

## La adopción de un niño severamente maltratado

Paula Moreno\*

---

### Resumen

El trabajo con niños que han sufrido malos tratos implica un abordaje integral. La prioridad recae en intervenir desde el contexto del niño, conociendo las implicancias que ha tenido para ellos el impacto traumático.

Una de las aristas de este abordaje es ayudar a los padres que deciden adoptar a estos niños a la integración de los mismos a la familia y a construir un vínculo seguro con ellos.

Este artículo muestra, desde la experiencia de la autora, la problemática que deben enfrentar estas familias y algunas formas de intervención en dichos contextos.

**Palabras clave:** familia adoptiva, malos tratos en la infancia, trastorno traumático del desarrollo

### La experiencia clínica

Una de las fuentes de seguridad y amor más importantes en la vida del ser humano es la familia. Allí se desarrollan los primeros vínculos que serán los cimientos para el progreso de nuestras vidas.

El ser humano es esencialmente un ser social y necesita de los vínculos para sobrevivir y crecer.

Sin embargo hay muchas familias que no pueden brindar esta seguridad y contención emocional a sus hijos. Por el contrario estos niños sufren maltratos severos, ya sea físicos, emocionales, negligencia o abuso sexual.

Las consecuencias a corto, mediano y largo plazo, pueden ser devastadoras para el desarrollo de estos niños.

Por otro lado hay familias que creen que es posible dar una “segunda oportunidad” y encaminan sus vidas hacia la adopción de niños.

A lo largo de los años de trabajo con familias que adoptan niños, me resuenan algunas frases que he escuchado:

“Estábamos destinados para esto. Teníamos que canalizar nuestro amor”.

“Intentamos tantos caminos... ya era la hora de hacerlo. Queríamos ser padres”

“Ellos nos eligieron a nosotros y no nosotros a ellos”

“Tenía miedo que se notara mucho que éramos diferentes desde lo físico”

Y podría seguir recolectando frases que no hacen más que traslucir el deseo tan fuerte del ser humano de dar su amor a un hijo.

Claro está que adoptar es una decisión que hace entrar en juego miles de variables y donde la historia de los propios padres se activa de una manera particular.

Pero el desafío es aún mayor cuando estos niños que esperan ser adoptados tienen como mochila la pesada historia de los malos tratos, negligencia o /y abuso sexual en su primera infancia.

Al torbellino de emociones, y cambios que hay en la familia adoptiva tras el ingreso en la casa de los nuevos integrantes, se suma el desconcierto frente al “qué hacer”.

Las emociones suelen ir desde las que acompañan al pensamiento: “no me van a aceptar como madre/padre”, a aquellas que se relacionan con “debo buscar un niño que se parezca a mí para que no se note...”, a “cómo voy a ser padre de alguien que no conozco”, “quiero saber todo de su pasado o no quiero saber nada de su pasado”, “no quiero que pregunten por sus padres biológicos”.

¿Cómo denominar estas emociones?: angustia, miedo, bronca, tristeza, frustración, confusión, amor, alegría, esperanza.

Uno de los frentes más arduos con los que me encontré en este trabajo es, como nombraba anteriormente, el DESCONCIERTO. Y elegí esta palabra porque los padres lo transmiten. Es un estado de profunda desorientación. Estos papás deben modificar sus estilos de vida frente a o los nuevos integrantes. Si bien esto se da en toda familia que espera la llegada de un hijo, en las familias que adoptan, sobretodo a niños grandes o mayores que un bebé, tienen que enfrentar un proceso de conocimiento mutuo. El mayor desconcierto aparece cuando surgen los primeros síntomas y preguntas de los niños o relatos de sus historias pasadas. Se sienten que no saben si lo que observan de sus hijos es esperable, cómo responder a eso, cómo responder a sus cuestionamientos, si es mejor o peor enfrentarlos a su historia, si deben preguntarles o respetarles sus silencios. Por otra parte, muchos de los síntomas que estos niños presentan no tienen lógica aparente para los padres, aparecen como desconectados o simplemente inentendibles.

En muchos casos, en Argentina, se intenta priorizar la adopción de todos los hermanos que están en el sistema y que se han desvinculado de sus padres a raíz de las situaciones de malos tratos y esperan ser adoptados. En estos casos, las familias adoptivas se ven inmersas en un trabajo más arduo, ya que tienen que hacer frente a la atención de los problemas que presentan cada uno de estos niños e incluso hacer frente a historias de vida diferentes a pesar de ser hermanos y haber vivido en la misma familia de origen. Esto se debe a las edades de los niños y los roles que ocupaban en aquellas familias. No es lo mismo el niño mayor que debía proteger a sus hermanos de los malos tratos y que tenía un entendimiento más vasto de lo que ocurría, a lo que le sucedía al hermano menor, por ejemplo. O en aquellas familias donde hubo abuso sexual, el rol que ocupaba cada niño en la dinámica familiar.

En el transcurso de mi carrera profesional he dedicado muchos años a la atención de niños que sufrieron situaciones de maltrato y a la recuperación, cuando era posible, de los vínculos familiares con la propia familia de origen.

Pero por las vueltas que tiene la vida, se fueron presentando en mi consultorio, demandas de familias adoptivas de estos niños que durante años traté pero insertos en una familia nueva.

La clínica me mostró que el desafío de trabajar desde ambos lados era fascinante. Por un lado el poder evaluar cuidadosamente el impacto traumático que estos niños/as habían vivido, y por otro el hecho de descubrir en la cabecita de ellos qué significaba incorporarse a estas familias adoptivas.

Estos niños sienten que por fin lograron tener una familia, pero se abre ante ellos un mundo de interrogantes: ¿qué pasará con sus padres biológicos?, ¿qué heredarán de ellos?, ¿y si se los encuentran por la calle? ¿Qué tengo que hacer? ¿Qué pasa si me porto mal, me devuelven? ¿Tengo que ser perfecto para que me amen, tengo que seguir cuidando a mis hermanos como lo hacía antes? ¿Hasta cuándo?

¿Puedo contar lo que me acuerdo de mi vida anterior? ¿Puedo decir que extraño a mi papá o a mi mamá? ¿Cuánto tengo que esperar para confiar en estos padres nuevos? ¿Volverá a repetirse la historia?

El desafío terapéutico continúa con una etapa primordial que es la de evaluar el tipo de vínculos de la familia adoptiva y cómo entienden este proceso de incorporar a los niños al seno familiar, cómo entienden el pasado de sus flamantes hijos y cómo piensan dar respuesta a esto.

Como ya hemos mencionado, muchos de estos padres no tienen acceso a la historia de vida de sus hijos adoptivos porque los expedientes tienen poca información, porque deciden no leerlo o porque es tan dolorosa que prefieren hacer de cuenta que no existe, al mejor estilo de “borrón y cuenta nueva”. Esto trae aparejado distintas consecuencias, ya que muchos padres pueden manejarse con sus hijos como si no hubieran vivido todo lo que vivieron y por ende ponen expectativas desmedidas en ellos. También puede pasar que enfrentarse con el pasado de los niños los haga sentir que pone “en riesgo” su rol de padres. Esto no es necesariamente la realidad pero aparece como un temor en estos padres.

Son pocos los padres adoptivos que saben lo que significa que un niño esté traumatizado, sus manifestaciones y reacciones. No saben dónde recurrir para pedir ayuda y qué priorizar.

Muchos de estos niños, tiene dificultades en distintas áreas del desarrollo (cognitiva, emocional, biológica, conductual, de relación, etc.) y es posible que necesiten de la intervención de varios profesionales como el fonoaudiólogo, psicopedagogo, psiquiatra, neurólogo, etc.

Es fundamental entonces un trabajo terapéutico en conjunto en donde se atienda al niño y las consecuencias del impacto traumático en ellos, y se desarrolle en simultáneo un trabajo de psicoeducación con los padres, en el que puedan entender y aprender a establecer un nexo entre las historias de sus hijos previo a la llegada a la nueva familia y las conductas, emociones y la forma, muchas veces desajustada, de manifestarlas.

Conocer esta información es indispensable para que los padres adoptivos sepan como responder a tales conductas.

Por otro lado es primordial la evaluación de la propia historia de estos padres para favorecer la integración familiar y descubrir cuales pueden ser para ellos los disparadores de sus propias historias. Si estos padres adoptivos han tenido historias de traumatizaciones en sus propias infancias, muchas de las conductas de sus hijos los pueden remitir a su propio pasado. Es entonces donde pierden la perspectiva de lo que le sucede a sus hijos y se ven a ellos mismos en ese lugar.

### **El papel del Apego.**

Como principal objetivo terapéutico se enfatizará la construcción del vínculo de apego con estos padres adoptivos.

El apego es ese vínculo especial que establece el niño con sus padres. Es el vínculo que genera confianza, seguridad, protección, calma, confort. Un vínculo seguro con los cuidadores estará relacionado con la capacidad de establecer relaciones sanas con los otros, mientras que un apego inseguro puede dar lugar a problemas emocionales y conductuales en el futuro (Bruce Perry, 2001).

Algunas consecuencias de los malos tratos en el apego son no sólo dificultades en establecer relaciones con los otros, sino en la regulación de las emociones y en la parentificación de estos niños. Los niños son tratados como adultos y esto interfiere en el desarrollo esperable para su edad.

Poder establecer nuevos vínculos de apego con los padres adoptivos implica en primera instancia que ellos entiendan las consecuencias que ha tenido es sus hijos adoptivos, el desarrollo de un apego inseguro en sus vidas pasadas.

Esto conlleva un esfuerzo enorme de estos padres en el sentido de lograr empatía con el sufrimiento de sus hijos, que significa a su vez entender sus conductas como una consecuencia y no como un acto de rebeldía o “llamada de atención”.

Por último, los padres deberán brindar todas las cualidades del vínculo que estos niños no tuvieron. El vínculo de apego implica actos de sostén, abrazo, contacto físico, hamacarlos, besarlos, pasar un tiempo juntos, interacciones cara a cara, contacto visual, y otras experiencias somáticas.

El secreto es la repetición de estas conductas en el tiempo, para poder generar entonces un apego seguro, apego que estos niños habían desarrollado de una manera inadecuada en sus familias de origen.

### **Trastorno traumático del desarrollo. Una nueva dimensión.**

Si bien no todo niño maltratado desarrolla lo que llamamos una traumatización compleja, tiene grandes posibilidades de desarrollarla.

Algunos autores han desarrollado el término de trastorno traumático del desarrollo para explicar los múltiples alcances que tiene el impacto en los niños de situaciones de malos tratos.

“La experiencia del trauma es compleja: El trauma varía en su tipo, su origen, cronicidad e impacto. Se experimenta diferente según la etapa evolutiva en que se de, dentro de distintos contextos, familiares, sociales, culturales y según la presencia o ausencia de recursos internos y externos. Niños que han sufrido crónicas

situaciones de malos tratos, dentro del sistema de cuidado y desde edades tempranas desarrollan un trastorno traumático del desarrollo.” (Margarett Blaustein, Kristine Kinninburg, 2010)

Bruce Perry dice que el período más vulnerable para el impacto del trauma es la temprana infancia, ya que en los primeros años se da el mayor desarrollo del cerebro.

También nos enseña que un niño que ha sufrido severa negligencia emocional pierde la capacidad de entablar relaciones significativas en el futuro (Bruce Perry, 2001).

Es así que nuestro trabajo será enseñarles a estos niños nuevas formas de vinculación. No solamente a ellos sino a estos padres adoptivos, que se encuentran desorientados y agotan sus energías en tratar de hacer lo mejor por ellos.

Se define como trastorno traumático del desarrollo a las múltiples exposiciones a trauma interpersonal, como abandono, negligencia, maltrato físico, abuso sexual o ser testigos de violencia, que un niño experimenta dentro del sistema de cuidados. Hace referencia a la exposición secuencial y/o simultánea de estas experiencias, de manera crónica y desde edades tempranas. (Cook, A., Blaustein, M. Spinazzolla, J.& van der Kolk, B. 2003)

El impacto que tiene en el niño es un impacto masivo en varias áreas de su desarrollo.

¿Cuáles son las áreas que se ven afectadas en estos niños?

1. El desarrollo del apego: en donde podemos encontrar dificultades en los límites, desconfianza generalizada, aislamiento social, dificultades en las relaciones interpersonales y dificultades de empatía.
2. El área biológica: se manifiestan como problemas en el desarrollo sensoriomotor, hipersensibilidad al contacto físico, analgesia, problemas de coordinación y balance, somatizaciones y aumento de problemas médicos.

3. Otra de las áreas afectadas es una consecuencia de la afección de la primera, es decir del apego. Un apego seguro permite el desarrollo de las capacidades de regulación emocional. Esta área en niños maltratados se ve muy comprometida y trae como consecuencia no sólo la incapacidad de autocalma, de conocimiento interno de sus emociones, de como manifestarlas adecuadamente sino en respuestas patológicas frente al desborde emocional como por ejemplo autolesiones, adicciones, etc.
4. Este pobre manejo de las emociones lleva a su vez a que haya una afección en el área de la conciencia. Ya que muchos de los sentimientos intolerables para el niño pueden ser disociados y dar lugar entre otros síntomas a la despersonalización, desrealización y amnesia.
5. Si sabemos que las emociones son nuestra hoja de ruta para nuestro accionar, es esperable que en estos niños el control de la conducta se vea afectado también. Puede manifestarse en la pobre modulación de los impulsos, en las conductas autodestructivas, agresiones hacia otros, problemas en el dormir, desórdenes de la alimentación, abuso de sustancias, excesiva sumisión, conducta oposicionista, dificultades en aceptar reglas, reactuación de su pasado traumático en las acciones cotidianas.
6. Por último hay dos áreas más que se ven comprometidas, una de ellas es la cognitiva y la otra la del autoconcepto.

La cognitiva se ve afectada y se manifiesta en dificultades en mantener una atención regular y en la función ejecutiva, pérdida del sentimiento de curiosidad, problemas para procesar información nueva, problemas para planificar y anticipar, dificultades de aprendizaje y en el desarrollo del lenguaje.

7. El impacto en el área del autoconcepto se manifiesta en una pérdida de la continuidad del self, del sentimiento de predictibilidad, baja autoestima, sentimientos de vergüenza y culpa.

Con este repertorio de sintomatología cualquier padre estaría desorientado al pensar por dónde empezar y cuanto tiempo llevará la recuperación de mi hijo.

Este planteo aparece frecuentemente en los padres adoptivos.

### **Cómo ayudar a los padres adoptivos.**

Hay muchos estudios que muestran las distintas formas de abordaje de esta problemática. Yo he encontrado aquel que me resultó más útil con estas familias.

Lo primero es poder transmitirle a los padres aquello que Bruce Perry (Bruce Perry 2001) refiere:

1. Nutrir de amor a los hijos. Estos niños necesitan ser sostenidos, abrazados, contenidos desde lo físico y emocional. En este sentido es un aprendizaje mutuo del niño y los padres el acercarse de una manera distinta al pasado, donde el contacto físico era sinónimo de agresión.
2. Entender las conductas antes de castigarlas: si les podemos explicar a los padres estas afectaciones en el desarrollo del niño, es probable que puedan reaccionar de una manera distinta con ellos.
3. Criarlos acorde a la edad emocional de estos niños, ya que emocionalmente estos niños están desfasados y generalmente el desarrollo no se corresponde con su edad cronológica.
4. Ser consistentes, predecibles y repetitivos en sus conductas. Esto es fundamental para que los niños que han vivido en un mundo impredecible empiecen a revertir el vínculo de apego con estos padres adoptivos. Estos niños son muy sensibles a los cambios. Ser con ellos predecibles y consistentes les da la seguridad que necesitan para poder establecer un vínculo. Por otro lado repetir las acciones tiene un correlato biológico, ya que de esta manera se inscriben las experiencias en el cerebro.
5. Enseñarles nuevas formas de conducirse con los otros. Estos niños deben aprender a relacionarse y el mejor lugar de aprendizaje es en su propia casa. Dándoles la explicación de porqué cada conducta, se intenta darle una secuencia lógica al pensar, sentir y actuar.
6. Saber escucharlos y hablar con ellos. Estos niños tienen mucho o nada para contar de su pasado. Muchos papás adoptivos piensan que hablar del pasado es lastimarlos. Para algunos niños hablarlo es importante y para los que no, hay que respetar sus tiempos. Esto crea la oportunidad para hablar de sus sentimientos y enseñarles a expresarlos adecuadamente.

7. Ser pacientes con los cambios del niño. Esto puede generar frustración en los padres. De allí la importancia de educarlos al respecto, teniendo una expectativa real de lo que el niño puede alcanzar. Muchos de estos niños ni siquiera tenían incorporadas pautas de higiene o hábitos de alimentación, del dormir, etc. Estos cambios en el sentido de aprendizaje son paulatinos. Como así también los cambios que los niños deben hacer para relacionarse en esta nueva familia, y aquellos cambios relacionados con la elaboración de las situaciones traumáticas vividas.
8. Es fundamental también que los padres tengan apoyo para esta difícil tarea que les espera para no quedar exhaustos. De lo contrario no podrán ser una fuente de ayuda para sus hijos. Este apoyo puede ser de profesionales de la salud, como de la familia extensa, amigos, comunidad.

No debemos olvidar que estos niños pueden sentir que “los van a devolver” (y en muchos casos esto ha ocurrido y tuvieron que pasar por varias familias adoptivas). Esto los hace sentir como un “paquete” que va y viene, que cualquier paso en falso que den dejarán de ser queridos, o no están llenando las expectativas de sus actuales padres. Estos niños luchan con estos temores.

Recuerdo lo que un niño me dijo: “voy a contarte cómo es ser un niño adoptado. Primero entras a la casa desconfiando de todo y todos, luego te acercas muy de a poco, pero seguís desconfiando, vas probando despacio hasta que puedes confiar del todo y sentir que son tus papás”

### **Un modelo de abordaje posible.**

El desarrollo de Bruce Perry presentado hasta ahora se relaciona el modelo terapéutico llamado “ARC model”. Estas siglas se corresponden a las palabras en inglés: “attachment (apego), self-regulation (auto-regulación) y competency (capacidad) (Blaustein, M., Kinniburgh, K. 2010).

Este modelo propone trabajar desde tres perspectivas en tres niveles. Las perspectivas son: el apego, la autorregulación emocional y la adquisición de competencias. Los tres niveles en los que se trabaja son: el familiar, el individual del niño y el social.

Este modelo se basa en el conocimiento de los efectos del trauma, en los efectos que el trauma tiene en el apego, en la autorregulación y en el desarrollo de competencias. Pero sobre todas las cuestiones, marca la importancia de intervenir en el contexto del niño.

Este modelo también enfatiza la importancia de un abordaje en etapas: la primera correspondiente a establecer seguridad en el niño y formas de autorregulación, la segunda se relaciona con poder elaborar las experiencias traumáticas y la tercera con poder adquirir competencias y aumentar un afecto positivo. (Blaustein, M. Kinniburgh, K. 2010).

Crear competencia en estos niveles (familiar, individual y social) implica darles herramientas y recursos tanto internos como externos y junto al trabajo de restablecimiento del apego y el procesamiento de los traumas vividos, acercarnos a lo que los autores llaman integración. Que no es otra cosa que hacer que el pasado pueda ser incorporado a la historia del niño sin que le dificulte el desarrollo de su vida actual.

### **Conclusión.**

Si tuviera que resumir en una palabra el mayor logro terapéutico para estas familias y especialmente para estos niños, y porque no para mí como terapeuta de ellos, es INTEGRAR.

Esta palabra transpira el mejor estado en que un ser humano y una familia pueden estar. No olvidando el pasado, sino redefiniéndolo y aprendiendo de él.

Como le digo a los chicos: “es como si lo que han vivido fuera la caparazón del caracol. Siempre estará allí, pero no lo aplasta ni le impide seguir caminando, sino que se ha convertido en su vida y hasta incluso en su refugio. Es parte de él, pero no le pesa”.

Me gustaría compartir con ustedes lo que podría significar algún grado de integración como opuesto a la experiencia traumática en boca de un niño.

Mientras procesaba la dura experiencia de haber sido abandonado por sus padres biológicos dice: “Creo que ahora siento felicidad. No se, es algo acá en el pecho, una sensación. Pienso que tontos fueron... se perdieron la oportunidad de tenerme como hijo. Yo ahora estoy contento con mis papás”.

### **Bibliografía**

Blaustein, M. Kinniburgh, K. (2010). Treating Traumatic Stress in children and Adolescents. How to Foster Resilience through Attachment, Self regulation, and Competency. New York: The Guilford Press

Cook, A., Blaustein, M., Spinazzola, J. & van der Kolk, B. (eds) (2003). Complex trauma in children and adolescents. National Child Traumatic Stress Network.

<http://www.NTSNet.org>

Perry, Bruce (2001). Bonding and Attachment in Maltrated Children. The ChildTrauma Academy. <http://www.ChildTrauma.org>

### **Nota**

Paula Moreno\*: Psicóloga graduada en la Universidad Nacional de Buenos Aires. Desarrolla su actividad clínica en la atención de niños víctimas de malos tratos en el espacio público y privado.