. En otras ocasiones son los adultos los que presentan dificultades para interaccionar, sabemos que enfermedades de los padres (como son algunas enfermedades mentales) no les permiten llevar a cabo una buena crianza de sus hijos, perturbándose las primeras relaciones.

La sociedad lleva a algunos adultos a permanecer suspendidos en la adolescencia, estos adultos tienen serias dificultades para cuidar de los otros (niños y otros adultos). Creo que estas dificultades las podemos encontrar tanto en hombres como en mujeres, esta manera de funcionar repercute en la crianza y en la sociedad en general, organizando un círculo vicioso difícil de romper.

Existe una pérdida de referentes colectivos, cierta desestructuración social, crisis de la familia y la escuela que alimentan cada vez más las desigualdades y la competencia. Los adultos queremos soluciones inmediatas, nos asusta cada vez más el sufrimiento, la soledad, la sociedad del placer es una prioridad y existen serias dificultades para crear un espacio mental para el otro, en este caso los hijos.

Como profesionales debemos potenciar la información de que “es un hijo/a y que necesita”, así como “las necesidades de las familias respecto a su parentalidad”, para que llegue a los sectores de poder, otros profesionales y a la gente en general. Los sectores de poder pueden planificar mejor sus políticas sociales, laborales y sobretodo el soporte a la familia. Los profesionales podrán acompañar mejor el proceso de la crianza y las personas en general entenderán mejor las necesidades de los niños y puede que dejen de darles lo que no necesitan y den importancia a lo que si realmente necesitan, un espacio mental para ellos. De todo lo expuesto creo que se deduce la gran importancia que tienen las relaciones tempranas del niño/adulto para la construcción de la mente humana. Debemos esforzarnos para mejorar la prevención de este tipo de trastornos: invirtiendo en la formación de profesionales que tratan con niños, en los profesionales de la primaria sanitaria, aumentando la información en general y estableciendo programas materno infantiles que recojan estos elementos (crianza-relaciones tempranas) incluso en la etapa prenatal como fundamentales en el desarrollo de los niños.

Establecimiento de límites

Los límites y las normas son fundamentales porque:

- Otorgan a los hijos sentimientos de seguridad y protección.

- Los hijos van creando sus propios referentes y van adquiriendo unas pautas de lo que es y no es válido, lo cual les ayudará a ir conformando su propia escala de valores.
- Ayudan a lograr una convivencia más organizada y promueven el sentido del respeto hacia los demás y hacia uno mismo.
- Preparan a los hijos para la vida en una sociedad que se rige por restricciones y obligaciones, que deberán aprender a cumplir, por el bien de todos.
- Ponen restricciones y límites al comportamiento de los hijos y les ayudan a desarrollar, de forma progresiva, la tolerancia a la frustración, es decir la capacidad para poder asimilar el sentimiento de frustración que provocará el hecho de que no siempre les salgan las cosas como les gustaría.

Cómo establecer los límites

El espacio de libertad en el que pueden moverse los hijos, está condicionado por dos aspectos fundamentales:

- **La edad:** a medida que los hijos crecen madurativamente, el margen de libertad ha de ser mayor.
- **El comportamiento:** Conforme los hijos se comporten de forma responsable y tomen decisiones adecuadas es preciso ampliar el espacio de libertad. Por el contrario, éste ha de restringirse cuando las decisiones no sean las correctas o cuando el niño/a se muestra irresponsable.

Cuando los hijos son todavía pequeños, la indicación de las pautas ha de ser directiva, porque en este periodo la moral es básicamente externa. Inicialmente el niño cumple la norma, no porque la vea razonable, sino porque es impuesta. Aprende que es algo que hay que hacer si quiere conseguir su objetivo (alabanzas, sonrisas...) pero lo hace porque se lo mandan, no porque lo considere conveniente. Sin embargo, es aconsejable comenzar desde edades tempranas a explicar “por qué” de cada norma, para que progresivamente comprendan su significado social.

Al principio del aprendizaje de una conducta se debe reforzar positivamente de manera constante y, a medida que se va consolidando el comportamiento, disminuye la necesidad de premiar. Cuando los hijos aprenden a hacer cosas que se consideran adecuadas dentro y fuera de la convivencia familiar, se les debe hacer saber que actúan correctamente. Felicitar por conseguir objetivos intermedios es muy importante para conseguir el comportamiento principal.

A medida que los hijos van creciendo se debe tratar de llegar a un acuerdo sobre las normas, que satisfaga tanto a padres como a hijos, pero en el caso de que no sea posible alcanzar un acuerdo, es fundamental señalar que siempre prevalecerá el criterio adoptado por los padres.

Características de y tipo de normas

Tipos de límites y sus características

Para favorecer el cumplimiento de las normas que se establecen en la familia, debemos tener en cuenta que éstas deben ser:

- **Realistas:** las normas han de ser posibles de cumplir y estar ajustadas a la realidad, la edad, habilidades y grado de maduración de los hijos.
- **Claros:** las normas han de ser entendidas para poder ser cumplidas. Los hijos deben saber exactamente qué es lo que se espera de ellos y qué clase de consecuencias pueden esperar en caso de no cumplirlas.
- **Consistentes:** la aplicación de las normas debe ser aproximadamente la misma, independientemente del estado de ánimo, de la presencia de otra persona, de las ocupaciones de ese momento.
- **Coherentes:** las normas han de ser coherentes entre sí. Los distintos miembros de una familia tienen diferentes funciones y, por otro lado, también diferentes normas, pero todas deben poder integrarse dentro de un mismo sistema. Los padres deben tener muy claras cuáles son las normas que consideran oportunas y necesarias, así como la importancia que éstas tienen para ellos. Además, podemos dividir las normas en:
 - **Fundamentales:** Tienen que ser pocas, muy claras, poco matizables en función de las circunstancias y de cumplimiento obligado e innegociable. *Ejemplo:* Agresiones entre hermanos, respeto.
 - **Importantes:** Deben ser poco numerosas y muy claras, pero son más matizables en función de las circunstancias. Si bien, aunque su cumplimiento global debe ser inevitable, algunos aspectos pueden negociarse. *Ejemplo:* Hora de llegada a casa, en días de clase o las vísperas de fiesta.
 - **Accesorias:** Regulan los aspectos más circunstanciales de la vida doméstica. En muchas ocasiones pueden negociarse sin afectar gravemente al funcionamiento familiar. *Ejemplo:* Hacer la cama todos los días.

Porque del seguimiento

Para llevar a cabo un adecuado seguimiento, se tendrán en cuenta las siguientes cuestiones:

- Si el comportamiento se ha conseguido, se felicitará al hijo.
- Si el comportamiento no evoluciona, volver a tratar el asunto. Si es necesario, se endurecerán las consecuencias negativas, o se buscarán consecuencias positivas más atractivas. Se define como castigo la presentación de una consecuencia negativa que sigue una conducta y que disminuye la probabilidad de que esa conducta vuelva a repetirse.

Se puede utilizar el castigo si se hace adecuadamente, es decir, siempre y cuando:

 - No sea el método exclusivo para el aprendizaje de las normas.
 - No implique humillación ni descalificación de los hijos y buscando el momento y el lugar adecuado.
 - Se concrete con exactitud el motivo por el que se castiga para propiciar así la posibilidad de subsanar el error.
 - Se aplique lo más inmediatamente posible a la aparición de la conducta a eliminar.
- Se elija un castigo proporcional a la magnitud del comportamiento problema.
 - Se elija el castigo en función del momento evolutivo de los hijos.

Referencias

- Cantón Duarte, J. y Cortés Arboleda, M. R. (2008). El apego del niño a sus cuidadores. Madrid: Alianza Editorial.
- Carrillo, S. (2008). Relaciones afectivas tempranas: presupuestos teóricos y preguntas fundas mentales. En R. Puche-Navarro, L. Larreamendy, & A. Restrepo (Comp.), Claves para pensar el cambio (pp. 95-124). Bogotá D.C. Universidad de los Andes.
- Cuervo Martínez, Ángela (2010) Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, vol. 6, núm. 1, pp. 111-121 Universidad Santo Tomás Bogotá, Colombia <https://www.redalyc.org/pdf/679/67916261009.pdf>
- Fonos, A. (2001) CUADERNOS DE PSIQUIATRÍA Y PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE. 31/32, 183.198
- García Ramírez, N., Rodríguez Cruz, E., Duarte Rico, L., & Bermúdez-Jaimes, M. (2017). Las prácticas de crianza y su relación con el vínculo afectivo. *Revista Iberoamericana De Psicología*, 9(2), 113 - 124. Recuperado a partir de <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/970>
- Geissmann, C. y Houzel, D. (2008). Psicoterapias del niño y del adolescente. Madrid: Editorial Síntesis.
- Instituto de adicciones. Normas y límites. Guía para familias. Madrid salud: <https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Salud/Publicaciones%20Propias%20Madrid%20salud/Publicaciones%20Propias%20ISP%20e%20IA/PublicacionesAdicciones/ficheros/NormasyLimites.pdf>
- Kernberg, P., S. Weiner, A. y K. Bardenstein, K. (2000). Trastornos de personalidad en niños y adolescentes. México: El Manual Moderno.
- Marrone, M. (2001). La teoría del apego. Un enfoque actual. Madrid: Editorial Psimática.
- Navarrete Acuña, L. P. (2011). Estilos de crianza y calidad de vida en padres de preadolescentes que presentan conductas disruptivas en el aula. Tesis de Maestría. Universidad del Bío Bío, Chillán, Chile http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2110/1/Navarrete_Acuna_Lucia.pdf
- Ramírez, María Aurelia (2005) PADRES Y DESARROLLO DE LOS HIJOS: PRACTICAS DE CRIANZA. *Estudios Pedagógicos*, vol. XXXI, núm. 2, pp. 167-177 Universidad Austral de Chile Valdivia, Chile <https://www.redalyc.org/pdf/1735/173519073011.pdf>
- Reséndiz, P. S. C., & Romero, M. D. (2007). Relaciones entre creencias y prácticas de crianza de padres con niños pequeños. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 23(2), 177-184. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/22481>
- Torio, S. Peña, J. V. & Rodríguez, M. (2008). Estilos educativos parentales. Revisión, bibliográfica y reformulación teórica. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca.

Anexo P.5.1 Diapositivas del tema “Ansiedad parte 1”



Ansiedad

Primer parte

La ansiedad es un mecanismo fisiológico de adaptación al miedo, funciona como señal de alarma ante posibles peligros para emitir una conducta adecuada de evitación, huida, afrontamiento.

Ansiedad psicopatológica

Se considera que la ansiedad es patológica por su presentación irracional, el estímulo está ausente, la intensidad es excesiva, la duración es injustificadamente prolongada y la recurrencia inmotivada.

Generando un grado evidente de disfuncionalidad en la persona.

Síntomas y signos de la ansiedad

- Tensión muscular
- Mareos
- Sudoración
- Palpitaciones
- Temblor
- Molestias digestivas
- Aumento de la frecuencia y urgencia urinaria
- Diarrea
- Pensamientos intrusivos incontrolables

Ansiedad en los niños

Para los niños y jóvenes que sufren algún trastorno de ansiedad son muy variadas las manifestaciones: Dificultades en el aprendizaje, dificultades de adaptación y desarrollo en su entorno social, conflictos de comportamiento en la escuela.

Afectan en gran medida a su entorno familiar y social: irritabilidad con padres y hermanos, llantos, rabietas, miedo o incapacidad de realizar actividades sencillas, trastornos del sueño.

Estrategias de afrontamiento a la Ansiedad

- Psicoterapia
- Observación o Mindfulness
- Ejercicios de respiración
- Identificación de pensamientos negativos y orientarlos a configurarlos a unos más productivos

Anexo P.5.2 Bibliografía de la sesión 5

Bibliografía Ansiedad parte 1

- Conceptualización de Ansiedad
- Signos de ansiedad en niños y adultos
- Estrategias para manejar la ansiedad (Relajación mediante ejercicios de respiración, mindfulness, reconocimiento de emociones)

La ansiedad es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos.

Se considera que la ansiedad es patológica por su presentación irracional, ya sea porque el estímulo está ausente, la intensidad es excesiva con relación al estímulo o la duración es injustificadamente prolongada y la recurrencia inmotivada, generando un grado evidente de disfuncionalidad en la persona.

La ansiedad afecta los procesos mentales, tiende a producir distorsiones de la percepción de la realidad, del entorno y de sí mismo, interfiriendo con la capacidad de análisis y afectando evidentemente la funcionalidad del individuo.

Esta condición se manifiesta por sensaciones somáticas como:

- Aumento de tensión muscular
- Mareos
- Sensación de cabeza vacía
- Sudoración
- Hiperreflexia
- Fluctuaciones de la presión arterial

- Palpitaciones
- Midriasis
- Síncope
- Taquicardia
- Parestesias
- Temblor
- Molestias digestivas
- Aumento de la frecuencia y urgencia urinaria
- Diarrea

Se recomienda ver tablas de pág 36/61 del material

Consejo de salubridad general (2010). *Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto*. Disponible en:

www.cenetec.salud.gob.mx/interior/goc.html

Cada trastorno de ansiedad tiene diferentes síntomas, pero todos los síntomas se agrupan alrededor de un temor o pavor irracional y excesivo.

En general, los trastornos de ansiedad se tratan con medicación, tipos específicos de psicoterapia, o ambos.¹⁴ Los tratamientos a escoger dependen del problema y de la preferencia de la persona. Antes de comenzar un tratamiento, un médico debe realizar una evaluación diagnóstica cuidadosamente para determinar si los síntomas de una persona son causados por un trastorno de ansiedad o por un problema físico. Si se diagnostica un trastorno de ansiedad, el tipo de trastorno o la combinación de trastornos presentes deben identificarse, al igual que cualquier enfermedad coexistente, tales como depresión o abuso de sustancias. En ocasiones, el alcoholismo, la depresión, u otras enfermedades coexistentes tienen un efecto tan fuerte sobre el individuo, que el tratamiento del trastorno de ansiedad debe esperar hasta que las enfermedades coexistentes queden bajo control.

La terapia cognitiva-conductual es muy útil para el tratamiento de los trastornos de ansiedad. La parte cognitiva ayuda a las personas a cambiar los patrones de pensamiento que dan lugar a sus temores, y la parte conductual ayuda a la gente a cambiar la manera en que reacciona ante las situaciones que provocan ansiedad.

La terapia conductual basada en la exposición ha sido utilizada durante varios años para el tratamiento de fobias específicas. De manera gradual, la persona enfrenta el objeto o situación al que teme, al principio, quizá tan sólo a través de fotos o videocasetes, y después frente a frente. Con frecuencia, el terapeuta acompaña a la persona a una situación temida con el fin de proveer apoyo y orientación. La terapia cognitiva-conductual se realiza cuando las personas deciden que están listas para ello y brindan su permiso y cooperación. Para ser efectiva, la terapia debe ser dirigida a las ansiedades específicas de la persona y debe ser adaptada a sus necesidades. No hay ningún otro efecto secundario más que la incomodidad de una ansiedad temporalmente mayor. Con frecuencia, la terapia cognitiva-conductual o terapia conductual dura aproximadamente 12 semanas. Se la puede llevar a cabo individualmente o en grupo con personas con problemas similares. La terapia en grupo es particularmente efectiva en el caso de la fobia social. Con frecuencia, entre las sesiones, se asignan "tareas" a los participantes. Existe alguna evidencia de que los beneficios de la terapia cognitiva-conductual duran más que aquellos de la medicación para personas con trastorno de pánico, y lo mismo puede ser cierto para TOC, TEPT, y fobia social. Si un trastorno se vuelve a presentar después, la misma terapia puede ser utilizada para tratarlo con éxito por segunda vez.

Instituto Nacional de Salud Mental. (S/f). Trastornos de Ansiedad. Facultad de Ciencias Sociales-Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras. Disponible en: http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/ansiedad_esp.pdf

Las consecuencias para los niños y jóvenes que sufren algún trastorno de ansiedad son muy variadas (dificultades en el aprendizaje, dificultades de adaptación y desarrollo en su entorno social, conflictos de comportamiento en la escuela) y afectan en gran medida a su entorno familiar (irritabilidad con padres y hermanos, llantos, rabietas, miedo o incapacidad de realizar actividades sencillas, trastornos del sueño). Puede provocar en los padres una gran frustración, ya que los intentos intuitivos de solucionar el problema del niño, como restar

importancia a sus miedos o emplear argumentaciones excesivas para tranquilizarlos, no surten efecto y pueden llevar incluso al agravamiento de síntomas.

Grupo Doctor Oliveros (19 de Octubre, s/a) Ansiedad infantil: un análisis de causas, síntomas y tratamientos. Disponible en: <https://www.grupodoctoroliveros.com/ansiedad-infantil-un-analisis-de-sus-causas-sintomas-y-tratamiento>

Estrategias para reducir ansiedad

Toma conciencia de tu ansiedad ante la ansiedad

La mayoría de los padres tienen una respuesta de ansiedad completamente inconsciente ante la respuesta de ansiedad de los hijos. Por este motivo, cuando veas que tu hijo está ansioso, trata de observar si tú tienes ansiedad en este momento, antes de reaccionar. ¿Cómo puedes hacer esto?

Observa tu cuerpo; si notas que tu corazón late más rápido, te sudan las manos, tienes los hombros tensionados o un nudo en el estómago, probablemente estés teniendo una ansiedad alta sin darte cuenta de ello.

Respirar con ellos. La respiración lenta y profunda facilita la reducción de la ansiedad. Puedes ayudar a tu hijo a practicar esto, guiándole para que se imagine cómo el aire viaja entrando por la nariz, pasando por la tráquea, y llegando al vientre, el cual se hincha como un globo. Puedes ayudarte de vídeos de Youtube en los que se explica cómo realizar esta respiración diafragmática. Otra manera de relajarse es alternativamente tensar y relajar los músculos alternativamente. En este caso puedes enseñarle a través de escenas divertidas, como por ejemplo, apretar las manos fuerte como si estuvieras exprimiendo limones, tensar los músculos de la cara para intentar espantar una mosca que se ha posado sobre su nariz, o apretar los músculos de los hombros y cuello al imaginar ser una tortuga que esconde su cabeza dentro del caparazón.

Ayudarles a identificar los pensamientos negativos. Puedes orientarle para que encuentre y asimile a un personaje o dibujo este tipo de pensamientos. En este sentido, por ejemplo, los pensamientos negativos puede ser *hormigas* que aparecen de repente y dicen cosas como “*me va a salir mal*”, “*te vas a caer*”, “*todo me sale mal*”... que nos ponen muy nerviosos. Anímales a que te expresen estos miedos y háblalo con ellos. Podéis dibujar a esas *hormigas* con pensamientos negativos. Ayúdale a producir el pensamiento alternativo como, por ejemplo, “*si sigo practicando, me saldrá cada vez mejor*”, “*todos nos equivocamos y cometemos errores, puedo aprender de ellos y hacerlo mejor la próxima vez*”. Esto dará más confianza a tu hijo y reducirá su ansiedad. Además, saber que puede contar contigo para expresarse libremente le enseñará algo muy valioso, **todos somos vulnerables y eso no significa ser débil.**

Guiar al niño en la imaginación de escenas agradables. Puedes ayudar a tu hijo a imaginar un lugar relajante y a tomar conciencia de las sensaciones y sentimientos de calma en su cuerpo. O bien, puedes pedirle que se imagine una caja donde poner las preocupaciones que le molestan, para que la use cuando lo necesite o quiera estar haciendo otras cosas. Esto es un juego para dotarle de herramientas, pero no olvides que esas preocupaciones deben ser escuchadas.

Animar al niño a hacer una lista de «cosas que salieron bien hoy» al final del día. Esto ayuda a aquellos niños propensos a la ansiedad a que desarrollen un estilo cognitivo optimista, fomentando que sean capaces de fijar su atención en lo positivo, así como valorar sus éxitos diarios.

Rueda, M. (2014) Estrategias para reducir la ansiedad en niños. Disponible en: <https://cenitpsicologos.com/estrategias-para-reducir-la-ansiedad-en-ninos/>

Anexo P.6.1 Diapositivas del tema “Ansiedad parte 2”



Ansiedad

Su presencia en niños institucionalizados

Los padres no saben mucho acerca de la vida anterior de sus hijos. Podrían desconocer información clave acerca de la familia biológica, cultural, psicológica y la historia médica. Además podrían no saber cosas que estos niños han experimentado.

Varios factores contribuyen al riesgo de que un niño adoptado sufra de un Trastorno del estado de ánimo o de conducta, como:

- Edad de adopción
- Lugar de nacimiento y crianza inicial del niño
- Condiciones del hogar de acogida y de la familia
- Si el niño tiene contacto con sus familiares biológicos
- Historia de la enfermedad mental en familia biológica

Estos factores afectan directamente la capacidad del niño adoptado para unirse y vincularse con sus padres adoptivos

Cuando los niños adoptados tienen dificultades de aprendizaje y de atención, los padres podrían enfrentar algunos desafíos particulares.

Los niños llegan a una nueva familia con sus propias referencias culturales, psicológica e historia médica. Podría ser difícil para los padres saber si algunos de los problemas que observan están relacionados con la adopción, con las dificultades de aprendizaje y de atención o con ambas.

Ansiedad en el niño institucionalizado

Los niños adoptados tienen casi el doble de probabilidades que los niños criados por padres biológicos de sufrir alguno de los Trastornos del estado de ánimo (como ansiedad o depresión), y también problemática de comportamiento (Trastorno negativista desafiante, Trastorno de conducta, Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, Trastorno del control de impulsos)

Anexo P.6.2 Bibliografía de la sesión 6

Bibliografía Ansiedad parte 2

- Aproximación a la ansiedad manifestada en la post adopción en los niños institucionalizados.

Cuando los niños adoptados tienen dificultades de aprendizaje y de atención, los padres podrían enfrentar algunos desafíos particulares. Los niños llegan a una nueva familia con sus propias referencias culturales e historia médica. Podría ser difícil para los padres saber si algunos de los problemas que observan están relacionados con la adopción, con las dificultades de aprendizaje y de atención o con ambas.

Esto sucede particularmente si los padres no saben mucho acerca de la vida anterior de sus hijos. Ellos podrían desconocer información clave acerca de la familia biológica y la historia médica. Además, podrían no saber cosas que estos niños han experimentado.

Los niños adoptados tienen, por lo general, el doble de probabilidad de tener dificultades de aprendizaje y de atención según American Academy of Pediatrics. Uno de cada cinco niños adoptados tiene discapacidades del aprendizaje. En cuanto a los niños que no son adoptados, es menor de uno de cada 10.

No hay datos concretos que expliquen por qué los niños adoptados podrían tener más riesgo de presentar dificultades de aprendizaje y de atención. Es posible que varios factores jueguen un rol. Estos incluyen:

- Exposición a drogas y alcohol antes del nacimiento
- Complicaciones en el momento del nacimiento
- Nutrición deficiente, negligencia o abuso
- Genética: el TDAH y muchas dificultades de aprendizaje son hereditarias

Los investigadores también creen que el estrés y el trauma en la infancia podrían aumentar el riesgo de tener dificultades de aprendizaje y de atención. El estrés constante provoca que el cerebro libere mayor cantidad de ciertas sustancias químicas. Cuando esto ocurre, puede interferir con la manera en la que el cerebro se desarrolla. Esto, por lo general, ocurre con los niños que pasan mucho tiempo en los orfanatos y no tienen una persona específica con quien vincularse afectivamente.

Morin, A. (2014). Dificultades de aprendizaje y de atención en niños adoptados. Disponible en: <https://www.understood.org/es-mx/learning-thinking-differences/getting-started/what-you-need-to-know/learning-and-thinking-differences-in-adopted-children#:~:text=Las%20dificultades%20de%20aprendizaje%20y%20de%20atenci%C3%B3n%20pueden%20causar%20ansiedad,%E2%80%9Clos%20dieron%20en%20adopci%C3%B3n%E2%80%9D.>

Los trastornos del vínculo están relacionados con las experiencias en los primeros años de vida. No debemos olvidar que los niños adoptados sufren en los primeros días de su vida un primer abandono, junto con los problemas que sus madres biológicas puedan padecer, como falta de recursos económicos para hacerse cargo de su hijo, enfermedades y conductas adictivas que les hacen imposible cuidar de ellos.

Más adelante pasan a estar institucionalizados en centros en los que es difícil mantener un vínculo afectivo con un cuidador puesto que el intercambio de personal es constante. La mayor parte de las veces reciben pocos cuidados higiénicos, nutricionales e incluso malos tratos físicos o sexuales.

Las experiencias traumáticas vividas en los primeros meses y años de vida pueden manifestarse a cualquier edad, pero dado el aumento de las relaciones sociales durante la adolescencia, es cuando pueden manifestarse de forma más evidente.

A menudo sienten miedo a no ser aceptados por los demás, y a sufrir de nuevo el abandono de sus padres adoptivos y más tarde de las personas con las que se relacionan: grupos de iguales o profesores.

Los niños que tienen miedo a no ser aceptados, pueden mostrar o presentar conductas de retraimiento social, evitación de las relaciones, hipersensibilidad a los comentarios de los demás y con tendencia a vivírselos de forma crítica.

En otros casos pueden intentar hacer cosas para agradar a los demás tanto con su comportamiento como con su aspecto físico o arreglo personal. Atienden exageradamente a las señales de los demás respecto a la posibilidad de que les aprueben o no. Necesitan sentirse queridos por todos y en todo momento y hacen lo posible por conseguirlo incluso pasando por encima de sus propias necesidades.

Los padres han de evitar valorar los problemas de conducta, exclusivamente, como conductas que puedan ser objeto de castigo o premio. Aunque en algunas ocasiones los padres puedan censurar o castigar una conducta, habrá que valorar si estas, están relacionadas con un vínculo inseguro, ya que en este caso habrá que tratarlo de forma específica.

Posiblemente los padres necesiten alguna ayuda profesional para trabajar aspectos psicológicos como la mejora de la conciencia de las propias emociones e inseguridades y la expresión de estas. La forma de abordar estas alteraciones en niños adoptados, especialmente por alteraciones del vínculo hay que tratarlas desde un punto de vista psicológico atendiendo a las emociones del niño.

En algunas ocasiones, técnicas como el EMDR, que es una técnica de desensibilización de experiencias traumáticas, nos puede ser útil. En el caso de trastornos afectivos o de ansiedad, los fármacos pueden ayudarnos, aunque nunca sustituyen el abordaje psicológico.

En el trastorno de atención TDAH parece demostrado que la medicación, aunque puede ser efectiva, generalmente da menos resultados que en otros casos de TDAH.

Por esta razón no está justificado dar dosis muy altas de medicamento, cuando la respuesta al tratamiento farmacológico es pobre. Una vez más habrá que recurrir a ayudas psicológicas o pedagógicas junto con el fármaco.

Alteraciones de conducta de los niños adoptados (17 de abril de 2014). *La vanguardia*. Disponible en:

<https://www.lavanguardia.com/salud/psiquiatria/20140417/54405088105/alteraciones-conducta-ninos-adoptados.html>

Del mismo modo, Bramlett, Radel y Blumberg (2007) observaron que, aunque la mayoría de los niños adoptados son saludables, tienen un riesgo mayor para presentar problemas de adaptación, conductas de externalización, trastornos de conducta y trastornos de apego.

Las conductas externalizantes vs internalizantes han sido más investigadas en niños adoptivos que otro tipo de problemas, confirmándose siempre una mayor incidencia de la problemática externalizante en sujetos adoptados frente a sujetos no adoptados (Hoksberger, Rijk, Van-Dijkum y Laak, 2004; Verhulst, Althaus y VersluisDen Bieman 1990a; Verhulst et al., 1990b; Shapiro, Shapiro y Paret, 2001).

Por ejemplo, Keyes, Sharma, Elkins, Iacono y McGue (2008) indican que aunque la mayoría de los adolescentes adoptados están psicológicamente sanos, parecen tener un riesgo mayor para problemas externalizados. El contenido de la dimensión Externalizante está relacionado con síntomas de agresividad, déficit de atención, hiperactividad y conducta desorganizada, y agruparía los síndromes de conducta delictiva y conducta agresiva. La dimensión Internalizante implica la vivencia de tensión psicológica en el propio sujeto, síntomas de angustia, depresión y estados alterados de ánimo, y agruparía los síndromes depresión/retraimiento, quejas somáticas y depresión/ansiedad (Verhulst et al., 1990a). Los niños adoptados tienen casi el doble de probabilidades que los niños criados por padres biológicos de sufrir alguno de los Trastornos del estado de ánimo (como ansiedad o depresión), y también problemática de comportamiento (Trastorno negativista desafiante, Trastorno de conducta, Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, Trastorno del control de impulsos).

Varios factores contribuyen al riesgo de que un niño adoptado sufra de un Trastorno del estado de ánimo o de conducta, como:

- Edad de adopción
- Lugar de nacimiento y crianza inicial del niño
- Condiciones del hogar de acogida y de la familia
- Si el niño tiene contacto con sus familiares biológicos
- Historia de la enfermedad mental en familia biológica

Estos factores afectan directamente la capacidad del niño adoptado para unirse y vincularse con sus padres adoptivos. Los problemas con el apego son comunes y, a menudo, son un factor importante que contribuye al inicio de los problemas de salud mental. Por ejemplo, muchos niños adoptados sufren de Trastorno de apego reactivo, que es un trastorno en el que el niño manifiesta una elevada inhibición emocional y afectiva hacia sus padres adoptivos, no buscando e incluso evitando contacto y consuelo en ellos. El niño se siente poco importante y valorado, y no logra desarrollar una vinculación emocional potente con sus padres adoptivos. Las causas del Trastorno de apego reactivo se encuentran principalmente en el cuidado, consuelo y atención insuficiente durante los primeros años de vida.

Los niños con Trastorno de apego reactivo tienden a sufrir de:

- Problemas de autoestima
- Ansiedad
- Depresión
- Autolesiones
- Problemas de comportamiento
- Problemas académicos
- Dificultad para construir relaciones afectivas significativas

Debido a la amplia variedad de problemáticas asociadas, en caso de requerir consulta con psiquiatra, se recomienda realizar la consulta a un profesional con amplio conocimiento de la problemática específica en niños y adolescentes adoptados.

Bellina, M. (2019) Problemática frecuente en niños adoptados. Disponible en:

<https://www.espaipsicologicbadalona.es/problematica-frecuente-en-ninos-adoptados/>

Anexo P.7.1 Diapositivas del tema “socialización y acoso escolar”



Procesos de socialización

Sesión 7

Taller para padres

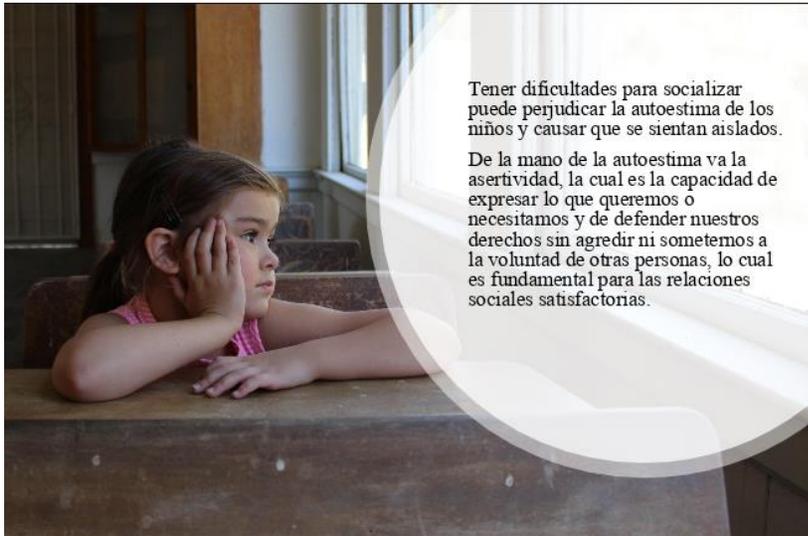
Cada niño tiene diferentes modos y facilidades para realizar este proceso, y en el caso de los niños adoptados es común que existan dificultades, las cuales se relacionan con la forma en que establecen sus vínculos y todo el bagaje de su historia personal.

Recordemos que ellos han pasado por el cambio de entornos constantes y, por lo tanto, a su edad ya habrán vivido más procesos en los que han necesitado adaptarse sin apoyo y de manera abrupta.



También es importante tener en cuenta que muchas veces en la escuela se da también la primera vez que el niño interactúa socialmente, y que empieza a relacionarse con otros niños de su misma edad.

La escuela es un espacio importante en el desarrollo de todo niño, en el cual se ponen en práctica varias habilidades y, por lo tanto, es otro sitio en el que se pueden observar las dificultades de socialización e integración de los niños.



Tener dificultades para socializar puede perjudicar la autoestima de los niños y causar que se sientan aislados.

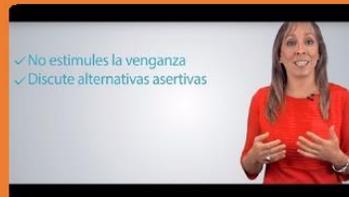
De la mano de la autoestima va la asertividad, la cual es la capacidad de expresar lo que queremos o necesitamos y de defender nuestros derechos sin agredir ni someternos a la voluntad de otras personas, lo cual es fundamental para las relaciones sociales satisfactorias.



Otro problema importante que puede surgir, es el acoso escolar.

Nuestros hijos pueden sufrirlo de manera directa, ya sea físico o verbal, o de gestos no verbales. O también puede ser indirecto o relacional (daño a una relación social), mediante la exclusión social, al esparcir rumores, o hacer que sea otro el que intimide a la víctima

Conozcamos más sobre el acoso escolar



¿Qué podemos hacer para apoyar a nuestros hijos?





Las actividades extraescolares...
 en ocasiones representan buenas
 oportunidades para estar con un grupo
 diferente con el que se tengan otras cosas
 en común.

En estos grupos se fomenta la capacidad
 de relación social y puede mejorar al
 autoestima y seguridad en si mismos,
 siempre y cuando el niño esté listo para
 dar el paso y no se le presione al respecto,
 ya que de no ser así podría representar un
 factor más de presión y frustración.

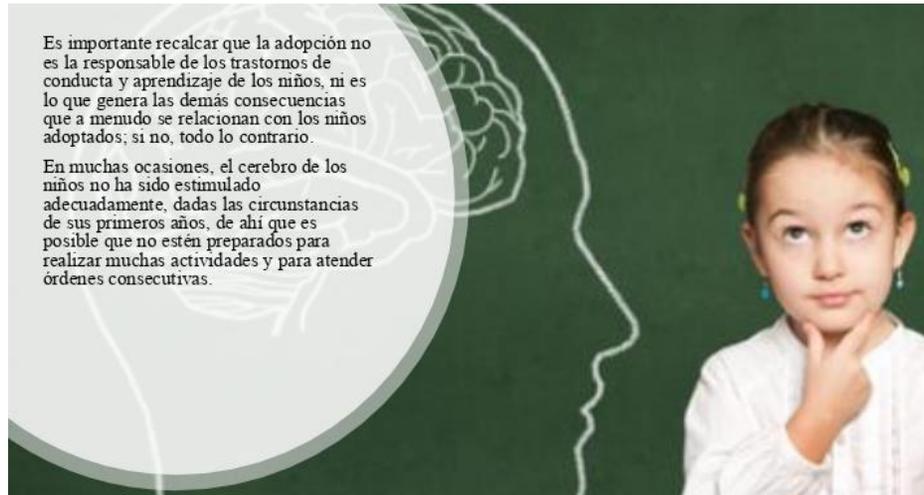


Socialización y Problemas de Aprendizaje

Sesión 7

Así como se pueden dar problemas de socialización, en la escuela también pueden aparecer dificultades en el aprendizaje y de conducta. Por ello es necesario analizar al niño, detectar sus necesidades educativas, su grado de aprendizaje, su grado de maduración dependiendo la edad y otros factores importantes.





Es importante recalcar que la adopción no es la responsable de los trastornos de conducta y aprendizaje de los niños, ni es lo que genera las demás consecuencias que a menudo se relacionan con los niños adoptados; si no, todo lo contrario.

En muchas ocasiones, el cerebro de los niños no ha sido estimulado adecuadamente, dadas las circunstancias de sus primeros años, de ahí que es posible que no estén preparados para realizar muchas actividades y para atender órdenes consecutivas.

Problemas de aprendizaje

La escuela es uno de los mejores espacios de resiliencia para los menores adoptados y si la escuela y la familia logran actuar en coordinación, se obtendrán los mejores resultados.

Al comenzar a ir a la escuela, se pueden identificar algunas dificultades, ya sea de aprendizaje o de conducta y esto es algo muy normal y esperado.

Es importante contextualizarnos en los zapatos de los niños para comprender mejor la situación:

En el proceso de adaptación a su nuevo salón de clases, un niño dedica la mayor parte de su energía a entender lo que ocurre a su alrededor



Al ser un escenario nuevo, luego comienza a integrar los hábitos del salón de clase, las reglas y las relaciones entre todos



Por lo que el aprendizaje de contenido y la capacidad de concentración y atención pasa a un segundo plano, entonces, es normal que se distraigan con facilidad.

Los niños intentaran hacer lo mismo que sus compañeros, pero muy probablemente se frustraran al no conseguir el mismo nivel de competencias.

Por lo tanto, sería de ayuda primero entender la situación y cumplir una función de apoyo y entendimiento para con ellos, así como evitar exigirles más de lo que pueden.

Esto en conjunto con un plan de trabajo adecuado con los profesores en el que se le marquen metas que están a su alcance, que incluya ambientes estructurados con sólidas rutinas y jornadas previsibles será de mucha ayuda.



Los hábitos escolares, las relaciones, las jerarquías en el colegio y los contenidos de las materias son una carga que puede pesar demasiado. Hacer una tarea que requiere y exige mucha atención y concentración, su gasto de energía y su tensión es bastante superior a la de otros niños.

- Los niños que han estado institucionalizados presentan en sus procesos de aprendizaje escolar progresos irregulares en los que no se da una línea clara de avance y asentamiento de lo aprendido. Aparecen retrocesos que requieren estar atentos para reforzar y seguir avanzando.
- Aunque disfruten de la compañía y de la amistad de sus pares, en varias ocasiones, les cuesta integrarse en los juegos de reglas, respetar turnos y tienen dificultades para hacer una interpretación ajustada de lo que observan.



Puede ser posible que el niño no esté académicamente preparado para asistir al mismo curso que los demás niños de su edad, ya sea por factores de desarrollo cognitivo o emocional.



Esto podría dar lugar a la posibilidad de repetir algún curso, con el objetivo de afianzar aprendizajes y evitar situaciones de ansiedad generadas al no alcanzar la meta fijada, a pesar del enorme esfuerzo que realizan para conseguirlo.



El intento por negar las diferencias en el rendimiento escolar puede llevar a algunas familias al exceso de estimulación de los niños, y esto puede tener repercusiones en la creación del vínculo afectivo. Por lo que, en la adaptación del menor a su nueva familia hay que anteponer la vinculación familiar a la enseñanza.

Anexo P.7.2 Bibliografía de la sesión 7

SESIÓN 7. SOCIALIZACIÓN Y ACOSO ESCOLAR

El proceso de socialización es el proceso de integración a un grupo social y se compone de las pautas de convivencia, que son aprendidas en diferentes en diferentes niveles (López, 1981).

Cada niño tiene diferentes modos y facilidades para realizar este proceso, y en el caso de los niños adoptados es común que existan dificultades, las cuales se relacionan con la forma en que establecen sus vínculos y todo el bagaje de su historia personal, la cual suele estar relacionada con el cambio de entornos constantes y, por lo tanto, a su edad ya habrán vivido más procesos en los que han necesitado adaptarse sin apoyo y de manera abrupta.

También es importante tener en cuenta que muchas veces en la escuela se da también la primera vez que el niño interactúa socialmente, y que empieza a relacionarse con otros niños de su misma edad.

Tener dificultades para socializar puede perjudicar la autoestima de los niños y causar que se sientan aislados. Dar elogios que mejoren la autoestima puede ayudar, ya que una base sólida y confianza en si mismos les facilitará intervenir en juegos y actividades con el resto de los compañeros.

De la mano de la autoestima va la asertividad, la cual es la capacidad de expresar lo que queremos o necesitamos y de defender nuestros derechos sin agredir ni someternos a la voluntad de otras personas, lo cual es fundamental para las relaciones sociales satisfactorias.

La escuela es un espacio importante en el desarrollo de todo niño, en el cual se ponen en práctica varias habilidades y, por lo tanto, es otro sitio en el que se pueden observar las dificultades de socialización e integración de los niños.

El acoso escolar o bullying es un comportamiento agresivo que implica tres aspectos: desbalance de poder, que se ejerce en forma intimidatoria al más débil, por lo tanto, escogido y no al azar, con la intención premeditada de causar daño, y que es repetido en el tiempo.

El tipo de bullying puede ser directo, ya sea físico o verbal, o de gestos no verbales. Puede ser indirecto o relacional (daño a una relación social), mediante la exclusión social, e 1 esparcir rumores, o hacer que sea otro el que intimide a la víctima

Últimamente se ha agregado el **cyberbullying**, que se refiere al matonaje que se realiza bajo anonimato por internet, usando blogs, correo electrónico, chat y teléfonos celulares, enviando mensajes intimidatorios o insultantes.

Los agresores o bullies: son físicamente más fuertes que sus pares, dominantes, impulsivos, no siguen reglas, baja tolerancia a la frustración, desafiantes ante la autoridad, buena autoestima, tienen actitud positiva hacia la violencia, esperan crear conflictos donde no los hay, no empatizan con el dolor de la víctima, ni se arrepienten de sus actos.

Los bully-víctimas: tienden a ser hiperactivos, con dificultad para concentrarse. Son impulsivos, de tal modo que devuelven el ataque. Cuando son atacados, muchos estudiantes están involucrados como agresores, a veces, la clase entera. Ellos tienden a maltratar a niños menores o más débiles que ellos. Son los que han acusado más problemas de salud, más que las víctimas. Han tenido más problemas académicos, más que los agresores, tienen problemas de relación con sus pares y mayor uso de tabaco y alcohol.

Factores del entorno condicionantes

Se ha visto mayor asociación con acoso escolar entre pares, el que haya padres distantes, poco cálidos, familias poco cohesionadas o padres sobreprotectores, castigos consisten.

Estrategias para abordar el acoso con los niños y niñas en las familias

La responsabilidad última de la prevención y erradicación del acoso corresponde a los adultos a cargo de ese espacio educativo, tanto familias como escuela. Precisamente por eso, una estrategia clave para la erradicación del acoso será

- **Enseñarles a pedir ayuda al adulto**, a buscar un referente de protección y seguridad cercano. El mensaje protector por excelencia tanto por parte de las familias como por parte de la escuela a los niños, niñas y adolescentes ha de ser “Pide ayuda”, no “Sé fuerte” o “Defiéndete solo”. Por mucho que se introduzcan estrategias de mediación para la erradicación del acoso, esos procesos de mediación siempre han de ser guiados y supervisados por un adulto que garantice ese entorno de seguridad y el manejo adecuado de la situación.
- **Las familias han de trabajar las habilidades para la revelación del dolor y sufrimiento** que están viviendo sus niños y niñas, venga de quien venga. Pero estas habilidades van a requerir varios elementos clave. El primero ya ha sido mencionado, una conexión emocional fluida con el interior y una adecuada conciencia corporal en el niño, niña o adolescente (Stapert y Verliefde, 2011). Sin ese nivel de conexión difícilmente el niño o la niña va a revelar el acoso porque a veces puede darse el caso de que ni siquiera sea consciente de estar siendo agredido, sobre todo cuando quien le agrede utilice la violencia psicológica, la manipulación, el chantaje o la amenaza y especialmente cuando exista una relación afectiva de amistad o de pareja entre adolescentes con esa persona.
- **Generar una comunicación honesta y fluida en las familias.** Si existe una comunicación honesta y fluida, los niños, niñas y adolescentes recurrirán a sus familias cuando tengan miedo, o dudas o cuando se sientan mal. Les parecerá tan obvio hacerlo como cuando recurrían a sus padres porque no sabían resolver un problema de matemáticas (ver Faber y Mazlish, 2013; Gordon, 2006; Kashtan, 2014). Pero esa comunicación es, una vez más, el resultado de una vivencia mantenida en la cotidianidad. Las familias donde esos cauces de comunicación existen son familias acostumbradas a:
 - conversar en las comidas, casi siempre sin la televisión encendida para poder hacer escucha activa real de lo que se están contando los unos a los otros
 - Los padres tienen por costumbre compartir sus vivencias cotidianas de forma gradual según la edad del niño pero constante a lo largo de toda su vida y no ocultan sus propios estados emocionales, dándoles forma y poniéndoles palabras para que los niños, niñas y adolescentes puedan aprender a reconocer en ellos estados similares. Familias, en definitiva, donde existen dos elementos claves presencia física y afectiva y conciencia por parte de los adultos.

- **Consciencia corporal y conexión emocional** interior en el niño o niña y se ha creado una comunicación honesta y fluida en la familia.
- **Romper la dinámica del secreto que sustenta el acoso.** Y para ello existe una pauta educativa de protección muy útil: La diferencia entre los “buenos secretos” y los “malos secretos”. En el acoso quién agrede siempre intenta que las víctimas mantengan en secreto lo que está sucediendo para salir impune y poder prolongarlo. tes, castigos físicos, padres violentos, victimización entre hermanos,

El valor que se le otorga a la diferencia

Por todo ello, la segunda clave a trabajar en las familias es el valor que se otorga a la diferencia, a quien es diferente del niño o la niña por algún motivo. Todas las personas somos diferentes, esto es simplemente un hecho más, un elemento que nos caracteriza. Puede haber características más o menos habituales, pero no hay dos personas iguales, del mismo modo que no hay personas o características mejores o peores. Sin embargo, en la medida en que se afronta la diferencia desde el miedo, como una amenaza o como un problema se crean las condiciones para la violencia. Y si se afronta la diferencia desde la carencia y la desigualdad se promueve la exclusión social de estos colectivos o personas. Contemplar la diferencia como una mera condición descriptiva de la persona sin otorgarle valor afectivo alguno es una de las estrategias clave de la erradicación de toda forma de violencia. E incluso en muchos casos se puede afrontar bien la diferencia como una riqueza, como algo deseable por lo que tiene de aprendizaje para todas las personas.

Darles importancia a las relaciones sociales en el tiempo de ocio ayuda a que los niños también lo consideren un tema importante. De igual forma, el desarrollar un ambiente seguro y de confianza para que los niños platiquen sobre los problemas que pueden surgir con sus compañeritos, es de mucha ayuda. Los padres y madres son modelos de referencia y su forma de relacionarse en lo social será de importancia.

Las actividades extraescolares en ocasiones representan buenas oportunidades para estar con un grupo diferente con el que se tengan otras cosas en común. En estos grupos se fomenta la capacidad de relación social y puede mejorar al autoestima y seguridad en si mismos, siempre y cuando el niño esté listo para dar el paso y no se le presione al respecto, ya que de no ser así podría representar un factor más de presión y frustración.

PARTE 2 SOCIALIZACIÓN Y PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

Así como se pueden dar problemas de socialización, en la escuela también pueden aparecer dificultades en el aprendizaje y de conducta. Por ello es necesario analizar al niño, detectar sus necesidades educativas, su grado de aprendizaje, su grado de maduración dependiendo la edad y otros factores importantes.

Es importante recalcar que la adopción no es la responsable de los trastornos de conducta y aprendizaje de los niños, ni es lo que genera las demás consecuencias que a menudo se relacionan con los niños adoptados; si no, todo lo contrario.

La escuela es uno de los mejores espacios de resiliencia para los menores adoptados y si la escuela y la familia logran actuar en coordinación, se obtendrán los mejores resultados.

Al comenzar a ir a la escuela, se pueden identificar algunas dificultades, ya sea de aprendizaje o de conducta y esto es algo muy normal y esperado.

En muchas ocasiones, el cerebro de los niños no ha sido estimulado adecuadamente, dadas las circunstancias de sus primeros años, de ahí que es posible que no estén preparados para realizar muchas actividades y para atender órdenes consecutivas.

Es importante contextualizarse en los zapatos de los niños para comprender mejor la situación: en el proceso de adaptación a su nuevo salón de clases, un niño dedica la mayor parte de su energía a entender lo que ocurre a su alrededor, al ser un escenario nuevo, luego comienza a integrar los hábitos del salón de clase, las reglas y las relaciones entre todos; por lo que el aprendizaje de contenido y la capacidad de concentración y atención pasa a un segundo plano, entonces, es normal que se distraigan con facilidad.

Los niños intentarán hacer lo mismo que sus compañeros, pero muy probablemente se frustran al no conseguir el mismo nivel de competencias. Por lo tanto, sería de ayuda primero entender la situación y cumplir una función de apoyo y entendimiento para con ellos, así como evitar exigirles más de lo que pueden. Esto en conjunto con un plan de trabajo adecuado con los profesores en el que se le marquen metas que están a su alcance, que incluya ambientes estructurados con sólidas rutinas y jornadas previsibles será de mucha ayuda.

Los hábitos escolares, las relaciones, las jerarquías en el colegio y los contenidos de las materias son una carga que puede pesar demasiado. Hacer una tarea que requiere y exige mucha atención y concentración, su gasto de energía y su tensión es bastante superior a la de otros niños.

El intento por negar las diferencias en el rendimiento escolar puede llevar a algunas familias al exceso de estimulación de los niños, y esto puede tener repercusiones en la creación del vínculo afectivo. Por lo que, en la adaptación del menor a su nueva familia hay que anteponer la vinculación familiar a la enseñanza.

Los niños que han estado institucionalizados presentan en sus procesos de aprendizaje escolar progresos irregulares en los que no se da una línea clara de avance y asentamiento de lo aprendido. Aparecen retrocesos que requieren estar atentos para reforzar y seguir avanzando.

Aunque disfruten de la compañía y de la amistad de sus pares, en varias ocasiones, les cuesta integrarse en los juegos de reglas, respetar turnos y tienen dificultades para hacer una interpretación ajustada de lo que observan.

Puede ser posible que el niño no esté académicamente preparado para asistir al mismo curso que los demás niños de su edad, ya sea por factores de desarrollo cognitivo o emocional. Esto podría dar lugar a la posibilidad de repetir algún curso, con el objetivo de afianzar aprendizajes y evitar situaciones de ansiedad generadas al no alcanzar la meta fijada, a pesar del enorme esfuerzo que realizan para conseguirlo.

BIBLIOGRAFÍA:

AFADA Asociación de familias adoptantes de Aragón (2011) Guía para la intervención educativa del niño adoptado. Recuperado en: <https://www.aragon.es/documents/20127/674325/ADOPCION-NAC-GuiaIntervencionEducativa.pdf/7e704bd0-be95-0040-9e41-f76270279e5f>

Cancelo Chamorro, B. (2014). Niños adoptados: una propuesta de intervención para trabajar la integración escolar en Educación Infantil. Universidad Internacional de La Rioja. Recuperado en: <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2289/Cancelo-Chamorro.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Goicochea, P y Romeo Biedma, F. (2017) Las familias ante el acoso escolar. Revista de estudios de juventud. Recuperado en: http://www.injuve.es/sites/default/files/2017/42/publicaciones/documentos_7_las_familias_ante_el_acoso_escolar.pdf

Trautmann, A. (2008). Maltrato entre pares o "bullying". Una visión actual. Revista Chilena de Pediatría Recuperado en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062008000100002&script=sci_arttext

Anexo 8.1. Formato de registro de observación del juego

FORMATO DE OBSERVACIÓN DE LA SESIÓN DE JUEGO

LUGAR Y FECHA:	
ENTREVISTADOR:	
OBSERVADOR:	

DATOS GENERALES

	Papá	Mamá	Hijo(a)	Hijo(a)
NOMBRE				
EDAD				

SEXO				
ASPECTO FÍSICO				
LENGUAJE				
CONTACTO VISUAL				

OBSERVACIONES

INICIO DE LA SESIÓN DE JUEGO/ OBSERVACIÓN

<p>ESTABLECIMIENTO DEL RAPPORT</p>	
<p>TÉCNICA A UTILIZAR DURANTE LA OBSERVACIÓN</p>	
<p>CARACTERÍSTICAS DEL JUEGO EMPLEADO</p>	
<p>OBJETOS Y/O MATERIALES QUE UTILIZA</p>	

OBSERVACIONES

EMOCIONES REFLEJADAS DURANTE LA SESIÓN DE JUEGO

TRISTEZA () _____

IRA () _____

AMOR () _____

ALEGRÍA () _____

ENOJO () _____

MIEDO () _____

OBSERVACIONES

ASPECTOS CONDUCTUALES DURANTE EL JUEGO (Narra cómo fue el juego)

ELEMENTOS DE LA HISTORIA (EN CASO DE HABERLA)

RELACIÓN ENTRE LOS PERSONAJES	
CARACTERÍSTICAS DE LOS PERSONAJES	
IDENTIFICACIÓN PERSONAL	
IDENTIFICACIÓN CON OTROS FAMILIARES	
EMOCIONES DURANTE LA HISTORIA	
CONCLUSIÓN DE LA HISTORIA	

OBSERVACIONES Y RECURSOS DE LOS SUJETOS

Anexo 9.1 Actividad cofre del tesoro

Actividad
Cofre del tesoro

- **Material didáctico:** 1 foto de la familia participante, 1 Caja de zapatos, pinturas, brochas, plumones, hojas de colores, adornos para el cofre del tesoro como fieltro, foami, escarchado e incluso stickers o imágenes. Tijeras, pegamento de barra, Silicón líquido. Saquito para cada participante
- **Descripción de la actividad:** Esta actividad consiste en que a los participantes (la familia) se les encarga crear un cofre del tesoro que recolecta aquellos aprendizajes que les dejó el taller y cada tema visto en él. El cofre del tesoro, a modo de simbolismo de aquello valioso que la familia a ganado, les ayudará a fortalecer y mantener el vínculo o las ganancias que han obtenido, lo que han aprendido de sí mismos, de lo que pueden aportar a la familia, de lo que pueden mejorar, de lo que han aprendido de los otros integrantes, de lo que aprecian de ellos, de lo que no les agrada tanto.

Este cofre contendrá un elemento principal dentro que, también la familia se encargará de crear en manualidad: Será un marco familiar que decorarán colocando en cada lado, tanto padres como hijos, aquellos elementos que simbolizan lo que les une más como familia, aspectos positivos que encuentran de cada uno (padre e hijo), aspectos positivos que ven en ellos mismos y aportan al núcleo familiar y que han de mantenerse.

En tercera instancia, se les entregará un saquito a los miembros de la familia, el cual se encargará cada uno de introducir simbólicamente lo que aprendió de sí mismo, de los demás integrantes de su familia, de los temas vistos en el taller, reflexiones a modo de introspección. Esta puede ser redactado o creado simbólicamente con dibujos, figuras, un objeto específico pero adornado a su gusto.

Nota: Solicitar que solo evoquen aspectos positivos de los demás miembros de la familia. Ante cualquier circunstancia contraria, se retomará en la sesión individual con el psicoterapeuta, en la sesión 10.

Instrucciones: *Ustedes han comenzado un viaje a partir de ahora. Han almacenado y poseen en ustedes un cofre lleno de un tesoro, el cual van a construir y representar empleando los materiales que se les otorgará. El tesoro que ahora ustedes van a expresar será la unión familiar que han iniciado y que perdurará a partir de ahora. Entonces, van, con la cajita de zapatos que han traído a la sesión, construir su propio cofre del tesoro de su familia; decoren a modo que les represente como familia. Una vez concluida la construcción del cofre, dentro pondremos un marco familiar. Les daremos un marco en blanco para que pongan su foto de ustedes en familia, pero antes, adornarán el marco con los elementos que les proporcionamos de forma que representen lo que les une como familia, aspectos positivos que ven en ustedes mismos y que aportan al núcleo familiar y han de mantenerse. Una vez concluida este marco, les otorgamos un saquito que personalizarán y donde pondrán de manera simbólica sus aprendizajes, todos sus aprendizajes sobre ustedes mismos, sobre los otros miembros de su familia, conocimientos nuevos que adquirieron, reflexiones que han obtenido durante este taller. Para concluir almacenando estos tesoros en este cofre y que irán acumulando tesoros conforme desarrollan este vínculo entre ustedes como una familia.*

Anexo 9.2 Ejemplo de reconocimientos a participantes

