

**V. Rubio Larrosa<sup>1</sup>**  
**E. Heras López<sup>2</sup>**  
**E. Bardina Tremps<sup>3</sup>**  
**A. Solans García<sup>4</sup>**

## Trastornos psicopatológicos de aparición retardada en niños adoptados

1 Psiquiatra. Jefe de Servicio.  
2 Psicóloga. Terapeuta.  
3 Psicólogo. Logopeda.  
4 Diplomada en Enfermería  
Servicio de Psiquiatría  
Hospital Provincial Nuestra Señora de Gracia  
Zaragoza

## *Psychopathological disorders of retarded onset in adopted children*

### RESUMEN

Los autores realizan un análisis de las historias clínicas de todos los niños adoptados que han sido vistos en su Servicio, así como en el Servicio de Infancia de la Diputación Provincial de Zaragoza y en Asociaciones privadas.

Se enumeran las patologías psiquiátricas que aparecen, así como las diversas variables psicosociales que influyen en la aparición de trastornos, una vez que han sido adoptados o están en situación de acogimiento familiar.

Los resultados les hace pensar que la adopción en determinadas edades es una causa generadora de patología psíquica, bien por desencadenar situaciones latentes, bien por mala adaptación al nuevo medio familiar tras experiencias traumáticas o dilaciones en el proceso de adopción.

### PALABRAS CLAVE

Psicopatología; Variables psicosociales; Prevención; Adopción.

### ABSTRACT

*This is a review of all the clinical cases on adopted children that have been studied in our Psychiatric Service, as well as in the Children Service of the D.P.Z. and in private Associations.*

*Here we list all the psychiatric pathologies found as well as the different psychosocial variables that have influence on the onset of the disorders, no matter if the child has been adopted yet or if he/she are only taken in by a family.*

*The results make us think that adoption at certain ages is a generating factor of psychic pathology. This may be due to the break out of latent situations or to a bad adaptation to the new familiar environment after traumathic experiences or delays in the adoption process.*

### KEY WORDS

*Psychopathology; Psychosocial variables; Prevention; Adoption.*

## 230 INTRODUCCIÓN

La adopción de niños en situación de abandono si bien es un sistema eficaz, posiblemente el mejor, para resolver la carencia afectiva de dichos niños, nadie duda que en dependencia de una serie de influencias y circunstancias, la población infantil susceptible de ser adoptada, presenta una serie de acontecimientos vitales que hacen que estos niños tengan una serie de factores de riesgo que muchas veces condiciona el normal desarrollo evolutivo y psicoafectivo de los mismos.

En efecto, son muchos los estudios que, en un principio, apoyan la idea de que el niño adoptado tiene mayores probabilidades de padecer una patología psíquica; Heuyer y cols.<sup>(1)</sup> nos indican que revisando historias clínicas de niños adoptados aparecen trastornos como debilidad intelectual, inestabilidad, trastornos de carácter, etc.; Humphey y Ounsted<sup>(2)</sup> señalan cómo la proporción de niños adoptados visitados en un Servicio de Psiquiatría del área de Oxford era el doble de la que presentaba la población general. Nuestra propia experiencia clínica en un Servicio de Infancia marginada<sup>(3)</sup> nos aporta datos de la difícil adaptación de niños en ambientes familiares adoptados.

Por otra parte son también varios los trabajos que nos indican que las tasas de patología psiquiátrica de los niños adoptados son semejantes que las de la población general.

Es evidente pues que el hecho en sí de la adopción no provoca patología, sino que es el estado previo de cada uno de los sujetos que intervienen en la adopción y su interrelación, o sea, el niño y los adoptantes.

Como es lógico suponer, el hecho de que un niño sea adoptado supone ya una serie de condiciones y de factores que hacen que ese niño se diferencie de otros de la población general: abandono, malos tratos, hijo ilegítimo, etc.

Por otra parte vemos cómo, en la actualidad, el número de niños que pueden ser adoptados disminuye notablemente, principalmente el de neonatos. Este dato viene determinado por la menor presión social hacia las madres solteras y hacia los denominados hijos ilegítimos, el mayor apoyo a los mismos, el reconocimiento de sus derechos y una mayor flexibilidad en materia sexual. Todo ello hace que ese gran número de niños abandonados por ser ilegítimos disminuya prácticamente a cero. Por el contrario los

niveles de marginación y las situaciones de pobreza aumentan, así como los malos tratos y abusos de niños. Esto hace que muchas decisiones judiciales priven de la patria potestad a muchos padres que no ejercen como tales pasando sus hijos a la situación de poder ser adoptados. Con lo cual nos encontramos con la circunstancia de que hoy en día los niños disponibles para la adopción tienen ya en sus vidas una serie de situaciones vitales y experiencias que en mayor o menor medida condicionan su futuro psiquismo.

Por otra parte son cada vez más nutridas las listas de espera de futuros padres adoptantes, los cuales muchas veces deben pasar largos períodos de tiempo hasta conseguir su "deseado hijo" con el deterioro consiguiente y la oportuna carga de frustración que toda espera conlleva.

## PSICOPATOLOGÍA. MEDIDAS PREVENTIVAS

Analizaremos pues los problemas psicológicos y sus posibles medidas preventivas que la adopción tiene, estudiando sus tres variables: el niño, los adoptantes y el proceso de adopción.

### El niño

Ya hemos comentado cómo el solo dato de poder ser adoptado supone un importante factor de riesgo. Así mismo hemos indicado que cada vez son más conflictivas las situaciones por las que un niño llega a una situación de adopción.

Veremos pues cómo, en el mejor de los casos, un niño recién nacido abandonado por su madre, puede pasar a ser adoptado en breve tiempo (en dependencia de la legislación de cada país); es de suponer que si los padres biológicos son sanos no haya que sospechar problema alguno, salvo que haya sido un niño no deseado. Si pasa de inmediato a ser adoptado no tiene por qué tener ninguna repercusión. Bien sabido es cómo muchos hijos de familias "normales" no son deseados en su gestación.

El problema surge cuando la madre duda en tomar la difícil decisión de desprenderse de su hijo, pasando varios meses hasta que la situación se le hace insostenible y posteriormente decide abandonarlo y dejarlo en adopción. Aquí es cuando ya el factor tiempo comienza

a contar en contra. En nuestra tesis doctoral<sup>(4)</sup> comprobamos cómo durante los nueve primeros meses de vida del niño, las repercusiones de la carencia afectiva eran mínimas si posteriormente eran palabradas, pero que a partir de los 12 o 13 meses de vida estas carencias comenzaban a dejar una serie de secuelas en el desarrollo evolutivo del niño que se irán haciendo más graves y más irreversibles en función del aumento de edad y del niño.

Si añadimos que ese niño que posteriormente va a ser abandonado, crece en un ambiente impropio, no deseado, con poca o nula estimulación ambiental, malos ejemplos, malos tratos, mendicidad, situaciones de pobreza, desnutrición, etc., es fácil adivinar que el paso del tiempo dificultará la adaptación del niño a su nuevo ambiente; también puede darse el caso que los padres biológicos dejen al niño en una institución infantil en situación de semiabandono, sabido es las negativas repercusiones que muchos autores han encontrado en los niños alojados en estos centros, incluso como lo demuestran recientemente<sup>(5)</sup> las experiencias de institucionalización en grupos organizados con estructura familiar.

Así pues y en un reciente estudio que realizamos<sup>(6)</sup> recogiendo la evolución de 96 niños que había sido adoptados en estos últimos 11 años, pudimos encontrar cómo en función de la edad en que el niño era adoptado, aparecía patología psíquica. Así vimos cómo los adoptados antes de los tres años presentaban trastorno psíquico el 6%, a los cuatro años el 8%, a los cinco años el 13%, a los seis años el 14%, a los siete años el 26%, a los ocho años el 29%, a los diez años el 36% y a los 11 años el 47% de los niños presentaban algún trastorno.

Analizando los trastornos que estos niños habían presentado vimos cómo:

- Distimias y trastornos depresivos en el 29%
- Trastornos psicóticos el 5%.
- Trastornos delirantes el 8%.
- Toxicomanías el 12%.
- Trastornos de ansiedad y somatizaciones el 31%, y
- Trastornos de la conducta en el 29%.

coincidiendo con los factores predisponentes de este cuadro tal y como indica el DSM-III-R<sup>(7)</sup>, así como presentaban algún tipo de fracaso escolar el 56%, datos estos últimos que coinciden con otros autores<sup>(8)</sup>.

Es evidente, pues, llegar a la conclusión que es imprescindible favorecer la adopción temprana, ya que evitaremos los factores de riesgo que provoca

una larga e innecesaria institucionalización o una situación de desamparo en el niño que si se prolonga provoca la aparición de importantes trastornos psicopatológicos.

### Los adoptantes

Si hemos comentado que el niño susceptible de ser adoptado, por el hecho de serlo es un niño que presenta factores de riesgo, no es menos cierto que los individuos candidatos a ser adoptantes presentan también una serie de peculiaridades, características que condicionarán la interrelación con el niño.

El ideal de todo adoptante es el encontrar un niño recién nacido, sano y perfecto, que haya tenido una madre sana, "normal", etc. Ya hemos comentado también cómo el niño con las características antes referidas es ya difícil de encontrar.

En la mayoría de las parejas adoptantes se da la circunstancia de que uno o ambos presentan algún tipo de esterilidad, lo que conlleva un proceso interno muchas veces mal asumido que se une al desgaste y frustración que les ha ocasionado los numerosos intentos fallidos de conseguir descendencia bien por sistemas naturales o inducidos. Otras veces la decisión de adoptar obedece a la intención de sustituir a un hijo fallecido, llenar un vacío o buscar una futura ayuda en parejas añosas, así como otras circunstancias ya más patológicas que motivan a algunas personas a adoptar, siendo éstas francamente neuróticas o desestructuradas.

En función de todo ello será conveniente pues buscar los adoptantes idóneos, abandonando, de entrada, la vieja costumbre de entregar niños en adopción a parejas con buena posición económica, siendo el aspecto material el mismo que se tenía en cuenta. En la actualidad y en todas las instituciones de atención a la infancia se dispone de procesos de selección y de personal especializado que orienta y decide qué personas son las idóneas para adoptar a un determinado niño.

Lo primero, pues, que habrá que sondear en los aspirantes a adoptantes será su estado emocional y su equilibrio psíquico, preguntar sus motivaciones, sus expectativas, su madurez y estabilidad personal y afectiva, su nivel de formación, sus actitudes educativas, etc.; superado esto deberán de reunir una mínimas condiciones económicas y materiales que ofrezcan una cierta seguridad.

232 Posteriormente se sondeará la motivación última, desechando los aspirantes que pretendan adoptar por presentar una tendencia sustitutiva o compensativa, habrá que desechar ideas obsesivas o predisponentes (color de ojos, de pelo, etc.).

Será también función de ese equipo de selección, una orientación informativa de las características de estos niños: sus vidas anteriores, antecedentes, etc.

Con respecto a los adoptantes hemos podido comprobar cómo es imprescindible una selección de los mismos, bien para aportar demandas patológicas o realizadas en momento de reacción emocional, en definitiva evitar demandas que no sean lo suficientemente sólidas, maduras y reflexionadas como para que la decisión de adoptar a un niño se convierta en un hecho lamentable y de repercusiones negativas e irreparables para el niño y sus nuevos padres. A este respecto y con referencia a nuestro trabajo ya citado<sup>(6)</sup> hemos podido constatar cómo se aprecia menor patología psíquica en los niños que han sido adoptados por parejas seleccionadas por equipos o instituciones especializadas, que en los niños que fueron adoptados por parejas que accedieron al niño por medios ilegales o extraoficiales y que por consiguiente no pasaron por un proceso de selección, orientación e información.

Otro dato de interés con respecto a los adoptantes es que cuanto mayor es la diferencia de edad entre éstos y el niño adoptado, mayor es la incidencia de patología psíquica, así como que un mayor nivel cultural y educativo repercute positivamente en la mejor adaptación del niño.

### El proceso de adopción

Denominamos así el período que comienza en el momento que el niño es legalmente reconocido como hijo de los adoptantes; es cuando los antecedentes, motivaciones y expectativas de éstos comienzan a interrelacionarse con los antecedentes y características del niño.

Curiosamente lo que nosotros llamamos proceso de adopción se inicia cuando la adopción es ya un hecho legal y su duración que normalmente es de años termina cuando ambas partes son conscientes y asumen su rol de adopción y adoptantes, de padres y de hijos, plenos en su relación, pero asumiendo el proceso evolutivo que los ha llevado hasta allí.

Por lo general los padres van a ver realizando su sueño de llenar el anhelado hueco; ello implicará una hipervisibilidad hacia el niño que conlleva una cierta sobreprotección. Los nuevos padres estarán muy pendientes de descubrir las alteraciones que el niño puede tener, psiquiatrizando muchas situaciones que no se darían en familias biológicas. Este dato podría explicar el por qué se ven más niños adoptados en las consultas psiquiátricas que niños de la población general.

Cuando el niño es muy pequeño el proceso de interrelación lo podemos considerar normal salvo esa hipervisibilidad, pero cuando el niño es adoptado con cinco o seis años y viene ya con una estructura vivencial concreta, muchas de las veces premórbida, los padres adoptantes quieren modular al niño según las expectativas que tendrían con un bebé, sufriendo choques esta interrelación.

Otra reacción, que también encontramos, es el intento de supresión de la vida anterior a la adopción que el niño ha tenido muchas de las veces "vergonzosa"; esto hace que el niño viva una situación de amor-odio que le es difícil elaborar.

Cuando el niño ha sido adoptado por encima de los tres años de edad ocurre una situación que hemos observado con frecuencia y que también hemos visto recogida por otros autores; aparece como promedio a los 18 meses de la adopción, realizando el niño una conducta provocadora hacia los padres, muchas de las veces con gran crueldad; es como si quisiera poner a prueba el cariño de los nuevos padres, sería una prueba de madurez, de paciencia, es como si el niño pensase que si los padres soportan estas conductas es seguro que le quieren y que por lo tanto no se verá abandonado de nuevo. Esta etapa, que hemos comprobado que suele remitir por sí sola, suele tener una duración de 6-12 meses, es crítica para los adoptantes ya que se ven por tierra no sólo las expectativas previas a la adopción sino también todo el esfuerzo y dedicación hacia el niño. Casi la totalidad de las adopciones fracasadas se deben a la no resolución de esta etapa, bien por abandono durante la misma o por establecerse una serie de relaciones viciadas de permisividad que hacen que el niño se apodere de la situación y se configuren en él conductas que conformarán un trastorno antisocial de la personalidad.

Otra circunstancia importante y que influye en el proceso de adopción es lo que Ajuriaguerra llama *la*

revelación, o lo que es lo mismo, la conveniencia o no de informar al niño su condición de adoptado; coincidimos con Ajuriaguerra en afirmar la gran dificultad que tienen las parejas estériles en informar al niño, viviendo su esterilidad como una impotencia sexual, siendo la revelación como una amenaza hacia su calidad de padres adoptivos.

La conveniencia de informar al niño de su condición de adoptivo es buena para él y así era recomendado ya en el Coloquio de Londres de 1952 sobre niños privados de familia donde en las conclusiones sobre adopción en su punto 11 dice....."Los niños adoptados deben muy pronto, alrededor de los tres años, ser puestos ante la evidencia de su adopción".

Nuestra experiencia nos dice que la posibilidad de mantener la adopción en secreto es prácticamente imposible y hemos conocido tentativas suicidas en adolescentes y preadolescentes que se enteraban de su adopción, vivenciando su vida como un engaño. Por el contrario el niño al cual se le informa paulatina y progresivamente de su situación, hemos observado cómo asume y asimila ésta.

Consideramos de interés hacer referencia a algunos casos que hemos seguido de niños adoptados por parejas que ya tenían hijos biológicos o que eran adoptados por alguien que ya había adoptado previamente a otros niños. Su evolución ha sido completamente favorable y sin rasgos patológicos por el momento, si bien hay que decir que con estas características sólo teníamos siete casos y no consideramos apropiado generalizar nuestros resultados, aun cuando es cierto que ya en 1962 Jerónimo de Moragas aconsejaba la adopción especialmente entre aquellas familias con hijos que hubieran demostrado su capacidad para la educación y el sacrificio.

La otra cara de la moneda en nuestra casuística ha sido de tres casos que fueron adoptados por parejas

supuestamente estériles y que tras la adopción tienen un hijo biológico, pasando el adoptado a una situación de secundariedad que hizo fracasar dos de las adopciones y repercutir muy negativamente en el tercer caso.

### CONCLUSIONES

Concluyendo pues propondremos como medidas que favorezcan la prevención de aparición de trastornos psicológicos en la adopción las siguientes:

1. Debe procurarse que la adopción se lleve a efecto en los primeros momentos evolutivos de la vida del niño, teniendo en cuenta que si bien podemos considerar que las repercusiones psicopatológicas producidas por la edad del niño son escasas hasta los tres años, éstas se van haciendo más numerosas conforme el niño se va haciendo mayor, considerando ya una edad-riesgo para la adopción cuando el niño supera los siete años.

2. Es imprescindible la creación de equipos multidisciplinares de profesionales especialistas en el tema, para que exploren, orienten y asesoren a los adoptantes.

3. La diferencia de edad entre adoptantes y adoptado no debe ser excesiva, recomendando, según nuestra experiencia, para un niño de un año unos padres de 26-30.

4. Se debe impedir la adopción fuera de las instituciones especializadas, para evitar la entrega de niños en condiciones inadecuadas.

5. Se debe potenciar y favorecer la adopción de niños por familias con más hijos, sean éstos biológicos o adoptados.

6. Es imprescindible informar paulatina y progresivamente al niño de su condición de adoptado.

### BIBLIOGRAFÍA

- 1 Heuyer y cols.. Citado en J. de Ajuriaguerra. *Manual de Psiquiatría Infantil*. Toray-Masson 3ª ed. Barcelona, 1976
- 2 Humphrey M, Ounsted CH. Citado en Seya Díaz A. *Salud Mental Evolutiva*. Pórtico. Zaragoza, 1983.
- 3 Rubio-Larrosa V y cols. *Memoria de Servicio de Infancia de la Diputación Provincial de Zaragoza*. Zaragoza, 1986.
- 4 Rubio-Larrosa V. *Estudio de carencias afectivas y la posible influencia negativa futura*. Ministerio de Justicia. Madrid, 1985.
- 5 Anso Llera JL, Lastón Muñoz JM, Giménez Elvira JA. *Estudio de la evolución de los niños situados en acogida familiar*. Actas del Congreso sobre psicopatología de la marginación. Serv. Prof Hospital Prov. de Ntra. Sra. de Gracia. Zaragoza, 1990.

---

V. Rubio Larrosa  
E. Heras López  
E. Bardina Tremps  
A. Solans García

Trastornos psicopatológicos de aparición retardada en niños adoptados

- 234 6 Rubio Larrosa V, Heras López E. *Características y evolución de la salud mental de niños adoptados. Actas del Congreso sobre psicopatología de la marginación.* Servicio de Psiquiatría del Hospital Real y provincial de Ntra. Sra. de Gracia. Zaragoza, 1990.
- 7 Asociación Americana de Psiquiatría. *DSM-III-R.* Masson, Barcelona 1988:66.
- 8 Stucki JD. *Dinámica familiar del fracaso escolar. Confrontaciones psiquiátricas* nº 23. Rhone-Poulenc, 1983. Madrid, 1988