

UNIVERSIDAD DE Belgrano

BUENOS AIRES - ARGENTINA

Universidad de Belgrano
Facultad Humanidades
Licenciatura en Psicología

**Parejas en la etapa pre adoptiva. Una mirada psicológica desde
el modelo integrativo a partir del abordaje grupal**

Proyecto Trabajo Final de Carrera
Noviembre 2021

Alumna Galasso Milena
Matrícula 402 21281
ID 147417
Tutora: Verónica León

Mail: milegalasso@gmail.com

Índice

Resumen	3
Introducción	4
<u>Presentación del tema</u>	5
<u>Planteo del problema</u>	5
<u>Pregunta de investigación</u>	5
<u>Relevancia y justificación</u>	5
<u>Objetivos</u>	6
<u>Objetivos generales</u>	6
<u>Objetivos específicos</u>	6
<u>Alcances y límites</u>	6
<u>Antecedentes</u>	7
<u>Estado del Arte</u>	9
<u>Marco teórico</u>	10
<u>Metodología</u>	13
<u>Procedimiento</u>	13
Capítulo 1: Miedos y prejuicios que atraviesan a los padres adoptantes en la etapa pre adoptiva	14
1. 1 <u>Lo cultural constituye y atraviesa a la pareja adoptiva</u>	14
1. 2 <u>Miedos y prejuicios de la pareja adoptiva</u>	15
1. 2. 1 <u>Los tiempos de espera</u>	15
1. 2. 2 <u>El origen del niño</u>	16
1. 2. 3 <u>La mirada social respecto al rol de padres</u>	17
Capítulo 2: La mirada psicológica integrativa	19
2. 1 <u>El surgimiento de la psicoterapia integrativa</u>	19
2. 2 <u>El modelo integrativo de psicoterapia de Héctor Fernández Álvarez</u>	22
Capítulo 3: El abordaje grupal de la psicoterapia	27
3. 1 <u>Los efectos terapéuticos del abordaje grupal</u>	28
Capítulo 4: Acompañamiento para parejas pre adoptivas dentro de un contexto grupal	32
Conclusiones	37
Referencias Bibliográficas	39
Anexo	42

Resumen

Este trabajo comprende la adopción como una oportunidad y un medio para la realización del deseo de formar una familia. En la siguiente tesina se investigará la importancia del acompañamiento psicológico para parejas adoptivas en la etapa pre adoptiva. Se expondrán los miedos y prejuicios que atraviesan y constituyen a la pareja en esta etapa, y desde el modelo integrativo de Héctor Fernández Álvarez, el cual integra los cuatro modelos principales de psicoterapia para comprender la mente humana y su funcionamiento, se plantea una dinámica grupal de acompañamiento para padres en la espera de adopción.

Palabras claves: adopción, pareja, miedos y prejuicios, modelo integrativo, acompañamiento psicológico, dinámica grupal.

Introducción

Presentación del tema

La adopción existe desde los comienzos de la humanidad y fue mutando en sus concepciones. En las civilizaciones más antiguas, el objetivo de la adopción era satisfacer las necesidades de los adultos ante la falta de descendencia y conceder el deseo de los adultos de realizarse como padres. La parentalidad estaba arraigada a lo biológico, lo que explica porque la adopción se mantenía en secreto y era vivida como una tragedia (Montané, 1996).

Actualmente la adopción es una práctica aceptada y legalizada, comprendida como un acto en donde una pareja o persona adulta acepta como hijo a un niño, niña y adolescente (NNyA), para brindarle protección, cuidados, educación, amor y bienestar, y todos los derechos y obligaciones legales que ello implica. Por lo tanto, la adopción es una oportunidad y un medio para la realización del deseo de construir o ampliar una familia.

La adopción se constituye por un proceso de tres etapas: Preadopción, Adopción y Postadopción. La etapa pre adoptiva es una etapa larga, de conocimiento, reflexión y aprendizaje para la pareja que se prepara para recibir a un NNyA, en la cual emergen diversos miedos y prejuicios que, atravesados por la sociedad, constituyen a la pareja: el origen del niño, la herencia patológica, los tiempos de espera, la mirada social, y demás puntos que complejizan el proceso de adopción.

Si bien hay factores que escapan al control de las personas, como los tiempos legales del trámite, hay otros factores que sí se pueden controlar como los miedos y prejuicios relacionados a la adopción. Por esta razón, es importante que la pareja adoptante transite la etapa pre adoptiva acompañada por un grupo de psicoterapia, en donde se ofrece a los adoptantes sostén y comprensión de la problemática, a partir del momento en que reconocen que no se encuentran solos en el proceso y que sus miedos y prejuicios son compartidos por otros.

En los últimos años, diversos autores enfatizan la necesidad de abordar la adopción como una realidad psicosocial y no exclusivamente como un trámite legal para un fin determinado. La importancia de incorporar acompañamiento psicológico y un espacio de autorreflexión para padres en el proceso pre adoptivo, se debe a que lo mencionado preparará a las parejas para asumir de manera responsable la parentalidad y contribuir así al éxito de la adopción (Rosser Limiñana y Bueno Bueno, 2001).

Planteo del problema

A pesar de diversas investigaciones que confirman el beneficio del acompañamiento psicológico para adoptantes en el proceso de adopción, en las instituciones en cuestión se brinda mucho énfasis en la parte legal administrativa, dejando de lado el aspecto psicosocial. No hay vasta cantidad de estudios que evidencien que en el proceso preadoptivo se brinde acompañamiento psicológico para los adoptantes (Mendez, 2017).

El procedimiento seguido actualmente en el trabajo con las familias que desean adoptar abunda en cuanto a aspectos legales y procedimentales, pero descuida en cierto modo la importancia de las relaciones afectivas que se van a desarrollar en ese contexto y sus consecuencias a medio o largo plazo y se hace necesario abordar la adopción como una realidad, con tintes más humanos y afectivos, y no exclusivamente como un trámite legal (Rosser Limiñana y Bueno Bueno, 2001, p.128).

Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los miedos y prejuicios presentes en los padres adoptantes?
- ¿Cómo contribuye la psicoterapia grupal para padres adoptantes?

Relevancia y justificación

La adopción es un fenómeno que moviliza a cientos de personas en el mundo con intenciones de formar una familia. Según el Registro Único de Aspirantes a Guardas con Fines Adoptivos (RUAGA), en Argentina, “en el año 2020 se produjeron 171 inscripciones al RUAGA, se firmaron 125 disposiciones de admisión y 46 rechazos luego de la evaluación inicial” (Consejo de los Derechos de Niño, Niñas y Adolescentes, 2020, p.7). Dentro de estas estadísticas, 65% eran parejas.

La adopción es un proceso continuo constituido por tres etapas. En la etapa pre adoptiva emergen diversos miedos y prejuicios en los padres adoptantes, asociados a la idea y representación del modelo de familia nuclear consanguínea que atraviesa la cultura, lo que podría obstaculizar el proceso de adopción.

“Diversas investigaciones han demostrado que el éxito de las adopciones depende en gran manera de la formación y preparación de los padres adoptantes.” (Rosser Limiñana y Bueno Bueno, 2001, p. 120). Por lo tanto, es considerable investigar cómo contribuye el acompañamiento psicológico en padres que transitan el proceso de adopción y cuáles son los efectos terapéuticos del abordaje de psicoterapia grupal a partir de una mirada integrativa.

Se pretende brindar información útil acerca de la temática en cuestión que servirá tanto para padres que estén evaluando adoptar, como para profesionales de la psicología que traten pacientes con esta problemática, y para que luego de esto ser estudiado se facilite en la clínica su abordaje y se realicen nuevas investigaciones que ayuden a un correcto tratamiento frente a estas familias.

Objetivos

Objetivos generales

1. Investigar los factores psicológicos presentes en los padres adoptantes en la etapa pre adoptiva.
2. Enfatizar la importancia del acompañamiento psicológico para padres adoptantes en el proceso preadoptivo.

Objetivos específicos

- 1.1 Identificar los miedos y prejuicios de la adopción en los padres adoptantes en el proceso preadoptivo.
- 1.2 Fundamentar la intervención psicológica a partir de un abordaje grupal durante la etapa pre adoptiva.
- 2.1 Detallar la intervención psicológica durante la etapa pre adoptiva.
- 2.2 Desarrollar los efectos terapéuticos del abordaje de terapia grupal.
- 2.3 Analizar los efectos del rol del psicólogo para la solución de los conflictos emocionales vinculados a los miedos y prejuicios en los padres adoptantes en el proceso preadoptivo.

Alcances y límites

La adopción se encuentra conformada por tres partes: los padres biológicos, los padres adoptivos y el NNyA, este trabajo se asentará únicamente en los padres adoptantes. Si bien según el Código Civil y Comercial de la Nación (CCyC), (2015) los pretendidos adoptantes pueden ser un matrimonio, integrantes de una unión convivencial o una única persona, lo que

ha abierto las puertas a nuevos tipos de composición familiar sin implicarse ni hacer diferencias en la pareja heterosexual u homosexual, esta investigación se centrará en la población de parejas heterosexuales. Tampoco se hará énfasis en los motivos por los cuales las parejas deciden adoptar, ya que excede la temática en cuestión.

Si bien el proceso de adopción es un proceso largo en el cual se presentan diversas emociones según cada individuo, este trabajo abordará los miedos y prejuicios de las parejas adoptantes en la etapa pre adoptiva. Se tomará como principal exponente a Paula Berenstein (2014) y Antonella Grajales (2018). Mediante estudios realizados se enfatizará en la importancia del acompañamiento psicológico para padres en la etapa pre adoptiva, desde una mirada integrativa, desde el modelo de Héctor Fernández Alvaréz (2011), con una dinámica grupal, tomando como principal exponente a Yalom (1996).

Se remarca que no se analizará el acompañamiento psicológico como equivalente a la terapia, sino como asesoramiento, orientación y búsqueda de resolución de conflictos para padres adoptantes, sin contemplar las particularidades de una terapia.

Antecedentes

La adopción se presenta como un concepto cambiante con el pasar de los años y según el contexto geográfico. Es un concepto dinámico debido a su constante construcción.

En las civilizaciones más antiguas, la adopción era un recurso concebido desde la perspectiva de satisfacer las necesidades de los adultos ante la falta de descendencia para designar los bienes patrimoniales y un heredero de los mismos. Años más tarde, la adopción continuó al servicio del interés de los adultos para satisfacer sus deseos de ser padres. La adopción precisaba del consentimiento y la voluntad del adoptante y del adoptado para poder formalizarse; sin embargo, es importante mencionar que el interés por el sujeto adoptado se encontraba ausente en cuestión, siendo el beneficio para el adoptante lo reinante (Montané, 1996).

La paternidad estaba muy arraigada a lo biológico. El hijo adoptado era sustituto del hijo biológico, por eso el requisito de los padres adoptantes era que el niño adoptado fuera lo más parecido a ellos. Se adoptaba casi exclusivamente bebés del mismo color de piel que los adoptantes y mantenían la adopción en el más absoluto secreto (Montané, 1996).

Entre los años 1920 y 1940, en Argentina, se presentaron en el Congreso Nacional diversos proyectos de ley que contenían la institución de la adopción, a la que concebía como una medida caritativa ante la infancia desamparada. Por lo tanto, la filiación adoptiva hasta aquel momento, se presentaba como una respuesta humanitaria y de emergencia social para socorrer, educar y cuidar a los miles de niños huérfanos procurando un hogar que los ampare. Aquella práctica se asociaba a un tipo de “caridad deprimente” en la cual niños y niñas eran repartidos en hogares para permanecer agregados a una familia (Villalta, 2005).

En 1948, luego de distintos debates respecto a la definición de familia y del status de los considerados hijos “ilegítimos”, se aprobó en Argentina la primera ley que estableció la adopción de niños, niñas y adolescentes: la ley 13.252. Se ha pasado de concebir la adopción para el beneficio de los adoptantes, a ser un recurso de protección para el NNyA. Por lo tanto, la adopción fue presentada como una conquista social a favor de la niñez y la familia, una intervención del Estado para regularizar aquellas prácticas existentes irregulares, convirtiéndose en un instrumento de compromiso social y político (Villalta, 2005).

La sanción de la ley 13.252 estipula la posibilidad de adoptar a cualquier menor de 18 años y reconoce a los adoptados los mismos derechos que los hijos legítimos. Sin embargo, impuso limitaciones al prohibir que una familia con descendencia biológica adoptará y que el adoptado entrará a la familia adoptante únicamente con carácter simple. El vínculo de adopción sólo podía constituirse por medio de una declaración de Estado y se reemplazó el consentimiento de las partes por una evaluación del juez que determinaba si la adopción era conveniente para el menor. Posteriormente la ley 19.134, en el año 1971, adoptó los dos tipos de adopciones, simple y plena (Villalta, 2005).

Se reconoce a la familia como una de las instituciones más importantes para la vida. La adopción ya no se esconde, ha dejado de ser un secreto de familia para pasar a ser un proceso al que muchas parejas recurren por diversos motivos. Lo privilegiado de la adopción cambió con respecto a sus inicios: desde principios del siglo XX prima por encima de todo el interés del menor, su seguridad y la posibilidad de que pueda crecer en un entorno de amor y protección.

Con la promulgación de la ley de adopción se abrió la posibilidad de crear verdaderos vínculos filiales con derechos y obligaciones reconocidos por la ley. Esto era una oportunidad de gran avance para los niños acogidos considerados “agregados”. A partir de la ley podrían ser reconocidos como hijos legítimos.

Estado del arte

Es evidente el cambio conceptual de la adopción: pasó de estar al servicio del interés de los adultos y ser un secreto profundamente guardado por la familia, hasta entenderse como una oportunidad y un medio para la realización del deseo de construir una familia.

La adopción es una alternativa y oportunidad para ser familia, (...) con todos los derechos y deberes que esto implica, ya que en virtud de la adopción, el adoptante se obliga a cuidar y asistir al hijo adoptivo, a educarlo, apoyarlo, amarlo y proveerse de todas las condiciones necesarias para que crezca en un ambiente de bienestar, afecto y solidaridad (Londoño Cano, Pérez y Vergara Pineda, 2018, p.7).

La parentalidad estaba asociada con la filiación biológica, pero en el año 2014, en Argentina, a partir de la ley 26.994 del CCyC (2015), se desprende de lo establecido por el art. 558 que la filiación puede tener lugar ya sea por naturaleza, mediante técnicas de reproducción humana asistida, o por adopción (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos Argentina, SAIJ, 2016).

Es posible comprender la adopción como un espacio de encuentro entre dos o más seres humanos sin ligaduras biológicas, deseosos de encontrar en el otro la complementariedad de la interacción social que determina el proceso de relaciones a partir de los roles que cada persona asume (Londoño Cano, et al., 2018).

Durante años, en el proceso de adopción no estaban contemplados los factores psicológicos que conlleva la decisión de tener un hijo adoptivo. Sin embargo, debido a la aceptación y al cambio conceptual de la adopción, se abrieron las puertas al diálogo y el tratamiento de los factores emocionales, a partir de un abordaje biopsicosocial. Lo que implica comprender la adopción desde múltiples dimensiones.

Debido al incremento en las adopciones, las instituciones se vieron en la necesidad de implantar nuevos servicios dedicados al acompañamiento psicosocial y educativo en lo que se refiere al proceso de adopción. Se pretende que las adopciones fueran tramitadas de forma correcta y concluyan de manera exitosa. Se considera sumamente importante que las familias estén correctamente preparadas para la nueva vida que va a comenzar luego de realizado el proceso completo de adopción (Grajales, 2018).

Marco teórico

Este trabajo entiende la adopción a partir de la ley 26.994 que aprueba el CCyC. A partir del artículo 594 se define la misma como una institución jurídica que tiene por objetivo proteger el derecho de niños, niñas y adolescentes a vivir y desarrollarse en una familia que le procure los cuidados tendientes a satisfacer sus necesidades afectivas y materiales, y que le permita crecer y desarrollarse adecuadamente en un ambiente de protección y afecto (SAIJ, 2016, p.1). Conforme al artículo 595, la adopción se rige por los siguientes principios:

Mantener el interés superior del niño; respetar el derecho a su identidad; agotar las posibilidades de permanencia del niño con su familia de origen o ampliada; preservar los vínculos fraternos priorizando la adopción de grupos de hermanos en la misma familia adoptiva o, en su defecto, el mantenimiento de vínculos jurídicos entre los hermanos, excepto razones debidamente fundadas; el derecho de conocer los orígenes del niño; y que su opinión sea tenida en cuenta según su edad y grado de madurez, siendo obligatorio requerir su consentimiento a partir de los diez años (Código Civil y Comercial de la Nación, 2014, p.106).

Según Palavecino, Rodríguez y Zicavo (2015), dentro de los deberes de la parentalidad se destaca: la atención a las necesidades físicas del niño/a, la protección de cualquier tipo de daño físico, la atención a necesidades de amor, cuidado y afecto, protección de daño emocional y ser proveedores de orientaciones conductuales a nivel moral y ético; entre otros. Las funciones paternas mencionadas están alineadas a los objetivos de la adopción impuestos por el artículo 594 y 595.

En Argentina, teniendo en cuenta el artículo 599 del CCyC (2014), las personas que pueden ser adoptantes son: un matrimonio, una pareja en unión convivencial o una persona única. El adoptante debe ser, por lo menos, dieciséis años mayor que el adoptado, excepto cuando el cónyuge o conviviente adopta al hijo del otro cónyuge o conviviente.

Se entiende la adopción como una oportunidad para construir una familia, en la cual los adoptantes asumen la paternidad desde el momento en el cual toman la decisión de tener un hijo/a a través de la adopción. Este trabajo expone que la paternidad es una competencia

desarrollada de forma independiente a los lazos sanguíneos existentes entre padres e hijos (Palavecino, Rodríguez y Zicavo, 2015).

“Nuestra época está fuertemente normativizada respecto de lo que se espera de un padre, de una madre, de si son buenos, si son malos, si se ocupan o no” (Lutereau, 2018). Es por eso que la función parental confronta con un ideal muy alto respecto a cómo debe llevarse a cabo dicha función. Los padres adoptantes cargan con el miedo de encontrarse bajo el rol y la responsabilidad de ser padres, que se encuentra como una emoción frecuente en la sociedad según Lutereau (2018), y además, con los miedos y prejuicios de la filiación adoptiva.

El proceso de adopción viene aparejado de diversos miedos y prejuicios provenientes de la sociedad, los cuales se instalan en la subjetividad de los padres adoptivos. Por lógica se comprende el prejuicio como una opinión previa, por lo general negativa, acerca de algo que se desconoce. Paula Berenstein (2014) advierte que los prejuicios están sostenidos por un consenso colectivo y por los valores de la época, por lo tanto, atraviesan a todos los seres humanos respecto a sus formas de pensar y actuar en la vida, y a su vez, los constituyen. Son ideas que no producen interrogantes ni cuestionamientos, son ideas vividas y naturalizadas culturalmente. “(...) Por un lado, forman parte de nuestra manera de pensar y actuar y, por el otro, están sostenidos fuertemente por el consenso colectivo y por los valores de la época que transitamos como conjunto social” (p. 42). Los prejuicios se inscriben en las prácticas socioculturales y se transmiten a través de enunciados y acciones.

El proceso pre adoptivo, incluido en la primera etapa de la ley 26.994, genera una gran carga emocional para los adoptantes; por ello esta investigación hace principal hincapié en la necesidad de brindar acompañamiento psicológico para los futuros padres a través de atención especializada de profesionales de la salud mental.

“Diversas investigaciones han demostrado que el éxito de las adopciones depende en gran manera de la formación y preparación de los padres adoptantes” (Rosser Limiñana y Bueno Bueno, 2001, p. 120). El acompañamiento que se propone será una garantía para que los adoptantes asuman la paternidad responsablemente, que descubran sus sentimientos, miedos y prejuicios frente al deseo de tener un NNyA adoptivo, y para que desarrollen recursos y habilidades personales que los capaciten para ser padres capaces de enfrentar el nuevo rol y así crean una nueva historia personal y familiar. Y también será una garantía futura para el menor, ya que se le va a proporcionar un medio seguro en el que sus padres van a cuidarlo,

amarlo y brindarle un espacio que le permita crecer y desarrollarse en una familia (Rosser Limiñana y Bueno Bueno, 2001).

Esta investigación estudiará la importancia del acompañamiento psicológico para futuros adoptantes desde el modelo integrativo de Héctor Fernández Álvarez, quien integra los aportes de los cuatro modelos principales de psicoterapia para comprender la mente humana, cómo funciona y cual es la disfunción sobre la que se opera: humanístico-existencial, conductismo, psicoanálisis y sistémico, bajo el marco de la psicología cognitiva, cuyo eje principal es la construcción de los significados de los sujetos a lo largo de la vida (Fernández Álvarez, 1992).

La dinámica que este trabajo considera relevante para la preparación y formación de la pareja adoptante es el abordaje grupal porque, a partir de observar y compartir experiencias con el resto de los miembros del grupo y ver en los otros miedos y prejuicios similares a los suyos, es posible el incremento de esperanza y autoestima en la pareja, la construcción de una idea real de la situación, la re-edición de conflictos en la experiencia, el desarrollo del sentido de responsabilidad y del poder de efectuar cambios, la ampliación de la aceptación del sí mismo y del otro.

“El grupo terapéutico se puede definir como un sistema en el que confluyen operativamente los requerimientos de una multiplicidad de sistemas humanos con sus propias experiencias, valores, creencias y particular manera de significar el mundo” (Serebrinsky, 2012, p.135).

La psicoterapia de grupos es la aplicación de técnicas psicoterapéuticas a un grupo de pacientes, donde, tanto la interacción paciente-paciente como la interacción paciente-terapeuta, funcionan para efectuar cambios en los participantes. Por lo tanto, el grupo es en sí mismo un instrumento de cambio; característica que otorga a la psicoterapia de grupos su excepcional potencial terapéutico. La intervención es indirecta, el terapeuta interviene a través de las relaciones entre pacientes, modificando la matriz interaccional y la dimensión interpersonal de la experiencia de cada paciente (Yalom, 1996).

Esta dinámica va a permitir a los adoptantes enfrentar sus propios miedos y prejuicios emergentes en el proceso de adopción, reflexionar sobre su futuro rol como familia adoptante y prepararse para asumir la paternidad.

Metodología

Procedimiento

Lejos de considerar la adopción como una dificultad, el presente trabajo considera la misma como una oportunidad para construir una familia. Para ahondar en la temática de la adopción, tomaremos la ley 26.994 que aprueba el CCyC y sus respectivos artículos: art. 594, art. 595 y art. 599, donde se definen el objetivo de la adopción, los principios generales y los sujetos que pueden ser adoptantes (Código Civil y Comercial de la Nación, 2016).

El presente trabajo consiste en la revisión bibliográfica de los miedos y prejuicios presentes en las parejas adoptantes durante el proceso pre adoptivo, los cuales interfieren en el proceso y complejizan el largo camino de la adopción. Con el objetivo de ayudar a las parejas a transitar el proceso de la mejor manera y obtener resultados exitosos en las adopciones, se enfatiza en la importancia del acompañamiento psicológico para padres adoptantes en esta etapa, desde una mirada integrativa con un abordaje grupal. Se realizará una revisión bibliográfica de los temas en cuestión que justifiquen el mismo.

Se tomará como principal exponente a Paula Berenstein (2014) y Antonella Grajales (2018) para estudiar la temática de los miedos y prejuicios. Mediante estudios realizados se enfatizará en la importancia del acompañamiento psicológico para padres en la etapa pre adoptiva, desde una mirada integrativa, desde el modelo de Héctor Fernandez Álvarez (2011), con una dinámica grupal, tomando como principal exponente a Yalom (1996).

Por último, se realizarán dos entrevistas semiestructuradas a parejas de padres adoptantes que han vivenciado el proceso de adopción, con el fin de visualizar los miedos y prejuicios de los adoptantes en la etapa pre adoptiva y la importancia del acompañamiento psicológico desde sus perspectiva y debido a sus experiencias, teniendo en cuenta lo expuesto en el desarrollo.

Capítulo 1: Miedos y prejuicios que atraviesan a los padres adoptantes en la etapa pre adoptiva

1. 1 Lo cultural constituye y atraviesa a la pareja adoptiva

“La parentalidad es una construcción social; la biología no crea padres” (Grajales, 2018, p.16). Zicavo (2006, citado en Palavecino, et. al., 2015, p.261) apoya esta idea mencionando que “ no nacemos padres y madres, sino que devenimos en tales, mediante una construcción personal basada (...) en el proceso de apropiación de la cultura”. Es la sociedad, la familia, las pautas culturales y la tradición, lo que influyen en el modo en que los padres plasman sus responsabilidades y deseos parentales. La sociedad y la cultura imponen ciertos modelos que determinan cómo debe ser una familia y cómo debe desarrollarse la parentalidad; por lo que, en su mayoría, los individuos intentan adaptarse a esos modelos, incluso cuando no se encuentran al alcance de sus posibilidades.

Si bien la adopción es una institución aceptada y legalizada, es frecuente que la sociedad cuestione la existencia de diferencias entre el vínculo paternofamiliar adoptivo y el biológico, ya que diversos prejuicios están vigentes respecto al primero.

La representación de la “familia nuclear consanguínea” como modelo, instituye cómo debe conformarse la misma y cómo se deben resolver ciertos conflictos emergentes que se supone aparecerán a lo largo de la constitución familiar; como si este modelo de familia prometiera una serie de virtudes y una garantía de bienestar que solo allí se darían.

No obstante, Berenstein (2014) confirma que no es así (p.50) ya que observa en la clínica que sostener el modelo de familia nuclear no garantiza certidumbre frente al devenir de la permanente construcción, ni es una garantía en relación a un resultado determinado; inclusive, la multiplicidad de configuraciones familiares que se presentan en la actualidad perturban verdades que se creían naturales, universales e incuestionables.

Todas las familias son diferentes entre sí. Cualquier grupo familiar plantea una diversidad dada por diferencias entre sus miembros, pero definir por un único rasgo a un sujeto, como el de “ser adoptado” dentro de una familia, hace suponer que se trata de *la* diferencia, y no de una de las tantas diferencias entre los miembros. Al adjetivar de “adoptiva” una filiación, se establece una clasificación y una marca diferencial categórica.

La aspiración hacia el modelo hegemónico de familia nuclear consanguínea instituido en la modernidad tienen una persistencia que obstaculiza percibirse de otras constituciones de familia que surgen en la actualidad, como lo es la adopción. “Considerar la maternidad adoptiva como opción segunda (...) o tercera (...), continúa reforzando como valores positivos al modelo de continuidad genética que ofrece la familia nuclear consanguínea” (Berenstein, 2014, p.50). Inclusive estorba a las personas con intenciones de formar una familia, ya que, al estar atravesadas por la creencia de que existe un modelo ideal, viven la adopción como una carencia, una alteración o una dificultad que hay que elaborar (Berenstein, 2014).

1. 2 Miedos y prejuicios de la pareja adoptiva

Los prejuicios son ideas que no producen interrogantes ni cuestionamientos, son ideas que se viven con naturalidad, como verdades instaladas y por lo tanto, se sostienen culturalmente como “normales”, sin advertir que es el prejuicio lo que organiza cómo interpretar los hechos de la realidad. Son ideas que están sostenidas por un consenso colectivo y por los valores de la época. Al ser ideas prefijadas, los prejuicios evitan tomar contacto con lo novedoso, ya que se constituyen a partir de lo conocido e inscripto en las representaciones (Berenstein, 2014). Se inscriben en las prácticas socioculturales, atraviesan a las personas y se transmiten a través de enunciados y acciones.

1. 2. 1 Los tiempos de espera

El proceso de adopción pasa por diferentes etapas, entre ellas y en la cual se interioriza este trabajo, se encuentra el período de espera de adopción, localizándose después de la inscripción y antes de la guarda del NNyA. Dicho período es definido como el momento en el que la pareja debe aguardar la llegada del futuro hijo/a. Se considera un lapso crucial en donde deben trabajarse las emociones de los adoptantes, como así también los miedos y prejuicios emergentes.

El tiempo de espera es en sí mismo uno de los prejuicios presentes en la adopción según Grajales (2018). Las personas en proceso de espera de adopción acusan la indeterminación temporal de esta etapa, como un elemento que genera especial malestar, incertidumbre y miedo, ya que conecta con la idea de que la adopción no se llegue a realizar.

Los tiempos comienzan a correr previo a la inscripción y la espera del niño, ya que la pareja tuvo que vivir un proceso previo a la toma de decisión, tuvo que consensuar y discutir la idea, evaluar sus ganas, motivos y deseos personales; si recurren a la adopción debido a una

imposibilidad biológica, se habla de una pareja que realizó o está en proceso de duelo respecto al hijo biológico; por lo tanto, los padres adoptivos presentan muchas expectativas al tomar la decisión de adoptar y desean cumplirlas rápidamente, y de no ser así pueden obstaculizar el proceso y desmotivar a la pareja.

En esta etapa es muy importante el rol de los profesionales y el acompañamiento psicológico, donde se trabaja para orientar, asesorar y ayudar a los padres a sobrellevar las cuestiones que implica la etapa pre adoptiva, y si es posible, incluso a disfrutar de la misma. Es importante que este tiempo de espera se viva como tiempo para la formación y asesoramiento de estas familias, y no como un tiempo de riesgo.

1. 2. 2 El origen del niño

Tanto Beresntein (2014) cómo Grajales (2018) describen “el origen” como uno de los grandes miedos que se presenta en la adopción. En nuestra cultura se suele marcar como origen de una persona su nacimiento y lo que rodea a esa circunstancia. Es por eso que los padres adoptivos presentan miedos ante el vacío, tanto de ellos como de su hijo adoptivo, de la pregunta por el nacimiento.

Esta cuestión trae consigo la inquietud de la pareja adoptante sobre cómo se relacionarán con los hijos y si podrán sentirlos como tal, ya que el lazo no es biológico. “Muchas de las familias adoptivas se plantean acerca de la posibilidad de la ‘no adaptación’. ¿Qué pasa si no nos adaptamos al niño/a? ¿O sí el niño no se adapta a nosotros?” (Grajales, 2018, p.31).

Los padres temen respecto a la posibilidad de que en algún momento el hijo los abandone por la búsqueda de sus propios progenitores biológicos. Es por eso que muchos padres no ponen límites y gratifican al niño constantemente, creyendo asegurarse de su amor, porque temen que si lo frustran y hacen enojar, el hijo los va a abandonar. Pero los límites son necesarios para educar a un niño y los mismos permitirán al niño fortalecerse, aprender a conocer sus posibilidades y valorar lo que irá consiguiendo por su cuenta.

Partiendo de la idea de que informar al niño sobre su historia es fundamental; es importante para el desarrollo sano del niño y del vínculo, que la historia del niño sea contada respetando los tiempos del hijo para conocerla. Cuando los padres no han podido elaborar ellos mismos sus temores frente al abandono del niño, la familia biológica es vista como una

amenaza y esto hace que se dificulte la revelación del origen del niño al mismo. Pero: (Grajales, 2018)

Se puede decir que si los padres adoptantes pueden valorar la importancia que tiene para el niño lo que ellos le dan, y lo que significa ese hijo para ellos, no como “un acto de caridad” sino como una necesidad mutua, será más fácil consolidar un vínculo profundo entre todos. Por lo tanto esto ayudará a estos padres a poder enfrentar el momento de informar al niño/a, aunque muchos de estos, optan por callar, pensando que la verdad le generará un gran sufrimiento al hijo (p.29).

Berenstein (2014), señala que sentir como propio a un niño y ahijarlo es posible solo si se dan una serie de operaciones simbólicas, las cuales no son exclusivas del lazo biológico; las mismas pueden ser llevadas a cabo tanto por los progenitores como por otros que no han gestado al niño/a; no basta con el componente biológico. “El concepto de parentalidad designa las prácticas educativas provenientes de los padres diferenciándose del concepto de ‘parentesco’, pues es una competencia desarrollada de forma independiente a los lazos sanguíneos existentes entre padres e hijos” (Palavecino, et al., 2015, p. 260). Ejercer las funciones parentales e incluir al niño en la cadena generacional permitirá la transformación de un niño en hijo y de los adultos en padres.

La carga genética de los hijos adoptivos también es una preocupación para la pareja. El temor a lo desconocido lleva a los mismos a imaginar que ésta pueda determinar posibles enfermedades, comportamientos y su personalidad; lo que obstaculiza la decisión de adoptar o el establecimiento de un vínculo sano con el niño/a.

Según Grajales (2018), en la actualidad se utiliza una perspectiva más integral que considera el contexto para el desarrollo de las potencialidades de una persona, teniendo en cuenta especialmente lo que transmite la familia. Por lo tanto, es importante trabajar con los padres que cursan este proceso, el hecho de que el entorno en el que crezca el niño/a y la calidad de sus cuidados es lo que determinará la aparición o no de cierta predisposición genética de origen que preocupa a los padres.

1. 2. 3 La mirada social respecto al rol de padres

Trenchi, en su trabajo de 2016 (tal como se cita en Grajales, 2018, p.30), afirma que “no se necesitan credenciales para ser padres biológicos, pero para ser padres adoptivos es necesario convencer a terceros de que ellos pueden llegar a ser buenos padres, que tienen edad, los recursos económicos y la estabilidad emocional necesaria”. Esto conlleva a exigencias muy altas para los padres adoptivos, que a veces generan frustraciones, desmotivaciones y miedos, dando lugar a la imposibilidad del disfrute de la parentalidad. “Lo que ocurre es que estos padres no pueden reconocer que son depositarios de una ley que no es atribuida por lo biológico sino que es dada por la cultura, por la crianza y la función educativa” (Trepin, 2016, p.33).

La pareja adoptiva teme que su propia familia y amigos no acepten su decisión de construir una familia a partir de la adopción, juzguen sus acciones y capacidades como padres, y exigen mayor compromiso y responsabilidad ante la decisión. Es decir, la pareja teme no contar con el apoyo de sus seres queridos, lo cual es un factor muy importante (por no decir el más importante) para la pareja que está transitando el proceso de adopción. Ya que el apoyo es lo que hará que la pareja resista lo que implican los tiempos de la adopción, se siente reconocida y con la capacidad necesaria para ejercer la función parental.

El proceso de evaluación que atraviesan los pre adoptantes remite a una situación de examen que genera una sensación de desigualdad para los futuros padres adoptivos frente a los padres biológicos; como si éstos últimos estuvieran naturalmente capacitados para ser padres sin la necesidad de que nadie los evalúe.

Para hacer frente a la creencia acerca de que los hijos se deben tener de una única manera (por filiación biológica) y que cualquier otra forma estaría signada bajo la dificultad, es necesario que la adopción sea plenamente aceptada como una de las posibilidades para construir una familia. Cuando los preadoptantes consideren la misma como tal, podrán hacer uso sanamente de esta oportunidad.

La adopción está revestida de una serie de representaciones y supuestos compartidos por el conjunto social. Para construir una historia y un concepto de familia propio, se tendrá que dejar de lado o cuestionar algunos de los supuestos instituidos (Berenstein, 2014). Si bien los niños salen de un cuerpo, Berenstein señala que “un hijo nace de un vínculo” que al brindarle un lugar, amor, protección y cuidados, habilita su transformación en hijo y miembro del grupo familiar. Grajales (2018) afirma que si los futuros adoptantes no expresan las emociones negativas y displacenteras, como los temores y los prejuicios que atraviesan el proceso preadoptivo, los mismos quedarán encapsulados y obstaculizarán el proceso de adopción.

Capítulo 2: La mirada psicológica integrativa

2.1 El surgimiento de la psicoterapia integrativa

A lo largo de la década del 80 se han desarrollado diversos enfoques integrativos de psicoterapia. Si bien entre la década de los 30 y 40, determinados autores como French, Dollard y Miller, expresan las primeras aproximaciones a factores comunes entre psicoterapias, el movimiento integrador no se consolida hasta los años 80 (Botella, Feixas, Corbella, Maestra, Vall, 2015).

La cuestión teórica que subyace a este fenómeno se corresponde con la evidencia de que, en la práctica, los psicoterapeutas utilizan abordajes que incluyen elementos provenientes de diferentes enfoques terapéuticos (Fernández Álvarez, 1992). La integración de las psicoterapias permite elaborar una visión más integral y holística de la persona, su mundo relacional y su contexto social. Este modelo tiene en cuenta muchos puntos de vista del funcionamiento humano.

Para que pudiera tener lugar la psicoterapia integrativa era necesaria una diversificación de los modelos teóricos y de las técnicas específicas de tratamiento. En la década del 50 se puede observar cómo a las variantes del psicoanálisis, el cual se constituía como una terapia única, se fueron agregando propuestas de psicología humanista-existencial, conductismo, psicología de la Gestalt y demás, generando así un campo de propuestas diversificadas y enfrentadas entre sí. En la década del 80, distintos relevamientos sobre técnicas de psicoterapia informan acerca de la existencia de varios procedimientos alternativos disponibles para operar en todo tipo de perturbaciones, situaciones vitales y condiciones sociales. Poco a poco se comienza a hablar de “las psicoterapias” en lugar de “la psicoterapia” (Fernández Álvarez, 1992).

Por la época de 1961, Jerome Frank publicó sobre la tesis de los Factores Comunes, la cual establece que toda psicoterapia necesita contar con ciertas condiciones necesarias para poder ser eficiente y que ninguna psicoterapia sobresale por encima de las demás. Esta tesis es lo que hoy podemos observar como la formulación primigenia de la terapia integrativa. Otras formulaciones del abordaje integrativo (como el eclecticismo, la integración teórica y la asimilación integrativa) aparecerían años después.

En la actualidad, establecer el número de psicoterapias no es tarea fácil, hay propuestas de clasificación que llegan incluso a mencionar más de 400 psicoterapias. El hecho de contar con aquella variedad de formas de tratamiento da una idea de la capacidad

generativa de la psicoterapia para crear construcciones diferenciadas, pero también denota la incapacidad para integrarlas, lo que expresa el actual panorama de fragmentación (Botella, et al., 2015).

Para profesionales en contra de la integración, las diferencias entre procedimientos fueron interpretadas como desviaciones o variaciones incorrectas de las técnicas legítimas. Esta situación generó rivalidad entre distintos enfoques y una lucha de poder, más que una preocupación por el esclarecimiento de una verdad científica, destinada a proveer mayores beneficios a las personas que sufrían (Fernández Álvarez, 1992).

“Sin embargo, (...), esta visión fragmentada y competitiva de las orientaciones terapéuticas choca, al menos desde los años 80, con serias evidencias empíricas que la echan por tierra” (Botella, et al., 2015, p.1) y con ellas comienza a emerger un interés mayor que hace avanzar con la exploración de la integración.

El motor que ha generado el surgimiento de este nuevo enfoque psicoterapéutico es la insatisfacción de los modelos existentes y la conciencia sobre su inadecuación en determinados casos. Ningún modelo único de psicoterapia puede responder al cambio de todos los pacientes o en todas las patologías. A medida que los profesionales observan que sus pacientes recurrían a procedimientos alternativos cada vez que no obtenían resultados con técnicas específicas, muchos expertos generaron una propuesta basada en las técnicas mixtas. La psicoterapia integradora fomenta la flexibilidad teórica y técnica para adaptarse a cada caso concreto, más allá del modelo al que está adherido el terapeuta (Fernández Álvarez, 1992).

La integración de la psicoterapia busca “alcanzar principios genéricos suficientemente amplios y capaces de operar en todas las intervenciones que se llevan a cabo en busca de promover cambios que mejoren las condiciones de vida de los pacientes” (Neufeld, 2019, p. 159). Es posible integrar componentes que tienen una necesaria fidelidad de conjunto. La integración supone una acción factible a partir de elementos disponibles cuya concreción producirá un efecto superador en algún sentido.

En el panorama internacional, cada vez son más los terapeutas que se definen como integrativos. Botella, Feixas, Corbella, Maestra, Vall (2015), realizan una encuesta en 1990 en España, para psiquiatras y psicólogos que trabajan en el sector público. En los resultados figuró que un 76% de ellos declaró fundamentar su práctica en más de una orientación teórica, y un 93% aseguró utilizar técnicas basadas en diferentes concepciones teóricas en función de indicaciones terapéuticas. Si bien el estudio ya tiene más de 30 años, no deja de reflejar la

situación de la terapia integrativa. “La combinación de enfoques y técnicas ha venido a ser, desde entonces, más la regla que la excepción” (Botella, et al., 2015, p.3). En el año 1986, Norcross (Fernández Álvarez, 1992, p.39) indica que entre un 30 y 40% de psicoterapeutas definen, como su modo principal de trabajo, alguna forma de combinación de técnicas originadas en enfoques diferentes.

Para ilustrar el interés por la exploración de la integración en psicoterapia, en la disciplina se utiliza la conocida metáfora de los científicos ciegos y el elefante. La misma demuestra la imposibilidad de acceder a la verdad absoluta a partir de un único punto de vista, ilustra las limitaciones de cada orientación aislada y la necesidad de trascenderlas. A su vez, demuestra la importancia de interesarse por el sujeto entero y no en sus partes.

Seis sabios, inclinados al estudio, quisieron saber qué era un elefante. Como eran ciegos, decidieron hacerlo mediante el tacto. El primero en llegar junto al elefante, chocó contra su ancho y duro lomo y dijo: “Ya veo, es como una pared”. El segundo, palpando el colmillo, gritó: “Esto es tan agudo, redondo y liso que el elefante es como una lanza”. El tercero tocó la trompa retorcida y gritó: “¡Dios me libre! El elefante es como una serpiente”. El cuarto extendió su mano hasta la rodilla, palpó en torno y dijo: “Está claro, el elefante, es como un árbol». El quinto, que casualmente tocó una oreja, exclamó: “Aún el más ciego de los hombres se daría cuenta de que el elefante es como un abanico”. El sexto, quien tocó la oscilante cola, acotó: “El elefante es muy parecido a una soga”. Y así, los sabios discutían largo y tendido, cada uno excesivamente terco y violento en su propia opinión y, aunque parcialmente en lo cierto, estaban todos equivocados (Botella, et al., 2015, p.3).

El principio sobre el que se apoya el desarrollo de un modelo integrativo es que las aportaciones de los distintos enfoques terapéuticos pueden combinarse en un nivel superior de elaboración conceptual y no por la yuxtaposición de diferentes procedimientos en un mismo nivel de organización teórico y técnico (Fernández Álvarez, 1992).

Resulta paradójico que modelos terapéuticos diferentes, e incluso opuestos, sean igualmente eficaces. La resolución de esta contradicción pasa por la integración: el dictamen oficial de la APA de Agosto de 2012 establece que “a diferencia de las marcadas diferencias en

cuanto a mejoría entre los pacientes tratados con psicoterapia y los que no, las diferentes formas de psicoterapia producen típicamente resultados relativamente similares” (Botella y Maestra, 2016, p.39). Esta equivalencia general de resultados retoma la idea de la existencia de factores comunes a todas las orientaciones que contribuyen al éxito terapéutico; es decir, aspectos compartidos por las psicoterapias independientemente de lo que las diferencia.

El enfoque de los factores comunes dentro del movimiento integrador se centra en las similitudes, tanto clínicas como teóricas, que aparecen entre distintos modelos psicoterapéuticos. El objetivo es arribar a un marco conceptual supraordenado que permitiese dar sentido a diferentes formas de práctica que, aún diferentes, comparten procesos comunes subyacentes.

Fernández Álvarez (Neufeld, 2019) menciona que la primera manera de definir operativamente la integración de la psicoterapia surgió a partir de la identificación de los factores comunes. Desde entonces, ha habido numerosos estudios aportando evidencias de que todas las psicoterapias que funcionan, emplean esos principios básicos.

Durante mucho tiempo la comunidad se refería a los factores comunes como factores auxiliares o como variables no específicas. Sin embargo, Botella, et al. (2015) mencionan que, en la actualidad, los factores comunes no sólo han sido reconocidos como procesos terapéuticos legítimos, sino que son las variables que han recibido la mayor atención empírica en la investigación del proceso de la psicoterapia.

“La tesis de los factores comunes sentó la base de que toda psicoterapia necesita contar con una serie de condiciones necesarias (como la empatía, un ámbito de seguridad y confianza y la escucha atenta y receptiva) para poder ser eficiente” (Fernández Álvarez y Fernández Álvarez, 2017, p.162). La tesis de Frank sostenía que estos factores eran comunes a todos los modelos terapéuticos y no dependían del tipo específico de técnicas que se utilizaran en cada caso.

2. 2 El modelo integrativo de psicoterapia de Héctor Fernández Álvarez

Dentro de la integración en psicoterapia, existen diversos autores que defienden sus propios enfoques. Este trabajo se basa en el modelo integrativo de Fernández Álvarez, quien une los cuatro modelos psicoterapéuticos principales para entender la mente humana, cómo funciona y cual es la disfunción sobre la que se opera.

Entre los distintos autores referentes del modelo integrativo, cabe mencionar a Young, quien postula la Terapia Centrada en los Esquemas para el abordaje de los trastornos de personalidad (Neufeld, 2019), a Linehan con la Terapia Dialéctico Conductual, la cual se desarrolló como un tratamiento específico para las personas afectadas de Trastorno Límite de Personalidad (TLP) con tendencia suicida y autolesiones (Fernández Álvarez, 2011, p.228); a Anthony Ryle, quien defiende el modelo cognitivo-analítico desarrollado en la década de los 80, el cual utiliza una combinación compleja de componentes cognitivos y psicodinámicos. Es una terapia breve, limitada a 16 sesiones, focalizada en la que el terapeuta y el paciente intentan clarificar uno o varios focos sobre los que poder trabajar en la terapia (Fernández Álvarez, 2011). Otro de los autores reconocidos dentro de este modelo es Wenzel a partir de su propuesta de la terapia cognitivo-integrativa. Fernández Álvarez define la Terapia Cognitivo Integrativa del siguiente modo: “es un paquete de tratamiento personalizado que emerge de la conceptualización del caso sobre la presentación clínica de cada paciente e incorpora estrategias cognitivas, conductuales y basadas en la aceptación, en armonía con cultivar y sostener la relación terapéutica” (Neufeld, 2019, p.161).

Héctor Fernández Álvarez no define la psicoterapia integrativa como un modelo más en el mismo nivel en que se sitúan los numerosos enfoques de nuestra disciplina, sino que la define, antes que nada, como un movimiento dentro de la especialidad de la disciplina que surgió frente a la fragmentación que se había ido generando en el campo teórico (Neufeld, 2019). Fernández Álvarez menciona:

“Integrar no es sinónimo de unificar. Integrar significa que es posible articular un conjunto de propuestas (en este caso terapéuticas) en torno a un eje conceptual común, del cual puedan derivarse tantas aplicaciones particulares como las que sean necesarias para las diferentes condiciones en las que se trabaje. (Neufeld, 2019, p.161)

Integrar conocimientos no es sumar elementos dispuestos en forma serial, sino articular un conjunto diverso de fuentes de información que permiten descubrir una realidad latente o inobservada previamente.

En Argentina, Héctor Fernández-Álvarez (1994) elaboró un modelo integrativo en psicoterapia que integra los aportes de los modelos principales de psicoterapia: humanístico-existencial, conductismo, psicoanálisis y sistémico, bajo el marco de la psicología

cognitiva, cuyo eje principal es la construcción de los significados de los sujetos a lo largo de la vida. A partir de este modelo se comprende la mente humana, cómo funciona y cual es la disfunción sobre la que se opera.

Es importante diferenciar que “integración” no implica tomar íntegramente todos los modelos, sino que toma algunos conceptos fundantes de cada uno y los articula. La integración de distintos principios en una misma terapia, dependerá de la base general del profesional.

Como cada uno de los modelos principales brinda una perspectiva de la mente, el trabajo terapéutico es articularlos para lograr una unidad conciliable. La terapia integrativa tiene una perspectiva biopsicosocial, es decir, que tiene en cuenta lo biológico, lo psicológico y lo social; se consideran los tres aspectos y se evalúa el peso relativo de cada uno en cada caso particular.

El modelo cognitivo conductual se centra en las teorías del aprendizaje y en cómo el control de estímulos afectan el comportamiento humano. Posicionados desde este modelo, es posible observar cómo lo aprendido se refuerza sobre la manera de actuar, pensar y sentir del paciente. Dentro de este modelo el elemento cognitivo, es decir, trabajar con los pensamientos, ha ido adquiriendo cada vez un mayor protagonismo frente a los enfoques meramente conductuales. Trabajar con las construcciones y narrativas que las personas hacen de su realidad es básico: los esquemas cognitivos, supuestos básicos, pensamientos automáticos, sesgos y tendencias de pensamiento automatizadas (Albarracín, en prensa).

El modelo psicodinámico enfatiza de forma principal en los aspectos biográficos, y cómo experiencias tempranas o pasadas (aunque no solo, ya que también se centran en el presente) están influyendo en la actualidad. A su vez se tiene en cuenta el aspecto motivacional del individuo: los deseos e impulsos. Desde este enfoque, en el que el trabajo con el inconsciente es lo nuclear, toman especial relevancia los mecanismos de defensa, el trabajo con la transferencia y la contratransferencia, la interpretación y elaboración de las conductas de los pacientes, la toma de conciencia de modelos vinculares automatizados y conflictos relacionales, etc. Todo ello permite profundizar en la vida intrapsíquica y relacional de los pacientes (Albarracín, en prensa). Es importante mencionar que, si bien el psicoanálisis se asocia con terapias prolongadas, cada vez existen abordajes más breves centrados en aspectos concretos de la vida del paciente, que apelan directamente a su problemática.

El modelo sistémico concibe a la persona dentro de un sistema mayor con el que interactúa y da una retroalimentación permanente entre sus miembros. Pone la atención en las

interacciones, en la comunicación, en las dinámicas, pautas relacionales y en el rol que ocupa el paciente dentro del sistema, y en cómo las personas se influyen mutuamente y qué efectos tienen unos sobre otros ante determinadas situaciones. En cuanto al tiempo, el peso está puesto en el presente, pero contextual (Albarracín, en prensa).

Desde el modelo humanista existencial, el énfasis está en la toma de conciencia y la responsabilización de los comportamientos de cada individuo. El foco está en el futuro desde el aquí y ahora. Este modelo toma a la persona como un todo. Lo disfuncional se evidencia desde la falta de sentido de vida. La terapia se encamina hacia la toma de conciencia de para qué la persona hace lo que hace, el trabajo con la experiencia emocional y corporal en el aquí y ahora (lo que fomenta el darse cuenta) y la auto responsabilización de sus emociones, pensamientos y acciones, buscando la coherencia personal (Albarracín, en prensa).

La integración de las psicoterapias permite elaborar una visión más integral y holística de la persona, su mundo relacional y su contexto social. En el modelo integrativo se trabaja por niveles: gradualmente desde lo más superficial (cognitivo conductual y sistémico) a lo más profundo (psicodinámico y existencial). A veces es suficiente trabajar con lo superficial, por ejemplo, trabajar con una modificación de comunicación alcanza. En otros casos es necesario trabajar con aspectos más profundos, ya sea el pasado o el sentido de vida, para que el paciente retome o desarrolle su vida.

La puesta en marcha de un enfoque integrativo de psicoterapia requiere que el terapeuta atesore una actitud abierta y flexible, para así poder encarar la tarea que lo mantenga a distancia de posiciones rígidas y dogmáticas. El enfoque integrativo requiere una actitud integrativa, valga la redundancia, y ello está directamente vinculado con la disposición del terapeuta de adoptar cambios e incorporar novedades en la terapia, de tener una actitud abierta y tolerante frente a la frustración y a las dificultades. Fernández Álvares menciona: “la práctica de un modelo integrativo de la psicoterapia significa estar abierto a analizar críticamente la tarea que se lleva a cabo, a disponerse a pensar qué cosas nuevas y diferentes pueden incorporarse a cada intervención, a qué cambios pueden ser necesarios para lograr que un programa de tratamiento sea más accesible y útil para los pacientes” (Neufeld, 2019, p.161).

El modelo integrativo trajo como consecuencias en nuestra disciplina la aparición de los abordajes transdiagnósticos y la identificación de procesos psicológicos básicos que operan como funciones activas subyacentes a trastornos mentales variados y heterogéneos. El descubrimiento de este fenómeno permitió dar un paso muy importante hacia una mejor

conexión entre la psicoterapia y los factores comunes. A su vez, se desplazó el foco terapéutico pasando de intervenciones centradas en trastornos específicos, a fenómenos psicopatológicos transversales (Fernandéz Álvarez, Fernandéz Álvarez, 2017).

Fernandéz Álvarez menciona:

“Me parece que es legítimo suponer que la psicoterapia, en la medida que desarrolle una perspectiva integrativa, podrá aplicarse en los diferentes contextos donde está llamada a prestar ayuda a la población. Esto no significa que habrá de utilizarse en el futuro los mismos procedimientos en todas las aplicaciones, para todas las disfunciones y para todas las etapas evolutivas, en todos los contextos sociales y culturales. Lejos de ello me parece que un enfoque integrativo servirá como un paraguas teórico-clínico para los diversos diseños e intervenciones, pero que en las aplicaciones particulares adoptará formatos, dispositivos y técnicas específicas, de acuerdo con las necesidades particulares de cada demanda, de cada condición clínica y, por ende, de cada paciente” (Neufeld, 2019, p.162).

Capítulo 3: El abordaje grupal de la psicoterapia

Según Serebrinsky (2012) los seres humanos son como sistemas biopsicosociales, que desde su origen se constituyen, crecen y desarrollan en múltiples y diferentes sistemas contextuales, con sus propios valores y creencias.

“El grupo terapéutico se puede definir como un sistema en el que confluyen operativamente los requerimientos de una multiplicidad de sistemas humanos con sus propias experiencias, valores, creencias y particular manera de significar el mundo” (Serebrinsky, 2012, p.135).

Las relaciones interpersonales contribuyen no solo al desarrollo de la personalidad, sino a la génesis de la psicopatología. Generalmente, los pacientes no son conscientes de la importancia que las cuestiones interpersonales tienen en su padecimiento.

Las personas crecen dentro de un sistema familiar del cual toman información que terminará siendo la base del sistema de creencias que tiene cada individuo. Muchos pacientes inician terapia de grupo con una historia de experiencias insatisfactorias en el seno de su primer y más importante grupo: la familia primaria. Los pacientes pueden interactuar con el terapeuta o con los líderes del grupo como lo hacían con los miembros de su grupo primario, sea con los padres o hermanos; y esta forma es lo primero que es posible observar en la terapia grupal, ya que es una dinámica que se apoya en la interacción. Pero lo que es importante en la psicoterapia grupal no es sólo que las formas primarias de vinculación se expresen e interpreten, sino que se recapitulen de forma correctiva (Yalom, 1996).

“La terapia es una experiencia emocional y correctiva” (Yalom, 1996, p.34), es decir, el trabajo terapéutico consiste en una secuencia alterna donde primero el paciente debe experimentar un afecto con intensidad en el escenario grupal y sufrir la sensación de catarsis que acompaña dicha intensa experiencia emocional. El paciente debe proceder a integrar el suceso catatórico a través de la comprensión de su significado, primero en el contexto grupal y luego en su vida exterior. Y en segundo lugar, acontece lo “correctivo” a partir del análisis y la comprensión de dicho afecto. Se busca que los pacientes experimenten en la terapia grupal un sentimiento intenso; pero a su vez, que comprendan las consecuencias de dicha experiencia emocional, para que la misma sea transformada (Yalom, 1996).

Con lo cual, cuando se ingresa a un contexto terapéutico grupal, se brinda la oportunidad de desarrollar nuevas y diferentes narraciones que permiten una gama ampliada de mediación alternativa a la disolución del problema que trae el paciente desde su grupo familiar. En la terapia de grupo, el otro en su condición de par, aparece como un discurso

alternativo. Sus relatos proporcionan una fuente inagotable de miradas diferentes, de significados particulares, que amplían el repertorio de narrativas (Serebrinsky, 2012).

3. 1 Los efectos terapéuticos del abordaje de terapia grupal

Las terapias grupales proponen técnicas de socialización, el espacio social compartido permite al ser humano conocer, ver y aprender nuevas conductas. El grupo se convierte así en un lugar de aprendizaje: se aprende a escuchar, a respetar, a relacionarse, a entenderse, a cuidarse y demás (Serebrinsky, 2012).

El escenario grupal ofrece muchas oportunidades para el conocimiento de experiencias emocionales propias, ya que es un contexto amplio, que contiene una gran cantidad de tensiones intrínsecas, así como múltiples situaciones interpersonales, ante las que debe reaccionar el paciente (Yalom, 1996).

Muchas personas sienten una abrumadora sensación de aislamiento respecto a su padecimiento o malestar; están convencidos de que su desdicha es única y que solo ellos tienen aquel problema, y como consecuencia, se aíslan socialmente y gozan de pocas oportunidades de intercambio social. En los grupos de terapia, donde cada participante transmite información y comparte sus experiencias, emociones o conflictos, los pacientes reconocen que no se encuentran solos en su sufrimiento y experimentan una sensación de alivio al descubrir que sus problemas son universales y compartidos con otros miembros del grupo. La psicoterapia grupal define un proceso que desplaza el discurso problemático individual hacia uno grupal.

Como resultado del hecho de compartir experiencias personales y ver las reacciones de los demás miembros, cada uno de los participantes empieza a tener una imagen más objetiva de su propio padecimiento y comportamiento respecto a tal, y como consecuencia del impacto que éste tiene sobre los demás, se comienzan a clarificar las distorsiones o creencias respecto a la situación. Serebrinsky (2012) menciona:

Re-relatar y re-relacionar los hechos de la vida dentro de un contexto que favorezca la interacción entre multiplicidad de significados, posee un gran poder transformador de las auto-narraciones y la posibilidad de provocar nuevos y diferentes significados. Las

nuevas ideas alternativas son co-creadas a partir del diálogo terapéutico en el seno del grupo (p.150)

Aparece el sentimiento de responsabilidad de cambio, como resultado de comprender cómo influye el comportamiento interpersonal en la propia sensación de valía personal. (Yalom, 1996).

La re-narración de historias personales permite remodelar y ampliar los sistemas de significación, y por lo tanto, promover el cambio en las personas. Las matrices narrativas se constituyen en la interacción con los otros. “El hombre es narrador de historias y constructor activo de su propia realidad.” (Serebrinsky, 2012, p.148). El espacio de grupo proporciona una amplia gama de posibilidades para la recapitulación correctiva

El terapeuta de grupo siempre debe ocuparse del proceso comunicativo que se establece en un grupo, debe escuchar la discusión de grupo analizando de qué forma las palabras intercambiadas arrojan luz sobre las relaciones que se establecen entre los participantes (Yalom, 1996).

Observar la mejoría de los demás pacientes del grupo genera esperanza respecto a la propia mejoría, es un factor motivacional que genera el aprendizaje vicario, es decir, durante el transcurso de la terapia de grupo, los miembros se benefician de la observación de la terapia de otro paciente que tiene problemas similares y en quien ven mejorías e imitan el comportamiento y las reacciones de aquellos (Yalom, 1996).

El altruismo es otro de los factores terapéuticos que se observa en la terapia grupal, y tiene la particularidad de ser exclusivo de la misma, ya que es una cualidad que requiere de más personas que el terapeuta. Los pacientes se ayudan entre sí, se ofrecen sugerencias y se tranquilizan mutuamente; se reconocen como útiles, por lo tanto el aumento de la autoestima incrementa significativamente en las personas que realizan terapia de grupo (Yalom, 1996).

Si bien hasta el momento se mencionó que la terapia de grupo propone una mejoría a través de la interacción, en el curso de la terapia, los participantes comienzan a darse cuenta de que la orientación y el apoyo que pueden recibir de los demás tienen un límite, que la responsabilidad final de la autonomía del grupo y de la forma en que deben vivir su vida recae en ellos mismo, aprenden que aunque se pueda estar cerca de los demás, existe, no obstante, una inevitable soledad propia de la existencia; emergen conflictos que emanan del

enfrentamiento del individuo con los supuestos básicos de la existencia, es decir, con las preocupaciones esenciales de propiedades intrínsecas que forman parte de la existencia del ser humano en el mundo.

Yalom (1996), menciona que los factores existenciales emergen en la terapia de grupo en algún momento, y considera los mismos como factores curativos, ya que, a medida que los miembros van aceptando algunas de las cuestiones mencionadas, aprenden a enfrentarse a sus propias limitaciones con mayor franqueza y valor. El grupo proporciona una presencia y un “estar con” frente a las duras realidades existenciales.

Sin embargo, para que las interacciones del escenario grupal sean favorecedoras y se conviertan en experiencias emocionales correctivas, es importante que los miembros del grupo consideren al mismo lo suficientemente seguro y capaz de prestar apoyo como para estar dispuestos a expresar las diferencias y tensiones básicas, y que de esta manera exista el feedback y la franqueza expresiva como para enfrentarse a la realidad. Para esto, es sumamente importante la cohesión grupal (Yalom, 1996).

“La cohesión grupal se refiere al atractivo que los participantes ejercen sobre el grupo y sobre el resto de los miembros” (Yalom, 1996, p.31), equivale a la alianza terapéutica y la vinculación paciente-terapeuta en la terapia individual. Ofrece condiciones de aceptación, comprensión, ayuda mutua, identificación, genera relaciones significativas, permite que los pacientes se expresen, tomen conciencia de aspectos de su personalidad, entre otros. Cuanto mejor sea la cohesión grupal, mejor será el acuerdo respecto a los objetivos y las tareas a llevar a cabo.

El trabajo de los terapeutas grupales se aboca en generar el clima y fomentar la cohesión grupal, moldeando un estilo de trabajo terapéutico que se transmitirá por las acciones que lleva a cabo el terapeuta. Sus habilidades y su modo de relacionarse interpersonalmente, hará que el grupo personalice dicho estilo. Algunos de los datos de más valor de la sesión de grupos, son las propias reacciones del terapeuta: “si el terapeuta se siente impotente, frustrado o aburrido durante la sesión grupal, es muy probable que muchos de los demás miembros se sientan de la misma manera” (Yalom, 1996, p.104).

El papel del terapeuta de grupo se va transformando a lo largo de la existencia del mismo. Al principio los terapeutas se ocupan de todas las funciones necesarias para la formación del grupo y del desarrollo de un sistema social en el que operan los factores terapéuticos. Se ocupan de que tenga lugar el aprendizaje interpersonal adecuado de los

miembros. Gradualmente el terapeuta pasa a interactuar con el grupo como un miembro sincero y autorrevelador, y resulta más difícil mantener los primeros prejuicios que los pacientes le habían asignado (Yalom, 1996).

La capacidad de empatizar con los estados afectivos de otras personas dentro de un grupo cohesivo, donde los miembros se aceptan y apoyan mutuamente, permite explorar las propias emociones en un encuentro con un otro que modela una nueva manera de relacionarse en su vida fuera del grupo (Serebrinsky, 2012, p.11)

Las experiencias grupales son en sí omnipresentes, pero las experiencias grupales de cohesión, de apoyo y de autorreflexión parecen ser cada vez más difíciles de alcanzar en la vida actual moderna e industrializada según Yalom (1996). Alcanzarlas es esencial, ya que las relaciones humanas generan la plena consciencia de las sensaciones, sentimientos, necesidades, pensamientos y recuerdos que se producen en el individuo, y el cambio hacia la plena consciencia de los acontecimientos externos.

El espacio grupal terapéutico propaga la apertura de los miembros a ver, pensar y sentir sus experiencias desde una construcción diferente a la conocida en el espacio individual y familiar, creando una nueva.

Capítulo 4: Acompañamiento para parejas pre adoptivas dentro de un contexto grupal

La preparación y formación psicológica de las parejas que desean tener un hijo a través de la adopción, es un proceso fundamental y necesario que va a permitirles confrontar sus expectativas, creencias, miedos y prejuicios frente a este deseo. El rol del psicólogo se vuelve fundamental en el proceso de tratamiento.

“Diversas investigaciones han demostrado que el éxito de las adopciones depende en gran medida de la formación y preparación de los padres adoptantes” (Rosser Limiñana y Bueno Bueno, 2001, p.120).

Se debe apostar por preparar a las familias que desean tener un hijo a través de la adopción, para que asuman la paternidad responsablemente, para que a partir de su propia auto reflexión descubran sus verdaderos sentimientos, motivaciones y temores por el deseo de tener un hijo adoptivo y para que desarrollen recursos y habilidades personales que los capaciten para ser unos padres idóneos y capaces de enfrentar el nuevo reto de crear una nueva historia personal y familiar, donde el niño sea deseado por el mismo y no como solución a un problema social o de pareja, y donde pueda ocupar el lugar que le corresponde en el seno de su familia (Rosser Limiñana y Bueno Bueno, 2001, p.121).

En base a estos objetivos, esta tesina propone una terapia grupal integrativa para los padres adoptantes, donde el objetivo de la misma gira en torno a la promoción de cambios sobre los miedos, las creencias y prejuicios de la adopción, y a partir de ellos, la búsqueda por mejorar la calidad de vida y la manera en que la pareja transita el proceso preadoptivo. Se propone un modelo de acompañamiento y apoyo, principalmente participativo de parejas en la etapa preadoptiva, en donde exponen los sentimientos y vivencias relacionados con su propio proceso.

Se considera fundamental que el terapeuta advierta del contexto social en donde se construyen aquellos miedos y prejuicios; se debe tener en cuenta el contexto en el que se origina la demanda. En algunas parejas las preocupaciones pueden venir de su propia persona, por ejemplo, el temor a su propia capacidad de ser padres en diferentes ámbitos: “tendré que crear un vínculo...”, “el vínculo y los límites, ¿donde los pones? porque claro, debes crear el vínculo pero a la vez sobreproteger” (Bertran y Badía, 2014, p.68); o de la sociedad, ya sea de los amigos, de la familia o de la cultura: “¿será excluido por ser adoptado?”, “¿los abuelos lo querrán como a sus nietos biológicos?”. Para construir una historia propia como familia, la pareja tendrá que dejar de lado o cuestionar algunas de las suposiciones instituidas.

El entramado social funciona como fuente de significaciones que, a partir del lenguaje, las acciones, las costumbres y los valores, constituyen a los sujetos. Es en cada caso particular donde se verá que ideas heredadas resultan ordenadoras y cuales bloquean el devenir y la posibilidad de una construcción familiar a partir de la adopción (Berenstein, 2014).

Gracias a los aportes del modelo psicodinámico, el cual hace alusión al pasado, a partir de la asociación libre, el terapeuta podrá destacar la historia infantil y el desarrollo histórico de los pacientes, y así comprender los motivos de las fantasías inconscientes, los prejuicios establecidos, los miedos y las creencias disfuncionales. El desarrollo de las relaciones tempranas influye en la manera en que las personas se perciben a sí mismos y al mundo que los rodea.

A su vez, este modelo hace hincapié en los deseos. Desde acá se puede trabajar el choque de fuerzas intrapsíquicas entre los deseos de la pareja y lo que impone el mundo exterior. La búsqueda de un hijo no está ligada sólo a los procesos biológicos que permiten la reproducción, sino también a los discursos socioculturales de cada contexto. Desde este modelo se puede trabajar el deseo de la pareja por ser padres; si el mismo proviene de la necesidad de satisfacer un cumplimiento social o es real, con intención de asumir la parentalidad, de ahijar y brindarle al niño el lugar que le corresponde en el seno de la familia.

Desde este modelo se puede hacer principal foco a algunos de los objetivos de la terapia: ayudar a los adoptantes a conectar con los orígenes del niño y con su propia idea de sentimiento de abandono, compartir los miedos que involucra asumir el rol parental y analizar de dónde proviene el deseo de ser padres, a partir de generar un espacio de enfrentamiento con los prejuicios que constituyen a ellos mismos y a su grupo primario.

Conocer el sentido existencial de los pacientes es uno de los principales fundamentos de la psicología humanista existencial. Nietzsche ha dicho “quien tiene un porqué para vivir puede soportar casi cualquier cómo” (citado en Frankl, 1946). Una persona que se enfrenta a situaciones difíciles y dolorosas, tiene más probabilidades de superarlas si encuentra objetivos, metas y el sentido por realizar. El terapeuta ayudará a la pareja a profundizar en el sentido de su decisión y encontrar metas reales para el proceso que se transita.

En el grupo de terapia se propone acompañar a las parejas a despertar la voluntad de sentido y significaciones, que en verdad, es una condición que a priori acompaña al hombre siempre, ya sea en su forma consciente o inconsciente (Luna, 2011, p.25).

Desde el modelo sistémico, haciendo hincapié en el presente contextual, se considera que el malestar que presentan los pacientes tiene origen en las relaciones e interacciones entre los sujetos. El terapeuta no debe tomar a la pareja como síntoma, por lo contrario, desrotular a la misma comprendiendo que las relaciones interpersonales y los síntomas están entrelazados por una lógica circular por la que se autoperpetúa. Fernández Álvarez (2011) menciona:

La primer crítica que hace la terapia sistémica a otros modelos es que pensar al paciente sintomático como el foco de las intervenciones nos ciega al contexto más amplio dentro del cual los síntomas del paciente identificado adquieren sentido y pertinencia. Por lo tanto, el camino es dejar de identificar al paciente que tiene síntoma ya que es en el sistema en donde deben producirse los cambios (p.167).

De nada sirve hablar de los miedos y prejuicios de las parejas sin tener en cuenta el contexto social, ya que carecen de sentido sin un sistema de retroalimentación. Se trata entonces de examinar cómo funciona el sistema y comprender la función que los problemas desempeñan en él (Fernández Álvarez, 2011).

El terapeuta debe guiar a la pareja que sufre frente a determinadas creencias y pensamientos, hacia la transformación de la misma, para generar cambios en el sistema, debido a que todo comportamiento influye en los otros. “Todos los elementos del sistema influyen sobre los demás y a la vez son influidos por éstos” (Fernández Álvarez, 2011, p.170). Esto favorecerá al éxito de la adopción, ya que las ideas preconcebidas concernientes a la adopción sostenidas por los padres, generan significaciones que tienen efectos en como su hijo se pensará a sí mismo.

A partir del cambio de pensamiento es posible generar un cambio en la conducta de las parejas, tal como postula el modelo de terapia cognitivo conductual; el cual identifica los procesos de pensamiento como precursores de las conductas disfuncionales y los trastornos emocionales.

Es fundamental que la pareja que se involucra a un grupo de terapia comprenda que esa parte del tratamiento es sumamente importante para transitar la etapa preadoptiva y para el éxito de la adopción, ya que es un espacio en el que se van a ir trabajando temas que podrían obstaculizar el proceso. Por lo tanto, al iniciar un tratamiento, es necesario que el terapeuta intervenga con procedimientos de psicoeducación. Se trata de un término que describe las

acciones llevadas a cabo por el terapeuta para explicar al paciente la situación en la que se encuentra el resto del grupo y el tratamiento que habrá de realizarse en ese contexto. El terapeuta les explicará a los pacientes el enfoque teórico al que pertenece y desde el cual se realizará el tratamiento, procurando que el paciente comprenda la lógica del procedimiento y conozca los pasos previstos para la intervención (Fernández Álvarez, 2011).

La experiencia ha demostrado que la psicoeducación tiene un valor terapéutico per se, ya que al otorgarle al paciente una manera de cómo sobrellevar su situación, genera que baje la ansiedad que el proceso de adopción genera. A su vez, la dinámica grupal colabora a relacionarse con parejas que se encuentran en la misma situación que ellos, lo que genera que los pacientes reconozcan que no están solos en su sufrimiento y experimentan una sensación de alivio al descubrir que sus problemas son compartidos con otros, el cual es uno de los objetivos terapéuticos. Esto favorece el desarrollo de los recursos de los pacientes, apelar a sus capacidades y fuerzas positivas.

Desde el modelo cognitivo comportamental el terapeuta comprenderá el malestar de las parejas a partir de tres áreas de funcionamiento mental: las emociones incapaces de regular, como el miedo frente al rol de padres o al vínculo con el NNyA; los pensamientos distorsionados “no voy a poder asumir el rol de madre”, “mi hijo va a creer que soy mal padre”, y las acciones desadaptativas, como querer abandonar el tratamiento o hecharse atrás con la decisión de adoptar (Fernández Álvarez, 2011).

A partir de esto, el terapeuta utilizará distintas técnicas que ayuden a contrarrestar las ideas negativas, buscar puntos de vista alternativos y modificar las creencias de los pacientes.

El terapeuta integrativo no basa sus intervenciones únicamente en lo que ocurre dentro de la sesión, por lo que, entre uno y otro encuentro, los pacientes deben realizar diversas tareas. Este formato instala la idea de que la psicoterapia es un proceso continuo y que los cambios son personales y no del terapeuta, por lo que potencia las fuerzas de cambio de los pacientes (Fernández Álvarez, 2011). La función asistencial brinda la posibilidad de traducir en palabras el mundo interior, y desarmar creencias que tienden a rigidizarse y que propician el miedo, la frustración y el aislamiento.

En el modelo integrativo se trabaja gradualmente por niveles, desde los niveles más superficiales a los más profundos, siendo éstos el modelo psicodinámico y el modelo existencial. A la hora de trabajar, se tiene en consideración el peso relativo de cada

componente. El terapeuta debe evaluar el nivel de cada uno de los modelos en el que se encuentra posicionado el grupo, para pensar cómo abordar el tratamiento.

El modelo integrativo de Fernández Álvarez abarca todo lo que vivencia la pareja preadoptiva en el proceso de adopción, gracias a que utiliza conceptos fundamentales de los cuatro modelos principales de psicoterapia, los cuales permiten la comprensión de la mente humana a partir de una explicación válida sobre la función psicológica y la conducta de los pacientes.

Conclusiones

Como se ha sostenido a lo largo de toda la investigación, la etapa pre adoptiva acarrea en las parejas una amplia gama de emociones negativas, miedos y prejuicios respecto a la adopción. La aspiración hacia el modelo hegemónico de familia nuclear consanguínea instituido

en la cultura, tiene una persistencia que obstaculiza percatarse de otras constituciones de familia que surgen en la actualidad, como lo es la adopción, atentando así al plan de vida familiar y prejuzgando otras configuraciones de familia.

Grajales (2018) afirma que si los futuros adoptantes no expresan las emociones negativas y displacenteras, como los temores y los prejuicios que atraviesan el proceso, los mismos quedan encapsulados y obstaculizan el proceso de adopción.

Las relaciones sociales son espacios de construcción del mundo; Marlenne Marra (2014) (citado en Londoño Caño, et al., 2018) plantea que el conocimiento del mundo se da por la historia, por la cultura, por la interacción con personas y por la relación entre conocimiento y acción, lo que implica la construcción de significados compartidos.

Es por eso que este trabajo propone acompañamiento psicológico con una perspectiva integradora para padres en etapa pre adoptiva desde una dinámica grupal. El grupo es una herramienta poderosa y transformadora, el grupo es en sí mismo acompañamiento. Ofrece a los miembros sostén y comprensión de la problemática personal, y modifica la visión que las personas tienen de sí mismas, de los demás y del mundo.

En los grupos enfocados en temáticas particulares, aparecen similitudes en las situaciones relatadas por los integrantes, lo que va a permitir al grupo que se desvelen distintos modos de percibirlos y resolverlos. Los otros pueden ayudar a descubrir las fortalezas que cada uno tiene, o incluso construir aquellas ausentes, desconocidas o nunca aplicadas (Serebrinsky, 2012).

La dinámica grupal refuerza esa esperanza perdida en el largo período de espera de adopción al ver a otros miembros del grupo alcanzar sus metas. A su vez, aumenta la autoestima de la pareja cuando se sienten comprendidos, capaces de ayudar al otro, aprender de los otros y ser, a su vez, objetos de imitación. Ayudar a otra persona provoca conductas activas y permite salir del monólogo personal en el que los propios padecimientos son sobrevalorados y las capacidades para sobrellevarlos son minimizadas.

Observar los cambios en otras personas que tienen problemas similares, motiva el propio proceso de cambio. Serebrinsky (2012) menciona:

Así como el hombre se constituye permanentemente en el lenguaje, es desde allí que puede ser modificado; con la fuerza potenciadora que nace de la interacción con otros seres humanos y los entrecruzamientos entre los múltiples sistemas de valores, creencias y propias matrices narrativas, dentro de la intimidad de un espacio, réplica de la realidad, que facilita el ensayo de nuevas conductas (p.150).

El acompañamiento psicológico a partir de una dinámica grupal es fundamental para la preparación y formación de la pareja adoptante. A partir de observar y compartir experiencias con el resto de los miembros del grupo, quienes están transitando el mismo proceso, es posible: el incremento de esperanza y autoestima, la construcción de una idea real de la situación, la re-edición de conflictos en la experiencia, el desarrollo del sentido de responsabilidad y del poder de efectuar cambios, la ampliación de la aceptación del sí mismo y del otro, gracias a ver en el otro los mismos miedos y prejuicios.

Referencias bibliográficas

Albarracín, D., (en prensa) Psicoterapia integradora: la integración de los modelos terapéuticos.

Psicología y mente.

- Argentina. Código Civil y Comercial de la Nación. Buenos Aires, 2014
- Argentina. Código Civil y Comercial de la Nación. Buenos Aires, 2015
- Argentina. Código Civil y Comercial de la Nación. Buenos Aires, 2016
- Bertan M., Badía V., (2014). El tiempo de espera en la adopción: ¿tiempo de riesgo o de formación para la prevención para las familias?. Aloma. Revista de Psicología. Ciències de l'Educació i de l'Esport. Volumen 32. n2 (65-75).
- Berenstein, P. S. (2014). La adopción y el vínculo familiar: construyendo la historia. (1ra ed). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Botella, L., Maestra, J., (2016) Integración en psicoterapia en terapeutas en formación: atribución de factores comunes e ingredientes específicos en casos prototípicos de cinco orientaciones psicoterapéuticas. Revista Argentina de Clínica Psicológica. vol. XXV. núm. 1. abril. 2016. pp. 39-48 Fundación Aiglé
- Botella, L., Maestra, J., Feixas G., Corbella S., Vall B., (2015) Integración en psicoterapia 2015: Pasado, Presente, Futuro. Revista Argentina de Clínica Psicológica. vol. XXV. núm. 1. abril. 2016. pp. 39-48 Fundación Aiglé
- Fernández Álvarez, H. (1992) Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia. Barcelona: Ed. Paidós.
- Fernández Álvarez, H. (2011) (Comps.) Paisajes de la psicoterapia. Modelos, aplicaciones y procedimientos. Buenos Aires: Polemos.
- Fernández Álvarez, H., Fernández Álvarez, J., (2017) Terapia cognitivo conductual integrativa. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. Volumen 22. n 2 (157-169).
- Fuente: Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (2020). Adopción. RUAGA. Datos estadísticos. Reporte anual 2020.
- Grajales, A. (2018) Adopción y padres adoptivos: mitos, miedos y prejuicios. Tesina final de grado. Universidad de la República Facultad de Psicología. Montevideo.

- Londoño Cano M., Quitana Pérez J. A. y Vergara Pineda J. (2018) La adopción: una oportunidad para construir familia. Trabajo de grado. Universidad de Antioquia. Medellín.
- Luna, J. A. (2011). Logoterapia. Un enfoque humanista existencial fenomenológico. Bogota, Colombia: San Pablo.
- Lutereau, L. (2018, junio) Un diálogo en torno de la función parental en esta era. "Ser padre es, a veces, no saber qué hacer". Disponible en la WEB:
<https://www.pagina12.com.ar/121371-ser-padre-es-a-veces-no-saber-que-hacer>
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, SAIJ (2016) El procedimiento de la adopción en el Código Civil y Comercial de la Nación. Fascículo n. 8, Jurisprudencia Argentina.
- Montané, M. J. (1997) La evolución de la adopción internacional en España. Anuario de Psicología. Volumen 71, 23-35.
- Neufeld, C. B. (2019). Psicoterapia Integrativa: Historia, Pressupostos y futuro. Entrevista con Héctor Fernández Álvarez. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. Volumen 15, num 2, pp.156-163.
- Palavecino C., Rodríguez P., Zicavo N., (2015). Vivencias de personas que optaron por la parentalidad. Ciencias Psicológicas. Volumen 9, núm. 2, noviembre, 2015, pp. 259-271.
- Rosser Limiñana A. y Bueno Bueno A. (2001) La formación y preparación de las familias solicitantes de adopción. Psychosocial Intervention. ISSN 1132-0559. Vol. 11, N°. 1, 2002. págs. 119-130
- Serebrinsky, H. (2021). Psicoterapia de Grupo. Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo". Vol. 10 (núm. 2, agosto, 2012) pp. 132-155
- Trepin, E., (2016). Ansiedades que presentan familias adoptantes con respecto al futuro hijo en el período de espera de adopción. Tesina de grado. Universidad Siglo 21. Río Cuarto, Córdoba.

- Villalta, C. (2005). Las primeras formas legales de la adopción de niños: nuevos procedimientos y disputas. Acta académica, Volumen 44 (2005) pp. 371-389. Cuadernos del Instituto Nacional de Antropología y Pensamiento Latinoamericano. Dirección estable: <https://www.aacademica.org/carla.villalta/44>
- Yalom, I. D., (1996) Guía breve de psicoterapia de grupo. Barcelona: Ed. Paidós.

Anexo

1. Entrevista a una pareja heterosexual de padres adoptantes: Silvina y Paul, quienes adoptaron a un niño recién nacido llamado Alex, en Argentina, en el año 2006.

Entrevistador: Al momento de tomar la decisión de adoptar, ¿tenían miedos y prejuicios respecto a la adopción?, ¿cuáles?

Silvina: La verdad es que no teníamos prejuicios. Lo que pasa es que habíamos hecho, creo que como la mayoría de parejas adoptantes, muchos tratamientos y había sido un largo proceso que nos llevó varios años. Entonces cuando llegamos a la idea de adoptar, y la construimos, que nos parecía una buena meta, porque habíamos llegado a la idea que queríamos ser papás, que nos importaba más la idea de ser papás que la forma en que lo fuéramos, nos dio miedo el tiempo que podía llegar a durar el proceso. Siempre todo el mundo te decía que era difícil, que era confuso. También para nosotros era adentrarnos a algo nuevo. Habíamos estado de hecho en muchísimos procesos de fertilización asistida, hicimos hasta lo que pudimos en cuanto a la medicina y esto se abrió a un nuevo mundo, porque nunca alguien de nuestra familia había tenido que pasar por algo así, o sea que éramos bastante inocentes en cuanto a cómo empezar, y eso sí fue como un miedo.

Paul: y no había ningún tipo de parámetro que te dijeran, “ mira normalmente esto tarda tanto tiempo”, todo el mundo decía que el tiempo era un paréntesis abierto, sabes cuando empiezas pero no sabes cuando terminas. Y eso te pone una idea de indefinición, y como ya venís de un proceso que es largo, se siente mucha ansiedad porque llegue, pero no sabes cuanto va a tardar.

Entrevistador: Siguiendo lo que están diciendo, ¿qué sentimientos se les presentaron con los tiempos de espera en la etapa pre adoptiva?

Paul: frustración. Porque a ver, enojo no porque decís “bueno esto va a tardar”. Pero sí frustración porque te ves haciendo un montón de trámites, y no tienes una idea de que lo estás haciendo porque en tanto tiempo va a pasar esto. Todo es un paréntesis abierto. Sabes lo que haces hoy pero no hay idea de fechas.

Silvina: Aparte no sabes en qué etapa del proceso estás vos. Nosotros fuimos con la ley anterior, ahora la nueva ley es diferente y hay una lista única para anotarse, pero en nuestra

época, hace unos años, no. Te anotabas en todos los lugares donde podías de las provincias. Entonces había fama, “tal provincia es más abierta a dar en adopción, y esta otra no”. Por ejemplo, cuando hicimos nuestro psicológico en Buenos Aires, la psicóloga me llamó aparte y en voz baja me dijo: “vos sabes que no te tenes que quedar en Buenos Aires no? porque acá te puede llevar 8/9 años que te den un bebe”. Entonces ahí nos preguntamos qué significa eso, y de ahí empezamos a construir y dijimos “esto solo no lo vamos a poder hacer, necesitamos gente que lo haya vivido realmente para poder construir y entender cómo se hace.” Y ahí fue que empezamos a conectar con otras parejas que habían ya adoptado, tenias 2 o hasta 3 niños y nos fueron explicando. Pero sin ellos no hubiéramos llegado porque la verdad es que eran solo restricciones las que recibiamos en cada lugar, pero no nos decían “bueno después de esto normalmente lo que pasa...”, o como en otros países que vos tenes acercamientos paulatinos y te van dando idea. Esto nada, era como decirte que esperes una llamada telefónica y ahí te quedas. Entonces bueno, empezamos nuestro camino, que también fue un gran camino de conocimiento, pero bueno, de a poquito.

Entrevistador: ¿Consideran que aún existe la consideración social de la “familia nuclear consanguínea”?

Silvina: Mira, Alex tiene 15 años, entonces yo te voy a decir que han cambiado mucho los tiempos. Hace 15 años en mí familia no había idea de adopción, es más, es gracioso porque en mí familia siempre surgen chistes o comentarios, y después recuerdan que Alex es por adopción, pero es uno más de la familia y no te lo pones a pensar. Pero es verdad que sí había cierto prejuicio, sobre todo cuando tienes hijos que eran muy diferentes a vos. Pero gracias a dios, yo creo que con los cambios que han hecho los tipos de familia, las nuevas parejas que se vuelven a casar y se tiene que reunir, parejas del mismo sexo, y las diferentes formas, han hecho que eso se pierda. Y gracias a dios. También tenemos historias de países, nosotros hemos vivido en países que son más áreos y ahí no tienen ninguna importancia, y en países latinos si. Hay como un prejuicio, sobre todo el que rondan el abandono inicial del niño, de ahí surge el prejuicios, en el realidad, en los países más áreos, se enfocan desde el lado de

“que bueno, que suerte, que han podido reorganizar la familia” y en los países latinos se enfocan más con el abandono.

Paul: Sí, pero tiene mucho que ver con lo cultural. Nosotros nos hemos movido mucho, nos mudamos mucho y hay países donde es cero tema. Pero bueno, países más latinos sí. Bueno, a ver, España, que es donde estamos ahora, es un país latino y tampoco lo ves, no es un tema ni un prejuicio ni nada. Acá ves muchas familias que tienen niños adoptados de África, de Asia, de China, y no es un tema.

Silvina: Pero es verdad que gracias a dios yo veo una evolución en los 15 años que Alex está. Encima antes surgió esto de que siempre que se presentaba a alguien se decía “ese es Jorge, el adoptado”, ¿viste?, hacen ese comentario como si fuese el apellido del niño. Pero yo creo que eso ya se dejó de hacer, que cayó ese rótulo que se le ponía antes. Hoy por hoy es tanta la diversidad de vida que hay de parentesco, lazos, relaciones, que gracias a dios ha caído esos apellidos tontos que se ponían.

Paul: Sí y yo creo que se ha modificado todo. Hace 20 años era “Jorgito, el de los padres divorciados”. Hoy ya es, “Jorgito, el de los padres que siguen juntos”. (Risas)

Entrevistador: ¿Sintieron alguna exigencia extra sobre el rol de padres por el hecho de ser padres adoptantes?

Silvina: Sí, lo sentimos, o yo lo sentí particularmente en el período en el que te hacen la investigación. Porque no está mal, me parece que está bien, pero te ponen muy en juego a vos. Porque tenes test psicológicos, hasta la adopción plena te mandan gente a ver tu casa, y repito, no está mal, me parece válido y debe hacerse, lo que pasa es que cuando vos estás del otro lado lo vivís como si estuvieses siendo demasiado examinado. Para nada las personas que lo vienen a hacer son amorosas ni te hacen sentir bien, pero en realidad, es una diferencia a personas que van a tener hijos biológicos. Nadie va a ver la casa de una mujer que queda embarazada, no la investigan. Yo creo que está bien, porque han habido casos y más vale la pena la salud mental del niño que la mía, entonces creo que está bien, pero bueno, es una

sensación donde se siente que hay que pagar más pruebas que cualquier otra persona que es padre por otros medios.

Paul: Es lo que pasa siempre con un examen, uno se siente nervioso, piensas que decir y cómo hacer. Nuestra experiencia no fue mala, no nos sentimos en ningún momento invadidos o cuestionados desde el lado negativo. Era una charla, donde había alguien que estaba intentando evaluar si el ambiente era un ambiente positivo, si había amor, si había voluntad, si la pareja parecía una pareja estable. Con lo cual, el tema del examen era una cuestión donde se perdían los nervios cuando pasaba el tiempo.

Silvina: Después no, en el resto de mi vida no me sentí evaluada.

Paul: yo creo que acá también tenés el tema que yo llamo “el síndrome de los hijos muy deseados”. Que es común también para la gente que hace procesos largos de fertilización y este tipo de cosas. Mientras más tiempo estás buscando y mientras más cosas haces para quedar, el momento que viene el niño, aparece el síndrome del chico super deseado, que pasó tanto tiempo y habían tantas ganas... yo no sé si eventualmente eso se refleja en que son más malcriados o no

Silvina (ríe): Si yo creo que si

Paul: Pero es común también. No es tanto el tema adopción, yo veo esto en amigos o parejas que conocemos que buscaron un hijo de 5 años y finalmente vino.

Silvina: Es como un regalo mayor, cuando lo deseas mucho y llega, es un regalo mayor. Pero la verdad que no, puesto a prueba no. Y te digo, yo creo que también es un aprendizaje, porque nadie dice mientras creces que es una posibilidad adoptar, lo que se cree es que vas a seguir el cuento donde te vas a casar, vas a tener hijos y bla. Entonces cuando eso se rompe, uno no entiende cómo seguir. Se aprende sobre la marcha. Hoy por hoy, con redes sociales y todo, hace que hasta uno pueda encontrar acompañamiento desde grupo o focos, pero cuando nosotros lo hicimos estaba la iglesia para ir. Pero la iglesia te daba un encuadre, y era un encuentro que nosotros no queríamos, pero bueno, eran lugares donde la

pareja podía encontrar otras parejas que estaban esperando. Entonces tuvimos que aprender sobre el camino y a nuestra manera.

Paul: Nosotros somos bastante buscas. Entonces fuimos muy activos en el proceso y en la búsqueda. Pero conocimos a gente muy pasiva en la búsqueda, que era más de esperar lo que le decían. Yo no me iba a quedar quieto, nosotros buscamos, viajamos muchas veces al interior, hicimos mucho. Pero no todo el mundo es así, y faltaba un entorno...

Silvina: Una ley más paritaria.

Paul: Si, una ley que entienda que hay gente más proactiva y gente más pasiva y que en realidad habría que tratar a todo el mundo de la misma manera, y eficientizar el proceso de juntar las partes. Porque, como nosotros siempre decíamos de la frustración, los chicos siguen apareciendo y están ahí, necesitan amor. Y hay muchos padres buscan ser padres. Simplemente el sistema parece ineficiente en juntar las dos puntas.

Entrevistador: Por último, quisiera saber si ustedes contaron con apoyo de profesionales de la salud mental en la etapa pre adoptiva.

Silvina: Hacíamos terapia los dos pero individualmente. Todo el proceso anterior a la adopción había sido duro, entonces la verdad es que decidimos hacer terapia por separado. Construimos que significaba la maternidad y paternidad para cada uno, que yo creo que es una construcción que hay que entender para llegar a la adopción entero, donde uno tiene que entender que es realmente la maternidad para uno, sino es muy difícil. Sino se vive como una frustración y algo a lo que nunca llegas, porque no es como te lo contaron, entonces la tienes que volver a escribir. Y después, no tuvimos ayuda psicológica con un grupo, pero si lo que recibimos es mucho grupo de amigos o conocidos que pasaron por esto y nos dieron datos, nos dijeron que lo que sentíamos era real, que los miedos que teníamos eran comunes, que para llegar a un lugar había que hacer x cosa y que no nos preocupemos, que no nos pongamos ansiosos. Ellos lo habían pasado, lo habían vivido y con eso te dabas cuenta que era viable. Hay muchas cosas en Argentina que son burocráticas y que lamentablemente no ayudan a los papás adoptantes, a que el proceso sea más mágico. Entonces hay momentos en

donde es difícil. Encima por ejemplo, nosotros tuvimos que irnos a Misiones, y si tenes que irte, no tenes a tu familia como apoyo, estas muy solo, no entendes que pasa. Algo que tendría que ser amoroso, está muy judicializado. El proceso de tener que ir a las esperas, pasar por tribunales... algo que para vos es lo mejor que te paso en la vida, se convierte en un lugar blanco oscuro con preguntas. Paul no es argentino, es extranjero, entonces cuando le pusimos el nombre a nuestro hijo nos preguntaron por qué ese nombre, les explicamos que queríamos que sea un nombre que se pudiera decir en varios idiomas. Hay cosas que deberían ser más fáciles, que deberían estar más aceitadas. Al año de tener a Alex nosotros ayudamos a otras parejas. Porque nos pareció que era una forma de devolver lo que recibimos nosotros. Recibimos mensajes todavía que ya tienen bebés, que van por el segundo hijo. Y que después ellos hicieron lo mismo, porque no hay quien te guíe.

Paul: No hay contención centralizada, ni del gobierno o nada. La verdad que desde ese lado la ayuda brilló por su ausencia, y todo depende de nosotros. Por ejemplo, el tema de la terapia, éramos nosotros los que sabíamos que teníamos que estar con una fuerte construcción y salimos a buscar terapia. Pero la contención desde un ente centralizado no, en Argentina no. Hablamos con gente que lo ha hecho en otros países y cada país tiene sus cosas, pero yo te diría que es un común denominador que no hay una red de contención en general, no hemos escuchado de países que realmente te ayudan en ese momento mágico y que no hay tanta burocracia. Es un tema complejo en el mundo.

Silvina: Aparte que en serio es un acompañamiento porque tu frustración, tus miedos, tus ansiedades, son en el aquí y ahora. Entonces es interesante que las frustraciones que vos estás viviendo, sepas que son transitorias. Entonces poder tener un grupo que puedan acompañarte, como las embarazadas que hacen grupo de trabajo de parto, que van todas juntas y te explican lo que vas a sentir. Yo creo que eso sería buenísimo, porque también normalizamos un poco la recepción de ese momento, no todos reaccionamos a las cosas de la misma manera, pero si tenes alguien que ya lo paso y te dice “mira de esta manera o esta forma...”, “no está mal sentir esto”. Todo eso te tranquiliza y normaliza y en mucho momentos

donde la pasamos mal, tonteras, por ejemplo: Alex nació en medio de diciembre, no sabíamos si íbamos a poder volver para las fiestas con nuestras familias o no, generar un clima donde puedas contar lo que te pasa, por mínimo que sea, y que entiendan lo que pasa en tu casa, en tribunales, y todo eso, yo creo que es super importante. Nosotros ayudamos durante un año, ayudamos a mucha gente, después nos fuimos a vivir afuera. Pero creo que es vital.

Paul: Todos tienen las mismas frustraciones y preguntas. No es algo vasto e inabarcable. Con responder 10 preguntas y tener 5 sensaciones, ya casi todos los casos pasan por lo mismo.

Silvina: Encima es muy gracioso porque cuando estábamos en Misiones, casi todos paran en un mismo lugar. Muchas parejas, hombres y mujeres. Y es increíble cuando te juntas y charlas 10 minutitos y decís “ay sí, siento lo mismo que yo” o pensas que está pasando lo mismo que vos. O hay familiares que fueron a apoyar a otros. Nosotros estábamos con una chica que era soltera, y más grande y estaba en el mismo proceso y en ese momento que hablamos fue hermoso, es hermoso conectar. Después no lo ves nunca más, pero en ese momento es super bueno, porque vos decís “bueno esto que estoy viviendo, que se corre de lo que normalmente es, porque es una situación que no es la de la mayoría de la gente, también es normal, así es y así debe ser”. Tiene diferentes condimentos y esos condimentos a veces hacen que el momento mágico, por más de que siga siendo mágico, se opaque. Tienen unos nervios terribles. Para nosotros lo que iban a ser 6 meses para la adopción plena, tardó 2 años y fue muy difícil.

Paul: Los tiempos legales en Argentina son lo que son, para todo.

Silvina: Sí y en esos tiempos vos sufrís de miedo, porque vos tenes un amor increíble.

Paul: Y la realidad es que una vez que tenes al bebe, el amor se multiplica geométricamente. Como para cualquier padre, pero vos tenes este miedo de si no sale, si aparece algo, si la familia se arrepiente. Entonces es muy difícil de transitar.

Silvina: sí, hay se hizo muy largo y sufrido. Pero bueno, todo salió bárbaro y uno lo volvería a pasar eternamente.

Paul: Si, pero ojo. Yo creo que nuestra sensación, fue que en el momento en que terminó, sí ahí mismo nos decían si queríamos empezar otro proceso, la respuesta hubiera sido no.

Silvina: No, dame tiempo.

Paul: Porque fue tanta la ansiedad, los miedos, el proceso, que en ese momento era no. Yo creo que eventualmente se te pasa, como es el proceso de un parto. Pero requiere de un descanso porque no son 9 meses. Son 3 años.

Entrevistador: Muchísimas gracias por sus respuestas y su tiempo.

2. Entrevista a una pareja heterosexual de padres adoptantes: Sandra y Juan, quienes adoptaron a un niño de veinte meses llamado Lolo, en Argentina, en el año 2018.

Entrevistador: Al momento de tomar la decisión de adoptar, ¿tenían miedos y prejuicios respecto a la adopción?, ¿cuáles?

Sandra: Mira, en el momento de tomar la decisión de inscribirnos en el registro de adoptantes la verdad es que no teníamos tantos prejuicios o miedos. Si una vez que iniciamos el trámite van surgiendo, porque mismo los empleados o los psicólogos que te entrevistan, te plantean distintos tipos de panoramas con los cuales puedes encontrarte y cómo responderías o cómo los llevamos adelante. Y había casos que te planteaban que con Juan decíamos “bueno en ese caso tendríamos que recurrir a un psicólogo para que nos asesore y ayude a sacar adelante ese problema”. Pero bueno, básicamente eso. Siempre pensando en que ante cualquier situación tener a un profesional. En principio pensamos que él mismo juzgado nos iba a dar ese tipo de asistencia.

Juan: Es más, una vez en el proceso de adopción de Lolo nos dieron una notificación para el colegio de psicólogos de San Isidro, yo la lleve, porque supuestamente nos iban a asesorar, ayudar, acompañar, pero nada... así que creo que en eso están fallando.

Entrevistador: Siguiendo lo que están diciendo, ¿qué sentimientos se les presentaron con los tiempos de espera en la etapa pre adoptiva?

Sandra: Bueno mira, nosotros estuvimos anotados más o menos alrededor de 6 años. Y al principio de todo ese tiempo estábamos super esperanzados, pensando que era algo más expeditivo. Pero luego, ya con los años, nos dimos cuenta que iba a ser muy largo el proceso de adopción. Llegamos a hacer una renovación

Juan: dos renovaciones.

Sandra: dos, dos. Y es más, hicimos una tercera renovación. Pero en la tercera estábamos muy desesperanzados y con proyectos de bajarnos del listado de adopción. Y ahí en ese momento fue cuando nos llamaron con la posibilidad de adopción de Lolo. Pero bueno, fue así el tránsito en este proceso.

Juan: Y cuando nos llamaron fue todo un tema lo que sentimos porque cuando nos dijeron la edad de Lolo, él tenía 20 meses. Ahí fue cuando lo conocimos, y la verdad es que ya estábamos grandes y habían pasado tantos años... Nosotros habíamos puesto la edad del niño hasta 7 años porque pensábamos que estábamos más para esa edad que para un bebé de casi 2 años. Así que sentíamos miedo, por otro lado emoción.

Sandra: Encima nosotros tenemos otra nena que estaba más contenta de que sea más chiquito porque ella quería que el bebe nos conozca de más chiquito y ser hermana mayor.

Entrevistador: ¿Consideran que aún existe la consideración social de la “familia nuclear consanguínea”?

Sandra: No no, ya no existe para mí. Hay diferentes tipos de composiciones familiares en la actualidad, entonces no creo que haya un tipo de familia que se considere él normal.

Entrevistador: ¿Sintieron alguna exigencia extra sobre el rol de padres por el hecho de ser padres adoptantes?

Sandra: No, para nada. Yo no, va... ninguno de los dos. Nos ocupamos como padres que somos, como de cualquier hijo. Por ejemplo en el caso de Lolo, actualmente está con un montón de terapia y nos volvemos locos yendo y viniendo por el

Juan: Pero no lo tomamos como algo extra por el hecho de ser adoptado, ni nosotros padres adoptantes.

Entrevistador: ¿Y socialmente tampoco lo sienten así?

Sandra: No, la verdad que no. No siento que haya sido una exigencia extra la mirada de los ortos a nivel social. Si cuando a Lolo le empezaron a detectar algún tipo de problemas, por ahí las preguntas del resto o las sugerencias de si estabamos a tiempo de hecharnos para atrás nos impactaron y eso no fue lindo. Sumaron un peso en nosotros, una mirada extra de la gente que nos molestó un poco pero nada más.

Entrevistador: Por último, quisiera saber si ustedes contaron con apoyo de profesionales de la salud mental en el transcurso de la etapa pre adoptiva.

Sandra: No contamos con ayuda profesional ni en la etapa pre adoptiva ni despues. Solamente tuvimos entrevistas con un psicologo, cuando armamos la carpeta para ser aprobados como padres adoptivos, para estar anotados en el registro como padres adoptivos, pero despues apoyo psicologico no hubo.

Entrevistador: ¿les parece necesaria la participación de un profesional psicólogo para el acompañamiento y enfrentamiento a esta etapa?

Sandra: La verdad estaría bueno ...

Juan: Buenisimio

Sandra: ... tener apoyo psicologico en esa etapa. Nosotros estuvimos a punto de irnos para atrás y justo apareció Lolo pero sino, o con apoyo psicológico, lo hubiéramos transitado distinto, eso seguro.

Entrevistador: Muchísimas gracias por sus respuestas y su tiempo.