



**Universitat de les
Illes Balears**

DUELO INFANTIL, ADOPCIÓN Y TRANSTORNOS DE VINCULACIÓN Y CONDUCTA

Adriana Aguilar Escalera

43219129-J

José Francisco Campos Vidal

Memoria del Trabajo de Fin de Grado

Estudios de Grado de Trabajo Social

Palabras clave: adopción, proceso de duelo, pérdida, trastornos de conducta, vinculación.

de la

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curso 2014-2015

En caso de no autorizar el acceso público al TFG, marca esta casilla:

Resumen: Pensamos en la adopción como un momento de júbilo para los adoptantes y el adoptado, pero toda adopción supone un conjunto de pérdidas que alejan el proceso de la idea idílica que se le otorga. El duelo durante la infancia, ya supone un proceso difícil de afrontar para el niño, volviéndose más complejo cuando estos se enmarcan en el contexto de la adopción. Por un lado, los padres adoptivos, deben procesar la pérdida de la capacidad reproductora, de su proyecto de vida, del hijo biológico, de la privacidad... mientras que, en el otro extremo, los hijos adoptivos atraviesan varias pérdidas relacionales, afectivas, materiales e intrapersonales muy difíciles de afrontar por el escaso desarrollo cognitivo y psíquico del infante, viéndose agravado en algunos casos, por la falta de una figura estable que le proporcione una respuesta sensible. Además, la pérdida de un progenitor y el conjunto de duelos imbricados constituyen un factor de riesgo en lo que respecta a la elaboración favorable del duelo. Así pues, la complicación de los duelos durante la adopción y la patologización del mismo es algo, más bien, esperado.

Palabras clave: adopción, proceso de duelo, pérdida, trastornos de conducta, vinculación.

Summary: We think about the adoption as a moment of joy for the adopters and the adopted child, but any adoption supposes a set of losses that remove the process of the idyllic idea that grants him. The grief during the childhood, supposes a difficult process to confront for the child, becoming more complex these when they place in the context of the adoption. On the one hand, the adoptive parents, must process the loss of the reproductive capacity, of their project of life, of the biological son, of the privacy ... whereas, at the far end, the adopted children cross several relational, affective, material and self losses, very difficult to confront for the scanty cognitive and psychic development of the child, meeting aggravated in some cases, for the lack of a stable figure. Then, the complication of the griefs during the adoption and the pathological of the same one is a little, rather, awaited.

Key words: Adoption, process of grief, loss, behavioural disorders ,bonding

Índice

Introducción	4
Marco teórico	6
El duelo: conceptualización y principales características.	6
Etapas del duelo	8
Variables que influyen en la elaboración del duelo: duelo normal, complicado, patológico y crónico.	8
El duelo infantil	9
Duelo infantil y adopción	12
Adopción, duelo y trastornos de vinculación, conducta e identidad.	13
Duelo padres adoptantes.....	14
Conclusiones	15
Referencias	16
Anexos.	

Introducción

Hablar de duelo se vuelve complicado puesto que en dicho fenómeno se interrelacionan un conjunto de diferentes conceptos, tal y como expone Tizón (2013):

I. La pérdida: Situación a partir de la cual se ponen en marcha una serie de reacciones afectivo-cognitivo-conductuales, es decir los procesos de duelo.

II. Duelo: Conjunto de fenómenos que se ponen en marcha tras la pérdida.

III. Procesos de duelo: Implica los diferentes cambios psicológicos y sociales mediante los cuales se elabora la pérdida, donde convergen un conjunto de diferentes emociones relacionadas con la frustración y el dolor.

IV. Pena: Emoción fundamental en el duelo.

V. Elaboración del duelo: Conjunto de procesos de procesos psicológicos que culmina con la aceptación de la nueva realidad interna y externa.

Siguiendo a dicho autor, “las manifestaciones del duelo no son directas, universales, generalizables, sino que vienen mediadas por la cultura” (Tizón, 2013, p.67) y es que las vivencias por las pérdidas, la manera de sentirlas y expresarlas varían dependiendo del prisma bajo el cual realicemos el análisis.

Así pues, encontramos una gran variedad de definiciones sobre el duelo y sus procesos, determinados por las corrientes bio-psico-sociales desde las que se pretende describir dicho fenómeno.

Pero lo que podemos establecer con claridad es que todo duelo parte de una pérdida, entendida la misma no sólo como la muerte de una persona o ser querido, sino cualquier pérdida relacional, intrapersonal, evolutivas o materiales, que producen una alteración del mundo interno y externo del deudo y ante las cuales se desencadenan un monto de procesos psicológicos, psicosociales y adaptativos.

Dentro de este amplio campo de significados, se establece la especificidad del duelo infantil, donde un fenómeno tan complejo y, en la mayoría de ocasiones, doloroso, debe ser afrontado por una persona que se encuentra en proceso de desarrollo de sus capacidades y habilidades que sirven de defensa para estas situaciones.

Otro elemento presente en el artículo será la adopción, proceso de gran complejidad por la inusual formación de la familia, las desvinculaciones y vinculaciones necesarias para ello, el proceso de ajuste y la multiplicidad de partes que intervienen (niños adoptados, padres biológicos y padres adoptantes). Este tema nos despierta interés en la medida en que en la adopción se producen varios duelos, tanto en los niños como en los adultos adoptantes.

Encontramos varios estudios¹ en los que se demuestra que un alto porcentaje de los menores adoptados presentan diversos trastornos conductuales, cognitivos y relacionales, en algunos de los casos, relacionados con las pérdidas sufridas por las partes adoptantes.

Así pues, en el siguiente artículo se centrará en los menores que se encuentran en proceso de adopción, previamente institucionalizados a causa del abandono de los progenitores. Nuestro principal objetivo es poder definir las características del proceso de duelo que atraviesa un

¹ Basádonos en Carmen Maganto (2005); Ochando, Peris, et alt. (2008); Eva Legaz (2003); Muñoz (2002)

menor en adopción, estableciendo una correlación con los frecuentes problemas relacionales y conductuales que desarrollan.

Para ello, hemos realizado una investigación básica basada en la recopilación de literatura existente. El interés de dicho trabajo se basa en el escaso conocimiento general del duelo en la adopción y la poca literatura que aborde la existencia o no de correlación del duelo no resuelto con los trastornos mencionados.

Así pues, lejos de ser pretensiosos, esperemos que este artículo pueda servir de inspiración para la elaboración de estudios más extensos y ayude a esclarecer una parte del complejo proceso de duelo en la adopción, fomentando la creación de programas y servicios de adopción que se destinen a ayudar al menor y los padres adoptantes a superar dichos duelos.

El artículo constará de una primera contextualización del tema donde se expondrán los principales rasgos sobre el duelo y el duelo o proceso de pérdida en la infancia, para posteriormente adentrarnos en la especificidad de los procesos de duelo en el transcurso de la adopción, así como las consecuencias psicosociales que el mismo produce.

Marco teórico

El duelo: conceptualización y principales características.

De acuerdo con lo que exponen Días, Losantos y Pastor (2014):

Si revisamos a fondo la literatura que existe en torno al tema, descubriremos que existen (...) muchas definiciones. Cada una de ellas constituye un intento de comprenderlo como fenómeno y, además, representa un paso adelante en la descripción del mismo. (...) No existe una única manera de definir el duelo, en tanto que no existe una única manera de explicarlo ni (...) de vivirlo. (p.19)

En su obra *Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia*, Tizón (2013) realiza una recopilación de los principales modelos psicológicos de los procesos de duelo (Véase Anexo A).

Una de las primeras y señaladas aportaciones a la definición del concepto la encontramos desde la perspectiva psicoanalista que “se centra fundamentalmente en los componentes ‘intrapsíquicos’ de éste y lo define como un proceso doloroso de identificación, des-investimiento de lo perdido y re-investimento de nuevas relaciones internas y externas” (Tizón, 2013, p. 51)

Desde este marco se encuentran como aportaciones fundamentales, la conceptualización de Sigmund Freud en *Duelo y melancolía*, donde define el duelo como

La reacción a la pérdida de un ser amado. Es también muy notable, que jamás se nos ocurra considerar el duelo como un estado patológico y someter al sujeto afligido a un tratamiento médico, aunque se trata de un estado que le impone considerables desviaciones de su conducta normal. Confiamos, efectivamente, en que al cabo de algún tiempo, desaparecerá por sí solo, y juzgamos inadecuado e incluso perjudicial, perturbarlo (Freud en Espinoza, 2011, p. 15)

Bajo la misma línea Moore y Fine, en 1990, nombrados en Tizón (2013) establecen que el duelo es

El proceso mental mediante el cual el equilibrio psíquico propio se restaura tras la pérdida de un objeto de amor (...) Es una respuesta normal ante cualquier pérdida significativa (...) es doloroso y habitualmente se acompaña por pérdida de interés en el

mundo externo, preocupaciones con reminiscencias del objeto y una disminución de la capacidad para realizar nuevos investimentos. (p.53-54)

Además, estos autores identifican diferentes fases interrelacionadas (comprensión, aceptación y confrontación con la pérdida; retirada de la vinculación e identificación con el objeto perdido; y, finalmente, reasunción de la vida emocional en armonía con el propio nivel de madurez), introduciendo ya la concepción de que el duelo es un proceso. (Tizón, 2013)

Para Klein el duelo de los adultos son reviviscencias de los momentos de pérdida ambivalente de figuras primigenias durante la infancia que no se han resuelto completamente, siendo dicha ambivalencia la que hace el duelo más penoso. Así pues, los procesos de duelo reactivan la posición depresiva vivida en la infancia tendiendo a hundir al deudo en la depresión. (Tizón, 2013) Klein, entiende el proceso de duelo como una “enfermedad”, introduciendo una nueva consideración del fenómeno, ya no sólo como un proceso sano. (Espinoza, 2011)

Será Lindemann, tal y como matiza Espinoza (2011), “quien posteriormente aporta un sutil pero significativo refinamiento al concepto (...) Define el duelo agudo como un síndrome caracterizado por la preocupación por la imagen del difunto; culpa; reacciones hostiles y destrucción de la conducta” (p.5), añadiendo, además, la idea del proceso de duelo como un conjunto de tareas específicas que el deudo debe realizar para una elaboración favorable de la pérdida.

Estas primeras consideraciones del proceso de duelo como conjunto de tareas, es posteriormente desarrollada por diversos clínicos e investigadores entre los que se destacan Pollock, Worden y, sobretodo, Rando, que elabora el modelo de las “Seis R”, mediante el cual relaciona las diferentes fases del duelo con tareas que se deben intentar alcanzar en cada una. (Véase Anexo B)

Y no podemos olvidar las aportaciones de Bowlby, uno de los autores más citados en el tema. Este autor propone que durante las edades tempranas las personas desarrollan una vinculación con seres u objetos que le proporcionan una base de seguridad y supervivencia. Ante la pérdida de las mismas el individuo desarrolla un duelo, considerado como “el conjunto de procesos psicológicos y psicosociales que se ponen en marcha con la pérdida de la persona a la que se dirigen nuestros afectos, pulsiones, motivaciones con la pérdida del objeto” (Tizón, 2013, p.78-79). Estos patrones relacionales con los objetos de vinculación, conforman la estructura mental del sujeto y determinan los patrones relacionales futuros. Así pues, las reacciones infantiles ante la pérdida afectiva son las que van a manifestarse de una u otra forma en los duelos “normales” de cualquier periodo de la vida. (Tizón, 2013)

Finalmente, destacamos la perspectiva biopsicosocial de Tizón, que estableciendo como pilar las aportaciones de Bowlby, refiere que los procesos de duelo se deben entender como fenómenos que rompen los patrones relacionales y de vinculación establecidos con el objeto perdido, alterándose así el mundo interno del deudo. Dicho suceso pone en marcha diferentes respuestas adaptativas a la nueva realidad a la que se enfrenta el sujeto.

Todos concuerdan en considerar el duelo como un proceso normal y adaptativo en la vida de cualquier persona que sucede ante la pérdida de una figura significativa y que, pasado cierto tiempo o realizadas ciertas acciones, es superado. (Loitegui, 2008, p.5)

Etapas del duelo

Tal y como explica Loitegui (2008)

Los principales autores (...) concuerdan en que, si bien cada sujeto experimenta el duelo de manera particular, éste es un complejo proceso que transita por diferentes etapas (...) el hecho de que el duelo pueda ir transitándolas, indicaría que el procesamiento de la muerte de su ser querido estaría siendo realizado de la manera esperable. (p.6)

Partiendo de la base de que cada autor tiene una visión distinta sobre el fenómeno del duelo, nos encontramos con diferentes conjuntos de etapas, aunque todas ellas coinciden considerando de evitación, shock y negación, seguida de una etapa de confrontación, de caos y desorganización y, por último, la adaptación o restablecimiento del sujeto. (Véase Anexo C)

Variables que influyen en la elaboración del duelo: duelo normal, complicado, patológico y crónico.

No hay dos duelos iguales, lo que se debe a la existencia de una inmensidad de factores que repercuten en cómo cada sujeto lo elabora. Estas variables pueden clasificarse en cuatro categorías según Tizón (2013): Variables vinculadas al objeto, las vinculadas al sujeto, aquellas relacionadas con el cómo de la pérdida y otras variables. Dichos elementos pueden actuar tanto como factores protectores o, por el contrario, factores de riesgo que lleven al sujeto a la elaboración de un duelo “anormal”.(Véase Anexo D)

Encontramos dos posturas divergentes a lo largo de la historia, recogidas por Tizón (2013): por una parte se sitúan aquellos que consideran que el duelo no mantiene una relación con la psiquiatría y, por otra parte, aquellos que defienden la existencia de un nuevo síndrome psicopatológico y psiquiátrico denominado como “duelo anormal”. Este autor llega a la conclusión de que

El <<duelo anormal>> continúa incluyendo numerosas variantes y definiciones con abundantes superposiciones y solapamientos, lo que demuestra que se trata de un concepto con una intensión y extensión nuclear poco definidas. (p.344)

De entre todas las conceptualizaciones, nuestro interés gira, entorno a los términos de duelo complicado, patológico y crónico, muchas veces utilizados como sinónimos pero muy lejos de hacer referencia al mismo fenómeno.

El duelo patológico se define como “aquel que pone en marcha o hace aparecer un cuadro psicopatológico de los descritos como tales en las clasificaciones al uso” (Tizón. 2013, p.344) García (2013) además aporta que “en éste aparecen manifestaciones de un trastorno mental más o menos grave y completo y por ende es llamado patológico, ya que los procesos de duelo evolucionan hacia un trastorno mental definido”(p. 48) “Se trata de un duelo donde las reacciones emocionales son tan intensas que impiden el funcionamiento del sujeto en la vida diaria” (Echeburúa & Herrán, 2007, p.34)

En cuanto al duelo complicado “significará dificultades cualitativas, cuantitativas o temporales para la elaboración, pero no necesariamente un desarrollo patológico” (Tizón, 2013, p.344). Se trata de un duelo donde el deudo puede atascarse en el recorrido individual en alguna de las etapas del duelo (Pereira, 2010). Aun así, es inminente una mayor probabilidad de dicho duelo de derivar en patología por las complicaciones que suponga el cúmulo de variables que interviene. (Tizón, 2013).

Por lo que respecta al duelo crónico, el principal descriptor es la prolongada duración de la aflicción causada por la pérdida.

El duelo infantil

Se pueden encontrar diversas teorías sobre el duelo infantil a lo largo de la historia, que han ido variando en los últimos años. Décadas atrás, se consideraba que los niños no experimentaban reacciones de duelo, pero tiempo después se ha aceptado dicho fenómeno en los infantes, aunque distinto del duelo adulto. (Die Trill, 2002)

Tizón (2013) establece como los principales puntos diferenciales entre duelos adultos e infantiles:

- La fragilidad o no integración de defensas del niño que tiene como resultado una diferenciación entre fantasía y realidad oscilante e incierta.
- La necesidad de los objetos realmente presentes, factor que hace más grave, irreparable, profundo, doloroso y peligroso el duelo.
- La insuficiencia de experiencia y recursos cognitivos para comprender lo sucedido. De Trill (2002), añade que esta limitación en su capacidad cognitiva dificulta que el niño recuerde al fallecido, lo que complica la elaboración de sentimientos asociados al ser querido.
- La inmadurez afectiva. No puede tolerar durante mucho tiempo un dolor intenso, por lo que suelen alternar los períodos de tristeza y llanto, con la risa y el juego. Es por ello que los niños son capaces de disfrutar con situaciones agradables (Villanueva & García, 2000)
- Tienen unos modos de expresión particulares (cuentos, juegos...)

Por lo tanto, siguiendo con las ideas de Tizón (2013), encontramos que

Desde el punto de vista psicoanalítico diríamos que los duelos afectan más a los niños y pueden incluso crear vulnerabilidades posteriores porque inciden en un ser cuyas defensas, cuyo Yo, no están completamente desarrollados e integrados (...) el mundo interno incluso está menos establecido y, con ello, la desaparición real de un objeto (...) conllevará todo un corrimiento o terremoto dentro de ese mundo interno: por un lado, porque el niño aún es muy dependiente de los objetos externos para mantener la coherencia y estabilidad del mundo interno y del sí-mismo. Por otro, porque cada uno

de esos objetos probablemente es más relevante para la estructura del mundo interno en la medida en la cual ha podido desarrollar menos relaciones con los otros sustitutos.
(p.217)

Estas consideraciones dejan entrever, que la edad del niño doliente es un factor importante, en la medida en la que el niño afrontará la pérdida y desarrollará los procesos de duelo. Esto queda plasmado a lo largo de la literatura, donde se reflejan múltiples discrepancias entre las diferentes corrientes y autores sobre la edad en la que se puede hablar de duelo.

Los trabajos de Bowlby y Erikson ya muestran como niños muy jóvenes reaccionan ante las separaciones, buscando el objeto perdido y protestando cuando éste no aparece. Son numerosos los estudios que demuestran la angustia que un infante de pocos meses sufre al separarlo de la madre.

Die Trill (2002) aporta un conjunto de diferentes intervalos de edad, indicando las características del duelo, el proceso de duelo y la elaboración del mismo en cada uno de ellos. El niño de 4-5 meses hasta 2-1/2 años cuando es separado de la madre

puede expresar el duelo o sus sentimientos a la separación a través de la angustia persistente no específica (...) no hay evidencia de que se esté llevando a cabo ninguna tarea interna de duelo, ni tampoco se observan sentimientos de duelo, solamente precursores no diferenciados de emociones. (p.106)

En esta franja de edad las respuestas suelen ser exageradas.

A partir de los dos años y medio, los procesos de duelo en la infancia y las respuestas al mismo varían poco de los adultos, a pesar de que aún no son capaces de ordenar y expresar como tal sus pensamientos, emociones y recuerdos. En la franja de dos a cinco años, las reacciones de duelo se manifiestan de forma intermitente, lo que puede llevar a la errónea concepción de que los niños no están afectados por la pérdida. En ocasiones pueden exhibir comportamientos regresivos, aferrarse a objetos transicionales, mostrarse agresivo y hacer numerosas preguntas del fallecido.

Es ya, entre los cinco y los ocho años, cuando tienen un entendimiento cognitivo más maduro de la muerte. Dicha comprensión racional y las pocas habilidades de afrontamiento desarrolladas, los posiciona en una situación más vulnerable. El mecanismo principal puesto en marcha es la negación determinada por el miedo del niño a actuar de una manera infantil y por la posible presión del entorno para que se contenga emocionalmente.

Cuando hablamos de adolescentes, Gamos y Pazos (2009) determinan que el duelo tiene unas características determinadas porque dicha etapa evolutiva supone una crisis madurativa. La adolescencia es el periodo donde se plantea el forjar la propia identidad en esta etapa “el curso ascendente de la vida, tiende a favorecer la evolución y la resolución de las crisis, en algún caso, (...) se dan consecuencias dramáticas, como graves descompensaciones biográficas, psicopatología y suicidio” (p.461)

Los sentimientos que experimentan son similares a los adultos, a pesar de que los infantes no saben cómo describirlos. Los cambios en el comportamiento suelen ser la primera señal de duelo en los niños y hacen evidente la lucha que éste atraviesa. Debido a que los niños no poseen las habilidades y capacidades necesarias para identificar, y por tanto, verbalizar sus sentimientos, suelen manifestarse en forma de conductas negativas, cambios de humor, alteraciones en alimentación y el sueño y una disminución del rendimiento escolar, pero predominan sobre todo las manifestaciones de tipo fisiológico. (Die Trills, 2002; Ordoñez y Lacasta, s.f.)

Algunas manifestaciones que incluye el duelo infantil, según Die Trills (2002) son:

- La negación en los primeros momentos, actuando cómo si el objeto perdido continuara presente.
- Tristeza por la soledad y la dificultad de adaptarse al nuevo medio sin el objeto perdido.
- Sentimientos de culpabilidad.
- Sentimientos de ira, que puede proceder de fuentes muy variadas.
- Confusión por la dificultad para entender la muerte o consejos contradictorios que reciba de sus diferentes redes relacionales.
- Temor y ansiedad por su propia muerte o la de otra persona allegada y/o miedos relacionados con las circunstancias en las que se produce la pérdida.
- Labilidad afectiva.
- Cambios en el apetito y los patrones del sueño.
- Aislamiento.
- Somatizaciones.
- Problemas escolares.
- Falta de motivación.
- Envidia y celos.
- Alivio, que en ocasiones va ligado a la confusión (tristeza por la pérdida de alguien o algo que le causaba dolor o no tristeza ante una situación donde todos la sufren).

Dicha autora también señala que la forma en la que el niño elabora y avanza por el proceso de duelo hacia la resolución del mismo, depende de tres factores que Bowlby categorizó en:

- Causas y circunstancias de la pérdida, información aportada y oportunidades ofrecidas para la realización de preguntas.
- Los procesos de cambio en el entorno próximo (complicación del duelo con pérdidas secundarias o primarias) y las relaciones familiares (el infante necesita una respuesta cálida y figuras de sustitución que lo acompañen en la pérdida y le aporten seguridad)
- El patrón relacional con el ser/objeto perdido.

A éstas se añaden los tipos de contención que se utilicen, la capacidad de resiliencia y la tipología de pérdida a la que se enfrente, habiendo la posibilidad de que se torne patológico. Los indicadores que señalan dicha posibilidad son: añoranza y anhelo continuado por la pérdida, reproches y autoreproches constantes, cuidado compulsivo de objetos u otros y la incredulidad persistente sobre la pérdida.

Por lo que se refiere a las diferentes etapas del duelo en la infancia distan de las del duelo adulto en que

El impacto y la crisis consecutiva no poseen manifestaciones muy aparatosas (...) Las reacciones más <<floridas>> no suelen durar más de unas semanas. (...) Salvo

excepciones, la turbulencia afectiva es más interna que externa, conductual. Pero los componentes afectivos del tercer momento (...) suelen ser llamativos y duraderos. La tristeza, la pena y la desesperanza (...) duran como pocos meses, aunque afloran al exterior sólo ocasionalmente. (Tizón, 2013, p.253)

Duelo infantil y adopción

La adopción se conceptualiza como una forma alternativa de constituir una familia frente al modelo tradicional: familia biológica. Esta institución, parte de la situación de desamparo de un niño, donde se dejan desprovistas las funciones propias de la familia: educativa, provisión de cuidados psicosomáticos básicos, protección, socialización... Maganto (2005) determina que dichas funciones son

interaccionales, (...) interdependientes, y generan vínculos de apego y filiación (...) Esto significa que los valores culturales y prácticas de crianza son variables mediadoras para proporcionar un soporte emocional que brinda una base de seguridad, apoyo y confianza al niño, sin los cuales su desarrollo cognitivo, emocional, moral y social se verían perturbados (p. 123)

Se demuestra que el niño no está preparado para sobrevivir por sí mismo sin la ayuda de figuras protectoras que le proporcionen alimento, protección, amor y le ayude en las situaciones de afrontamiento, por lo que la adopción constituye una respuesta primordial para aquellos menores abandonados estableciéndose como objetivo fundamental cubrir las necesidades del menor que han quedado desprovistas con el desamparo. (Maganto, 2005)

Lejos de la idea idílica de la adopción, como mecanismo de “salvación”, dicho proceso se presenta con gran complejidad puesto que confluyen varios procesos: El de desvinculación previa, la elaboración del duelo por las numerosas pérdidas que debe afrontar el niño (padres biológicos, identidad, entorno, amigos, figuras de apego primordiales, rutinas y hábitos...), la elaboración del duelo por parte de los padres adoptantes y el proceso re-vinculación con nuevas figuras.

El duelo, tanto de los adoptantes como de los niños, durante el proceso de adopción no tiene reconocimiento social. Aun así, el proceso de elaboración de duelo, además de contener las especificidades propias del duelo infantil, se le añaden otras variables que tornan este fenómeno más complejo. Por una parte, el menor puede caer en el temor de que también puede perder a los padres adoptivos, que éstos dejen de quererlo o bien, que se vuelva a producir el abandono. Por otra, es posible que los adoptados presenten sentimientos ambivalentes respecto a sus padres biológicos (“los he perdido pero los quiero”) y los adoptantes (“los quiero querer pero tengo miedo a perderlos”). A esto se añade, las diferencias físicas entre adoptantes y adoptados y las posibles historias de maltrato, abuso y/o abandono de éstos últimos. (Santamaría, 2010)

Adopción, duelo y trastornos de vinculación, conducta e identidad.

En la investigación de Ochando, Peris, Millán y Loño (2008), y constatado por Legaz (2003) se afirma que los niños adoptados presentan en mayor medida, problemas cognitivos, trastornos de vínculo, de conducta y autismo, frente a los hijos biológicos, siendo más frecuentes en aquellos menores que han estado más tiempo institucionalizados. Por otra parte, Loizaga (2013), también señala las dificultades inherentes en el proceso de formación de la identidad de los hijos adoptivos.

Esto se relaciona directamente con la pérdida de la figura de referencia y de apego que implica la adopción. Tizón (2011), Legaz (2003) y Maganto (2005) indican la importancia de que los infantes tengan una figura de apego significativa, estable y fija para el buen desarrollo psíquico, cognitivo y social que les proporcione las relaciones necesarias a través de las cuales el niño explore el mundo externo, conforme su autoimagen y constituya un patrón de comportamiento vincular. “Para que estos vínculos se establezcan (...) se requiere tiempo, estabilidad y encuentros rutinarios en los que el afecto se transfiera de un lado y del otro”. (Maganto, 2005, p.6) Además, los cuidadores son considerados como personas más fuertes, por lo que el niño busca protección y refugio en ellos, esperando que alivien la ansiedad que experimentan ante situaciones de pérdida. Así pues, estos apegos determinarán las futuras representaciones mentales del niño en la adultez, así como las futuras relaciones de los mismos. Ante estas pérdidas, Amorós (2008) asegura que “conviene ofrecerles inmediatamente otras posibilidades de vincularse en su proceso de duelo y desarrollo” (p.9)

La autora continúa exponiendo que si las próximas vinculaciones no son favorables, el niño acabará convenciéndose de que no es merecedor de ser querido. “A algunos les lleva a despreciar los nuevos vínculos o a atacarlos para no volver a depender afectivamente de nadie, es la creencia de que así no pasarán por más situaciones de sufrimiento” (p.10)

En los casos de adopciones con institucionalización previa, el menor pasa a tener múltiples figuras de referencia que pueden establecer apego, con diferentes estilos, olores, movimientos, personalidades... de los cuales deberá volver a separarse en el momento de la adopción. (Tizón, 2011) Lo mismo pasa, cuando se producen múltiples adopciones. Además, el menor convive con otros niños que se encuentran en la misma situación de desamparo y pena y que requieren ser atendidos, por lo que es muy difícil que pueda establecer algún tipo de apego estable y que las cuidadoras puedan dedicarle el tiempo y la sensibilidad necesarios. (Legaz, 2003)

Amorós (2008) afirma que, a veces, a los adultos les resulta difícil conectar con niños que no son capaces de exteriorizar el dolor por la(s) pérdida(s). Prosigue diciendo que

Esto puede favorecer que el menor no lo exprese y lo reprima, o bien que lo comunique reactivamente, a través de trastornos de conducta, de hiperactividad, de inhibiciones de aprendizaje, de inhibiciones del lenguaje... o alejándose de la necesidad de establecer vínculos (p.9)

De esta manera se llega a la conclusión de que “gran parte de los problemas comportamentales que se observan en niños adoptados provienen de los problemas de vinculación constatados desde el primer año de adopción” (Maganto, 2005, p.6).

Por tanto, como dice Muñoz (2002), “el niño debe elaborar el duelo por la separación de su madre biológica y elaborar el tránsito a su madre adoptiva. Si no ha habido posibilidad de elaboración, estas expresiones traumáticas pueden cristalizarse (...) en fuertes sentimientos de agresión”, tanto introyectada como proyectada. (p.120)

Otro de los aspectos que se ven afectados por la adopción y los duelos no elaborados (o mal atendidos) de la misma son los trastornos de identidad. Loizaga (2013) expone que las relaciones con las familias, afectan a la identidad, tanto positiva como negativamente. Continúa diciendo que lo que los comentarios que los otros hacen sobre nosotros pone imágenes y palabras de manera que nos entendemos y re-pensamos. En el caso de los niños adoptados este proceso se ve conformado tanto por la familia biológica, que proporciona la identidad genética y parte de la psicosocial, y la familia adoptante, que ofrece cuidados y nuevas oportunidades. Así, pues se trata de que el niño adoptado “pueda unir el que fue, el que es y el que será. De ahí lo importante que es que los padres adoptivos y los profesionales no les induzcan u obliguen a (...) romper con el pasado”. (Amorós, 2008, p.11)

Duelo padres adoptantes

Por lo que respecta al duelo en los progenitores, Tizón (2011) comenta que un duelo importante en un progenitor puede afectar las capacidades para realizar el conjunto de funciones de cuidado de los niños y, afectar a la función de diada de la madre tan importante para el desarrollo y estructuración mental del hijo. En la adopción, los padres adoptantes pasan por duelos múltiples (capacidad de reproducción, la experiencia del embarazo, la privacidad...) y teniendo en cuenta, que además, el niño abandonado o adoptado ya ha sufrido una cantidad de cambios que hacen tambalear su estructuración y desarrollo psíquico, se considera necesario que los adoptantes hayan resuelto estas pérdidas puesto que, si no, se corre el riesgo de “buscar al niño adoptable como solucionador de aquel trabajo interior que ha de realizar el adulto consigo mismo”(Legaz, 2003, p.18) y el dolor permanecerá porque el niño no será nunca capaz de solucionar el problema del adulto.

Teniendo en cuenta que la causa principal de adopción es la esterilidad o la dificultad para engendrar un hijo (Tizón, 2011), se descarta por parte de los psicólogos la decisión apresurada de adoptar, ya que si la misma se utiliza como una manera de sustituir al hijo biológico, el niño adoptado no suplirá el hueco, la adopción no se hará con el fin primigenio al que se destina y habrá gran posibilidad de que:

- se proyecte en el hijo la fantasía elaborada para el biológico
- no haya vinculación con el hijo adoptivo puesto que desde un inicio no había sitio para él
- se dé una cronificación del duelo por la negación constante de la pérdida

Así pues, Legaz (2003) dice que

En la medida en que todos y cada uno de los duelos no estén elaborados, la adopción se sustentará sobre arenas movedizas y el riesgo de ruptura vincular, por incapacidad del adulto de mostrar una respuesta sensible es elevada: el niño no podrá ser aceptado incondicionalmente porque al inicio de la relación familiar ya se le ha atribuido una función- la de reparación de la pérdida (p.17)

Conclusiones

Para hablar de duelo, necesitamos ir más allá de la tristeza y la muerte. Se trata de hablar de un proceso, complejo por las diversas respuestas cognitivas, psicológicas y psicosociales que provoca y que se desencadena a través de cualquier pérdida alterando la realidad, tanto interna como externa del sujeto doliente, a la cual se debe adaptar transitando por un conjunto de etapas mediante la realización de diferentes tareas, con el fin de reestablecer la estabilidad perturbada por el objeto o ser perdido.

El apego con el objeto o ser perdido y la significación del mismo para la persona, es lo que determinará un mayor o menor impacto en la estructura del doliente, provocando mayor o menor tristeza. A pesar del sufrimiento que ocasionan, estas situaciones son fundamentales para el desarrollo íntegro y pleno de la persona, por lo que no lo consideramos como un proceso meramente perturbador, sino como una fuente de crecimiento. Pero el camino hasta la elaboración plena de la pérdida está impregnado de múltiples variables que pueden facilitar o, por el contrario, dificultar el avance favorable a través de las etapas del duelo, dando lugar a una complicación o patología. En el caso de duelos múltiples, no es difícil imaginar la complejidad del proceso de duelo.

El duelo en la infancia tiene inherente uno de estos factores, la edad. Ya que, mientras menor sea el doliente, menos desarrollado está su psiquismo y su nivel cognitivo y, consecuentemente, menos capacidades y habilidades de afrontamiento posee para hacer frente a la elaboración positiva del duelo. Esto también conlleva un aumento de los tipos de pérdida y factores de riesgo que pueden obstaculizar la elaboración del duelo.

Como elemento esencial, que ayuda a transitar el duelo a un niño, encontramos las figuras de apego significativas, cuidadores que representan las figuras de referencia, a través de las cuales el niño explora el mundo, conformando así su “YO”, su identidad, su realidad.

Los menores que se atraviesan un proceso de adopción pasan por un complejo proceso de duelo y se sitúan lejos de la idílica estabilidad y felicidad que, se cree, que proporciona el hecho de formar parte de una nueva familia. La complejidad de dicho proceso reside en que el duelo que supone el desamparo y la adopción incluye varios factores de riesgo con respecto a la elaboración del duelo. Y es que, para ser adoptado se parte de una ruptura con la vida anterior, lo que supone la confluencia de varias pérdidas entre la que se encuentra la de las figuras de apego referentes del menor, que normalmente no son sustituidas de forma estable, por lo que el niño se ve ante una situación dolorosa frente a la que no posee los recursos necesarios para encararla.

Ante cada una de las pérdidas de figuras de apego, el niño necesita figuras sustitutivas que le proporcionen una respuesta segura y estable, que se conviertan en referentes. En el caso de los niños adoptivos institucionalizados, pasan a tener varias personas referentes con estilos y caracteres distintos que, además, deben repartir su atención entre los demás menores por lo que difícilmente se establece un apego estable y una respuesta segura. En el caso de se logre el apego seguro, cuando el menor sea adoptado deberá volver a desvincularse de sus referentes

para vincularse a otros que posiblemente no le proporcione estabilidad posiblemente porque el adoptante también esté atravesando sus duelos por infertilidad.

Es así como, el hijo adoptivo puede ir adquiriendo un patrón de vinculación y relación inestable, dando pie a trastornos de la vinculación que deriven en problemas conductuales, ya que el adoptado, al no tener desarrollados los mecanismos cognitivos y psíquicos necesarios para el afrontamiento de los duelos existentes en la adopción y no contar con figuras de apego que lo ayuden en este proceso, no sepa expresar su dolor, interiorizando el mismo hasta el punto que este llegue a cristalizarse en agresión.

Así pues, consideramos que se puede establecer una estrecha correlación entre la elaboración deficiente de los duelos durante la adopción con los trastornos conductuales y de vinculación, siendo estos últimos respuestas patológicas del duelo infantil en situaciones de adopción.

Referencias

- Amorós, C. (2008). Desamparo y adopción desde la perspectiva del menor [Versión electrónica]. *Intercambios*, 21, 7-12. Recuperado el 14 de Julio de 2015, de <http://intercanvis.es/>
- Días, P., Losantos, S. & Pastor, P. (2008). *Guía de duelo adulto para profesionales socio-sanitarios*. Recuperado el 20 de Junio de 2015, de <http://www.fundacionmlc.org/web/uploads/media/default/0001/01/guia-de-duelo-adulto.pdf>
- Die Trill, M. (2002). El duelo infantil. *Cuadernos de Terapia Familiar* (51), 105-115.
- Echeburúa, E., & Herrán Bolx, A. (2012). ¿CUÁNDO EL DUELO ES PATOLÓGICO y CÓMO HAY QUE TRATARLO?. *Análisis Y Modificación de Conducta*, 33(147). Recuperado el 5 de agosto de 2015 de <http://uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/amc/article/view/1205>
- Espinoza, T. (2011). *El duelo... un viaje. Estudio de caso*. (Disertación doctoral, Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia, 2010-2011). México: Asociación mexicana de tanatología, A.C.
- Gamo, E. & Pazos, P. (2009). El duelo y las etapas de la vida. *Revista Asociación Española de Neuropsicología*, 29 (104), 455-469.
- Legaz, E. (2003). Una aproximación a la adopción desde la teoría del apego. *Informació Psicológica*, 82, 14-20.
- Loitegui, A. (2008). *Duelo anticipado: Sobre el desarrollo del concepto y la importancia de su estudio y abordaje* (tesina). Universidad de Belgrano, Buenos Aires.
- Loizaga, F. (2013). Trabajando la identidad positiva con las personas adoptadas: Familias, apegos y vínculos como estrategias de consolidación de la identidad. *Cuadernos de psicomotricidad*, 46, 7-20.
- Maganto, C. (2005). Variables relacionadas con el proceso de adopción y problemas infantiles pre y post-adopción [Versión electrónica]. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 19 (1), 121-145. Recuperado el 22 de Mayo de 2015, de <http://www.aidep.org/>

- Muñoz, M. (2002). Encuentro entre dos duelos. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente* (33), 115-134.
- Ochando, G., Peris, S., Millán, MC. & Loño, J. (2008). Trastorno de conducta en niños adoptados [Versión electrónica]. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 8. Recuperado el 28 de Abril de 2015, de <http://www.afaar.es/>
- Ordoñez, A. & Lacasta, M.A. (s.f.). *El duelo en los niños (la pérdida del padre/madre)*. Recuperado el 29 de Abril de 2015, de <http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo11.pdf>
- Pereira, R. (2010). Evaluación y diagnóstico del duelo normal y patológico. *Formación Médica Continuada en Atención Primaria (FMC)*, 17(10), 656-663
- Santamaría, C. (2010). *El duelo y los niños*. Santander: Sal Terrae.
- Tizón, J. (2011). Funciones psicosociales de la familia y cuidados tempranos de la infancia [Versión electrónica]. *Temas de psicoanálisis*, 1. Recuperado el 9 de Julio de 2015, de <http://www.temasdepsicoanalisis.org/>
- Tizón, J. (2013). *Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia*. Barcelona: Herder.
- Villanueva, C. & García, S. (2000). Especificidad del duelo en la infancia. *Psiquiatría pública*, 12 (3), 219-227.

ANEXOS

ANEXO A

Tabla 1. Modelos psicológicos de los procesos de duelo

	Submodelos	Raíces, autores
<i>Modelos psicoanalíticos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Freudiano • Freudiano contemporáneo • Kleiniano 	<ul style="list-style-type: none"> • S. Freud • A. Freud y primeras analistas de niños • K. Abraham y M. Klein
<i>Modelos psicosociales</i>	<ul style="list-style-type: none"> • De base clínica • El duelo como proceso adaptativo • El duelo como transición psicosocial 	<ul style="list-style-type: none"> • E. Lindemann y E. Kübler-Ross • G. Pollock, J. Bowlby, DSM-IV • G. Caplan, J.L. Tizón
<i>Modelos cognitivos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • El duelo como cumplimiento de tareas 	<ul style="list-style-type: none"> • G. Pollock • J. W. Worden • T. A. Rando • M. Cleiren • G. M. Humphrey • D. G. Zimpfer
<i>Modelos mixtos bio-psicosociales (de base psicoanalítica)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • El duelo como adaptación ante la pérdida. • El duelo como alteración del desarrollo biopsicosocial 	<ul style="list-style-type: none"> • J. Bowlby. • E. Erikson, D. Meltzer y J. L. Tizón

Fuente: Tizón, J. (2013). *Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia* (p.79). Barcelona: Herder. p.79

ANEXO B

Tabla 2. Momentos del duelo y las tareas para su elaboración (Una versión del modelo de Rando, 1991, 1993)	
Fases	Tarea fundamental
I. Negación	Reconocimiento de la pérdida a nivel: <ul style="list-style-type: none">• Cognitivo• Afectivo
II. Confrontación	Reacción: <ul style="list-style-type: none">• Experiencias de pena• Expresiones de dolor• Duelos simbólicos y secundarios Reviviscencia, <i>rêverie</i> de la Relación Renuncia: <ul style="list-style-type: none">• A esos vínculos• Al mundo que significan
III. Acomodación	Readaptación al nuevo mundo, olvidando el viejo Reinvertimiento de los afectos

Fuente: Tizón, J. (2013). *Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia* (p.75). Barcelona: Herder.

ANEXO C

Tabla 3. Etapas o momentos del duelo

Rando (1984)	Lindemann (1944)	Bowlby (1961;1980)	Parkes & Weiss (1983)
<ul style="list-style-type: none"> • Fase de negación/ evitación: shock 	<ul style="list-style-type: none"> • Conmoción e incredulidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Embotamiento de la sensibilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento intelectual y explicación de la pérdida
<ul style="list-style-type: none"> • Fase de confrontación 	<ul style="list-style-type: none"> • Duelo agudo 	<ul style="list-style-type: none"> • Anhelo y búsqueda de la figura perdida. • Desorganización y desesperanza 	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación emocional de la pérdida.
<ul style="list-style-type: none"> • Fase de acomodación: restablecimiento de nueva identidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución del duelo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reorganización proceso 	<ul style="list-style-type: none"> • Adquisición

Nota fuente: Adaptado de Tizón, J. (2013). *Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia* (p.212-213). Barcelona: Herder; y de Loitegui, A. (2008). *Duelo anticipado: Sobre el desarrollo del concepto y la importancia de su estudio y abordaje* (tesina). Universidad de Belgrano, Buenos Aires.

ANEXO D

Tabla 4. Factores de riesgo y protectores para la elaboración del duelo normal y patológico

	Factores que suponen un factores de riesgo para el duelo	Factores protectores (de contención o resiliencia)
Características del objeto perdido	<ul style="list-style-type: none"> – Muerte de progenitor dejando hijos entre 0 y 5 años, o entre 10 y 15 años. – Si la muerte ha sido de un progenitor dejando un hijo/a soltero/a. 	<ul style="list-style-type: none"> – Objeto querido – Objeto en una relación madura. – Objeto en posición reparatoria.
Características del sujeto	<ul style="list-style-type: none"> – Personalidad propensa a la aflicción. – Sujeto con personalidad insegura, ansiosa, con baja autoestima. – Existencia de excesivos autorreproches. – Antecedentes de una enfermedad mental previa, o incapacidad física. – Existencia de duelos previos sin resolver (los duelos no se acumulan, sino que se suman). – Dificultades para expresar sentimientos. – Ideación o intentos suicidas previos. 	<ul style="list-style-type: none"> – Personalidad sana. – Poca presencia de vulnerabilidades y factores de riesgo.

	<ul style="list-style-type: none"> - Vinculación insegura o dependiente de los padres en la infancia. - Indefensión aprendida. - Género.
<p>Características de la relación sujeto-objeto</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Relación de intensa dependencia. - Relación ambivalente con el fallecido (relación amor/odio). - El cónyuge es el que fallece. - El fallecido es un hijo menor de 20 años. <ul style="list-style-type: none"> - Relación adulta. - Relación simétrica. - Relación compartida. - Relación solidaria. -
<p>Circunstancias de la pérdida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Muerte causada por el superviviente. - Fallecimiento repentino o inesperado. - Muerte dolorosa o terrorífica (accidentales, suicidios, homicidios) - Muertes múltiples. - Fallecimiento de una persona joven. - Muerte estigmatizadora (sida, suicidio, etc.) <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida previsible, prevista, donde el niño se ha podido ocupar de los cuidados. - Duelos y rituales acorde a las creencias y emociones del sujeto donde se puede participar activamente.
<p>Otras circunstancias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si la familia está ausente o se mantiene una relación escasa con ella o poco capaz de contener y ayudar- Si hay <ul style="list-style-type: none"> - Niveles de contención estables, - Desarrollo e integración del mundo interno, capacidades yoicas, cuerpo y self

- | | |
|--|--|
| <p>un alejamiento de los sistemas de apoyo culturales y religiosos propios (inmigrantes).</p> <ul style="list-style-type: none"> – – Situación de desempleo en el superviviente. – – Presencia de niños pequeños en casa. – – Bajo estatus socioeconómico. – – Presencia de otras pérdidas (no sólo por muerte: trabajo, emigración, etc.). – Falta de relación y/o confianza en los otros. – Falta de oportunidades para desarrollar nuevos intereses. – Estrés de otras crisis vitales. | <p>corporal, familia interna y real, redes profanas y redes profesionalizadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Soporte social percibido. |
|--|--|

Nota fuente: Adaptado de Tizón, J. (2013). *Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia* (p.212-213). Barcelona: Herder; y de Pereira, R. (2010). Evaluación y diagnóstico del duelo normal y patológico. *Formación Médica Continuada en Atención Primaria (FMC)*, 17(10), 656-663