

Iniciativas Sanitarias Área Desvínculo-Adopción

Equipo editor

Coordinadora Ivana Leus

Co-coordinadora Silvia Avondet

Bernardo Alonso

Julieta Potrie

Prólogo de Eva Giberti



Iniciativas
Sanitarias

En este libro participaron

Cecilia Aguerre
Cecilia Bernardi
Fabián Bilbao
Rossana Cabrera
Ma. del Carmen Canavessi
Eduardo Cavalli
Miguel Cherro
Adriana Daguerre
Ana de la Peña
Cecilia Duclosson
Marynoel Ferreira
Luisa Garaza
Karina García
Diana González
Laura González
María Guarisco
María Hughes
Amparo Luraschi
Carla Malán
Ma. Gabriela Marizcurrena
Graciela Montano
Daniel Moreira
Andrea Olivera
Mirian Ospitaleche
Dany Oudri
Adriana Pensalfini
Débora Pereira
Alba Pérez
Walter Phoyu
Mercedes Poggi
Beatriz Rama
Elena Rozada
Mariela Sánchez
Beatriz Scarone



DESVÍNCULO ADOPCIÓN

Una mirada integradora

Una puesta a punto orientada a
fortalecer las prácticas profesionales



Fondo de Población
de las Naciones Unidas



Naciones Unidas Uruguay
Unidos en la Acción

ACERCA DEL ESTABLECIMIENTO DE UN APEGO SEGURO EN LAS FAMILIAS ADOPTIVAS

Graciela Montano

Tener un hijo/a es un proyecto de pareja que puede adquirir múltiples significados, como por ejemplo el de construir una familia y que el hijo/a sea el producto del vínculo amoroso que se creó entre ambos; también el de transmitir la propia herencia y de esa forma perpetuarse y trascender. Algunas veces se busca reflejarse en el hijo/a, por ejemplo que este/a cumpla con los deseos no logrados de los padres. Puede representar también, un intento de reparar vínculos antiguos con los propios padres, de legitimar la sexualidad o de cumplir con mandatos culturales o familiares.

Las parejas infértiles, a las que el proyecto de engendrar un hijo/a y formar una familia no les fue posible podrán plantearse si continuar como una pareja sin hijos o adoptar.

En el imaginario social se observa a menudo que se desvirtúa el objetivo principal de la adopción que de acuerdo a la **Convención sobre los Derechos del Niño** (1989) consiste en una *medida especial de protección que brinda una familia a un niño/a desposeído/a de ella porque su familia de origen no puede hacerse cargo*. En su lugar, a menudo, se piensa la adopción como la solución para una pareja que no ha podido procrear hijos y que los desea fervientemente.

En la adopción se entrecruzan varias carencias:

1. En los padres biológicos: La imposibilidad de una mujer de criar al pequeño/a gestado en su vientre y la de un hombre de responsabilizarse por haberla fecundado. Hay mujeres que en un determinado momento de su vida no están en condiciones emocionales y/o sociales de ser madres, lo que no implica que en otras circunstancias puedan desarrollar adecuadamente su maternidad. Generalmente son mujeres desprotegidas de la sociedad, abandonadas por el hombre que las fecundó y sin apoyo familiar. Mujeres impregnadas de normas culturales que por el solo hecho de ser mujeres se les impone el destino y el mandato de criar al hijo/a que está gestando aunque ella no pueda hacerlo o no lo desee.

Nuestra cultura sanciona a la mujer que decide desvincularse aunque ella no esté en condiciones de ser madre en lugar de ayudarla a hacerlo sin culpas (Rozada, Leus, 2006).

Si bien hay mujeres que no desean ser madres, no todas las mujeres que entregan a sus hijos/as en adopción carecen de la disponibilidad emocional para la maternidad. Algunas controlan su embarazo, se preocupan porque su bebé sea adoptado en las mejores condiciones y transitan por un verdadero duelo cuando entregan a su hijo/a.

2. En los padres adoptantes: La imposibilidad de una pareja de engendrar. Cuando una pareja llega a la decisión de adoptar generalmente ha transitado por instancias dolorosas de tratamientos de fertilización fallidos que dejaron marcas en la subjetividad de cada uno y en la intimidad de la pareja.

Se ponen en juego vivencias diferentes si la infertilidad es de la mujer, del hombre o de ambos. La idea que la mujer “se realiza” con la maternidad, si bien ha perdido fuerza, no ha dejado de estar vigente en gran parte de la población. La esterilidad puede llegar a ser vivida por la mujer como un castigo y ocasionarle depresión. El hombre puede llegar a vivir su infertilidad como una falla de su potencia sexual.

Por todo esto se torna necesario preguntarnos en qué condiciones emocionales se encuentra la pareja que se dispone a adoptar, si pudo transitar el **duelo por la infertilidad** y cómo llegó a la decisión de adoptar. Preguntarnos también si ambos miembros de la pareja están de acuerdo, o si uno de ellos solo acompaña puesto que esto incidirá en el compromiso que se asuma en la paternidad.

De acuerdo a cómo puedan los padres adoptivos ir elaborando el conflicto en torno a su infecundidad podrán sentirse habilitados en la

función parental y transmitirle a sus hijos que ellos son sus verdaderos padres. En cambio, si persiste en la pareja la idea que el verdadero hijo es el de sangre, es muy probable que adoptar un niño sea sentido como un acto ilegítimo.

3. En el niño/a: La imposibilidad de un niño/a de crecer en su familia de origen le promueve vivencias de abandono y de ajenidad dejando una marca en la construcción de su identidad.

En el hijo/a, el hecho real de no haber sido criado por su familia de origen provoca una herida narcisista que puede llevarlo a desvalorizarse y muchas veces a autoacusarse de ser el causante del desvínculo.

Cuando pensamos en el proceso de adopción y en la construcción de una familia adoptiva nos enfrentamos a ansiedades y conflictos; a duelos y elaboraciones por las que todos los implicados tendrán que transitar en vías de lograr construir entre todos una identidad de familia adoptiva.

Una pregunta que surge es si es posible que se logre un buen vínculo de apego entre padres e hijo/a adoptivo y qué factores pueden interferir en el establecimiento y desarrollo de dicho apego.

En el bebé (Bowlby, 1964) existe una tendencia natural a crear fuertes lazos afectivos con figuras que se convierten en significativas por el hecho de estar disponibles para satisfacer sus necesidades básicas. De esta manera padres o cuidadores se constituyen en la base segura que todo niño/a necesita para su desarrollo transmitiendo confianza y posibilitando la exploración del entorno. **Las relaciones de apego ejercen una poderosa influencia en el desarrollo de la personalidad, así como en el origen de la psicopatología.** Un apego seguro es básico para el desarrollo de las capacidades cognitivas y sociales así como en la regulación de los afectos. (Sroufe, 2000)

En el apego seguro la figura de apego es vivida como accesible, disponible y receptiva. Los pequeños/as sienten que su relación con la madre o cuidador es consistente aun en momentos de tensión o peligro.

En la clínica es frecuente recibir familias adoptivas que traen como motivo de consulta padecimientos vinculados a dificultades en el establecimiento de un apego seguro.

Pensaremos en algunas **posibles causas** que estarían interfiriendo en el establecimiento de dicho tipo de apego¹ en primera instancia en

1 Algunos de los factores que pueden dificultar el apego seguro, influyendo en la disponibilidad que la madre tenga para el mismo, son: embarazo no deseado, nacimiento prematuro, depresión puerperal patológica, hospitalizaciones y

el caso de las adopciones que se formalizan cercanas al nacimiento y posteriormente en las adopciones que se realizan tardíamente.

Apego en adopciones efectuadas cercanas al nacimiento del pequeño/a

La llegada del pequeño/a al hogar adoptivo es en la mayoría de los casos relatada como un momento de felicidad. Ahondando en las entrevistas con los padres se puede vislumbrar que en un alto número de casos los padres reciben al bebé con la fantasía de que ha llegado el mesías que borrará su infertilidad y que calmará la vivencia de vacío que esta había generado. En la mayoría de las situaciones el bebé es recibido en el hogar como el hijo/a biológico deseado, desmintiendo así su condición de adoptado. Sin embargo, ese niño/a que viene a ocupar el lugar del hijo/a biológico que nunca nació promueve sentimientos ambivalentes en la medida que oculta pero también denuncia la infertilidad (Prego Silva, 1988). De esta manera el hijo/a puede encontrarse ocupando el lugar de alguien que no pudo nacer. Esto podría dificultar la construcción de su identidad.

Muchas parejas llegan a la adopción desgastadas emocionalmente, como individuos y en su vida matrimonial debido a los múltiples tratamientos de fertilización. **Se hace necesario que la pareja analice la conflictiva en torno a su infertilidad antes de tomar la decisión de adoptar, para que el hijo/a adoptado no corra el riesgo de transformarse en un “premio consuelo” y para que la pareja pueda comprender que ser fértiles consiste en ser capaces de criar bien a los hijos/as sean estos biológicos o adoptivos.**

En el trabajo clínico con parejas que no han podido procrear he podido observar que cuando pueden analizar en profundidad esta conflictiva, y pueden diferenciar el deseo de embarazo del deseo de maternidad² algunas parejas deciden no adoptar. Otras parejas llegan a la adopción comprendiendo que el vínculo filial podría tener características distintas al vínculo con un hijo/a biológico. Trabajar analíticamente esto colaborará en el establecimiento de un buen vínculo de apego.

Vidella, M. (1996) plantea que cuando se decide la adopción de esta manera la pareja pasa a vivir un **“embarazo emocional”** y comienza

malformaciones del niño. Cuando el niño es separado de su madre desde el nacimiento, la multiplicidad de cuidadores afecta fuertemente al establecimiento de un buen apego.

2 S. Lebovici y Weil Halpern (1991): el deseo de embarazo tendría como objetivo demostrar la fertilidad más que tener un hijo; y buscaría satisfacer un deseo narcisista de completud.

el **“armado del nido familiar”**, construcción en la que también intervienen abuelos y tíos.

Pero el pequeño puede demorar en llegar. Esta espera que en general es vivida como “muy larga” y que a muchas parejas las lleva a “conseguir niños” fuera del marco institucional, puede resultar útil a los futuros adoptantes para ir “haciéndose a la idea” -ahora también desde la espera- que la parentalidad adoptiva es algo diferente a la biológica.

Para que pueda lograrse un buen vínculo con el hijo adoptivo resulta imprescindible transitar desde el deseo del hijo biológico al deseo del hijo adoptivo.

En el imaginario social ha circulado la idea que “para no volverse viejo esperando para adoptar un bebé hay que conseguirlo fuera del marco institucional”. Han circulado planteos de este tipo sin cuestionarse los valores éticos que se ponen en juego, ni las consecuencias en la construcción de la identidad que le acarrearán a su hijo/a cuando este quiera investigar sus orígenes y no exista posibilidad de rastrearlos.

Sabemos que un considerable porcentaje de las adopciones se han realizado por vía no formal trasgrediendo las normas establecidas; llegando muchas veces a inscribir al chico en la libreta de matrimonio como hijo/a nacido de la pareja intentando de esta forma mantener la ilusión que ese hijo es igual al que hubiera nacido de ellos. Este hecho, no menor en su significación simbólica, estaría delatando dificultad por parte de los padres en la aceptación tanto de los límites propios como de los que la sociedad impone. Es de esperar que esta dinámica reaparezca más adelante como dificultad por parte de los padres en la puesta de límites claros y coherentes a sus hijos y en conductas trasgresoras en los hijos/as.

¿Cómo podrían estos padres ser firmes y coherentes en transmitir normas morales a sus hijos si ellos han hecho trampas a la ley; y si además *sienten* que han trasgredido la “prohibición de tener los hijos” que la infertilidad les impuso? ¿En estas condiciones podrán vivirlo como “su” hijo, tener empatía y desarrollar con él una conducta de apego consistente?

Se torna necesario también analizar lo extraño que puede resultar tener un hijo/a que es producto del coito de dos desconocidos. Las características físicas hacen presentes a los genitores. Este hijo/a que resulta a la vez familiar y ajeno transmitirá una información genética diferente a la de los adoptantes. Si el bebe llega a un hogar donde los padres están inmersos en conflictivas tales como las descritas proba-

blemente se encontrará con padres con dificultades para poder empatizar con el hijo y poder dar respuestas sensibles a sus necesidades y deseos. **La respuesta sensible que el niño/a puede recibir de parte de los padres o cuidador en el primer año de vida será el mejor signo predictivo de un apego seguro. Esta incluye percibir las señales del bebé, interpretarlas y responder a ellas adecuadamente³. Una característica de este tipo de respuesta es poder ver al hijo como un ser con su propia individualidad y sus propias necesidades.**

Fonagy, P. (1999) plantea que cuando los padres pudieron desarrollar un apego seguro con sus propios padres serán más sensibles a las necesidades de su hijo/a. Esto promoverá el desarrollo de un apego seguro con el hijo/a que facilitará la regulación de los afectos del pequeño. E. Dio Bleichmar (2005) plantea que el apego que un adulto puede estimular no depende exclusivamente de su historia vivida, sino también de la forma como esta historia puede ser reconstruida y por lo tanto relatada a partir de la elaboración personal. Se puede observar una disponibilidad de parte de los padres a lograr un apego seguro cuando en esa narrativa, se puede reflejar una valoración clara y objetiva de las propias figuras de apego y de la relación que con ellas se tuvo aunque la experiencia de su infancia no haya sido del todo buena.

Una herramienta fiable para investigar las representaciones inconscientes que pueden determinar el apego que los padres podrán desarrollar con sus hijos/as y que podría ayudar a quienes adjudican las adopciones, es la Entrevista de Apego Adulto de Mary Main, Carol George y Nancy Kaplan (1984, 1985, 1996): "*Attachment Adult Interview*". (Citado por Dio Bleichmar, E. 2005)

Cuando el pequeño/a percibe que sus padres o cuidador lo ven como un ser capaz de desear y de pensar, el chico/a internaliza esa imagen y se vive a sí mismo como un ser pensante y poseedor de deseos. Podríamos decir que se encontrará a sí mismo en sus seres significativos y a partir de allí podrá sentirse habilitado a plantearse preguntas sobre su origen tales como ¿Quién soy? ¿Por qué no me criaron los que me dieron la vida? ¿Por qué me adoptaron? ¿Qué esperan de mis padres adoptivos?

Si el hijo/a puede sentirse habilitado por sus padres adoptivos para investigar sobre sus orígenes se fortalecerán los lazos

3 Según M. Marrone (2000) la noción de respuesta sensible es similar a la de respuesta empática. Para Marrone la palabra empatía implica la identificación con el estado mental del otro sin por ello perder la propia identidad. La respuesta sensible implica alguna negociación interna entre el estado momentáneo de sentir como el otro y la habilidad de reaccionar como un ser humano separado.

familiares. Esto posibilitará la construcción de una identidad individual y de familia adoptiva en la que pueda desarrollarse en el niño/a un sentimiento de pertenencia a sus orígenes y a la familia que entre todos puedan ir creando. En cambio, la falta de disponibilidad⁴, la actitud distante o de rechazo proveniente de padres en conflicto con su paternidad adoptiva podría provocar un patrón de conducta evitativo⁵. (Ainsworth, M. y col. 1978).

En el apego inseguro-evitativo los chicos tienen una actitud aparentemente independiente que es catalogada como positiva. Cuando la madre se ausenta el hijo no se queja, sin embargo se observa taquicardia como manifestación de angustia. La conducta evitativa más que una ausencia de angustia sería una estrategia de adaptación a la angustia de separación, en la que se desplaza la atención y el enojo sobre objetos inanimados en lugar de hacia la madre.

La maternidad-paternidad actualiza los vínculos con los propios padres. Pone en juego los modelos identificatorios, la ambivalencia de sentimientos y las experiencias de apego con ellos. Los progenitores tienden a repetir con el hijo/a las pautas de crianza que recibieron cuando pequeños, así como la conflictiva relación con sus padres. En el caso de la adopción a esta repetición inconsciente de los vínculos conflictivos podrían agregarse las angustias específicas en relación a la infecundidad con el riesgo de sobreimprimir indiscriminadamente conflictos inherentes a la problemática vinculada a la adopción propiamente dicha con conflictos que provienen de la primitiva relación con sus padres.

En mi experiencia clínica con padres adoptivos observo que en ellos prevalecen los sentimientos de inseguridad con respecto a la idoneidad en el desempeño de su rol. Al no ser padres biológicos se sienten -algunas veces- padres de segunda categoría.

Esta conflictiva multifacética y compleja acarrea una crisis de identidad que hace necesario su análisis en vías de una reorganización hacia una identidad de padres adoptivos. Realizar este proceso colaborará en el establecimiento de un apego seguro.

4 Bowlby, J. (1973) estableció que la finalidad del sistema de apego es mantener al cuidador accesible y receptivo lo que resumió con la palabra disponibilidad que significa "expectación confiada lograda a lo largo del tiempo a partir de reiteradas experiencias en que la figura de apego ha estado accesible".

5 Me remito a los resultados de la prueba "Situación ante el extraño" en la cual se observan las reacciones del niño de 12 meses en diferentes situaciones: con su madre, al separarse de ella y ante la presencia de extraños estando con su madre y solo con la persona desconocida.

Un aporte que contribuye a desmitificar la fuerza que la herencia ejerce en el comportamiento es el planteamiento de Fonagy, P. (2000). Este investigador observó que los niños/as que tienen buenos vínculos tempranos no solo pueden reducir el riesgo de que una información genética patológica se manifieste, sino que son capaces de desarrollar resiliencia⁶. **El temor a lo que estos niños/as traen en su genotipo contribuye a las vivencias del hijo/a como un extraño y a las dificultades en el establecimiento del apego. Si con los padres adoptivos pudiéramos trabajar estos planteos de Fonagy estaríamos ayudándolos a ubicarse como lo que realmente son: verdaderos generadores simbólicos de sus hijos/as desmitificando eso de que solo son padres los que los traen al mundo.**

Retomando la pregunta inicial me atrevería a pensar que desde los padres sería posible el establecimiento de un apego seguro si estos (individualmente y como pareja) no se han visto excesivamente dañados en lo emocional por los múltiples tratamientos de fertilización a los que se sometieron previo a la adopción; si pudieron elaborar el duelo por la propia infecundidad y si han logrado pensarse con una identidad de padres adoptivos. A su vez si el niño fue entregado en el momento justo en que la pareja estaba pronta emocionalmente para recibirlo y si el adoptar pudo ser vivido como un acto legal, permitido y libre de prejuicios tanto internamente como desde lo social.

Desde el pequeño adoptado me atrevo a preguntar: ¿Qué pudo haber sucedido en el vínculo materno-filial con un feto que fue creciendo en el útero de una mujer que no estaba disponible para criarlo, que probablemente pensó en abortarlo y que decidió darlo en adopción?

Esta mujer probablemente debió inhibir su contacto con ese pequeño que estuvo en su vientre. Rodríguez Parodi, M. (1997) en el acompañamiento psicológico a adolescentes embarazadas dispuestas a dar a su hijo/a en adopción, observó que estos embarazos generalmente transcurren “silenciosamente”. Las madres no advierten los movimientos del feto, ni tampoco las señales previas al trabajo de parto.

Podríamos preguntarnos: ¿En qué condiciones nace un bebe producto de un embarazo con estas características?

Desde el pequeño/a -cuando cada vez le damos más importancia a la vida intrauterina y cuando no podemos negar que el pasaje del vientre materno a los brazos de la madre adoptiva implica una pérdida

6 El apego seguro interviene favoreciendo la capacidad para enfrentar el estrés, influye en los niveles de cortisol (la separación de la figura de apego induce su aumento) y en el desarrollo del hemisferio derecho. La exposición crónica a niveles elevados de cortisol asociada a una crianza insensible mantenida en el tiempo puede dar lugar a anomalías en el desarrollo neural que derivan en un déficit de mentalización. (Fonagy, P., 2000)

de todas las sensaciones conocidas durante el embarazo, lo que podríamos pensar, siguiendo a Donald Winnicott, como un posible **corte en la continuidad existencial**- nos preguntamos: **¿Es posible que el pequeño/a adoptado pueda establecer un apego seguro con los padres adoptivos cuando padece este handicap?**

Winnicott, D. (1953, 1954) hablando a propósito de la adopción insiste en **la importancia de lo que le sucede al bebé en las primeras semanas de vida**. Dice que favorece su salud mental el que sea adoptado inmediatamente después del nacimiento. Dice Winnicott que sería adecuado que la madre biológica no amamante al bebé y lo entregue cuanto antes a los padres adoptivos para que ellos pongan en juego sus propias técnicas de cuidados. Afirma que la demora en la entrega del bebé a los padres adoptivos enfrenta al pequeño a situaciones de privación en las que se movilizan angustias muy importantes. La demora en la entrega del pequeño traería el riesgo que los padres adoptivos se vean en la necesidad de convertirse en “terapeutas” de un niño/a que ha sentido amenazada su existencia.

Si consideramos que la capacidad empática del bebé (base del apego) se desarrolla a partir de un bagaje biológico-constitucional pero que, para que pueda establecerse, es necesario por un lado, que se hayan dado cuidados apropiados gracias a la disponibilidad emocional de los padres hacia el pequeño/a y por otro que se haya logrado un determinado nivel de desarrollo cognitivo, podríamos plantear entonces que **el apego seguro, que en cualquier niño/a sería el producto de una construcción vincular, en el hijo/a adoptado implicará un lento, delicado y muy complejo trabajo vincular entre padres e hijo/a**. Sería indispensable que el niño/a adoptado se encuentre con unos padres adoptivos que puedan estar sensibilizados para poder identificarse con el bebé y así lograr una adaptación suficientemente buena.

La profundidad del vínculo entre padres e hijo/a adoptivo/a dependerá del trabajo elaborativo prolongado y profundo que la familia adoptiva pueda realizar en la construcción de una identidad de familia adoptiva que implica reconocer que se es una familia con algunas características diferentes a la familia biológica pero igualmente legítima.

El apego del niño/a adoptado tendrá características especiales entre las que destaco la marca que ha dejado el corte de la continuidad engendramiento-filiación (Gaspari, 1994) y la pérdida de los orígenes. Si puede establecerse un vínculo de apego

seguro, el pequeño y sus padres adoptivos construirán una familia que brindará una filiación que podrá aliviar esa discontinuidad.

Apego en adopciones concretadas tardíamente

Los padres que adoptan un niño/a crecido debieron esperar mucho tiempo para concretar la paternidad. Tiempo que pudo haber sido útil para procesar el duelo por la propia infertilidad y por la herida narcisista que esta generó, así como para transitar el duelo por no poder adoptar un bebé.

Adoptar un niño/a que viene con una historia de carencias afectivas tempranas expondrá a la pareja de padres a una difícil prueba. Resulta muy distinto hacer hijo/a a un pequeño que nace del propio cuerpo y de un mundo de representaciones que acompañaron esa gestación, que recibirlo de manos de una institución y con una historia vivida previa. En el “conocimiento” de ese hijo/a faltarán las instancias corporales y de representaciones pudiéndose vivir como ajeno y hasta ominoso (Freud, 1919).⁷

A veces las parejas llegan a una etapa de la vida sin haber podido engendrar ni adoptar un recién nacido y **“se resignan” a recibir un niño/a grandecito no comprendiendo que este es un niño/a al que hasta el momento se le han negado los derechos de criarse en una familia.** Si la pareja pudo procesar su historia de infertilidad, si ha podido analizar los sentimientos ambivalentes que genera adoptar un niño/a crecido y si ha podido pensarse con una identidad de padres adoptivos, estará en mejores condiciones para brindar sostén y comprensión a un niño/a que viene “dañado” por el hecho de no haber podido prontamente aferrarse afectivamente a ningún cuidador que le brinde disponibilidad y estabilidad, y que viene “dañado” también por no haber experimentado la regulación afectiva⁸ que un adulto adecuado puede brindarle. Experiencia esta que hace posible el desarrollo de un *self* cohesivo.

7 Entre las múltiples significaciones que S. Freud (1919) analiza, destaco la doble significación de la palabra heimlich (íntimo) en la medida en que puede devenir unheimlich (sospechoso, de mal agüero, lúgubre, siniestro). Dice Freud que el término heimlich “pertenecer a dos círculos de representaciones que sin ser opuestos, son ajenos entre sí: el de lo familiar y agradable y el de lo clandestino, lo que se mantiene oculto”... “se llama unheimlich a todo lo que estando destinado a permanecer en secreto, en lo oculto, ha salido a la luz”.

8 En la medida que la madre o cuidador refleja en forma modulada los sentimientos del niño, esta percepción organiza y regula su experiencia colaborando en el desarrollo del self.

Las conductas autocalmantes de los bebés muestran que se nace con cierta capacidad para regular los afectos; pero son las reiteradas experiencias en que el cuidador es capaz de comprender, modular y darle un sentido a las acciones del pequeño las que posibilitan su desarrollo. El pequeño que no tuvo esta experiencia es más frágil y vulnerable.

El pequeño/a que no fue adoptado en los primeros tiempos de su vida o que no tuvo un cuidador comprometido afectivamente quedó esperando encontrarse con una figura que le brinde sostén y continuidad. Aunque las necesidades de alimento e higiene hayan sido cubiertas, estas no fueron proporcionadas por una figura estable que armonizara con él/ella, que le brindara una base segura y que regulara sus estados fisiológicos y afectivos (Sroufe, 2000).⁹

Se movilizaron entonces en él vivencias de desamparo, aniquilación y derrumbe¹⁰. Estas angustias primitivas adquirieron mayor gravedad cuanto más prolongado fue el tiempo que el pequeño quedó sin poder establecer un vínculo de contención y de continuidad con un cuidador significativo. Esta carencia lo ha marcado y para él es vital ser acogido por una familia que ofrezca confianza y estabilidad; que además respete su historia previa y que lo acepte tal como es sin intentar rápidamente implantarle nuevos valores y costumbres.

O'Connor, Rutter y Kreppner (2000) estudiaron los niños institucionalizados en Rumania que padecieron extrema privación; también Roy y Pickles (2000) hicieron estudios de este tipo. En estas investigaciones -como en otras- se pudo observar que en los casos en que hay serias experiencias de privación temprana prolongadas en el tiempo, aunque dicha situación mejore, deja importantes huellas en la estructuración psíquica.

Hablamos de privaciones afectivas tempranas y prolongadas en el tiempo, dos factores determinantes en la construcción del psiquismo naciente. Factores estos que deberían ser considerados para no demorar un proceso de adopción.

Se torna conveniente recordar el concepto de plasticidad cerebral en la medida en que las experiencias tempranas inciden en el desarro-

9 Nota del equipo editor: Las afirmaciones de la autora se refieren a los casos de niños institucionalizados en las condiciones descritas. Queremos señalar que en otras condiciones de cuidados personalizados a cargo de un cuidador especializado con cierto compromiso afectivo, podría operar como vínculo asegurador y confiable, disminuyendo el impacto del desvínculo. Ver Capítulo "Algunas vicisitudes de la adopción" del Prof. Dr. Miguel Cherro.

10 La separación de la madre desde el nacimiento, la insensibilidad parental, la hospitalización, los múltiples cuidadores, el abuso y/o negligencia en los primeros años de vida perjudican el establecimiento de un vínculo de apego.

llo cerebral.¹¹ Las investigaciones más recientes muestran que los estímulos externos que actúan durante los períodos llamados “ventana” sean estos de contención o de privación, pueden modificar positiva o negativamente la organización y funcionalidad del cerebro más allá de la predisposición genética¹². Podríamos pensar entonces que **el entorno en el que crezca un pequeño/a, es decir la calidad de los cuidados vitales que reciba, posibilitarán la manifestación o no de una determinada predisposición genética.**

Hago hincapié en esto porque uno de los temores que con mayor frecuencia surge en las parejas que van a adoptar chicos de cualquier edad y que opera como un verdadero fantasma es la herencia que el pequeño/a puede traer consigo.

Winnicott, D. (1945) sostenía que todo niño/a desde su nacimiento está preparado para ser cuidado por una única persona, su madre si es posible con su propia modalidad de cuidados; o por una madre adoptiva, mas no por múltiples cuidadores. Los pequeños/as que han crecido con varios cuidadores se han visto sometidos a la exigencia de múltiples adaptaciones a los diferentes estilos de crianza, a las diversas formas de “estar con” esos diferentes cuidadores, al decir de D. Stern (1983). Al no poder aferrarse a ninguna figura en especial que le brinde seguridad y amparo se fueron generando en estos niños/as reacciones afectivo-motrices inconexas, disociadas, a partir de los distintos estilos de relacionamiento que fueron desarrollando con cada uno de los cuidadores. Estos diversos esquemas afectivo-motrices quedaron grabados en su memoria procedimental¹³ atentando contra el proceso de integración de su psiquismo incipiente y pudiendo manifestarse en enfermedades, en trastornos psicomotrices o del lenguaje, en el rendimiento intelectual y/o en perturbaciones emocionales.

La Teoría del Apego (Bowlby, 1989) insiste en lo importante que es para la integración de la personalidad el sistema de cuidados que se brinda en la primera infancia. Que los cuidados sean dados por un número muy reducido de personas -no más de dos o tres- capaces de ser accesibles, cálidos y receptivos. Que sean capaces también de ser empáticos y de dar respuestas sensibles a las necesidades del pequeño/a.

11 La ausencia de un cuidador disponible y receptivo provoca importante elevación de los niveles de cortisol.

12 Tienari y col. (1994) observaron que los hijos de padres esquizofrénicos que fueron adoptados tempranamente sólo desarrollaron la enfermedad si la familia adoptiva era disfuncional. Se han hecho observaciones similares en cuanto a la conducta criminal. (Bohman, 1996)

13 Memoria procedimental, implícita o no declarativa alude a formas inconscientes (no reprimidas) en que los vínculos se inscriben bajo la forma de reacciones afectivo-motrices frente a las modalidades de contacto que un infante puede tener con sus seres significativos. Se vincula con el concepto de D. Stern (1999) de “conocimiento implícito relacional” y el de K. Lyon-Ruth (2000) de “representaciones relacionales actuadas”.

Fonagy, P. (2000) plantea que una crianza insensible y prolongada en el tiempo, como es el caso de la institucionalización o la vida en un ambiente fallante, donde lo que el infante experimenta internamente no es comprendido por sus cuidadores, daría lugar a un déficit en la capacidad de mentalización. Según sus investigaciones el niño/a intentaría inhibir defensivamente su capacidad de mentalizar para evitar captar la hostilidad que le transmiten sus cuidadores.

En estos pequeños/as la activación del sistema de apego sería conflictiva y provocaría una respuesta desorganizada en la medida que el cuidador opera como fuente de miedo, pero a la vez es quien brinda los cuidados. El aislamiento psicológico al que lleva la negligencia o el maltrato provoca sufrimiento, hecho que incrementa el apego y como resultado la paradójica búsqueda de cercanía y de contacto físico hacia el sujeto fallante. En la medida que la capacidad reflectiva está disminuida debido a lo doloroso que resulta aproximarse a la mente del maltratador, su habilidad para evitar o intentar modificar su entorno también resulta empobrecida.

El apego desorganizado que se observa en estos niños/as sería consecuencia de la contradicción entre la búsqueda de acercamiento físico y de alejamiento mental. El infante que no contó con un cuidador dispuesto a regular sus estados afectivos padecerá dificultades en la autorregulación. Este tipo de dificultad podría originar personalidades del tipo *borderline*.¹⁴

Bowlby; J. (1989) planteaba que los efectos de las relaciones tempranas actúan moldeando la personalidad, incidiendo en el mundo fantasmático y ocasionando efectos reales en la forma de establecer relaciones personales.

En los niños/as adoptados tardíamente observamos apegos desorganizados o trastornos de vinculación. Estos niños/as viven el mundo como un lugar hostil e inseguro. No se permiten depender de los adultos porque no les resultan confiables. Han aprendido a ser desconfiados. En su lugar han desarrollado el distanciamiento como defensa, el enojo y el rechazo a ser consolados. Padecen cambios del humor y trastornos del sueño. Su sociabilidad puede ser indiscriminada, su mirada a veces tiende a perderse y su conducta generalmente se ha vuelto retraída, o desafiante y agresiva. Sienten que deben tomar el control de lo que pasa a su alrededor y tienden a apartar al adulto de su la-

14 Fonagy, P. (2000) el desarrollo de la función reflectiva se perturbaría a dos niveles: 1) la hostilidad del adulto elimina en el niño el incentivo para conocer la perspectiva del otro. 2) el adulto que no reconoce la intencionalidad del niño limita el desarrollo de su self.

do. Las experiencias vinculares marcadas por la falta de “respuestas sensibles”¹⁵ se han constituido en un “conocimiento implícito relacional” (Stern, 1998) que perturba la forma de estar con los adultos y las expectativas hacia ellos.

Lyons-Ruth, L. (2004, 2006) -continuadora de los trabajos de Stern- en sus investigaciones longitudinales sobre el apego desorganizado observó que estos tipos de apego son precursores de sintomatología disociativa y de personalidades borderline.

Cuando estos niños/as llegan al hogar adoptivo la integración se torna difícil al punto que los padres pueden llegar a pensar que fue un error la adopción. **Los padres se sienten perplejos, frustrados en sus expectativas de brindarle amor y cuidados a ese niño/a que los rechaza y se deprimen atribuyéndole a la herencia la responsabilidad del “fracaso”.**

Los padres se enfrentan a un nuevo duelo. Así como debieron transitar por los duelos y el daño narcisista que la infertilidad les impuso, ahora deberán transitar por el dolor que significa esperar ansiosamente brindarse a un hijo/a y encontrarse con su rechazo sin poder comprender cuáles son las causas de la conducta del niño. Muchas veces se cuestionan su capacidad para ser padres llegando a fantasear con devolverlo. La ambivalencia afectiva hacia ese hijo/a puede tornarse cada vez más evidente. Dicha ambivalencia será sentida por el hijo/a como una amenaza de abandono. Si esto se concretara, o si los padres se distanciaran afectivamente del hijo/a “confirmarían” la creencia en el pequeño/a de que no es merecedor de amor. Debido a esta percepción de la ambivalencia parental el niño/a -como forma de autosostenerse- podrá reservar cada vez más su cariño para aquellos padres de origen idealizados que algún día “vendrán a rescatarlo”; resultando cada vez más difícil la consolidación del vínculo entre padres e hijo/a adoptivo.

El trabajo clínico con los padres se torna tan importante como el terapéutico con el hijo/a. Generalmente los padres adoptivos no han sido previamente preparados para enfrentar el difícil desafío que significa adoptar niños/as que han sufrido severas carencias afectivas. Esta preparación previa resulta indispensable también para transitar el duelo que significa no poder criar su hijo/a desde bebé y a su estilo; para aceptar también sus orígenes, su historia previa, los recuerdos de su vida anterior, sus valores y costumbres a los que necesitará mantenerse fiel porque son parte de su identidad que siente amenazada y

15 Respuesta sensible implica interpretar adecuadamente las señales del infante y responder adecuada y rápidamente a ellas. Esta actúa como organizador psíquico.

que necesitará mantenerlos mientras no logre sentir confiable y seguro este nuevo vínculo.

Los padres con dolor han caído en la cuenta que el cariño y los regalos no alcanzan. Los inunda la perplejidad por la discrepancia entre el vínculo imaginado y el real. **Se torna necesario trabajar con ellos la decepción y la confusión que las conductas de su hijo/a les provocan para que puedan construir un vínculo familiar. Es un momento crítico y un desafío a la tolerancia.**

Como terapeutas nos ofrecemos como base segura a los niños/a, y también a los padres transmitiendo nuestra expectativa que las dificultades pueden ir revirtiéndose poco a poco. **Los padres al sentirse sostenidos y comprendidos podrán desarrollar su propia capacidad reflectiva¹⁶; reasegurarle al hijo/a su disponibilidad afectiva y podrán responder de forma sensible a las exigencias afectivas del niño/a liberándolo así de las atribuciones que tan frecuentemente le otorgan del tipo: “me lo hace a propósito, es malo, lo trae en la sangre...”** Este es un proceso lento y trabajoso.

El haber vivido en una institución, o en un hogar de acogida le brindó al niño/a un grupo de pertenencia y una identidad grupal de la que le resulta difícil desprenderse. Al ser integrado a una familia se siente muchas veces traidor de sus “hermanos de crianza” y le cuesta aprovechar lo bueno que la familia le ofrece. Como los niños/as maltratados, paradójicamente busca el contacto con los anteriores cuidadores porque esa experiencia le resulta familiar y genera un sentimiento de seguridad mayor que la nueva y desconocida (aunque pueda ser potencialmente mejor). **A la fragilidad afectiva se le suman nuevas exigencias como la de adaptarse a un estilo de vida nuevo, a rutinas nuevas y a amar a “estos seres desconocidos” en los que le cuesta verse reflejado.** Se sienten extraños y confundidos, como una planta arrancada de sus raíces y trasplantada. Le queda aferrarse a su pasado y añorar aquello que le resultaba conocido y donde se sentía entre sus iguales.

Sería necesario que los padres adoptivos comprendieran y respetaran estas vivencias, para que el hijo/a pueda mantener esos vínculos durante el tiempo que lo necesite. **A veces a los padres les cuesta comprender el abismal cambio al que el niño/a está sometido.** Esperan que haga “borrón y cuenta nueva”. El narcisismo de ellos exige el olvido de los orígenes, los llenan de regalos, lo cambian de insti-

16 Función reflectiva o mentalización alude a la capacidad de imaginar e interpretar los estados mentales y las intenciones de los otros. Esto se logra a partir de un apego seguro.

tución educativa esperando que rápidamente el hijo/a “aproveche” y “valore” estas nuevas y “mejores” propuestas vislumbrándose el menosprecio hacia todo aquello que formó parte de su historia anterior. Menosprecio que el pequeño/a puede sentirlo dirigido hacia su persona y hacia sus orígenes.

Cuanto más ambivalentes sean los sentimientos de la pareja hacia el hijo/a, más se verá este en la necesidad de aferrarse a sus orígenes¹⁷ pudiendo llegar a construir con recuerdos encubridores un mito de su pasado. La jerarquía que mantenga ese pasado en la intimidad del niño/a dependerá de cómo se logre construir este nuevo vínculo padres-hijo/a.

El proceso terapéutico de los padres y del hijo/a resulta indispensable y a la vez complejo. **Es prioritario posibilitar que lo padres brinden estabilidad afectiva.**

En el niño/a el cambio psíquico podrá darse por el vínculo que pueda establecer con los padres y con el terapeuta. Es en la posibilidad de que se den momentos de verdadero encuentro, “moments of meeting”, (Stern, 1998) paciente-terapeuta y padres-hijo/a que podrá generarse un efecto regulador de los afectos y modificarse los modos de relacionamiento. Estas experiencias se irán internalizando al modo de un apego seguro creándose una nueva forma de vivirse y de vincularse, una nueva organización del sujeto. Fonagy, P. (1999) plantea que el cambio psíquico ocurre en la memoria implícita o procedimental que llevará a una modificación de la forma de vivir consigo mismo y con los demás, lo que posibilitará la construcción de un *self* más integrado y cohesivo.

Para terminar: Dice Giberti, E. (1994) que amar a un hijo/a adoptivo significa no solo quererlo sino también desearlo como representante de uno, como alguien que lo pueda trascender. Es aceptarlo tal como es, vale decir con inclusión de todas las “diferencias” que actualizan permanentemente el recuerdo de sus orígenes. Origen acerca del que llegado un determinado momento de su desarrollo el chico necesitará cuestionarse. Las preguntas con respecto a su origen que el chico se hará, las investigaciones y elaboraciones que pueda realizar con respecto a su condición de hijo/a adoptado, así como la construcción de su identidad, pasos nada fáciles que le esperan en su desarrollo, seguramente podrá transitarlos con mayor fortaleza emocional si en sus vínculos tempranos se logró construir un apego seguro y si ha logrado sentir que en sus padres

17 Origen implica el biológico y la historia vivida hasta la adopción.

adoptivos tiene figuras confiables que lo comprenden y ayudan en la búsqueda

Con la adopción, el niño tiene la posibilidad de un encuentro con padres que lo acepten tal como es, con su historia y su lealtad a sus orígenes. Tiene a su vez la oportunidad de ser adoptado por las dos familias de sus padres adoptivos y de esta manera ser introducido en ambas tradiciones familiares.

Sentirse hijo/a pasa por el vínculo que se pueda construir. En el caso de la adopción se trata de un largo y lento proceso que padres e hijos/as necesitan transitar juntos y que depende de tiempos y elaboraciones internas de todas las posibles conflictivas anteriormente descritas.

BIBLIOGRAFÍA

- Abraham de Cúneo, L.; Benzaón de Rozenberg, I. (1984). Acerca de la adopción: objetivos terapéuticos. En: *Revista de la Asociación Argentina de Psicoterapia para Graduados*.
- Ainsworth, M.D.S. (1963). The development of infant-mother interaction among the Ganda. In: *Determinants of Infant Behaviour*. B.M. Foss. New York.
- Ainsworth, M.; Blehar M.; Waters, E.; Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A Psychological study of the strange situation. In Hillsdale, N.J: Erlbaum. Blats, W. *Human security: some reflections*. Toronto: University of Toronto Press, 1978
- Ammaniti, M.; Trentini, C. (2010). Cómo a través del nuevo conocimiento sobre la paternidad se develan las implicaciones de la intersubjetividad: una síntesis conceptual de las investigaciones actuales. *Aperturas psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis*, 34,. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=627&a=Como-a-traves-del-nuevo-conocimiento-sobre-la-paternidad-se-desvelan-las-implicaciones-de-la-intersubjetividad-una-sintesis-conceptual-de-las-investigaciones-actuales>
- Bleichmar, H.- Influencia del medio externo en la modificación del cerebro. *Aperturas Psicoanalíticas*, 005, 2000 Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000126&a=Influencia-del-medio-externo-en-la-modificacion-del-cerebro>.
- Bohman, M. (1996). Predisposition to criminality : Swedish adoption studies in retrospect. Ciba Found Symp. Review.
- Bowlby, J. (1964). *Los cuidados maternos y la salud mental* . Humanitas.
- Bowlby, J. (1969a). *El vínculo afectivo*. Barcelona, Paidós.
- Bowlby, J. (1969b). *Attachment and Loss*. Vol.1 London, Hogarth Press and Institute of Psycho-analysis.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss*. Vol. 2. *Separation. Anxiety and Anger*. London, Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis.
- Bowlby, J. (1987). *Attachment*. Oxford Companion to the Mind. E. Gregory Oxford University Press.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura*. Bs. As., Paidós.
- Carlson, V.; Cicchetti, D.; Barmet, D. y Braunwald, K. (1989). *Disorganized/disoriented attachment relationship in maltreated infans*. *Developmental Psychology*, 25: 525-531.
- Caso de Leveratto, B.; Grinblat de Notrica, S.; Fermepin de Pisani, E. (2001). Incidencia de lo prenatal en el vínculo materno-infantil. Reflexiones en torno a la adopción y a la fertilización asistida. En: *Revista de A. P.de B. A.* XXIII (3).
- Convención sobre los Derechos del Niño - ONU 1989 (Ley Nacional 16.137 -28 de setiembre, 1990). Uruguay. Poder Legislativo. Recuperado de: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=16137&Anchor>
- Cherro, M. (2006). Conferencia magistral: *Marcos conceptuales del desarrollo: empatía, apego, investigación y psicoterapia*. Primer congreso internacional de desarrollo infantil y aprendizaje temprano. Lima, Perú.

- Dio Bleichmar, E. (2004). Estudios sobre la relación herencia-ambiente en la temprana infancia. *Aperturas Psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis*, 17. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000298&a=Estudios-sobre-la-relacion-herencia-ambiente-en-la-temprana-infancia>.
- Dio Bleichmar, E. (2005). *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Bs. As., Paidós.
- Fonagy, P. (1999). Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. *Aperturas psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis*, 003. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000086&a=Persistencias-transgeneracionales-del-apego-una-nueva-teoria>.
- Fonagy, P. (2000). Apegos patológicos y acción terapéutica. *Aperturas Psicoanalíticas*, 004. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000104&a=Apegos-patologicos-y-accion-terapeutica>
- Fonagy, P.; Gergely, G.; Jurist, E.; Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York, Other Press.
- Fonagy, P. (2004). *Teoría del apego y psicoanálisis*. Barcelona, Expax.
- Freud, S. (1919). Lo ominoso. En: *Obras completas*. Tomo XVII Bs. As., Amorrortu.
- Gaspari, R.; Rajnerman, G.; Santos, G. (1994). Estructura y acontecimiento. La pregunta por el origen en la familia adoptiva. En: *Revista de Psicología y Psicoterapia de grupo*. B.A. 17 (2).
- Giberti, E. (1994). *Adoptar Hoy*. Bs. As., Paidós.
- Lebovici, S. y Weil Halpern, F. (1991). Curso: Una nueva patología, disarmonías en las interacciones tempranas, situaciones especiales. II Congreso Latinoamericano de Psiquiatría de la Primera Infancia, (WAIPAD) B. A.
- Lendvai, B.; Stern, E. A.; Chen, B.; Svoboda, K. (2000). Experience-dependent plasticity on dendritic spines in the developing rat barrel cortex in vivo. *Nature*, . 404 (6780). 876-881.
- Lyons-Ruth, K. (2000). El inconsciente bipersonal: el diálogo intersubjetivo, la representación relacional actuada y la emergencia de nuevas formas de organización relacional. *Aperturas psicoanalíticas*, 4. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000107&a=El-inconsciente-bipersonal-el-dialogo-intersubjetivo-la-representacion-relacional-actuada-y-la-emergencia-de-nuevas-formas-de-organizacion-relacional>
- Lyons-Ruth, K. (2004). La disociación y el diálogo infanto-parental. Una perspectiva longitudinal a partir de la investigación sobre apego. *Aperturas Psicoanalíticas*, 17. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000290&a=La-disociacion-y-el-dialogo-infanto-parental-una-perspectiva-longitudinal-a-partir-de-la-investigacion-sobre-el-apego>
- Lyons-Ruth, K. (2006). The interface between attachment and intersubjectivity: Perspective from the longitudinal study of disorganized attachment. En: *Psychoanalytic inquiry*, 26, (4), pp. 595-616.
- Marrone, M. (2001). *La teoría del apego. Un enfoque actual*. Madrid: Psimática.
- Miller, D. (2006). Reformulaciones psicoanalíticas a partir de la Teoría de apego. Teoría y clínica. En: *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, 7 (2), pp. 149-155.

- Montano, G. y Hughes, M. (2006). Construyendo un relato sobre los orígenes. Congreso APPIA 40 años: Multidisciplina en salud mental. Lactantes, niños, adolescentes y sus familias. En: *Revista de la Asociación de Psiquiatría y Psicopatología de la Infancia y Adolescencia*, 16, Montevideo, Uruguay.
- Montano, G. y Hughes, M. (2007). Un aporte sobre la adopción en la familia judía. Mensuario: *Identidad* 98.
- Montano, G. (2009). Desafíos para el establecimiento de un apego seguro en las familias adoptivas. Un enfoque que intenta conjugar la Teoría del Apego con el pensamiento psicoanalítico. En: *Revista de Psicoterapia psicoanalítica*, 7 (3) pp. 9-21.
- Montano, G., Hughes, M. (2009). *Adopción: la marca del desencuentro entre el engendramiento y la filiación*. V Congreso de AUDEPP y V Congreso de FLAPPSIP: Contextos inestables sujetos vulnerables. [CD-Rom]. Montevideo : Audepp - Flappsip.
- O'Connor, T.; Rutter, M.; Kreppner, J. (2000). The effects of global severe privation of cognitive competence: extension and longitudinal follow-up. En: *Child Development* 71 (2), pp. 376-390.
- Prego, L. E. (1988). *Adopción y abandono. Las razones latentes*. Entrevista publicada en semanario Brecha, Montevideo.
- Prego, L. E. y Montano, G. (2001). *Reflexiones sobre adopción*. 3er Encuentro Internacional Montevideo 2001 y 13er Congreso Latinoamericano de FLAPIA "Integración en la diversidad: La salud mental en infantes, niños, adolescentes y sus familias en el siglo XXI", Montevideo. Uruguay.
- Riera, R. (2011). Transformaciones en mi práctica psicoanalítica (2ª parte). El énfasis en la conexión intersubjetiva. En: *Aperturas psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis*, 037. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=687&a=Transformaciones-en-mi-practica-psicoanalitica-2a-parte-El-énfasis-en-la-conexion-intersubjetiva>
- Rodríguez Parodi, M. (1997). Un intento entre sombras. En: *Psicoanálisis abierto. Aportes ante los desafíos de la clínica*. Bs. As., El nuevo hacer.
- Roy, P. R.; Pickles, A. (2000). Institutional care: risk from family back-ground or pattern of rearing? En: *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 41 (2), pp: 139-149.
- Rozada, E.; Leus, I. (2006). *Situación de la madre de origen desde un enfoque psicológico y perspectiva de género*. Trabajo presentado en el Seminario "Buenas Prácticas de adopción". Centro Hospitalario Pereira Rossell. On line: [HTTP://WWW.INICIATIVAS.ORG.UY/IMAGES/STORIES/MADRE_DE_ORIGEN-MESA3.DOC](http://WWW.INICIATIVAS.ORG.UY/IMAGES/STORIES/MADRE_DE_ORIGEN-MESA3.DOC)
- Rozenblum, S. (1990). *Adoptar Lo legal-lo psicológico-lo social*. Bs. As., Kargieman.
- Rutter, M. (1981). *Maternal deprivation reassessed*. (2a.ed.). Harmondsworth, Penguin.
- Sroufe, A. (2000). *Desarrollo emocional*. México: Oxford University Press.
- Schore, A. (2010). El trauma relacional y el cerebro derecho en desarrollo: interfaz entre psicología psicoanalítica del self y neurociencias. En: *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 6 (3), pp. 296-308.
- Stern, D. (1983). *La primera relación madre-hijo*. Madrid, Morata.

- Stern, D. (1998). Non-interpretative mechanisms in psychoanalytic therapy. The “something more” than interpretation. *Int. J. Psycho-Anal.*, 79, p. 903.
- Stern, D. (1998). The process of therapeutic change involving implicit knowledge: some implications of developmental observation for adult psychotherapy. En: *Infant Mental Health Journal* 19, pp. 300-308.
- Stern, D. (2006). Some implications of infant observations for psychoanalysis. En: *America. Leading analysts present their work*. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing, pp. 637-666.
- Tienari, P.; Wynne, L. C.; Moring, J.; Lahti, I.; Naarala, M. (1994). The Finnish adoptive family study of schizophrenia: Implications for family research. En: *Brit. J. Psychiat.*, 23 (Suppl. 164), pp :20-26.
- Tronick, E. (1989). Infant-mother face-to-face interaction: Age and gender differences in coordination and miscoordination. En: *Child Development*, 59, pp. 85-92.
- Tronick, E. Z. (1998). Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change. En: *Infant Mental Health Journal* 19, pp. 209-299.
- Tutté, J. C. (2002). Ventana al mundo. Memoria y psicoanálisis: actualidad de un viejo problema. En: *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* 96, pp : 171-174.
- Videla, M. (1996). ¿“Conseguir” un niño o adoptar un hijo? Bs. As.: Cinco.
- Winnicott, D. (1945). Desarrollo emocional primitivo. En: *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. 203 -218. Barcelona: Laia.
- Winnicott, D. (1950). El niño privado y cómo compensarlo por la pérdida de una vida familiar. En: *Deprivación y delincuencia* . Bs. As., Paidós.
- Winnicott, D. (1953). John Bowlby. Reseña de Maternal Care and Mental Health. En: *Exploraciones psicoanalíticas II*. Bs. As., Paidós.
- Winnicott, D. (1953). Dos niños adoptados. En: *Acerca de los niños*. Bs. As.: Paidós.
- Winnicott, D. (1954). Obstáculos en la adopción. En: *Acerca de los niños*. Ob.Cit.
- Winnicott, D (1956). Preocupación maternal primaria. En: *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona: Laia.
- Winnicott, D. W. (1963). El miedo al derrumbe. En: Winnicott, D. W. *Exploraciones psicoanalíticas 1*. (pp. 111-121). Bs. As.: Paidós.
- Winnicott, D. (1967). El efecto de los padres psicóticos sobre el desarrollo emocional del niño. En: *La familia y el desarrollo del individuo*. Bs. As.: Hormé.