



Universitat Autònoma de Barcelona

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi queda condicionat a l'acceptació de les condicions d'ús establertes per la següent llicència Creative Commons:  http://cat.creativecommons.org/?page_id=184

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis queda condicionado a la aceptación de las condiciones de uso establecidas por la siguiente licencia Creative Commons:  <http://es.creativecommons.org/blog/licencias/>

WARNING. The access to the contents of this doctoral thesis it is limited to the acceptance of the use conditions set by the following Creative Commons license:  <https://creativecommons.org/licenses/?lang=en>

LA CARA OCULTA DE LA ADOPCIÓN

LAS ADOPCIONES INTERNACIONALES

TRUNCADAS EN CATALUNYA

Lourdes Garcia Tugas

Tesis Doctoral dirigida por
Jorge Grau Rebollo

Departament d'Antropologia Social i Cultural
Facultat de Filosofia i Lletres
Universitat Autònoma de Barcelona
Septiembre 2019

A Ryan y Yue.

"No hay causa que merezca más alta prioridad que la protección y el desarrollo del niño, de quien dependen la supervivencia, la estabilidad y el progreso de todas las naciones y, de hecho, de la civilización humana".

Plan de Acción de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia, 30 de septiembre de 1990.

Agradecimientos

La presentación de esta tesis supone el final de un largo camino en el cual he tenido la fortuna haber estado acompañada, animada y socorrida por muchas personas que de un modo u otro han colaborado en su producción.

Considero apropiado iniciar los agradecimientos por la exdirectora del ICAA, Núria Canal, que tuvo la valentía de aceptar mi propuesta de investigar sobre las adopciones truncadas en Catalunya y que me abrió las puertas a que DGAIA también tolerara la invasión a sus archivos y la *okupación* de sus despachos, y a la actual directora, Agnès Russiñol, por seguir dando respuesta a mis infinitas demandas. A las responsables de las diferentes unidades de todas las Delegaciones Territoriales de ambas instituciones y a las profesionales que allí trabajan y que me brindaron su hospitalidad y ánimo, gracias. Y a todas las personas que me allanaron el camino para conseguir el acceso a las fuentes.

A las y los profesionales de ICIFs, ECAIs, Servicios Postadopción, a los representantes de asociaciones de familias adoptantes, concretamente “els Francescs”, a técnicos de EAIAs, CRAEs, Casas de Acogida, centros hospitalarios y otras instituciones, a tod@s vosotr@s gracias por vuestra generosidad y sinceridad, el mérito de este trabajo es en gran parte vuestro y el desmérito todo mío. Y a Olga, compañera psicóloga, que me ha traducido e introducido al lenguaje y comprensión de su disciplina.

A mis “Reinas” republicanas, Gemma, Beatriz y Conxita, por sus ánimos, apoyo y tardes inolvidables de pensamiento constructivo y feminista y, como no, de risas y complicidades.

A las componentes del Getp-GRAFO que me acogieron, profana de la academia, valorando mi experiencia.

Y como no a mi director de tesis por su paciencia, su generosidad intelectual y su labor de “psicoanalista” accidental.

Por último y no por ello menos importante, a mi hija, que ha sufrido y aceptado mis ausencias y mis “neuras”. Y a Víctor, pel teu recolzament incondicional.

ÍNDICE

GLOSARIO DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS	9
PREAMBULO	13
1. INTRODUCCIÓN	19
1.1. <i>Algunas consideraciones previas</i>	19
1.2. <i>Estructura de la tesis</i>	21
2. MARCO TEÒRICO Y CONTEXTUALIZACIÓN HISTÓRICA DE LA ADOPCIÓN INTERNACIONAL	25
2.1. <i>Contextualizando las adopciones truncadas: apuntes sobre la adopción internacional</i>	25
2.2. <i>Del término truncadas y del desamparo</i>	37
2.3. <i>Aproximación académica</i>	41
3. METODOLOGIA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	43
3.1. <i>Objetivo de la investigación</i>	45
3.2. <i>Aspectos metodológicos</i>	45
3.3. <i>Técnicas de investigación</i>	48
3.3.1. <i>Prospección y análisis documental</i>	48
3.3.2. <i>Entrevistas</i>	50
3.4. <i>Variables de estudio</i>	51
4. ANÁLISIS DE LOS CASOS ESTUDIADOS Y DELIMITACIÓN DE POSIBLES FACTORES DE RIESGO	53
4.1. <i>Las adopciones truncadas en Catalunya</i>	55
4.2. <i>Factores de riesgo relacionados con los/as menores</i>	63
4.2.1. <i>Sexo</i>	63
4.2.2. <i>Edad de los menores</i>	67
4.2.2.1. <i>La edad en el momento del truncamiento</i>	80
4.2.3. <i>País de procedencia</i>	83
4.2.4. <i>Condicionantes socioculturales</i>	95
4.2.5. <i>Historia del menor, previa a la adopción</i>	101
4.2.6. <i>Estado de salud del/la menor</i>	110
4.3. <i>Factores de riesgo relacionados con los adoptantes</i>	127
4.3.1. <i>Configuración familiar</i>	127
4.3.2. <i>Edad de los adoptantes</i>	136
4.3.3. <i>Formación académica</i>	139
4.3.4. <i>Las motivaciones para adoptar</i>	144
4.3.5. <i>Expectativas</i>	163
4.3.6. <i>Las competencias parentales y los estilos de crianza</i>	173
4.3.7. <i>La salud de los adoptantes</i>	188
4.3.8. <i>Los antecedentes de los adoptantes</i>	191
4.4. <i>Dificultades en el proceso de adaptación familiar</i>	199
4.5. <i>Factores de riesgo relacionados con el proceso</i>	211
4.5.1. <i>Las administraciones competentes</i>	211
4.5.2. <i>Los países de origen</i>	214
4.5.3. <i>Proceso y valoración de la idoneidad</i>	220
4.5.4. <i>Preparación para la adopción</i>	237
4.5.6. <i>Factores relativos a las intervenciones por parte de la administración y de las ECAIs en las fases del proceso adoptivo</i>	253
4.5.7. <i>Una licencia de la autora</i>	267
4.6. <i>Otros factores de riesgo: coyunturales y socioculturales</i>	269

4.6.1. Factores coyunturales.....	269
4.6.2. Cultura de origen <i>versus</i> cultura de acogida	271
4.6.3. Escolarización.....	273
4.6.4. Atención sanitaria.....	277
4.6.5. Sistema judicial	279
4.6.6. Servicios especializados de postadopción.....	284
5. CONCLUSIONES.....	287
6. REFERENCIAS.....	313
7. ANEXOS.....	327

Índice de los Anexos

Anexo 1:	Anuncio-promoción ECAI.....	329
Anexo 2:	Circuito adopción internacional.....	333
Anexo 3:	Circuito de protección a la infancia y adolescencia ..	337
Anexo 4:	Contenido de una resolución administrativa de medida de protección de acogida simple en centro residencial de acción educativa.....	341
Anexo 5:	Listado de los documentos que conforman las fuentes documentales procedentes de los expedientes del ICAA y de la DGAIA.....	347
Anexo 6:	Listado de entrevistas y grupos de discusión	355
Anexo 7:	Gráficos edad de truncamiento con relación a la edad de la adopción.....	359
Anexo 8:	Cuestionario recorrido formativo.....	363
Anexo 9:	Esquema variable sexo/género.....	375
Anexo 10:	Esquema variable edad del/la menor en el momento de la adopción.....	379
Anexo 11:	Esquema variable edad del/la menor en el momento del truncamiento.....	383
Anexo 12:	Esquema variable país de origen.....	387
Anexo 13:	Esquema variable configuración familiar.....	391
Anexo 14:	Esquema variable administración competente.....	395
Anexo 15:	Esquema variable ECAIS.....	399
Anexo 16:	Esquema variable proceso.....	403
Anexo 17:	Esquema variable historia del/la menor previa a la Adopción.....	407
Anexo 18:	Esquema variable estado del salud del/la menor.....	411
Anexo 19:	Esquema motivación para la adopción.....	415
Anexo 20:	Esquema variable expectativas de los/as adoptantes	419
Anexo 21:	Esquema variable competencias parentales y estilos de crianza.....	423
Anexo 22:	Esquema variable salud de los adoptantes.....	427
Anexo 23:	Esquema variable antecedentes/historia de vida de los/as adoptantes.....	431
Anexo 24:	Esquema variable proceso idoneidad / inidoneidad	435

	adoptantes.....	
Anexo 25:	Esquema variable preparación para la adopción.....	439
Anexo 26:	Cuadro comparativo resultados investigaciones Berástegui (2003) y Palacios et al. (2005).....	443

Glosario de siglas y acrónimos

CA – Centre d’Acollida. [Centro de Acogida]

CAD – Centre d’Atenció a Persones amb discapacitat (Generalitat de Catalunya). [Centro de Atención a Personas con Discapacidad].

CDIAP – Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç. (Generalitat de Catalunya). [Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz]

CI – Certificado de Idoneidad.

CRAE – Centre Residencial d’Acció Educativa. Generalitat de Catalunya (Gestió privada). [Centro Residencial de Acción Educativa]

CREI – Centre Residencial d’Educació Intensiva. Generalitat de Catalunya (Gestió privada). [Centro Residencial de Educación Intensiva]

CSMIJ – Centre de Salut Mental Infància i Joventut (Red Salud Pública). [Centro de Salud Mental Infancia y Juventud]

DGAIA – Direcció General d’Atenció a la Infància i a l’Adolescència (Generalitat de Catalunya). [Dirección General de Atención a la Infancia y a la Adolescencia]

EAIA – Equip d’Atenció a la Infància i l’Adolescència (Dependencia orgánica de los entes locales, funcional de la DGAIA). [Equipo de Atención a la Infancia y a la Adolescencia]

EATAF – Equip d’Assessorament Tècnic en l’Àmbit de Família (denominación anterior SATAF) (Gestió privada, titularidad Generalitat de Catalunya) [Equipo de Asesoramiento Técnico en el Àmbito de Familia] dar respuesta a las peticiones judiciales de asesoramiento técnico de los juzgados especializados y de primera instancia de familia, primera instancia i instrucció, violencia sobre la mujer (VIDO) y audiencias provinciales de Catalunya.

ECEVU – Equip Central Especialitzat en Valoracions Urgents. [Equipo Central Especializado en Valoraciones Urgentes]

EFI – Equip Funcional d'Infància (DGAIA). [Equipo Funcional de Infancia]

EVAMI – Equip de Valoració de Maltractament Infantil (Gestió privada, titularidad Generalitat Catalunya). [Equipo de Valoración de Maltrato Infantil]

ICAA – Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció (Generalitat de Catalunya). [Instituto Catalán de la Acogida y de la Adopción]

ICIF – Institució Col·laboradora d'Integració Familiar. [Institución Colaboradora de Integración Familiar]

SATMI - Programa d'Atenció a la Salut Mental de les persones Immigrades. [Programa de Atención a la Salud Mental de las personas Inmigradas]

SSI – Servicio Social Internacional.

STAIA – Serveis Territorials d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència (Generalitat de Catalunya). [Servicios Territoriales de Atención a la Infancia y a la Adolescencia]

TIPAI – Torn d'Intervenció Professional en Adopció Internacional. [Turno de Intervención Profesional en Adopción Internacional]. Equipo de valoración de la idoneidad perteneciente a los colegios profesionales de psicología y trabajo social anterior a las ICIF.

UCA – Unitat de Crisi d' Adolescents (Hospitals). [Unidad de Crisis de Adolescentes]

UDEPMI – Unitat de Detecció i Prevenció del Maltractament Infantil (DGAIA – Generalitat de Catalunya). [Unidad de Detección y Prevención del Maltrato Infantil]

PREÁMBULO E INTRODUCCIÓN

PREÁMBULO

“No ha salido bien”. Con estas palabras una mujer que había adoptado con su pareja a una niña de origen chino de apenas dos años me comunicó que habían renunciado a la menor. Por aquel entonces yo era trabajadora social de una Entidad Colaboradora de Adopción Internacional (ECAI) en Cataluña y realizar los seguimientos postadoptivos era una de mis funciones. Recuerdo perfectamente el día que llegué al domicilio de esta familia para llevar a cabo el primer seguimiento. Encontré a la madre en la puerta hablando con una vecina, nos saludamos y me dijo que la niña estaba en una habitación al fondo del pasillo. Seguí su indicación y me encontré a una niña de dos años en una sillita, sin jugar, sentada. Me agaché, sin acercarme apenas para no asustarla, era la primera vez que la veía, y le hablé, me miró, se levantó, vino hacia mi y me dio un abrazo.

No fue una reacción esperable, su expresión de tristeza y sus acciones sugerían dificultades que fueron confirmadas por su madre a lo largo de la entrevista que tuve a continuación. No pudo verbalizar en ese momento que no la quería, pero sus gestos y sus palabras sí lo hacían, trataba a la niña sin afecto, emocionalmente distanciada y la niña se dejaba hacer, sin llorar, sin reír, sin rebelarse.

Hablaba de ella con frialdad, con rechazo, su discurso era una queja continua sin ningún motivo en concreto: la niña era obediente, no molestaba, incluso a la hora de dormir esperaba al lado de la cuna hasta que la metían dentro, pero... la mujer estaba desbordada, su hija mayor de cinco años pedía a su madre que la niña adoptada se fuera, tenía otra hija de meses¹ y su marido trabajaba muchas horas fuera de casa.

“Ya sabes que mama no te aguanta y yo tengo mucho trabajo y no te puedo cuidar”. Esta es la frase que un hombre, que había adoptado a un niño de cinco años junto con su esposa, pronunció en un susurro en el momento de su entrega a las educadoras que a partir de entonces iban a ocuparse de su crianza. La mujer no se encontraba allí, les

¹ La pareja ocultó el embarazo y el parto durante el tiempo de espera. Todo indica que la mujer se quedó encinta poco tiempo después de iniciar el proceso de adopción. Desvelaron el nacimiento de su segunda hija cuando viajaron para la adopción de la niña asignada porque coincidió que en aquel viaje un miembro del equipo acompañó a las familias. En el encuentro no se detectaron dificultades; sin embargo, la inactuación de la ECAI probablemente fue un factor de riesgo decisivo.

había acompañado hasta la sede de la DGAIA pero esperó fuera, habían comunicado su separación a todos los servicios que estaban interviniendo en el caso. El hombre entró con el niño y una pequeña bolsa que contenía apenas un par de mudas a pesar de *“la cantidad de dinero en ropa que nos hemos gastado en él”* [sic].

El niño aparentaba ser ajeno a lo que iba a ocurrir corriendo por el patio, pero estaba intranquilo. Intuía que algo iba a pasar, porque durante las últimas semanas le hicieron saber que él era un problema, sin embargo no le dijeron a dónde iba ni para qué. El hombre nos comunicó que no le había explicado nada y que pretendía dejarlo e irse sin despedirse, pero las profesionales del centro de acogida le dijeron que el menor tenía derecho a saber por él lo que iba a ocurrir.

Pronunciada la frase, se fue sin mirar atrás, el niño lo llamaba y se revelaba ante las atenciones de las profesionales. Habían transcurrido apenas dos meses desde que llegaron a Catalunya. Pasadas tres semanas del desamparo, una de las técnicas que intervino en el proceso me llamó para contarme indignada que había visto a la pareja paseando por la ciudad, *“besándose como adolescentes”* [sic].

Inicio el preámbulo de la tesis con estos relatos porque fui testimonio directo de la adopción de estos niños y de su posterior desamparo. La sobrecogedora experiencia fue el origen de esta investigación, el daño que estábamos provocando de nuevo en los menores me llevó a formularme muchos interrogantes sobre las causas que habían desembocado en el fracaso de la adopción y sobre qué aspectos debíamos tener en cuenta para su prevención. Este ha sido el motivo y el objeto de la presente investigación, conocer la incidencia de las adopciones truncadas e indagar sobre sus posibles causas.

Durante más de 15 años estuve coordinando una ECAI que medió en la adopción de menores de origen chino, filipino y boliviano. Esta experiencia me ha proporcionado un conocimiento holístico sobre el fenómeno: sobre los procesos, la administración, las familias adoptantes, los países de origen, los menores y sobre los agentes, las entidades y los/as profesionales que intervienen. He podido conocer el desarrollo de la adopción internacional, desde sus inicios, en su período álgido y también en su declive, y participar tanto de sus éxitos como de sus fracasos, de sus fortalezas y de sus debilidades.

También me ha permitido observar, recopilar y analizar su evolución, por lo que el conocimiento exhaustivo del ámbito de estudio me ha comportado una serie de ventajas

en el planteamiento del mismo y en su análisis. Pero también desventajas: la confrontación con el rol profesional y la rigurosidad en el análisis e interpretación de los datos han dejado al descubierto las debilidades de un sistema del cual he sido parte implicada.

Por otro lado, mi condición de madre adoptiva también fluía, debatiéndome en numerosos momentos entre la mirada de madre y la mirada profesional, intentando que prevaleciera la de investigadora, siendo sin embargo estas facetas experiencias y fuentes de información de gran importancia.

Por último la perspectiva de este estudio se centra inevitablemente en los déficits y dificultades, sin embargo, a pesar de la dureza de la investigación y de las dudas que puede suscitar la adopción una vez leída ésta, no deseo finalizar la introducción sin hacer referencia a los numerosos casos de éxito adoptivo y a la conveniencia de no denostar la adopción internacional cuando esta cumple con todos los condicionantes por los cuales es considerada una medida de protección al menor y la dotamos del significado adecuado y de las herramientas para el óptimo cumplimiento de su objetivo, siendo una de ellas la prevención de su fracaso.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Algunas consideraciones previas

Mi máxima preocupación ha sido la de salvaguardar en todo momento la identidad de los/as menores y de las familias. Por este motivo no he recurrido al uso de nombres, reales o ficticios, en los casos expuestos ni en las transcripciones presentadas por mi temor a posibles lapsus que pudieran desvelar de algún modo la identidad de las personas implicadas. Por ello la lectura de algunas transcripciones tal vez comporte cierta dificultad al eliminar todo dato identificativo.

Por el mismo motivo, he optado por no identificar a las/os autores de los documentos transcritos, limitándome a señalar la fuente genérica: el archivo de la DGAIA (Direcció General d'Atenció a la Infància i a l'adolescència) y el archivo del ICAA (Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció).

Con respecto a los textos transcritos procedentes de las fuentes que he introducido a lo largo de la investigación, he optado por su transcripción literal sin traducción en la medida de que no sólo es importante su contenido sino también su forma y las palabras seleccionadas.

Una vez aclarado este punto conviene hacer referencia a los cambios legislativos, normativos y procedimentales correspondientes al proceso adoptivo por parte de la administración catalana, así como al de las autoridades centrales de los países de origen. Este hecho ha dificultado el análisis de los datos por la disparidad de documentos hallados en los expedientes. En este sentido se observa, por el contenido de los expedientes de solicitud de adopción correspondientes al periodo inicial del fenómeno adoptivo (1995 – 1998), que los procedimientos y protocolos no estaban tan regulados como llegaron a estarlo posteriormente y como lo están en la actualidad. Por todo ello he recopilado y categorizado la información según la documentación hallada en cada caso. La ausencia de un indicador se ha contabilizado como “No informado” o “Desconocido”.

En otro orden de cosas debo señalar que la perspectiva de género ha sido transversal en el análisis de los datos y se ha tenido especialmente en cuenta en los indicadores

relacionados con las desigualdades de género y con los antecedentes e historia de los y las adoptantes, determinantes en algunos de los casos para el desenlace del proceso. También he apreciado un déficit transversal de esa mirada en la mayoría de las valoraciones de los y las profesionales que intervienen en ámbitos que no son propiamente especializados en género e igualdad. Erróneamente algunos de ellos/as opinan que esta perspectiva puede hacer perder objetividad cuando se pretende trabajar a favor de los menores. Nada más alejado de la realidad: quienes han identificado el sesgo de género en sus análisis, han podido contemplar y abordar la problemática desde una perspectiva no androcéntrica, mientras que quienes tienden a mantener una construcción social de las mujeres desde la perspectiva patriarcal, las “juzgan” con mayor severidad que a los hombres en lo tocante a la crianza de los menores.

En este sentido apuntar a que, en el presente trabajo, a pesar de la ley lingüística de la economía expresiva (2005) de la Asociación de Academias de la Lengua Español y Real Académica Español, y a riesgo de entorpecer la lectura, he considerado necesario utilizar los dos géneros gramaticales por motivos ideológicos, permitiéndome también la licencia de flexibilizar este criterio cuando no contemple otra opción.

Ligado a esta última consideración, conviene hacer una reflexión sobre las fuentes. Es oportuno recordar que las fuentes documentales son productos sociales, se construyen según categorías, creencias y conjeturas. La información no es neutra, surge de una mirada más o menos sesgada por la formación profesional y por las propias experiencias, personales y profesionales, y, lamento decir, que no escapo a esa desviación a pesar de haber realizado un gran esfuerzo por minimizarlo. Con todo resulta inevitable, desde el momento en que me decido a investigar sobre la adopción, formar parte de ese discurso que produce, legitima y contribuye a la estabilización de relaciones de poder como señala San Román (2013). En mi descargo diré que he procurado mantenerlo a raya a lo largo del estudio.

Si bien suele utilizarse el término “adoptantes” para aludir a las personas que se encuentran inmersas en un proceso de adopción, y “adoptivos” una vez lo han concluido, en el estudio me referiré como “adoptantes” a todas las personas que han adoptado y forman parte de mi investigación, independientemente del momento del proceso en el que se hallaban.

Por último, resulta inevitable contemplar en esta investigación las aportaciones de distintas disciplinas para el análisis de los datos. He podido constatar que el ámbito desde el cual se han realizado numerosas intervenciones y un mayor número de investigaciones sobre la adopción en general y sobre las adopciones truncadas en particular es la psicología, lo que hacía más urgente introducir una perspectiva antropológica en el análisis del fenómeno.

Al haber estado inmersa durante más de diez años en la realidad objeto de estudio, como observadora y como participante, he tenido ocasión de conocer a adoptantes, a niñas y a niños adoptados/os y a profesionales de diferentes ámbitos. He podido trabar relación con el ámbito político, con asociaciones y con agentes de los países de procedencia de los/as menores explorando sus realidades socioculturales y políticas, sus instituciones y orfanatos. A lo largo de este tiempo he participado en numerosos procesos de adopción y he recopilado datos e información de manera sistemática, tratando de observar, interpretar, reformular y comprender en profundidad las construcciones sociales sobre la adopción internacional (así como las mías propias).

Todo ello reclamaba una aproximación etnográfica que pudiese abordar la adopción internacional y, en particular, los truncamientos adoptivos, desde una mirada que sólo puede proporcionarnos la etnografía. Espero haber podido plasmar adecuadamente dicha perspectiva en esta tesis.

1.2. Estructura de la tesis

El cuerpo central de la investigación se estructura en cuatro capítulos.

El primer capítulo aborda algunas consideraciones teóricas, técnicas e ideológicas que han estado presentes en el análisis y en los resultados de la tesis las cuales conviene tener presentes.

El segundo capítulo recoge el marco teórico del que se ha nutrido la investigación para enmarcar el fenómeno de las adopciones truncadas en Catalunya, y lo contextualiza en su desarrollo histórico, ya que sus características han sido sin lugar a dudas un factor que ha incidido, como veremos, en algunas de las variables de estudio como las motivaciones para adoptar y la construcción social de la adopción internacional.

Respecto al marco teórico, cabe destacar la enorme cantidad de literatura académica existente sobre la adopción en sus numerosas variables. Sin embargo, sobre el truncamiento o la ruptura de la adopción internacional no existe tanta producción. Por ese motivo no he realizado una revisión exhaustiva sobre la adopción en general y me he centrado en aquellas referencias más directamente conectadas con el ámbito de investigación. Además, he recurrido a la producción académica procedente de diversas disciplinas dada la complejidad, la multifactorialidad y el prisma multidisciplinar que conforma el objeto de estudio.

El tercer capítulo plantea la metodología y las técnicas de investigación empleadas, persiguiendo con ellas la consecución de los objetivos que no son otros que resolver las circunstancias y los factores de riesgo que han podido determinar el éxito de las adopciones internacionales. Se pretende así responder a cuestiones relativas al fenómeno en Catalunya, su incidencia y constatar si los resultados en esta comunidad coinciden con los obtenidos en otras investigaciones.

En el capítulo cuarto se entra de lleno en los casos de estudio y en la delimitación de los posibles factores de riesgo. Se detallan los resultados obtenidos del análisis cuantitativo y cualitativo de los datos, dividiendo el capítulo en las variables correspondientes a los factores de riesgo relativos a los/la menores, a los/as adoptantes, al proceso y otros que he denominado coyunturales y socioculturales, en los que he introducido otras variables que se relacionan con las características del fenómeno y de la sociedad de acogida. En este apartado he dedicado un apartado al proceso de adaptación, al ser identificado como un momento crucial que puede condicionar el desenlace posterior de la adopción. Dado que numerosas investigaciones han abordado este tema, me remito a ellas en su calidad de fuentes y únicamente he tomado como referencia aquellas variables observadas en mis propios casos de estudio.

Para finalizar, el capítulo quinto plantea las (in)conclusiones, la discusión de unos resultados que vienen a subrayar las ideas principales que han surgido de la investigación. Estas pretenden dar respuesta a las causas que pueden originar el truncamiento, a las variables que pueden intervenir y a las posibles categorías halladas de los casos estudiados.

**MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUALIZACIÓN HISTÓRICA
DE LA ADOPCIÓN INTERNACIONAL**

2. MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUALIZACIÓN HISTÓRICA DE LA ADOPCIÓN INTERNACIONAL

2.1. Contextualizando las adopciones truncadas: apuntes sobre la adopción internacional

La adopción ha supuesto una figura legal y una fórmula social atendiendo al momento histórico, al contexto sociocultural y al prisma de la disciplina que la define y contextualiza. De este modo hallamos referencias a la adopción en el derecho romano, en el Código de Hammurabi, en la china tradicional como práctica habitual en sus diferentes versiones (Jaschok, Miers. Eds. 1998), en investigaciones etnográficas de finales del siglo XIX (Franz Boas 1888 etnografía sobre el pueblo Kwakiutl), en las adscripciones de niños y niñas según modelos etnográficos de parentesco (Grau, 2010) y en su manifestación más reciente en el siglo XX con la adopción transcultural.

En nuestro contexto sociocultural es definida como la incorporación y/o integración de niños y niñas en nuevas familias, con las que no les une ningún lazo biológico, para su crianza, (Berástegui 2005:44). Estas nuevas familias asumen las funciones parentales estableciéndose entre ambos un vínculo de filiación legal y emocional, es decir: se establece una relación de parentesco entre aquellos a los que no les une lazo de consanguinidad.

Dicho acto social tiene su efecto legal mediante un acto jurídico que sitúa al menor adoptado y a los adoptantes como depositarios de derechos y deberes. El Código Civil en su artículo 108.1 reconoce la adopción al disponer que la filiación puede tener lugar por naturaleza o por adopción y como consecuencia de ese acto jurídico se elimina la relación de parentesco entre el adoptado y su familia anterior o consanguínea, con todos los efectos legales que ello conlleva.

Desde la antropología cultural esta práctica social ha existido y coexiste en numerosas culturas como así ha quedado demostrado por las investigaciones etnográficas. Grau (2011) resalta cómo las diversas formas de circulación de niños son un fenómeno global estratégico para la reposición del grupo y la cohesión social, así como sistema de crianza de los niños en contextos de dificultad por parte de los progenitores (Leinaweaver, 2011; Fonseca 2006).

La adopción internacional asimila las características de la adopción nacional, con la peculiaridad de que el adoptado reside en otro Estado, trasladándose para la adopción al de los adoptantes, adquiriendo la nacionalidad de éstos y “asimilando” su cultura.

La normativa internacional, por su parte, concede a la adopción internacional el estatus de medida de protección al menor, subsidiaria a la adopción nacional, acudiendo a ella cuando no pueden ser aplicadas las medidas de protección de su país de origen.

En su dimensión histórica los flujos adoptivos transnacionales hicieron su aparición como consecuencia de los conflictos bélicos internacionales. Al finalizar la segunda guerra mundial surgieron las primeras adopciones internacionales, principalmente de niños alemanes por parte de familias norteamericanas como respuesta filantrópica y solidaria según sostienen algunos autores. Años después niños y niñas coreanos y vietnamitas llegaban a los hogares estadounidenses y canadienses tras las guerras en Corea y Vietnam (Adroher, 1988; Berástegui, 2005; Grau, 2011).

Vemos con ello, que en los EUA la adopción internacional se remonta a más de 70 años con dos momentos clave en su historia: a) finales de 1960 y principios de 1970 con las adopciones de niños coreanos y vietnamitas, y b) finales de la década de los '90 y principios de la del '00, principalmente con las adopciones transnacionales de menores de origen chino.

En la Europa de los años '60 y '70, los países del norte, que ya habían formado parte de las primeras adopciones tras la segunda guerra mundial, (Noruega, Bélgica y Dinamarca) consolidaron la adopción transnacional (Anzil, 2011; Berástegui, 2005; Hoksbergen, 1991) principalmente motivados por una corriente solidaria nacida de las profundas desigualdades entre Europa y los que se denominó países del Tercer Mundo.

En el caso español, la filiación adoptiva tal y como se define jurídicamente en la actualidad, tuvo su origen en la infertilidad de las parejas. El concepto tradicional de familia, formada por el matrimonio entre parejas heterosexuales, demandaba mayoritariamente la adopción de niños y niñas de origen nacional. En la década de los '80 la adopción internacional era aún poco visible, y las primeras familias que se decantaron por esta opción fueron tildadas de “aventureras” (Rubio, 2001 citada en Berástegui 2010) adoptando principalmente en países de América Latina (Colombia, Perú, México). A principios de la década de los '90 tuvo su inicio las adopciones de niños

y niñas procedentes de los países del antiguo bloque soviético (Rumania, Ucrania o Rusia) debido al estado de pobreza e institucionalización en el que se encontraban muchos niños de esos países (Selman, 2012).

En menos de cinco años la adopción internacional alcanzó una gran popularidad y su mayor visibilidad pública se debió en gran parte a la emisión del reportaje “Las habitaciones de la muerte” (*The dying Rooms*)² en 1995, en la que unos reporteros británicos, haciéndose pasar por empleados de orfanatos occidentales interesados en conocer el funcionamiento de los orfanatos en China, registraron el estado de abandono en el que se hallaban los niños y niñas en uno de ellos y el maltrato físico y psicológico al que estaban sometidos. Su emisión desató un gran escándalo a nivel mundial y un periodo de inflexión en la adopción internacional al converger una ola de solidaridad de los “países desarrollados” hacia esas niñas, efecto que impactó también en España.

La extensa literatura publicada en torno a la adopción internacional en España coincide en señalar la arrolladora irrupción del fenómeno décadas más tarde que sus homólogos europeos con la peculiaridad de su intensidad en un breve espacio de tiempo, incrementándose las solicitudes de adopción de 942 en 1997 a 5541 en 2004 influida, principalmente, por el impacto mediático del escándalo sobre el estado de las niñas chinas.

El proceso que siguió la evolución de la adopción internacional en España se desarrolló de igual modo en Catalunya. Cuando la adopción internacional eclosionó, en esta comunidad la adopción nacional no era una vía factible por el bajo número de menores susceptibles de ser adoptados que reuniesen el perfil deseado por las familias. Además, la inseguridad jurídica³ del proceso para la adopción plena de un menor junto con el tiempo de espera fueron factores decisivos para el cambio de orientación de las familias hacia la adopción internacional.

Según datos del ICAA en 1990 se abrieron 781 expedientes, en su mayoría para adoptar menores de Catalunya. En 1995 se superaban las 1200 solicitudes, de las cuales siete de

² Blewett, K.; Woods, B. (1995) *The Dying Rooms*. UK, 39 min. Color.

³ En los casos en los que el menor tenía familia biológica reconocida, la legislación catalana contemplaba la acogida de los menores con finalidad adoptiva a las familias solicitantes pero pendientes del proceso judicial de retirada de la patria potestad a los padres biológicos.

cada 10 ya se dirigían a otros países. Ese mismo año el legislativo catalán empezó a regular el proceso de adopción internacional. En el 2004 las demandas de solicitud alcanzaron las 3649 solicitudes y en 2006 cerca de 2800, de las cuales el 90% optaron por la adopción de menores procedentes de otros países (Brancós, 2008). Igual que ocurre en otras comunidades del Estado, en 1995 la mayoría de las solicitudes de adopción se dirigían a países de Centroamérica y Suramérica, encabezando Colombia y Perú las preferencias en las solicitudes tramitadas. Entre 1998 y 1999 la tendencia varió y la demanda de adopción en países denominados de la Europa del Este se equiparó a las solicitudes en Latinoamérica (Brancós, 2008). El cambio en las políticas relativas a la adopción de los países latinoamericanos dio lugar simultáneamente a un descenso del número de adopciones y a un incremento del tiempo de espera para la llegada de una propuesta de asignación. De este modo las solicitudes de adopción por parte de familias catalanas descendieron estrepitosamente también en México, Brasil y Colombia. Este descenso se mantuvo hasta principios de la década de 2000, cuando hubo un repunte de adopciones procedentes de Colombia, Bolivia y Brasil⁴.

Pero antes de llegar a este punto, y siguiendo con la cronología de las adopciones en Catalunya, debe mencionarse que es en 1997 cuando se incrementó el número de solicitudes hacia países surgidos del antiguo bloque soviético, como mencionaba anteriormente. Los motivos se centraban principalmente en tiempos de espera relativamente cortos, requisitos más flexibles, procesos de tramitación más ágiles, estancia en el país más breve que en otros países de América Latina y, además, un aspecto que incidió significativamente en la solicitud de muchas familias prospectivas: la apariencia fenotípica de menores provenientes de estos países⁵.

En este sentido, es interesante remarcar que uno de los motivos que habitualmente esgrimían las familias orientadas a solicitudes de adopción nacional era la similitud fenotípica con el menor adoptado (se advierte en algunas solicitudes de la investigación), lo que desde el punto de vista de algunas de ellas contribuía a pasar inadvertido en la condición de padres y madres adoptantes. Es bien sabido que muchos niños adoptados en España en décadas anteriores sólo fueron conscientes de su condición adoptiva en la edad adulta y en algunas ocasiones de forma fortuita (Clos y Masó, 2004). Sin ir más

⁴ Aunque este aumento fue poco significativo en el panorama catalán debido al efecto de solicitudes masivas en China, que ya había hecho su aparición en la escena estatal.

⁵ Aunque algunas familias desconocían que algunos menores podían tener rasgos fenotípicos mongoloides al proceder de territorios próximos a Mongolia, según fuentes entrevistadas.

lejos, en la ECAI vivimos esta experiencia con dos solicitantes de adopción internacional que al preparar su expediente de solicitud descubrieron que eran adoptados.

Cuando en 1995 las solicitudes dirigidas a países del este de Europa representaban únicamente el 4% del total de solicitudes, a principios de la década del 2000 se situaron como primeros países receptores de solicitud por parte de familias catalanas (Brancós, 2008).

Las solicitudes hacia países asiáticos se iniciaron tímidamente en 1995, principalmente hacia China, India y Nepal. Como señalé anteriormente, el resultado de la emisión de *The dying rooms* fue decisivo en el giro del panorama de las adopciones internacionales. Durante los meses siguientes a su emisión, el 95% de las solicitudes que se presentaron se orientaron a China; no obstante, no sería hasta 1998, coincidiendo con la acreditación por parte de las autoridades chinas de ECAIs españolas para la mediación en la adopción, cuando el incremento resultó más sustancial.

Durante el ascenso vertiginoso de las adopciones en China hubo sólo un tímido descenso en el año 2002 debido a la decisión de las autoridades chinas de restringir el número de recepciones de solicitudes de adopción por país y por ECAI durante ese año; en consecuencia, quedó provisionalmente suspendida la tramitación a toda entidad u organismo que no estuviese al día en la presentación de los seguimientos postadoptivos que exigía el país. Si bien los motivos aducidos parecían razonables, también era evidente que el volumen de solicitudes recibidas les había desbordado. Además, se advertía su desconcierto ante un imprevisible alud de solicitudes procedentes de España.

Tanto fue así que ese mismo año llevaron a cabo por primera vez un viaje a España y a Catalunya para “conocer de cerca el país”, a las entidades y a las familias –para ver así “dónde” y “cómo” estaban las “niñas” adoptadas–. En calidad de ECAI acreditada en ese país, la entidad recibió la visita de la Delegación China, cuyos integrantes manifestaron una cierta “desconfianza” al no comprender como “un país tan pequeño adoptaba a tantas niñas”⁶ [sic]. Después de la medida temporal de los “cupos”⁷ por entidad y autoridad central competente, al año siguiente se extinguió este sistema y las solicitudes

⁶ Palabras textuales del Subdirector del *China Center of Adoption Affairs* en el año 2003. [11]
[SEP]

⁷ Se denominó cupo al número de expedientes de solicitud de adopción que el China Center of Adoption Affairs (organismo chino responsable de las adopciones internacionales) asignó a cada ECAI y al protocolo público.

volvieron a situarse incluso por encima de las del año 2001, con la única excepción de haber limitado a un 8% las solicitudes de personas solas.

El alto número de adopciones acaecidas hasta entonces se desplomó a partir del año 2006. Durante los dos años siguientes, hasta el 2008, año de celebración de los Juegos Olímpicos en Beijing, el tiempo de espera se fue incrementando hasta los dos años. Todos los “rumores”⁸ que circulaban sobre el motivo de ese incremento hacían referencia a los Juegos Olímpicos, alegándose que China no quería ofrecer una imagen de país en desarrollo que no podía cuidar de sus niñas y que debía darlas en adopción. Pero tras los Juegos el tiempo de espera continuó incrementándose progresivamente hasta llegar a los diez años en 2017 (Fuente: Archivo ECAI Genus).

Los motivos que adujo China para explicar esta situación fueron, por un lado, el cambio en la política del hijo único⁹ y por otro, la transformación socioeconómica que habría dado lugar a un supuesto incremento de población con mayor poder adquisitivo lo que a su vez dio lugar a un incremento notable de la demanda interna de adopción. Sin embargo, este discurso no resultó creíble para muchos adoptantes catalanes prospectivos que continuaban considerando que había muchos menores en espera de ser adoptados y confiando, a pesar de todo, en poder adoptar.

Conviene detenernos un momento en este punto que considero relevante por dos motivos. El primero se refiere a la insistencia por parte de muchos solicitantes de mantener un proyecto adoptivo que, con un tiempo de espera de más de 8 años, con una previsión de incremento continuado y con un discurso por parte del país de origen reticente a la adopción internacional, parecería estar abocado al fracaso. Por un lado, la afectación que puede tener en las familias procesos tan frágiles y por otro las motivaciones y expectativas que fundamentan una postura inamovible con respecto a la adopción en ese país son aspectos a tener en cuenta por los efectos en el proceso adoptivo.

⁸ En ningún momento las Autoridades Chinas se pronunciaron al respecto.

⁹ La política del hijo único constituyó la base legal para el control de la natalidad en China. Prohibía tener un segundo hijo excepto a las familias de las zonas rurales del país que podían tener un segundo si el primero era una niña. Actualmente se ha flexibilizado formalmente.

El segundo apuntaría al perfil de los menores adoptables. Durante el auge de las adopciones en China las menores adoptables eran en su gran mayoría “niñas”, “sanas” y entre “0 y 12 meses” de edad o próxima a esta franja. Estas características determinaron la aparición de solicitudes de carácter “consumista” (Berástegui, 2010) centradas en la demanda de niñas pequeñas chinas “*porque son muy monas*” [sic] y con una expectativa muy poco flexible como pude comprobar en mi trabajo en la ECAI.

Desde el año 2010 este perfil se fue modificando progresivamente. Durante el año 2012 la mayoría de menores asignados a través de la ECAI eran niños en un 90% de los casos (algo insólito si lo comparamos con la trayectoria adoptiva de China de años anteriores en la que no superaban el 3%), con edades muchos de ellos cercanas a los tres años y también en algunos casos con problemas de salud, todos ellos rasgos extrapolables al resto de asignaciones de otras ECAIs y por protocolo público, lo que originó que algunos solicitantes renunciaran a propuestas de asignación que diferían del perfil (incluido el sexo) por el que muchas de las familias se habían inclinado al adoptar en China.

Con respecto a los países africanos de origen cabe hacer otra mención especial. Su presencia en el panorama de la adopción internacional empezó en el año 2000 con Madagascar y en el año 2002 se extendió a Etiopía y Marruecos¹⁰. En el año 2008 las solicitudes hacia el continente africano representaban un 15% del total. Etiopía entró con fuerza recortando distancias y colocándose en uno de los primeros países con mayor número de adopciones. En el año 2003 ya era el cuarto país en número de solicitudes y en el 2006 ya se encontraba sólo por detrás de China y de Rusia.

En España, a medida que las solicitudes de adopción para Etiopía se fueron incrementando, también aumentaron el número de ECAIs. Es en ese mismo año que hicieron su aparición noticias denunciando graves irregularidades en los procesos de adoptabilidad, concretamente la adopción de menores entregados a los orfanatos sin el consentimiento de los progenitores –a pesar de ser un sistema estricto y vigilante–. En el año 2009 la Coordinadora de Asociaciones en Defensa de la Adopción y el Acogimiento (CORA) solicitó al Consejo Consultivo de Adopción Internacional la paralización de la adopción en ese país por la falta de control y de garantías. Finalmente, en el año 2018 el

¹⁰ En Marruecos la adopción internacional no existe como figura jurídica, contemplan la figura de la Kafala que legalmente se trata de una acogida, aunque se convierta en los juzgados del Estado Español en adopción plena. (Sánchez, 2018)

gobierno etíope aprobó una ley mediante la que prohibía a los extranjeros adoptar a menores de su país.

Esta aproximación histórica, que nos permite comprender la magnitud de este fenómeno, también posibilita reconocer en algunas de sus características sociológicas y en su desarrollo posibles factores de riesgo, en concreto la construcción social de la adopción internacional que se ha ido [re]construyendo a lo largo de los años, y en especial durante el período álgido de las adopciones.

A este respecto, los medios de comunicación han desempeñado un papel relevante. La difusión de una imagen determinada de la adopción y de la situación de necesidad de los menores adoptables ha incidido en numerosos solicitantes, y también en distintos ámbitos profesionales, sin ir más lejos el judicial. Un informante de un equipo técnico de los juzgados reconocía al ser preguntado sobre el posicionamiento de los/as magistrados/as ante las inidoneidades administrativas, que muchos de ellos/as entendían que el interés superior del menor pasaba por una familia que podía ofrecer a los niños/as “*más cosas*” [sic] que un orfanato, añadiendo “*Y como de vez en cuando hay reportajes, esto a veces no ayuda mucho*”¹¹ [sic].

San Román (2013) indagó en su tesis sobre los discursos mediáticos que construyeron una imagen de la adopción y sus efectos en las familias adoptivas y en los y las adoptados/as. Sin embargo, esos discursos también incidieron en una forma de entender la adopción internacional que contribuyó a la aparición de un nuevo modelo de familia, junto a los mitos que la han arropado: que cualquier persona puede adoptar y que cualquier persona tiene derecho a adoptar. Como señala Berástegui (2010), la adopción se ha movido entre un gesto de solidaridad y un método de reproducción asistida, por lo que en algunos casos este constructo de la adopción ha supuesto un factor de riesgo coyuntural, así como sus dos principales propiedades, el rápido desarrollo y su intensidad en el tiempo¹², “*peculiaridades*”¹³ que suscitaron, sin duda, unos efectos adversos. Uno de ellos, por ejemplo, fue que todos los agentes, administraciones, adoptantes y entidades centraron su atención en dar respuesta¹⁴ a la creciente y desbordante

¹¹ Traducción del catalán.

¹² Brancós, en Marre y Bestard 2004:143

¹³ El denominado “boom” de la adopción internacional.

demanda de adopción¹⁵, haciendo caso omiso, como bien indica Berástegui (2003) a la experiencia europea y estadounidense.

En esta línea, cabe recordar que los metaanálisis efectuados en los Estados Unidos y en algunos países europeos en los años 90 ya sacaron a la luz la existencia de adopciones truncadas. Sin embargo, en España, durante ese mismo período, la adopción internacional se hallaba lejos de preverse el fenómeno social que acabó resultando ser y una vez eclosionó algunos riesgos fueron claramente subestimados, entre ellos la emersión de menores procedentes de la adopción internacional desamparados y atendidos en los recursos de protección a la infancia. Se trataba, así lo confirmaron profesionales de estos recursos, de un nuevo perfil de familias y de menores hasta entonces inusual en esos circuitos: familias aparentemente “estructuradas”, económicamente estables, formadas académicamente que renunciaban (algunas “devolvían”¹⁶ [sic]) a sus hijos e hijas adoptadas, lo que ha venido a denominarse *truncamiento adoptivo*.

Las adopciones internacionales, con distintos altibajos, siempre habían estado presentes en la agenda política catalana, que ha mantenido a lo largo de los años una actitud proactiva y resolutiva en este ámbito. No obstante, las dificultades más graves habían quedado relegadas a un segundo plano, pasando de “puntillas” por los problemas derivados de la adopción (de hecho, durante muchos años no se habló abiertamente de “fracaso” adoptivo). Así, no fue hasta 2012 que el *Conseller de Benestar Social Família de la Generalitat de Catalunya* afirmaba en los medios de comunicación que “*en los últimos diez años 72 menores adoptados habían sido “devueltos” y ahora estaban siendo tutelados por la administración*”¹⁷. Aunque se trataba de una primera información, reconocía abiertamente la existencia de una realidad que se había invisibilizado hasta entonces y que, por ello, no estaba recibiendo la atención que merecía.

¹⁴ Agilizar los procesos, búsqueda de nuevos países, desbordar las solicitudes de adopción en los países de origen... Una de las ECAIs acreditadas en Filipinas, país en el que históricamente el número de asignaciones de menores adoptables era muy limitado, envió tal número desproporcionado de solicitudes, que colapsó a la Autoridad Central. Inicialmente las Autoridades Filipinas “amonestaron” a la ECAI, pero la intervención de las Autoridades Españolas “minimizó” las consecuencias. (Fuente: conversación con miembros del ICAB).

¹⁵ Una ECAI publicaba en una revista un anuncio con el eslogan “Hacemos realidad tu ilusión” ofreciendo una imagen idealizada de la adopción. Anexo 1

¹⁶ Este vocablo es uno de los aspectos considerados más llamativos e insólitos a los que se refieren los profesionales cuando hacen referencia a los adoptantes internacionales.

¹⁷ (<http://criatures.ara.cat/adopcioen1apersona/2012/03/12/adopcions-que-fracassen/>) Diario Digital Ara, 12 de marzo de 2012

Dos años más tarde, después de varios intentos para obtener las correspondientes autorizaciones, el Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció me concedió el acceso a sus fuentes y a las de la Direcció General D'Atenció a la Infància i a l'Adolescència para poder llevar a cabo la presente investigación.

El proceso de adopción

Algunos de los factores de riesgo se corresponden con el proceso adoptivo por lo que resulta pertinente, con el fin de contextualizarlos, presentar un breve resumen del mismo. El proceso de adopción internacional (Anexo 2) se inicia mediante la presentación de una **solicitud** al ICAA¹⁸ por parte de los solicitantes que presentan, junto al formulario de solicitud, una serie de documentos que acreditan el cumplimiento de algunos de los requisitos que se solicitan a las familias adoptantes: la solvencia económica (presentando la declaración de la renta o nóminas que lo acrediten), el estado de salud (a través de un certificado médico) y acreditar la ausencia de antecedentes penales (mediante la presentación del certificado de penales).

Cuando el ICAA recibe esta documentación, asigna una ICIF (Institución Colaboradora de Integración Familiar) que contacta con los solicitantes informando del procedimiento de idoneidad, concretando fechas y costes económicos. Se inicia entonces el **proceso de valoración de la idoneidad**, el cual consta de un recorrido formativo de fin de semana y de varias entrevistas¹⁹ con un/a psicóloga/a y con un/a trabajador/a social, y entre las que se incluye una visita domiciliaria.

Transcurrido el recorrido formativo y las entrevistas, la ICIF emite una valoración de idoneidad y redacta el Informe Psicosocial que es remitido al *Comité Técnico de Evaluación para la Idoneidad* del ICAA. Este Comité²⁰ tiene como objetivo revisar las idoneidades y ratificar o no la propuesta de la ICIF. En caso de ratificarse, el ICAA emite

¹⁸ Previamente lo solicitantes pueden acudir a una sesiones informativas del ICAA en las que se informa de la adopción internacional, el proceso y los diferentes países en los que se puede presentar la solicitud de adopción.

¹⁹ Entre 3 y 5 dependiendo de cada caso.

²⁰ El "Comité Tècnic d'Avaluació" CTA lo conforman la Directora del ICAA, dos responsables de departamento, un/a representante de una ICIF, una ECAI, del Colegio de Psicólogos, del Colegio de Trabajadoras/es Sociales y de una Asociación de Familias Adoptivas.

el Certificado de Idoneidad, documento imprescindible para presentar la solicitud de adopción en el país de destino.

Una vez obtenido el Certificado de Idoneidad, los solicitantes inician el proceso de **tramitación de la adopción** bien mediante una ECAI o por protocolo público. Ambas opciones se decidirán en función del país²¹ con el que hayan decidido tramitar la adopción y de la voluntad de los/as solicitantes.

Llegados a este punto, los/as solicitantes deben recopilar todos los documentos que el país de origen requiere. Cada país establece los criterios que deberán cumplir los solicitantes, así como la información y documentación que la acredite.

Por consiguiente, con carácter general el expediente se conforma mediante los siguientes documentos²²: el Informe psicosocial, el Certificado de idoneidad, formulario o carta solicitando la adopción, certificados de nacimientos y matrimonio, documentos que acrediten la viabilidad económica y certificados médicos, principalmente. Se trata de documentos que persiguen, por un lado, acreditar su idoneidad y por otro disponer de la suficiente información para el “matching”, es decir, ajustar la solicitud con el perfil del menor adoptable y ajustar las necesidades del menor con la familia que pueda proveerlas. Este sería el recorrido esperable; sin embargo, como veremos a lo largo de la investigación, las asignaciones en muchas ocasiones no se rigen por este principio.

Enviada la **solicitud al país de origen**, las autoridades correspondientes (denominadas “Autoridad Central”) valoran de nuevo la idoneidad de la propuesta con lo que pueden solicitar ampliación de la información o bien nuevos documentos para aceptar la solicitud. Una vez aceptada, se inicia un **tiempo de espera** que varía según el país, el perfil del menor solicitado y el período o momento socio-económico. Un largo listado de factores determina el tiempo que las autoridades del país de origen requieren para asignar a la familia a un menor en situación de adoptabilidad²³. Una vez realizado el “matching”, los adoptantes reciben la **propuesta de asignación**. Los documentos e información que la

²¹ Algunos países únicamente contemplan la mediación de la ECAI como opción a la tramitación de la adopción.

²² En la página web del ICAA se puede acceder a los requisitos de cada país en los que se puede tramitar una adopción.

²³ Cuando el menor cumple las condiciones legales (los progenitores han dado el consentimiento libre y sin coacciones para la adopción) y la adopción internacional resulta ser la medida más conveniente para éste, respetando su carácter subsidiario.

componen también varían en función del país, aunque por lo general se suelen proporcionar los datos básicos del menor y (en esto existen diferencias) un informe médico, uno psicológico y otro social. La extensión y profundidad de estos documentos también depende del país de origen y del propio centro emisor.

La propuesta de asignación debe recibir la aprobación del ICAA antes de ser presentada a los solicitantes, bien por la ECAI mediadora, bien por el propio ICAA si se tramita por protocolo público (en los casos en los que la familia ha tramitado “por libre”, reciben directamente la propuesta, por este motivo en algunos de los expedientes del ICAA no se disponía de la información relativa a la asignación). Una vez los/as solicitantes han aceptado la propuesta, el ICAA emite otro documento que acredita la continuidad del proceso, siguiendo con el protocolo establecido en el Convenio de la Haya, y que se remite al país de origen.

El tiempo que transcurre desde dicha aceptación hasta el viaje depende del país. En algunos países los adoptantes viajan dos veces, el primero para conocer al menor y el segundo para formalizar la adopción. En otros países se realiza un solo viaje cuya duración oscila entre los más de dos meses de estancia hasta los que ocupan apenas una semana o quince días. El procedimiento que regula **el encuentro con el menor** y los trámites y procedimientos durante la estancia también se corresponden con la normativa procesal de cada país.

Cuando los adoptantes regresan con el/la menor, deben finalizar los **trámites administrativos y/o judiciales pendientes** en función de los realizados en el país de origen. En los últimos años la inscripción registral suele formalizarse en el registro civil de la población de residencia en vez de en el consulado español correspondiente como venía siendo habitual años atrás. En los procesos en los que la adopción no se formaliza en el país de origen, es en los juzgados con jurisdicción competencial y territorial en Catalunya donde se presenta la demanda de conversión de acogida preadoptiva a adopción plena.

Para finalizar, los adoptantes se comprometen a llevar a cabo los **seguimientos postadoptivos** que requieren las Autoridades Centrales. Se trata de una valoración del proceso de adaptación familiar efectuado por profesionales de las ICIF o las ECAI que mediante una entrevista familiar exploran la evolución del menor en las diferentes áreas evolutivas. Al realizarse habitualmente una sola entrevista se parte del relato de los

adoptantes y de la observación de la interacción del/la menor con ellos. El número de seguimientos está en función del país de origen, así como su temporalidad. En algunos casos, como en Etiopía, se requiere informes de seguimiento hasta la mayoría de edad, en Filipinas, por ejemplo, son tres seguimientos bimensuales desde la llegada del menor a su nuevo hogar. En este último caso los seguimientos tienen como objetivo valorar la adaptación familiar con el objeto de proponer la continuidad de la adopción o su suspensión.

A lo largo de la tesis iré desgranando los distintos factores de riesgo que he podido identificar, cuya incidencia en muchos casos, como trataré de argumentar, se ha demostrado altamente relevante.

2.2. Del término truncadas y del desamparo

La expresión “adopción truncada” configura un término relativo al fracaso en adopción internacional (Servicio Social Internacional - SSI, 2007), del cual no se ha llegado a formular una definición unánime. Berástegui (2003) achaca esta dificultad a las diversas concepciones, jurídicas y procedimentales, que envuelven a la adopción en nuestro país y en concreto a su variante internacional.

Efectivamente, hallamos en la investigación internacional diferentes formas de denominar el truncamiento dependiendo, precisamente, de la relación jurídica entre los adoptantes y el/la menor. Por ejemplo, en los Estados Unidos, país con una larga trayectoria adoptiva y una no menos dilatada producción académica al respecto, se distingue entre la ruptura anterior a la legalización de la adopción, denominada “*disruption*” (interrupción) (Barth; Berry, 1988) y la que se produce cuando la adopción ya es plena (legalizada), considerándose entonces una “*dissolution*” (disolución). En estudios recientes se ha reemplazado el término “*dissolution*” por “*displacement*” (desplazamiento) (George et al., 1997) para describir: a) las adopciones que legalmente se han anulado, b) aquellas adopciones en las cuales, pese a no ser anuladas, el menor pasa a estar bajo tutela de la administración y c) aquellos casos donde los menores regresan con su familia adoptiva tras haber sido tutelados durante un tiempo por la administración (Selwyn y Meakings, 2014).

En el Reino Unido no se diferencia entre la “*disruption*” antes y después de la adopción legal y no es posible “anular” legalmente una adopción hasta que el menor sea adoptado de nuevo (Selwyn y Meakings, 2014).

En la legislación española sucede algo similar. La adopción plena es irrevocable y, por lo tanto, tan solo puede quedar “anulada” en el supuesto de que el/la menor sea emplazado/a de nuevo bajo una adopción plena. Cabe recordar a este respecto que la adopción plena comporta la inscripción del menor en el registro civil, con lo que adquiere la nacionalidad de los progenitores adoptivos, junto con todos los derechos inherentes. Por esta razón, el menor no es “devuelto” a su país de origen en caso de ruptura de este vínculo, sino tutelado por las autoridades competentes en el país de recepción (en este caso, cualquier Comunidad Autónoma del Estado español).

Berástegui (2003) se refiere también a las adopciones que no van bien, que se rompen o se interrumpen, como “truncadas”, distinguiéndolas de las adopciones en riesgo. Ciertamente conviene diferenciar entre ambas debido a que en esta última categoría la administración no llega a asumir la tutela del menor a menos que detecte una situación fehaciente de desamparo.

El SSI (Servicio Social Internacional) (2007) distingue entre diversas figuras que llevan a una separación entre adoptado/a y adoptantes:

a) *Los fracasos invisibles*: se refieren a los casos en los que el/la adoptado/a conviven bajo un mismo techo sin que se haya creado un vínculo mutuo, sólido, realmente satisfactorio y auténtico. Si bien no desembocan en una ruptura o pseudoruptura (separación de hecho), se trata de adopciones que no se han realizado plenamente en el plano psicosocial. Serían equiparables a las definidas por Berástegui como las adopciones en riesgo.

En el mismo sentido Berástegui identifica las separaciones de hecho o pseudorupturas como aquellas situaciones en las que la convivencia de la familia se interrumpe, es decir, se caracteriza por una separación del adoptado con su familia adoptiva a través de la colocación del menor en centros residenciales, o bien, con otras personas del ámbito social o familiar. Se caracterizan por ser irrastreables.

b) *Separaciones temporales por medidas judiciales o administrativas*: cuando el/la menor se halla bajo el sistema de protección de la infancia como medida

preventiva aunque se mantiene el vínculo y relación entre adoptantes y adoptado y la posibilidad de un retorno al entorno familiar.

- c) *Ruptura total de la adopción*: cuando se produce una separación definitiva entre el menor y los adoptantes expresando éstos su voluntad de abandonar al menor, asumiendo el Estado su tutela.

En el ámbito de esta investigación, he conceptualizado como *truncada* a aquella adopción plena²⁴ en la que, como resultado de una situación de desamparo del menor, la administración pública asume su tutela sobreviniendo un cese de la convivencia (temporal o definitiva) entre los progenitores y sus hijos adoptivos, es decir, los supuestos correspondientes a los apartados b) y c).

Con respecto al desamparo (y cómo y quien lo determina), en España el Código Civil en su artículo 172 regula las situaciones consideradas de desamparo y en 1996 se aprobó la *Ley Orgánica de protección jurídica del menor* que regula la intervención de la administración y distingue entre situaciones de riesgo y de desamparo propiamente dicho.

Por su parte Catalunya²⁵ desarrolló esta ley en 2010 mediante la *Ley 14/2010 de 27 de mayo, de Derechos y Oportunidades en la Infancia y Adolescencia (LDOIA)*²⁶. En ella se responsabiliza de la crianza y formación de los menores a los padres, las madres u otras personas que tengan atribuida la tutela o la guarda. Todos ellos deben asegurar, en la medida de sus posibilidades, las condiciones de vida necesarias para el desarrollo integral del menor. También establece que las administraciones públicas deben velar por

²⁴ Es preciso distinguir entre los dos procedimientos que se siguen para constituir una adopción. Por un lado, la adopción plena, en la cual los solicitantes y el menor se vinculan legalmente en el país de origen de este último antes de que se inicie la convivencia en el hogar familiar. Se trata del procedimiento más habitual y es un proceso en su mayoría judicial (por ejemplo, en China el procedimiento es notarial). Y por otro lado la acogida preadoptiva, en la cual la administración del país de origen del menor delega a los solicitantes su guarda y posteriormente se configura la adopción plena bajo la jurisdicción de los tribunales del país de adopción. En ambos casos el proceso finaliza con la denominada adopción plena, la cual otorga a los progenitores todos los derechos y obligaciones a los que están sujetos con la patria potestad.

En la investigación de forma excepcional incluyo dos casos que no cumplirían el requisito de la adopción plena: una acogida preadoptiva de Filipinas y dos acogidas con finalidad de adopción ilegal.

²⁵ Catalunya tiene competencia exclusiva en materia de servicios sociales, infancia y promoción de la familia.

²⁶ Anteriormente la Ley 9/1998 de 15 de julio del *Codi de Família* hacía referencia al desamparo en su artículo 164.1: “*La resolució de desamparament de la persona menor que es troba en una situació de fet en la qual li faltin els elements bàsics per al desenvolupament integral de la seva personalitat comporta l'assumpció automàtica per l'entitat pública de les funcions tutelars sobre el menor (...)*”.

la protección de niños, niñas y adolescentes en el caso del mal uso de la potestad parental, tutelar o de la guarda y proporcionar los medios para ayudar a progenitores, tutores o guardadores a cumplir con sus responsabilidades.

La ley distingue entre las situaciones de riesgo y de desamparo. Se considera una situación de riesgo aquella en la que el desarrollo y el bienestar del/la menor o adolescente se ven limitados o perjudicados por cualquier circunstancia personal, social o familiar, pero para su protección efectiva no es necesaria la separación de su núcleo familiar.

Por otro lado, se establece que un menor se encuentra desamparado cuando se da una situación en la cual no existen los elementos básicos para el desarrollo integral de su personalidad y que para su protección efectiva es necesario aplicar una medida de separación de su núcleo familiar asumiendo la administración, como consecuencia, su tutela. Se trata de un acto administrativo que debe ser acreditado objetivamente y motivado por alguna de las situaciones de desprotección definidas y de las cuales se han desarrollado una serie de indicadores con el fin de detectar y calibrar el grado de riesgo.

Cabe así puntualizar que el desamparo es una situación objetiva que corresponde constatar a la Administración mediante una resolución administrativa, la cual, de forma automática, le atribuye la tutela del menor (De Palma, Font, 2002). Sin ánimo de extenderme en este punto, sí quiero subrayar que la declaración de desamparo puede dar lugar a una desvinculación definitiva o temporal del menor respecto a la tutela que ejercen sobre él la persona o personas adultas que han establecido el acto jurídico de paternidad.

En Catalunya, la *DGAIA* es el órgano administrativo que tiene asignadas distintas funciones relacionadas con la protección de los niños, niñas y adolescentes, entre ellas la de *“Protegir i tutelar els menors desemparats, assumir la seva guarda en els supòsits establerts per les lleis, i executar les mesures d’atenció proposades per a cada un d’ells”*. En los casos en los que se detectan indicadores de riesgo intervienen²⁷ los servicios sociales de base y los denominados EAIA (Equipos de Atención a la Infancia y Adolescencia), los cuales deben completar el estudio del caso, establecer un diagnóstico

²⁷ Ver anexo 3: circuito de protección a la infancia.

de la situación familiar y del riesgo y elaborar un compromiso socioeducativo con los progenitores. Negarse a participar de las medidas acordadas o la detección de otras situaciones de riesgo, comporta que los EAIA elaboren un informe propuesta dirigido en este caso al Departamento competente de la Generalitat, la Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia (DGAIA) proponiendo se incoe el procedimiento de desamparo del menor (Anexo 4).

Como veremos, en los casos de estudio se declaró el desamparo del menor bien porque se detectaron indicadores que determinaron su situación de riesgo (maltrato, negligencia...) o bien porque los adoptantes decidieron renunciar a la custodia y tutela del/la menor, unos de forma definitiva y los otros como medida temporal.

2.3. Aproximación académica

Las primeras investigaciones que se realizaron sobre adopciones truncadas se llevaron a cabo durante los años '80 y principios de la década de los '90 en EUA, centradas en los fracasos (*failed*) de adopciones nacionales y de menores con necesidades especiales. Es por ello que su producción académica ha revestido un especial interés para mí al haber sido las pioneras en el estudio de este fenómeno (Cohen, 1981; Boyne et al., 1984; Partridge, Hornby y McDonald, 1986; Kagan y Reid, 1986, Barth y Berry, 1988; Festinger, 1990, Rosenthal, 1993)

En el Reino Unido las adopciones truncadas han sido consideradas, en la producción científica, como una variable más en los resultados de los estudios sobre adopción, no habiendo recibido por lo general, una atención específica. Sin embargo en 2014 Selwyn y Meakings presentaron su investigación sobre adopciones nacionales truncadas, de la que también me he nutrido en este estudio.

En los países europeos no ha sido tan prolífica la publicación de investigaciones relativas a las rupturas de las adopciones. Con todo, algunas de ellas se han centrado específicamente en las adopciones internacionales, objeto de esta investigación. Una de las más conocidas es la publicada por Hoksbergen (1991) sobre el estudio de 349 menores adoptados internacionalmente en Holanda y que habían sido ingresados en centros de menores y en clínicas de salud mental con el objeto de recibir tratamiento psicológico.

Mucho más recientemente hallamos en España dos estudios que han abordado esta problemática: Berástegui (2003) –que estudió las adopciones truncadas y en riesgo en la Comunidad Autónoma de Madrid– y Palacios, Sánchez-Sandoval y León (2005) que lo hicieron a su vez en las de Andalucía, Madrid y Valencia. Para mí, ambos constituyen un claro referente en este ámbito. Es por ello que a lo largo de la investigación compararé, en la medida de lo posible, los resultados de esta investigación con los extraídos en estos estudios, tanto por su proximidad sociocultural y temporal, como por compartir el marco evolutivo de la adopción internacional.

He revisado también los artículos del Servicio Social Internacional²⁸, que han sido de gran utilidad para el análisis de muchas de las variables, así como los resultados de la encuesta sobre los fracasos en la adopción internacional publicada en enero de 2017 y que engloba las experiencias de algunos de los países que conforman la Unión Europea.

También ha sido de gran interés la investigación de Hegar et al. (2015) sobre los filicidios de niños de origen ruso adoptados por familias norteamericanas. Los resultados de mi estudio muestran coincidencias preocupantes en algunos de los factores presentados por estas autoras. De hecho, uno de los casos de mi estudio bien pudo tener ese desenlace.

Resulta evidente tras revisar estas referencias, que abordar las causas de las adopciones truncadas requiere de un enfoque multidisciplinar. Y esto es así debido en buena medida a las características mismas de la adopción internacional (socioculturales, psicológicas, sanitarias, legales) y en las que intervienen diferentes niveles interrelacionados: el individual, familiar, social y cultural. Es por ello que mi investigación se ha nutrido de perspectivas procedentes de diferentes disciplinas como son la antropología, la psicología, la pedagogía, el derecho, el trabajo social y la sociología; una diversidad de enfoques en cuyos postulados ha sido imprescindible sumergirme para comprender adecuadamente los planteamientos contextuales y los fenómenos de la adopción internacional (y de sus rupturas) en toda la complejidad de su interacción.

²⁸ El Servicio Social Internacional (SSI) ayuda a personas, niños y familias que hacen frente a problemas sociales que involucran dos o más países, a raíz de la migración o un desplazamiento internacional. Como organización internacional sin fines de lucro, está activo en aproximadamente 140 países a través de una red de Oficinas Nacionales, Oficinas Afiliadas y Corresponsales. 32, Quai du Seujet, 1201, Geneva, Suiza. Teléfono:4,10229E+11 - Fax: 4,10229E+11. info@iss-ssi.org. <http://www.iss-ssi.org>

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3. METODOLOGIA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Objetivo de la investigación

En el fenómeno de las adopciones truncadas se fundamenta el objetivo general de la investigación, que no es otro que identificar las circunstancias y los factores de riesgo que han podido determinar el éxito de las adopciones internacionales. Pretendo con ello responder a cuestiones relativas al fenómeno en Catalunya y a su incidencia, además de comparar los resultados en esta comunidad con los obtenidos en otras investigaciones – en especial, aquellas realizadas en el estado español–. También intento deducir los factores determinantes para el truncamiento –y las interrelaciones que se establecen entre ellos–, así como averiguar si las características de la adopción en España y su evolución han sido factores decisivos que han influido en dicho truncamiento. Todo ello tiene la finalidad última de proporcionar datos y arrojar cierta luz sobre un fenómeno todavía poco conocido y menos estudiado (salvo las honrosas excepciones anteriormente señaladas) que puedan contribuir, en la medida de lo posible, a disminuir su alcance y consecuencias.

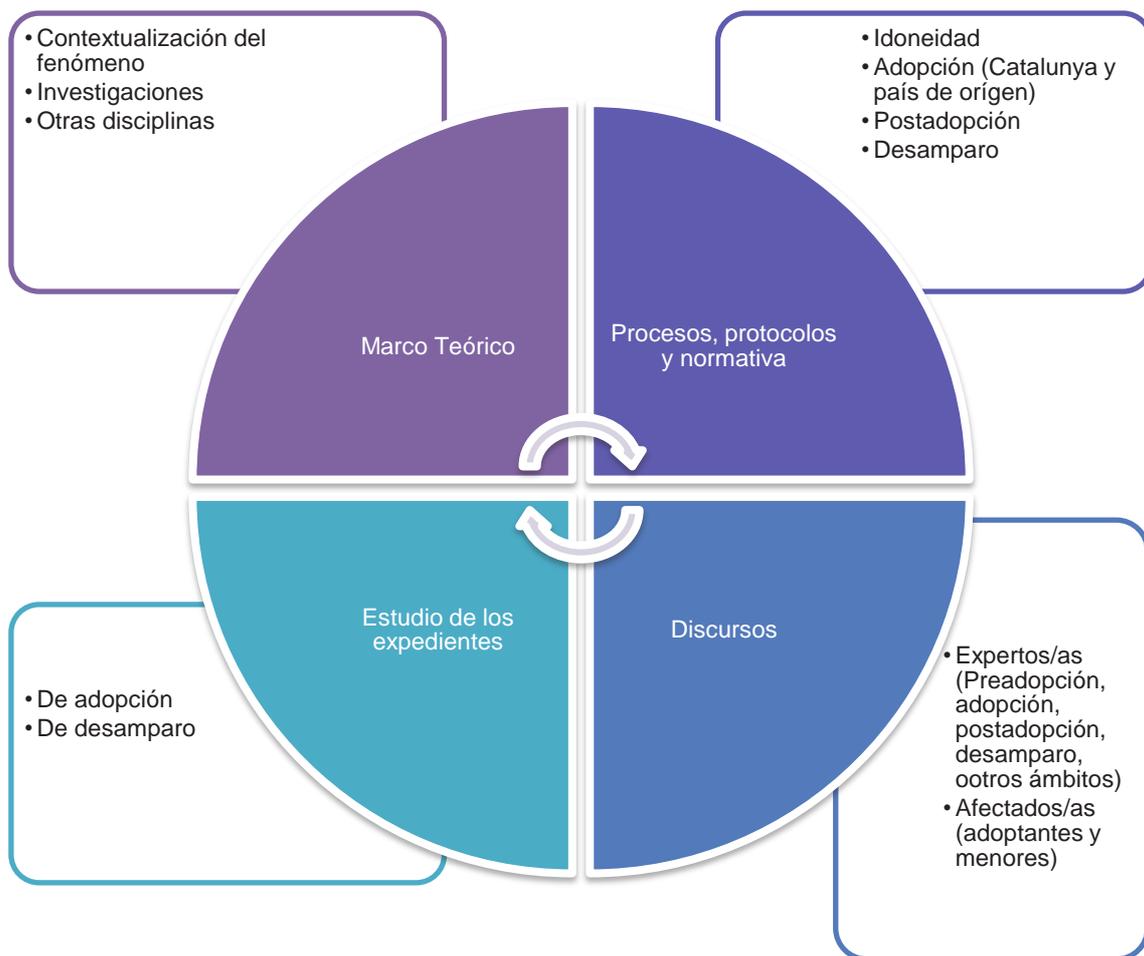
3.2. Aspectos metodológicos

Esta investigación es de carácter transversal, analizando los casos de truncamiento adoptivo ocurridos en Catalunya entre 1996 y 2014. La estrategia de la investigación que he seguido se centra en la recogida de datos y en el análisis de fuentes primarias (fuentes documentales, discursos expertos y entrevistas a los/as afectados/as, adoptantes y adoptados a los que pude tener acceso) a través del marco teórico.

En este punto es oportuno hacer referencia a la dificultad que implicó acceder a las fuentes documentales. Me consta que ha sido la primera vez que DGAIA e ICAA han autorizado el acceso a sus expedientes sobre adopción y truncamiento con una finalidad investigadora.

Por otro lado un valor añadido de esta investigación es el hecho de haber podido investigar sobre todos los expedientes existentes en el periodo de estudio, por lo que la investigación no se basa en una muestra sino en el total de la población.

Esquema 1: Esquema conceptual de la investigación



Esquema 2: Esquema procesal de la investigación



Coincido plenamente con Berástegui (2003) al achacar a la diversidad metodológica la dificultad para el análisis comparativo y el desarrollo de conclusiones a partir de los estudios precedentes que, sin duda, han dificultado la labor comparativa. Con todo, debo admitir que he gozado de la ventaja de haber contado precisamente con el precedente de su investigación y de la de Palacios et al. (2005). Es justo reconocer que me han allanado el camino en muchos aspectos.

El planteamiento metodológico comparativo entre los casos de truncamiento y el total de adopciones internacionales también ha revestido especial complejidad. Mi propósito inicial contemplaba el objetivo de obtener el mayor número de datos relativos a la muestra general adoptiva en Catalunya considerando las diferentes variables en juego. Sin embargo, y muy a mi pesar, no obtuve el éxito esperado en esta empresa debido a la existencia en la DGAIA y en el ICAA de un vacío estadístico durante los primeros años de la adopción internacional. Reconozco en ello un déficit significativo para la investigación, que me he propuesto compensar aportando resultados desde una vertiente cualitativa. A partir del marco teórico y de las entrevistas realizadas, identificaré las variables cualitativas en las fuentes, procederé a su categorización y posterior análisis con el fin de descifrar su incidencia en el truncamiento.

El grupo de estudio lo conforma todos los menores (74) con los que DGAIA ha intervenido, bien resolviendo el desamparo por la detección de factores de riesgo o bien porque los adoptantes han renunciado al menor durante el período de estudio. Sin embargo, conviene destacar un dato de especial relevancia que comporta un sesgo involuntario en la investigación: la cifra negra de adopciones truncadas que no han sido identificadas como tales ni por DGAIA ni por el ICAA. Me consta, por informaciones recabadas de otras fuentes, casos de truncamiento que no se hallaban en los informes custodiados por las instituciones. Esto se debe a que DGAIA no ha recopilado como variable sociodemográfica la condición de adoptado/a del menor desamparado/a y por ello el porcentaje de truncamientos podría ser aproximado, pero en ningún caso concluyente.

Las unidades de análisis se corresponden con las variables de los menores adoptados internacionalmente por familias residentes en Catalunya y posteriormente tutelados por su administración, de los adoptantes y de los procedimientos y de éstos las

intervenciones realizadas por parte de las/os agentes que han participado en el proceso adoptivo y postadoptivo.

A diferencia de Berástegui, he optado por descartar el análisis de las adopciones en riesgo ya que estas no podían ser catalogadas ni contabilizadas debido a la inexistencia de fuentes. Del mismo modo tampoco ha sido viable incluir lo que el SSI ha venido a denominar los “fracasos invisibles” por la inaccesibilidad a las fuentes. Se trata de los menores ingresados en centros residenciales privados por problemas conductuales y convivenciales. Tuve la oportunidad de entrevistar a un técnico de una de las entidades que gestionan estos centros que confirmó la presencia en sus centros de un número relevante (no me proporcionaron el número exacto) de adolescentes que habían sido adoptados internacionalmente.

El período de estudio comprende entre 1998 y 2014 y se ha determinado en función del tiempo de adopción de los menores²⁹ y el de aplicación de la correspondiente medida de protección por parte de la DGAIA³⁰ (las fuentes consignan que el período de aplicación del desamparo transcurrió entre los años 2000 al 2014).

3.3. Técnicas de investigación.

3.3.1. Prospección y análisis documental.

La investigación se nutre principalmente de **fuentes primarias** procedentes de los archivos del ICAA y de la DGAIA y que contienen información por lo general inaccesible para consulta pública.

Conseguidas las autorizaciones correspondientes (cuya tramitación tomó su tiempo), procedí a coordinarme con los/as responsables de los Servicios Territoriales de Atención a la Infancia y a la Adolescencia (STAIA) y del ICAA, ya que cada Delegación Territorial (DT) custodia los expedientes tramitados en su territorio (hay en total 5 DTs correspondientes a las áreas de: Barcelona, Girona, Lleida, Tarragona y Terres de

²⁹ Sin embargo seis de los menores fueron adoptados antes de este período, sin embargo se desconoce el proceso de adopción, la información proviene del proceso de desamparo. De éstos uno de los menores fue adoptado en un país europeo y dos restantes en el país de origen cuando los adoptantes, originarios de un país de Centroeuropa, residían en el país de los menores.

³⁰ Los datos fueron proporcionados por el ICAA y por la DGAIA.

l'Ebre). En cada una de las sedes pude acceder a la totalidad de los expedientes para su consulta *in situ*, siguiendo siempre los protocolos establecidos para velar por la protección de los datos y la confidencialidad de la información que contienen.

Es preciso a este respecto detallar algunas características sobre el estado y composición de los expedientes que condicionaron la obtención de los datos. No existe una estructura unificada del contenido y, en consecuencia, los documentos que los conformaban diferían unos de otros según el período de su tramitación (sobre todo los expedientes correspondientes al ICAA). El motivo lo hallamos en los cambios procedimentales que a lo largo del período de estudio se han visto modificados por la normativa interna. Durante el primer período del fenómeno adoptivo (de 1998 a 2000) se observa un protocolo menos elaborado del que lo fue posteriormente, con toda probabilidad por su carácter “novedoso” y por la inexperiencia de la propia administración. Otro factor diferencial destacable en lo que refiere a la composición documental viene dado por el tipo de tramitación de la adopción (por ECAI o por protocolo público).

Salvando estas diferencias procedí a recopilar todos los datos referidos a las variables de estudio y en los casos de vacío informativo o documental la variable fue catalogada como “no informado”.

En total se han revisado 1883 documentos (Anexo 5) que conformaban 59 expedientes de DGAIA y 53 del ICAA (la totalidad de los mismos), correspondientes a 62 familias y 74 menores.

La sistematización y tratamiento del fondo documental se realizó a partir del siguiente procedimiento:

Primera fase:

- a) Listado de los adoptantes y adoptados, asignando un código para preservar la identidad.
- b) Selección de las variables de estudio.
- c) Confección de una matriz de recopilación de los datos identificativos y de las variables de todos los expedientes.

Segunda fase:

- d) Acceso a los expedientes de DGAIA y del ICAA.

- e) Identificación de los documentos que conformaban cada expediente y recogida de sus datos identificativos: procedencia y características (emisor, tipo de documento, receptor...)
- f) Codificación de las unidades textuales y contextuales.
- g) Lectura de los documentos, transcripción textual de los contenidos, identificación y extracción de los indicadores de riesgo.
- h) Recopilación por expediente y en orden cronológico de las variables identificadas en las distintas fuentes.
- i) Recopilación distribuida por factores de riesgo de las variables identificadas en todos los expedientes.
- j) Explotación cuantitativa y cualitativa de los datos.

Tercera fase:

- k) Análisis e interpretación de la información resultante.

3.3.2. Entrevistas

La segunda fuente de información proviene de las entrevistas realizadas a profesionales de diversas especialidades que trabajan en ICIFs, ECAIs, Servicios de Atención Postadoptiva, CRAE/Casa de Acogida, EAIA y el ICAA, que han intervenido en procesos de adopción y de desamparo, así como a otros/as profesionales y entidades de relevancia para la investigación y que sugerían los datos aparecidos durante la investigación. En total, he realizado 22 entrevistas semi-estructuradas individuales en profundidad y 7 entrevistas grupales (cada grupo integrado por miembros de un mismo servicio).

También organicé 2 grupos de discusión, uno formado por una responsable del ICAA y 5 representantes de ECAIs, y otro con una responsable y 6 trabajadoras sociales del ICAA, con la finalidad de confrontar a varios profesionales ante cuestiones, variables y experiencias sobre algunos de los casos de desamparo y recoger los distintos puntos de vista y observaciones que fueran surgiendo sobre el proceso.

Además, tuve la oportunidad de entrevistar en profundidad a tres adoptantes y a dos adoptados, hoy mayores de edad. La información que han proporcionado y su perspectiva sobre el fenómeno también se ha incorporado en el análisis de los datos.

En total, pues, han participado 55 entrevistados/as. (Anexo 6)

3.4. Variables de estudio.

Para facilitar la comparación entre las fuentes trabajadas, he optado por seguir las tres agrupaciones más comunes de variables: las relativas al/la menor, a los adoptantes y al proceso. Sin embargo, me he permitido añadir una cuarta categoría que se correspondería con las variables socioculturales y coyunturales. Esta nueva aportación se debe a otros factores con clara incidencia transversal en la adopción internacional detectados en la investigación como son las intervenciones desde los ámbitos escolar, sanitario y judicial, entre otros.

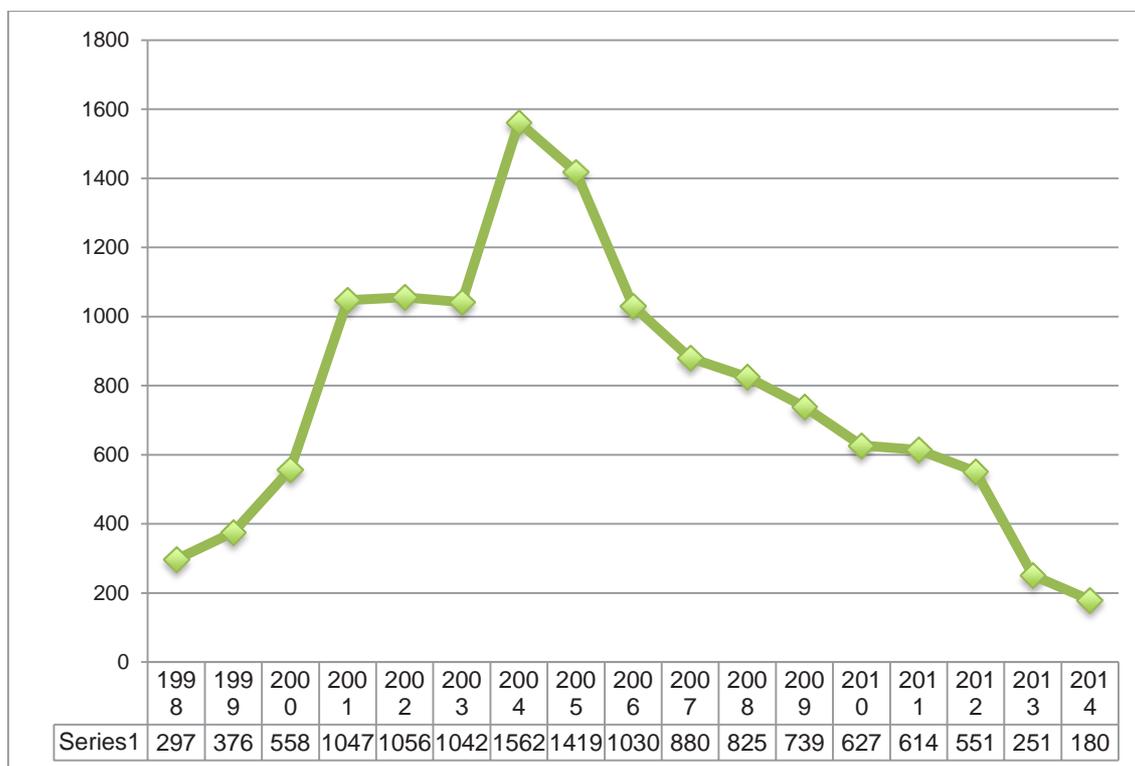
**ANÁLISIS Y DELIMITACIÓN
DE LOS FACTORES DE RIESGO**

4. ANÁLISIS DE LOS CASOS ESTUDIADOS Y DELIMITACIÓN DE POSIBLES FACTORES DE RIESGO

4.1. Las adopciones truncadas en Catalunya

Según los datos proporcionados por el ICAA, desde 1998 hasta 2014 se adoptaron en Cataluña 13054 menores procedentes de 59 países. Respecto a los años anteriores a 1998 no existen datos fiables puesto que no se contabilizaban las adopciones transnacionales y la competencia en este ámbito correspondía en ese momento a la DGAIA (conviene recordar que el ICAA se creó en noviembre de 1997³¹).

GRÁFICO 1: ADOPCIONES INTERNACIONALES EN CATALUNYA 1998-2014



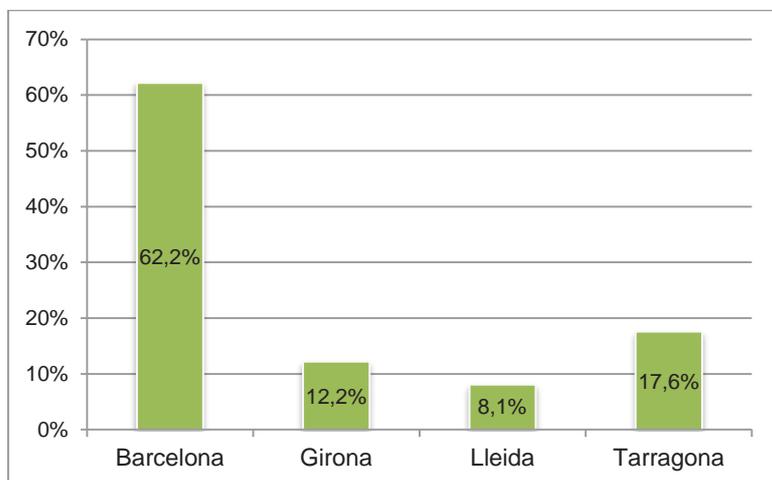
(Fuente: Elaboración propia a partir de datos del ICAA)

Según la misma fuente, desde el año 2000 hasta el 2014 el número de adopciones truncadas había sido de 74: 46 de menores residentes en Barcelona, 9 residentes en Girona, 6 residentes en Lleida y 13 en Tarragona. Cuatro de los expedientes no recogen

³¹ LLEI 13/1997, de 19 de novembre, de creació de l'Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció.

la fecha exacta en la que la administración asumió la tutela de los menores, por lo que no podemos precisar con exactitud el año en el cual sobrevino el desamparo.

GRÁFICO 2: DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL DE LAS RUPTURAS



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

Teniendo en cuenta este último dato y desconociendo el número de adopciones internacionales realizadas entre 1995 y 1997, el porcentaje de adopciones truncadas correspondientes a adopciones tramitadas entre 1998 y 2014 en Cataluña (74) es del 0,57% del total (13054 adopciones). Esta tasa de truncamiento es menor que la obtenida por Berástegui (2003) y por Palacios et al. (2005): un 1,5% y un 0,8% respectivamente. Sin embargo, cabe señalar en mi estudio la existencia de una “cifra negra” reconocida por fuentes de la administración y detectada en esta investigación, por lo que es probable que la tasa real en Catalunya sea asimilable a la de las otras Comunidades Autónomas estudiadas.

En cualquier caso, se trata de un número de casos de menores adoptados internacionalmente –y posteriormente custodiados por la administración– que no ha podido ser determinada y que no han sido detectados por parte de DGAIA como tales a causa de la dificultad que ha entrañado hasta el momento discriminar los casos procedentes de adopción internacional, ya que era un indicador que no era recogido como relevante en el momento de aplicar la medida.

Otros datos que me hacen considerar seriamente que el porcentaje de adopciones truncadas es superior al constatado es que no se me proporcionaron datos de ninguna adopción truncada que se hubiera producido durante el año 2014, cuando otras fuentes

me aseguraron lo contrario. Por último, profesionales de CRAE, CA y EAIA entrevistados también constatan la existencia de casos no informados por la administración. A pesar de ello y por ello he considerado relevante estudiar los casos identificados como muestra significativa del fenómeno.

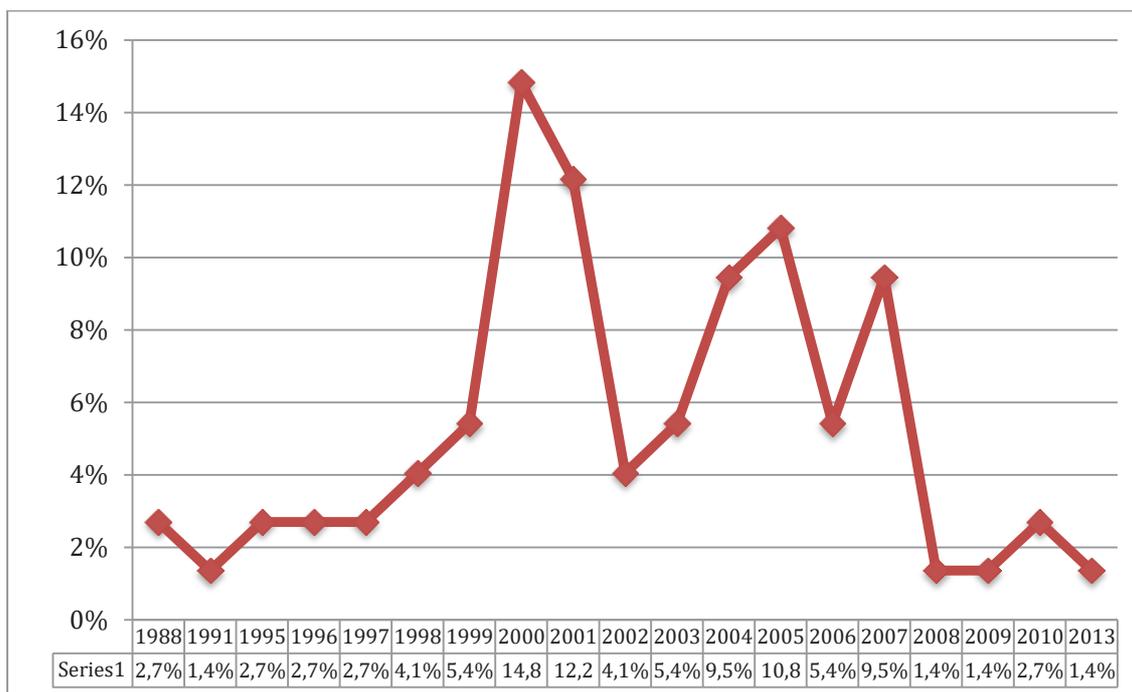
La adopción de estos menores se llevó a cabo entre los años 1988³² y 2014. Dos de ellas no pueden ser catalogadas como adopción por su carácter ilegal, a las que haré referencia más adelante. En 1988 fue adoptado un menor de origen portugués (hecho excepcional) y dos menores fueron adoptados por ciudadanos de un país europeo que vivían provisionalmente en el país de origen de los menores y que posteriormente su residencia se trasladó a Catalunya, donde al cabo de unos años la administración asumió la tutela de los menores.

De los 74 expedientes, 39 eran niños y 35 niñas, provenientes de hasta 21 países distintos, predominando claramente Rusia, Ucrania, Etiopía y Colombia como principales orígenes de los menores desamparados. Tras su asignación, estos 74 menores fueron adoptados por 65 familias, ya que algunas de ellas habían adoptado hermanos, bien mediante una adopción múltiple o a través de dos procesos consecutivos de adopción independientes. De estas familias, el 70,97% son biparentales y el 29,03% monoparentales³³.

³² Aunque el período de estudio es de 1998 a 2014, seis de los menores fueron adoptados antes de 1998, el primero en 1988.

³³ De momento no dispongo de datos referentes al total de adopciones desglosados por tipo de familia por lo que no puedo facilitar la proporción relativa de cada uno de ellos.

GRAFICO 3: ADOPCIONES TRUNCADAS POR AÑO DE ADOPCIÓN

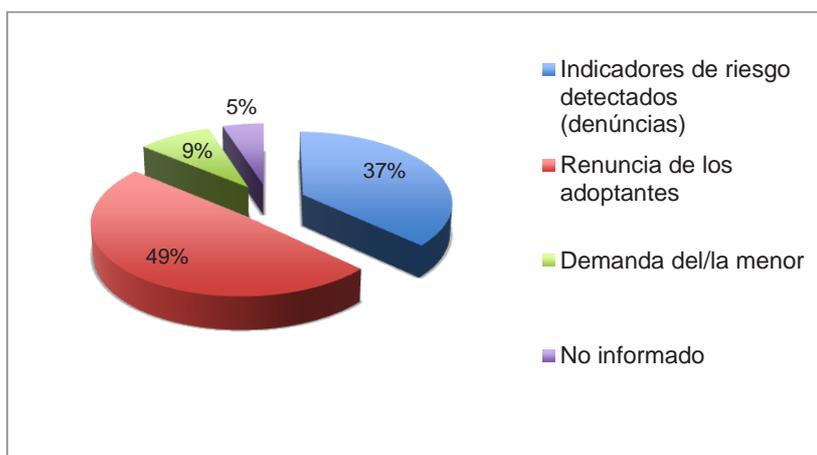


(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

El mayor número de truncamientos se dio en menores adoptados entre los años 2000 y 2001. El año 2000 no se caracterizó por ser el año con mayor número de adopciones sino el del inicio del crecimiento exponencial de las adopciones en Catalunya.

De todos los casos, el estatuto de desamparo se determinó por las siguientes causas:

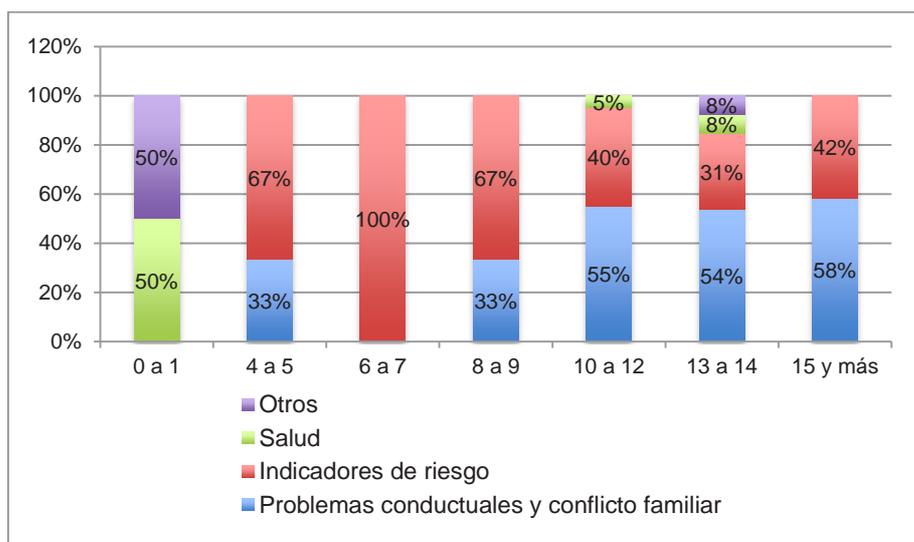
GRAFICO 4: INICIO DEL PROCESO DE DESAMPARO



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

En 9 de los casos intervinieron dos de las variables: la detección de indicadores de riesgo unida a la demanda del/la menor o a la renuncia de los adoptantes. En un 50% de los casos prevaleció la renuncia de los adoptantes frente al 37% en los que se detectó una situación de riesgo para el/la menor por parte de escuelas, hospitales y centros de salud, familiares, vecinos, ECAI, policía, servicios sociales y anónimos, personas que no se identificaron en el momento de informar al servicio de “Infància respòn”³⁴.

GRÁFICO 5: FACTORES QUE MOTIVAN EL DESAMPARO



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

La medida de desamparo viene determinada bien por la detección de indicadores de riesgo o bien por la renuncia de los adoptantes por determinadas causas: problemas de salud, problemas conductuales y conflicto familiar, y otros (gráfico 5).

En los truncamientos de menores de 0 a 1 años, los motivos alegados por los adoptantes fueron fundamentalmente dos: a) un grave problema de salud detectado las semanas posteriores a la adopción por lo que la familia manifestó no sentirse preparada para hacer frente a la crianza del menor, y b) una renuncia por no “sentirse preparados” [sic] para la adopción días después de la sentencia:

“[fecha] es rep una trucada des de l’Ambaixada espanyola a [Ciudad] del Sr. [adoptante] en que comunica a la Sra. [técnica ICAA] que vol retornar el nen que acaba d’adoptar a [país], concretament a [Ciudad]. La Sra. [nombre] empleada de

³⁴ Servicios telefónico 24 horas que recoge cualquier incidente que puede afectar a un/a menor y activa los protocolos establecidos.

l'Ambaixada confirma la decisió del Sr. [adoptante]. De tota manera el Sr. [adoptante] diu que tornarà a Catalunya amb el nen. (...) (Fuente: Archivo ICAA)

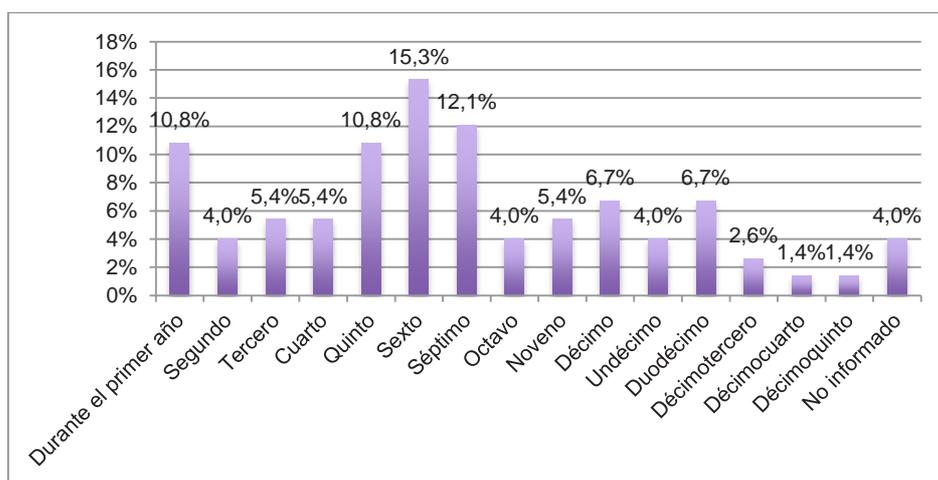
“El [fecha] els pares del menor, mitjançant compareixença feta a les dependències de l'ICAA, van manifestar la seva voluntat de no continuar fent-se càrrec del menor i d'oferir-li la possibilitat de romandre amb una altra família que el pugui atendre amb les degudes garanties. (...)

Els pares del menor han expressar, segons ells mateixos reconeixen, les seves dificultats i dubtes per assumir una altra adopció (el menor és adoptat). La base de la motivació adoptiva no és segura: els dubtes, les indecisions, els arguments contradictoris dels adults no deixen reconèixer les necessitats del menor i la seva atenció. (...) (Fuente: Archivo ICAA)

En los casos de los menores entre 6 y 7 años, el desamparo sobrevino por los indicadores de riesgo (en su mayoría diversos maltratos) detectados por los profesionales del entorno sociofamiliar del/la menor. En el caso de los/as adolescentes fue la demanda de los adoptantes en más del 50% de los casos (aludiendo incapacidad de hacerse cargo del menor debido a problemas conductuales: actitud agresiva y disruptiva, incumplimiento de la normativa, actos delictivos y/o antisociales y conductas de riesgo entre otras).

El (casi) 40% restante se corresponde con la detección de indicadores de riesgo, entre los cuales se incluye la demanda de los propios menores de ser tutelados por la administración debido a una situación de tensión, conflicto y violencia intrafamiliar.

GRAFICO 6: TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ADOPCIÓN AL TRUNCAMIENTO



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

El primer año es sin lugar a dudas el período que puede generar un mayor riesgo de ruptura debido al proceso de adaptación familiar. Como veremos en el apartado 4.4, se trata de un proceso no exento de dificultades que suelen focalizarse en el/la menor, sin embargo las variables relacionadas con los/as adoptantes, como veremos, son determinantes en su proceso y en el éxito adoptivo.

Otro período destacable es el que abarca desde el quinto hasta el séptimo año transcurridos desde la adopción, en el que parecería que el desenlace viene determinado por la continuidad de una dinámica familiar instalada en el conflicto que finalmente eclosiona.

Por último, a partir del octavo año se trataría de un período que coincidiría con niños y niñas preadolescentes – adolescentes con problemas conductuales que, o bien se han ido gestando con el paso del tiempo por la continuidad de dinámicas familiares instaladas en el conflicto y en la ausencia de vinculación afectiva, o por tratarse de una etapa evolutiva en la que el conflicto paterno-filial está presente agravado por traumas no resueltos del propio adoptado/a o por la confrontación con los modelos educativos autoritarios de los adoptantes durante la crianza.

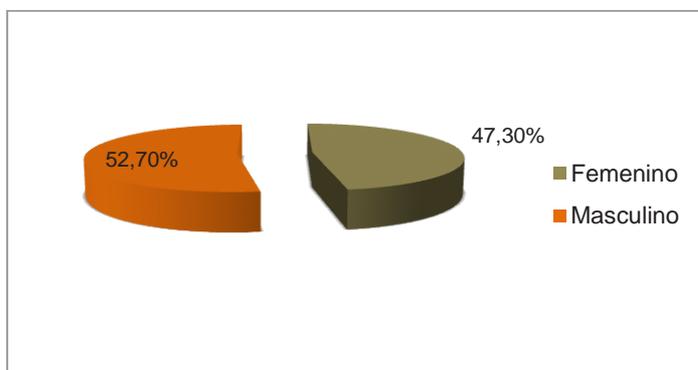
4.2. Factores de riesgo relacionados con los/as menores

El número total de menores adoptados internacionalmente a los que se aplicó una medida de protección por parte de la DGAIA durante el periodo estudiado fue de 74. De estos menores, 72 fueron adoptados siguiendo los conductos y los procedimientos legales. La adscripción de los dos restantes se materializó contraviniendo la normativa y mediante un intercambio económico entre progenitores y “adoptantes”, según se indica en el “Informe en relació a les possibles responsabilitats administratives i penals dels acollidors de fet dels menors (...)” (Fuente: Expediente DGAIA). Legal y técnicamente, no cabe duda de que no podemos referirnos en este caso a la adopción de los menores dado que en ningún momento se legalizó la misma y que estos se hallaban, desde su llegada, en una situación de irregularidad administrativa que fue solventada, no sin dificultades, una vez tutelados por la administración. No obstante, formarán parte del estudio al asimilarse a una “adopción” trunca.

Las variables de riesgo aplicadas a los/as menores han sido establecidos a partir de los datos proporcionados por la literatura científica sobre adopción internacional, de las aportaciones de los/as profesionales que han intervenido en el proceso adoptivo y postadoptivo y de las fuentes documentales.

4.2.1. Sexo

GRAFICO 7: SEXO DE LOS MENORES TUTELADOS



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

Se puede apreciar que el índice de truncamiento es superior en los varones, pero no podemos afirmar que sea una diferencia significativa. Rosenthal et al. (1988) también observaron un índice mayor de truncamientos entre los varones. Berástegui (2003) detectó un índice más elevado de truncamiento entre las niñas pero sin hallar diferencias significativas entre los dos sexos. En la mayoría de investigaciones el sexo parece no estar directamente relacionado con el truncamiento adoptivo como reflejaron Barth et al. (1988), McDonald, et al. (1991) y Selwyn, et al. (2014). En otras, incluso, el sexo no es valorado como un indicador objeto de estudio (Hoksbergen, 1991; Palacios et al., 2005).

Existe pues una concordancia en los resultados cuantitativos de todas las investigaciones que apuntarían a que el sexo no es un predictor significativo y determinante para el éxito o el truncamiento adoptivo. Sin embargo, desde una vertiente cualitativa hallamos dos correlaciones significativas entre el **género** y otras variables:

a) La motivación para la adopción y las expectativas que tengan los adoptantes con relación al género.

Se trata de los casos en los que el sexo del/la menor es especialmente relevante para los/as adoptantes, formando parte de su motivación y de sus expectativas. Este aspecto se detecta en dos de los casos. Uno de ellos el de una pareja que había tenido tres hijos biológicos varones y quería una hija, y el segundo el que expongo a continuación, relacionado con la continuidad del negocio y apellido familiar:

Caso: Los solicitantes, biparentales sin hijos, señalaron inicialmente la opción “niña” en la casilla “Sexo preferente” del documento “Solicitud de adopción”, rectificando posteriormente y señalando “niño”. El menor asignado fue una niña que se ajustaba perfectamente a la franja de edad solicitada y no presentaba problemas de salud significativos. Sin embargo, un informe del ICAA recoge una comunicación de la ECAI que medió en el proceso en la que informaba que, una vez conocieron a la menor, no aceptaron su propuesta de asignación. Añadían que se produjo un desacuerdo entre ambos porque él quería un niño y ella una niña. Finalmente, la pareja no aceptó la propuesta alegando que la pequeña presentaba “*una leve simetría facial*”, de la cual ya eran conocedores desde la propuesta de asignación a través de la documentación recibida sobre la menor, así como que no revestía de ningún riesgo ni consecuencia para su salud. Manifestaron también su deseo de que “*se pareciera mucho a ellos*”. Esta pareja

recibió posteriormente la propuesta de asignación de un niño³⁵ al que adoptaron. El menor de 3 años de edad, presentaba en el encuentro un retraso en varias áreas del desarrollo. Con el tiempo se evidenció que esas dificultades madurativas eran severas por lo que el menor requirió de necesidades educativas especiales. Todo ello desbordó las “*limitadas*” (valoración del equipo profesional de la Casa de Acogida) capacidades de los padres que llevaron al menor en peregrinación por distintos servicios pidiendo una “*correcta valoración*”. En uno de los informes de la casa de acogida se describe que los padres “*mantenen viva la il·lusió que en [nombre menor] pugui heretar el negoci i fer una vida normal*” y recogen la expresión de la madre “*jo vull un lloc que l’estudiïn i me l’arreglin*”. Los adoptantes, y en especial la madre, expresaban un gran sufrimiento y ambivalencia en sus emociones “*[nombre de la madre] vol estimar al fill però es troba amb la dificultat que és un nen que no sembla tenir capacitat empàtica per retornar-li l’afecte i que no és capaç de regular el seu comportament de cap manera (degut al trastorn que té). La frustració que això li genera i els sentiments negatius que desperta en ella el comportament del nen la fan patir molt (...)*”. (Fuente: Archivo DGAIA)

La información que la familia recibió sobre el menor, aún y siendo imprecisa, denotaba una privación muy significativa durante los primeros años de vida, y las posibles lesiones cerebrales resultantes se agravaron tras los sucesos ocurridos una vez fue adoptado: a) la incapacidad del padre y de la madre de aceptar las dificultades que presentaba el menor; b) la escolarización temprana³⁶ en una escuela elitista dónde, por sus limitaciones, la familia relata “*es tractat com a “inferior i és objecte de burles per part dels companys de classe*” y c) a la edad de 8 años fue abusado sexualmente agravándose el comportamiento patológico del niño.

El hombre deseaba un hijo varón al que “*poder deixar lo que ellos han conseguido*” (Fuente: Informe psicosocial), un “*hereu*”³⁷ del apellido y patrimonio familiar por lo que se depositaron en el futuro hijo unas expectativas muy concretas e

³⁵ Aunque en este caso se detectan otros indicadores de riesgo (actuación de la ECAI y de la administración, idoneidad, antecedentes del menor y otros aspectos socio-culturales de la sociedad de acogida), éstos serán desarrollados más adelante.

³⁶ Con escolarización temprana me refiero a la escolarización del/la menor poco tiempo después de su adopción, desde la llegada a los 4 meses).

³⁷ En castellano “heredero”. Tradicionalmente en Catalunya, hijo varón primogénito en el que recae la responsabilidad del cuidado de los progenitores y de la herencia familiar.

inexorables con relación a su género. Por ello rechazaron la propuesta de asignación de una niña y por ello no pudieron aceptar las limitaciones de su hijo y asumir que finalmente sus expectativas no se verían cumplidas.

b) La segunda variable son **los estereotipos de género** asimilados por los solicitantes y con ello las expectativas que se deposita en el/la menor según su sexo.

Algunos/as profesionales entrevistados coinciden en señalar la “convicción” entre muchos solicitantes de que las niñas son más dóciles y sumisas que los niños. En este sentido, una psicóloga apuntaba a las diferentes formas de afrontar el trauma entre los niños y las niñas, estas mediante la complacencia y los niños mediante el movimiento.

Un técnico entrevistado exponía su experiencia con menores adoptados de Etiopía, observando que las niñas se mostraban mucho más sumisas durante el proceso de adaptación que los niños, el comportamiento de los cuales era más externalizante. Otra técnica de un servicio de postadopción reconocía la creencia generalizada de los estereotipos de género y culturales, deconstruida al intervenir con niñas con conductas muy violentas.

Los casos estudiados no permiten ser concluyente sobre la posible existencia de diferencias relativas al género y a la conducta. Un caso que viene a ejemplificarlo es la adopción de una niña y un niño, hermanos biológicos procedentes de un país de Europa del este en el que la niña presentó problemas conductuales más severos que el hermano (el planteamiento inicial de la pareja fue desamparar, por ese motivo, únicamente a la niña). Sin embargo, en otros casos los adoptantes manifestaban mayores problemas conductuales en los niños que en las niñas

En este sentido, de las fuentes (documentales y entrevistas) se extrae que mientras los niños suelen manifestar una conducta externalizante, al igual que muchas niñas, éstas también optan con mayor frecuencia que los niños por conductas autodestructivas y de riesgo como por ejemplo relaciones sexuales de riesgo, autolisis e intentos de suicidio.

A la vista de los resultados no existiría una correlación directa entre el sexo del menor adoptado y la posibilidad de un fracaso adoptivo, si bien puede establecerse en su interrelación con otras variables relacionadas con los adoptantes (motivación,

expectativas), con la imagen social de la adopción internacional y con factores socio-culturales de nuestra sociedad de acogida.

4.2.2. Edad de los menores

La edad del/la menor en el momento de la adopción es considerada por los investigadores una variable inequívocamente relevante. Palacios et al. (2005) afirman que el 75% de los casos de ruptura examinados implicaba a niños mayores de 6 años en el momento de la adopción y Selwyn et al. (2014) en el Reino Unido concluye:

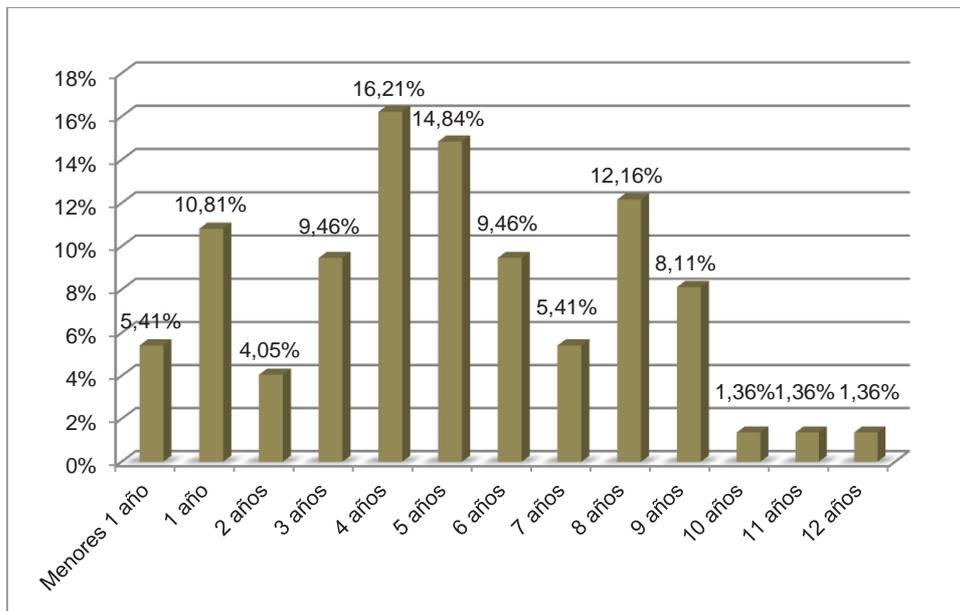
“The risk of adoption disruption was nearly three times more for children who were 1-2 years old at the time of placement when compared with children who were under 12 months old. The risk increased twofold for children who were aged 2-4 years at placement, where the risk was 6 times more for the disruption compared with children who were less than a year at adoptive placement. The highest risk was seen in the group of children who were aged 4 or older at placement. They were about 13 times more likely to have a disruption compared with those who were infants at placement.” (Selwyn et al. 2014:71)

Estos datos parecen indicar que el riesgo se incrementa a medida que aumenta la edad del menor.

Los datos cuantitativos de la presente investigación muestran que las franjas de edad de 0 a 3, de 4 a 5 y mayores de 6 años, obtienen porcentajes muy similares, por lo que una primera observación parecería indicar riesgos de ruptura en todas las edades siendo la franja de edad con mayor índice de riesgo la de 4 – 5 años³⁸, seguida de la de 8 años y la de 1 año. (gráfico 8)

³⁸ Habiendo pedido en reiteradas ocasiones esta información al ICAA lamentablemente no me ha sido proporcionada.

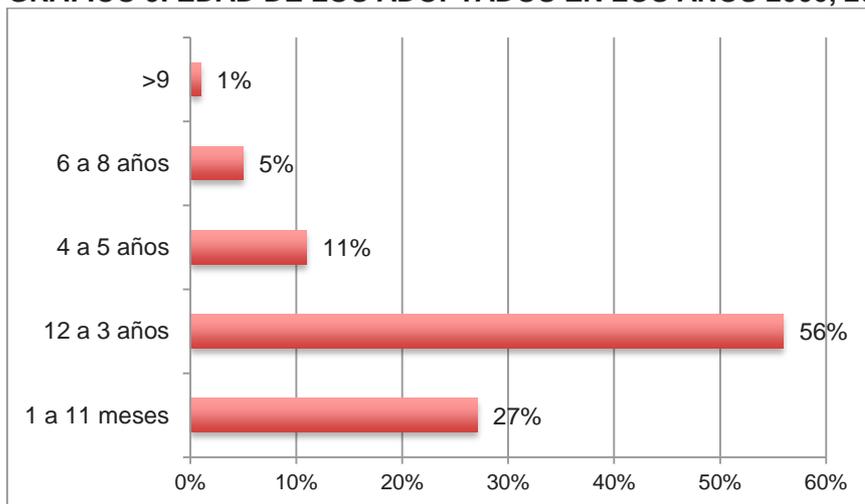
GRÁFICO 8. EDAD DEL/LA MENOR EN EL MOMENTO DE LA ADOPCIÓN



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

Los datos obtenidos por la *Unitat d'Informació i Programació* del ICAA sobre la distribución de las edades de los menores adoptados en los años 2000, 2001³⁹ y entre el 2003 y el 2014 fue la siguiente (gráfico 9):

GRÁFICO 9. EDAD DE LOS ADOPTADOS EN LOS AÑOS 2000, 2001, 2003 HASTA 2014



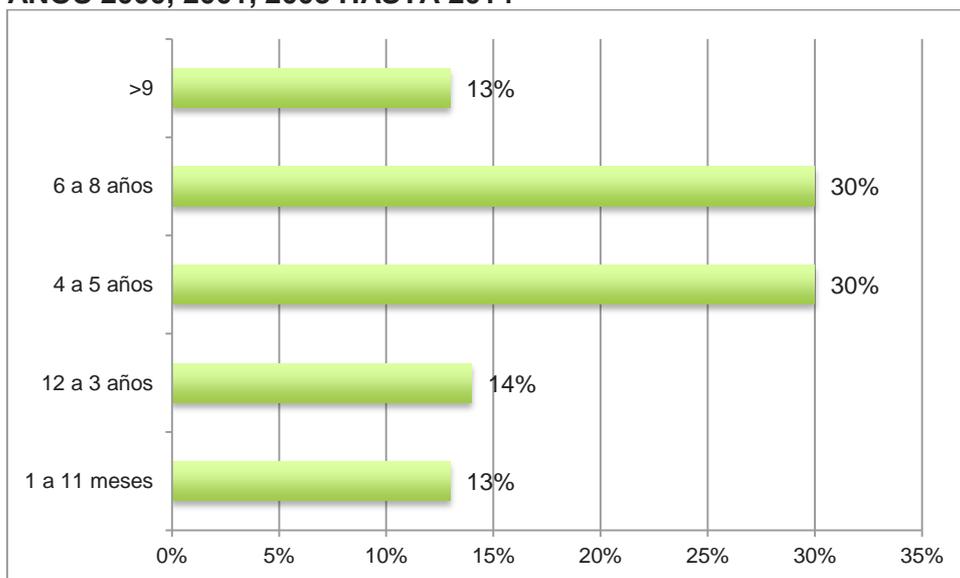
(Fuente: elaboración propia a partir de datos proporcionados por el ICAA y ECAI Genus)

³⁹ El ICAA ha proporcionado los datos desde el año 2003 al 2014. El archivo de la ECAI Genus ha proporcionado los datos de los años 2000 y 2001 que fueron proporcionados por el ICAA a dicha entidad en los años 2001 y 2002. No ha sido posible conseguir los datos correspondientes al año 2002 ni los anteriores al año 2000.

De un total de 9727 adopciones más el 50% fueron de niños y niñas entre el año y los tres años de edad.

Tomando de entre los casos de estudio los datos correspondientes a los años indicados en el gráfico superior hallamos los siguientes resultados:

GRÁFICO 10. EDAD DE LOS/AS MENORES DE ESTUDIO ADOPTADOS EN LOS AÑOS 2000, 2001, 2003 HASTA 2014

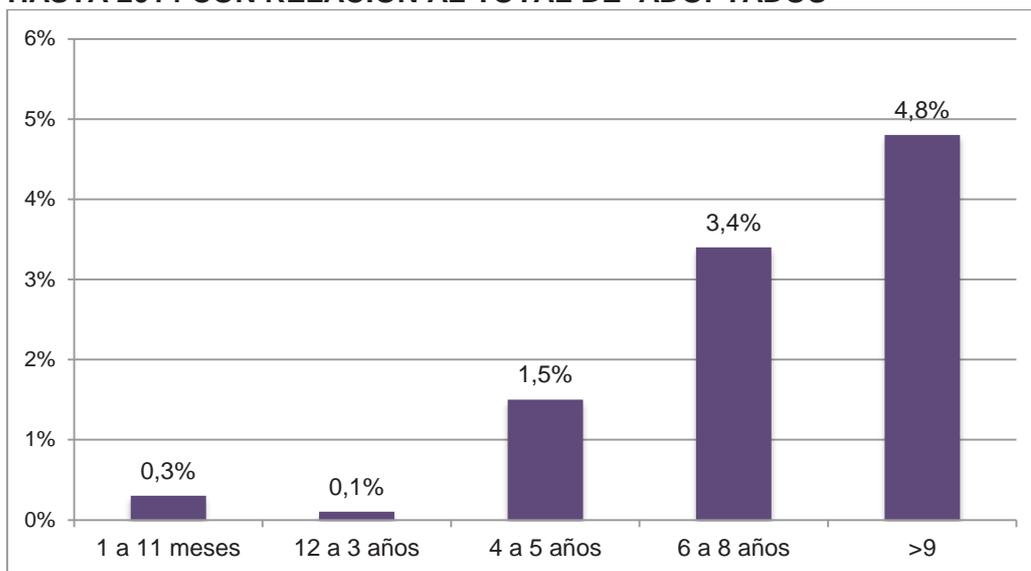


(Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por el ICAA y ECAI Genus)

En este caso de los 54 menores del estudio adoptados en el periodo indicado, la gráfica mostraría un mayor índice de riesgo en los niños y niñas entre los 4 años a los 8 años.

Por último, si extraemos del total de adopciones el porcentaje de las rupturas, se visibilizan otros resultados:

GRÁFICO 11. EDAD DE LOS TRUNCAMIENTOS EN LOS AÑOS 2000, 2001, 2003 HASTA 2014 CON RELACIÓN AL TOTAL DE ADOPTADOS



(Fuente: elaboración propia a partir de datos proporcionados por el ICAA y ECAI Genus)

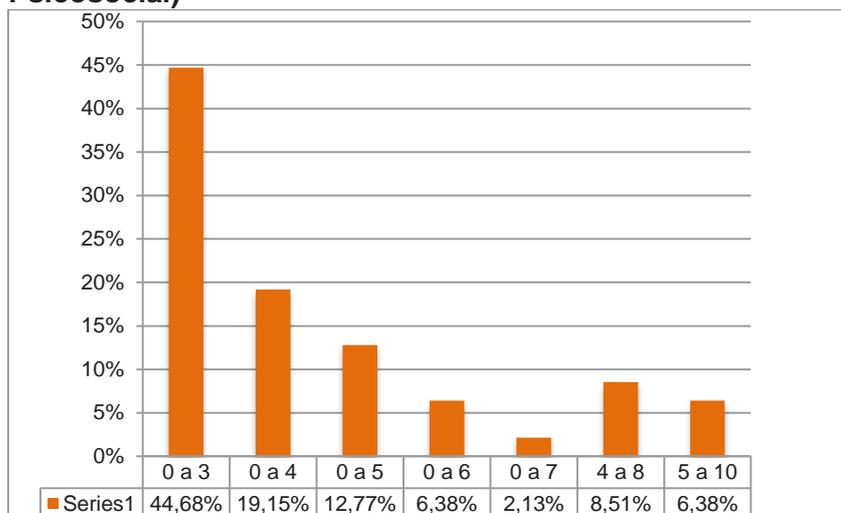
A todas luces los datos ponen de manifiesto la existencia de un mayor riesgo en las edades superiores a 9 años y en la franja entre los 6 a 8 años, coincidiendo de este modo con las investigaciones de Berástegui (2003) y Palacios et al. (2005), por lo que se podría extraer la conclusión que el riesgo se incrementa con la edad de los niños y niñas en el momento de la adopción.

Sin embargo, cualitativamente conviene exponer otras variables que, a mi entender, constituyen un factor de riesgo.

a) Una de las variables interrelacionada con la edad del/la menor en el momento de la adopción, advertida también por Palacios et al. (2005), es la **edad solicitada por los adoptantes**, concretamente las **divergencias entre ésta y la edad del menor asignado**.

Las franjas de edad que los adoptantes de esta investigación solicitaron cuando iniciaron el proceso de solicitud y valoración de la idoneidad fueron las siguientes:

GRÁFICO 12. EDAD DEL MENOR SOLICITADA EN AÑOS (Según CI/Informe Psicosocial)⁴⁰



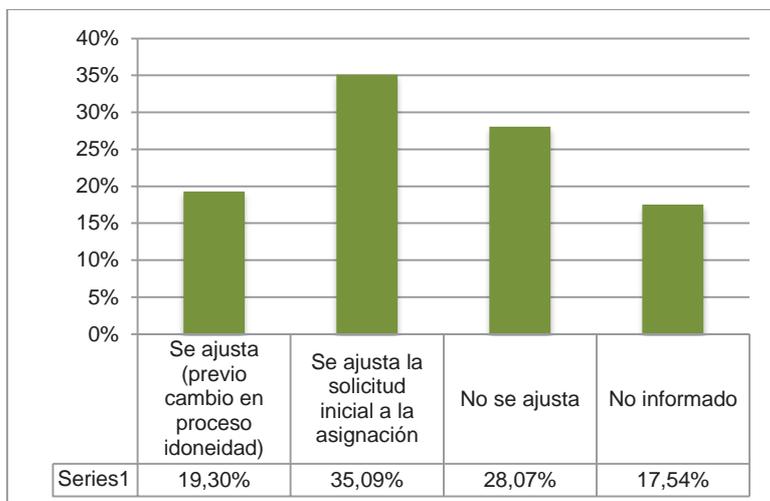
(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

La franja de edad solicitada por la mayoría de adoptantes estaba comprendida entre los 0 y los 3 años. Un 63,83% de las familias solicitaron la adopción de un menor de entre 0 y 4 años, sin embargo, según los resultados representados en el gráfico 1 tan sólo el 45,94% de los niños/a eran menores de 4 años en el momento de la asignación/adopción.

Corroborar este dato la información procedente de los expedientes, que reflejan las discordancias entre la edad solicitada y la del menor adoptado.

⁴⁰ Las franjas de edad son las que se corresponden a las halladas en el certificado de idoneidad y/o informe psicosocial.

GRÁFICO 13. CONCORDANCIA/DISCORDANCIA ENTRE LA EDAD SOLICITADA Y LA ASIGNADA⁴¹



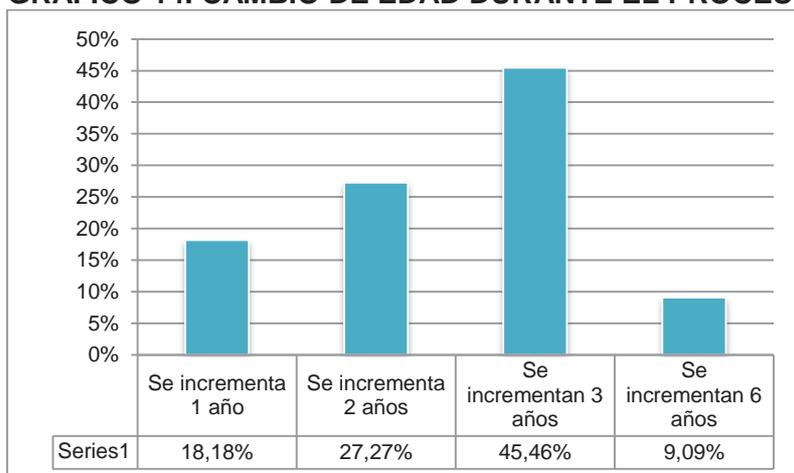
(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

En el gráfico 13 se observan tres supuestos: el primero (19,30% de los casos) cuando la edad del menor se ajustó a la edad solicitada en el informe psicosocial, pero no a la edad que los solicitantes expresaron en la solicitud de adopción. Es decir, que durante el proceso de idoneidad se procedió a cambiar la edad del menor.

El segundo ítem hace referencia a los casos en que la edad del menor asignado se ajustó a la edad solicitada desde el primer momento por los solicitantes, siendo únicamente un 35,09% del total. En un 28,07% la edad indicada en el informe de idoneidad no se correspondió con la edad del menor en el momento de la asignación, pero tanto la administración como las familias aceptaron la propuesta. Por lo tanto, en un **47,37% la edad del menor asignado no se ajustó a la que habían solicitado inicialmente los adoptantes.**

⁴¹ El gráfico recoge dos circunstancias especialmente significativas a las que debo hacer referencia. Cuando los solicitantes presentan la solicitud de adopción y durante la primera fase del proceso de idoneidad, éstos especifican la franja de edad del menor que quieren adoptar. No obstante, durante el proceso de idoneidad se revisa este indicador y se establece la franja de edad del menor que se emitirá en el informe psicosocial y en, según el período, en el certificado de idoneidad.

GRÁFICO 14. CAMBIO DE EDAD DURANTE EL PROCESO DE IDONEIDAD



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

Del 47% de los cambios de edad durante el proceso de idoneidad, más de un 70% supuso un incremento en la edad del menor de entre 2 y 3 años, lo que en estas franjas tan estrechas supone un porcentaje elevado de desviación sobre la preferencia de las familias y un cambio significativo cuyo origen lo hallamos en factores procedimentales y normativos.

Esto es así debido a que, durante el proceso de idoneidad, la edad solicitada debe ajustarse a la normativa vigente en cada momento en Catalunya⁴² en relación a la diferencia de edad entre adoptantes y adoptado/a, pero también debe estar en sintonía con las legislaciones y recomendaciones de los países en los que se presentaba la solicitud de adopción y con los perfiles de los menores adoptables en el momento de iniciar la idoneidad. Por lo tanto, ya sea por la edad de los solicitantes, la normativa o el perfil de menores adoptables en el país de origen, la edad del/la menor asignado únicamente se ajustó a la edad solicitada en un 35% de todos los casos examinados.

En el gráfico 13, también se puede observar cómo en un 28,07% de los casos se produce un desajuste entre la edad del menor asignado y la edad por la que los solicitantes son considerados idóneos. Precisamente, ese desfase era también una de las circunstancias más repetidas en el estudio de Palacios et al. (2005) en lo que refiere al grupo de rupturas, representando un 80% de los casos totales.

⁴² Las Comunidades Autónomas tienen competencia legislativa en esta materia.

Al analizar esta circunstancia en las fuentes documentales he hallado dos supuestos distintos. En uno de ellos, cuando las autoridades del país de origen revisaron la documentación de los solicitantes, su perfil y solicitud, emitieron la idoneidad de los mismos⁴³ alterando la franja de edad según su normativa o valoración técnica y comunicando su decisión a los solicitantes o al ICAA. Cuando esto ocurría la familia debía ser entrevistada de nuevo por los equipos de valoración de idoneidad en Catalunya y ajustar el certificado de idoneidad a la edad determinada por el país de origen.

En el segundo supuesto, las autoridades centrales directamente asignaron a niños y niñas con edades distintas a las indicadas en el informe psicosocial/certificado de idoneidad, sin comunicar previamente su posicionamiento técnico ni el cambio de propuesta. En estos casos, se revisaba la idoneidad con carácter urgente y se emitía de nuevo ajustándola a la edad del menor asignado. En algunos de ellos no fue necesaria esta revisión ya que, durante un período de tiempo, el ICAA mantuvo una política de flexibilidad que establecía un margen de dos años de diferencia entre la edad solicitada y la asignada: *“És norma d'aquest Institut acceptar una diferència de fins a 2 anys entre el perfil del menor sol·licitat i el realment assignat”* (Fuente: Documento de Conformidad a la propuesta de asignación emitido por el ICAA.).

En mi opinión, una diferencia de dos años en un niño o niña de estas edades constituye un posible factor de riesgo, puesto que implica cambios evolutivos y conductuales muy significativos en el desarrollo del/la menor, así como en el incremento del tiempo de exposición a otros factores de riesgo asociados al desamparo.

Por otro lado, y a la vista de los resultados, el desajuste entre la edad solicitada y la edad real del menor asignado puede considerarse un factor de riesgo al **incumplirse los deseos y expectativas de los solicitantes**, lo que hace aflorar las primeras dudas e inquietudes por parte de estos en el momento de recibir la propuesta de asignación y da paso a las primeras dificultades en el encuentro.

Por ejemplo, uno de estos casos afectó a una familia biparental que ya tenía una hija adoptada y recibió la propuesta de asignación de una menor de 5 años. El informe

⁴³ La mayoría de los países, una vez recibe el expediente de solicitud de adopción de los solicitantes, emite también la idoneidad de los mismos, aceptando o rechazando la propuesta o bien cambiando el perfil del menor. En otros casos se revisa la documentación y, si se cumple con la normativa del país, se acepta la solicitud.

emitido por el ICAA a la propuesta de asignación revela que la pareja, en especial la madre, manifestó su desilusión por la edad de la menor asignada –al considerarla muy mayor– y expresó con rotundidad que tendrían dificultades para adaptar a esa niña a la que ya tenían adoptada (y que era tan sólo un año mayor).

La técnica que les presentó la propuesta de asignación, expuso en el informe que durante la entrevista se detectaron diversos indicadores que hacían dudar de la conformidad de la asignación, plateándoselos a la familia con la posibilidad de que se tomaran un tiempo para valorar la propuesta. Al día siguiente, la pareja aceptó la asignación alegando que si no lo hacían tardarían mucho tiempo en volver a tener otra. La edad, en este caso, fue determinante para el fracaso adoptivo por dos razones: el incumplimiento de expectativas con respecto a la edad y las dificultades de adaptación y conductuales.

Se aprecian en este caso dos indicadores de riesgo de especial relevancia ya señalados por otros autores como Palacios et al. (2005): a) el desajuste entre la edad solicitada y la asignada, y b) la casi inexistente diferencia de edad entre los menores. Ambos inciden directamente en las expectativas de los adoptantes provocando decepción, contrariedad y rechazo *a priori* del menor asignado.

En los casos en los que no hubo concordancia entre la edad del menor y la edad solicitada, las familias, por lo general, prefirieron aceptar la propuesta antes de “*quedarse sin adoptar*”, sin contemplar la posibilidad de abandonar o posponer el proyecto adoptivo si la normativa o la asignación propuesta les imponía una franja de edad que difería de la aquella para la que se sentían preparados y/o motivados. Este factor resultó determinante porque los adoptantes:

- Se enfrentaron al encuentro y a la adaptación predispuestos inconscientemente al rechazo al no ver cumplidas sus expectativas y su proyecto adoptivo.
- Aceptaron a continuación la propuesta sin calibrar adecuadamente las consecuencias de adoptar a un niño o niña de mayor edad, viéndose más adelante desbordados por sus reacciones y conductas (propias de la edad y de las circunstancias adoptivas).

El desajuste entre la edad solicitada y la edad del menor asignado se ha dado con especial incidencia en **las solicitantes en solitario** (monoparentales). A pesar de

constituir el colectivo que presuntamente debe afrontar mayores dificultades (al acometer una adopción en solitario con las trabas propias de la adopción internacional), algunos de los países de origen que aceptaban sus solicitudes⁴⁴ les asignaron criaturas más mayores o con necesidades especiales. Una solicitante manifestaba por escrito lo siguiente:

“Ara em veig obligada a canviar de país i he escollit [país]. Això suposa que el perfil del menor s’hagi de canviar. En l’anterior havia posat de 2 a 4, però a [país] a persones soles, l’adjudicació de l’infant és de més edat. El perfil del menor cal posar-lo de 4 a 6 anys. Considero que aquesta edat és també bona ja que amb els infants ja hi pots mantenir una conversa i poden entendre moltes coses”.

Siete años después de la adopción renunciaba a la menor exponiendo lo siguiente:

“La Sra. [nombre] va viatjar a [país] de l’any [año], per tal de conèixer a la nena, fer el procés d’acoblament i fer el viatge de tornada a Catalunya juntes. (...)

La Sra. [nombre] va estar tres setmanes a [país], acompanyada d’una amiga, per tal de fer els tràmits burocràtics necessaris i per conèixer a la nena.

Explica que quan va veure a la nena, va plorar i que la pròpia nena li va dir “no ploris mare”.

Quan li demanem si el plor era d’emoció, no sap descriure la sensació que va tenir, però sí que exposa que ella va quedar sorpresa i desconcertada que la nena fos tant gran, quan ella havia fet la demanda explícita que volia una nena més petita de sis anys. Comenta que ja des del primer dia va veure reaccions en la nena que no li van agradar, sobretot que fos analfabeta (la Sra. [nombre] és mestre i per ella tot el tema educatiu és molt important) i que tingués un caràcter tant fort. Explica que durant aquelles tres setmanes, va arribar a pensar que aquella nena no esta feta per ella, i es va plantejar la possibilitat retorn a Catalunya sense la nena, però no va tenir valor per fer-ho i a més a més, va pensar que si renunciava a la [nombre menor] possiblement no li atorgarien cap altre nen en adopció. Durant aquelles setmanes, es va fer el planteig d’emportar-se qualsevol nena menys la que tenia assignada i inclús va demanar-li a la nena si volia realment venir a Catalunya tenint molt clar que tot aquí seria molt dur i que caldria fer un gran esforç per adaptar-se a la nova realitat.

La Sra. [nombre] reconeix que hauria d’haver tingut valor per renunciar a la (nena) en aquell moment, creu que hagués sigut la millor opció per ella.

⁴⁴ En algunos países no se acepta de buen grado la maternidad en solitario y en otros temen que pueda camuflar una orientación homosexual. Se ha observado una tendencia generalizada por parte de los países de origen a dificultar a las familias monoparentales las solicitudes de adopción restringiendo los criterios, especialmente a partir del momento en el cual las demandas de solicitud superaban la de los menores en situación de adoptabilidad. Una de las primeras medidas que se adoptaron fue la suspensión o limitación de las solicitudes de este colectivo en algunos países (por ejemplo, Filipinas).

Al mateix temps, també explica que estava contenta perquè a través de l'adopció podia ajudar a algun nen que estigués patint.” (Fuente: Archivo DGAIA)

Otro ejemplo que viene a ilustrar este punto lo encontramos en el siguiente caso: se informó a una adoptante que un nuevo reglamento técnico afectaba su solicitud de adopción con relación al perfil del menor solicitado. La mujer tenía 54 años y según el nuevo reglamento la diferencia generacional estaba establecida en 45 años, por lo tanto, debería adoptar a un menor de 9 años:

“Tenint en compte, el temps transcorregut des de la resolució d' idoneïtat i a les causes particulars del cas, no atribuïbles a la seva voluntat (va tenir una assignació d'una menor [país] que no va poder adoptar degut a que les autoritats [país] ho van desaconsellar per motius de malaltia sobrevinguda de l'esmentada menor) se li proposa un perfil de 6 a 8 anys. La resposta de la senyora a aquesta proposta es que ella pensava en una nena de 4 o 5 anys màxim. Argumenta bàsicament en el sentit de que un nen de 7 o 8 anys ja està fet i que quina autoritat tindria ella que no és la seva mare per poder posar límits o normes. Es evident que no s'havia plantejat la possibilitat d'un nen d'aquesta edat i es considera que necessita un temps per pensar en aquesta nova realitat.

L'assignació fallida de la menor [nombre], una nena que en aquell moment encara no havia complert els 5 anys, va ser un moment molt important per ella. Manifesta que va sentir una vinculació des del primer moment cap a la nena i que li va costar molt renunciar a aquella assignació.

Serà necessària una nova entrevista per tal que la Sra. [nombre] pugui elaborar el canvi de perfil del menor i s'ajorna, per tant, l'actualització de l'informe. S'ofereix a la senyora la possibilitat de què sigui ella qui concerta la nova entrevista.” (Fuente: Archivo ICAA)

Finalmente, la mujer aceptó el cambio de edad y adoptó a una niña de 9 años. Los factores que ponían en riesgo el éxito adoptivo eran fundamentalmente tres: a) la mujer ya había recibido una propuesta previa que se ajustaba a su solicitud –que no prosperó por motivos ajenos a la solicitante–; b) la menor adoptada no era la menor deseada, y c) no estaba preparada para la reacción y las dificultades intrínsecas al proceso de adaptación de un menor de esa edad. La edad de la niña la llenó de inseguridad, y antes de la adopción llegó a cuestionarse su propia capacidad y autoridad parental, impactando de lleno en sus expectativas y en las habilidades y capacidades parentales. Todo ello terminó por condicionar la aceptación de la menor así como su vinculación afectiva desde el momento mismo del encuentro.

En otro sentido, encontramos adoptantes que aceptaron una propuesta de asignación que difería del perfil solicitado (e.g. grupo de hermanos, mayor edad) aún en contra de la recomendación profesional –que desaconsejaba su aceptación– y decidieron continuar con el proceso adoptivo, llegando incluso a indignarse por las dudas que manifestó la ICIF. No obstante, aunque aparentemente aceptaron “de buen grado” la propuesta, se observa cómo, posteriormente, la divergencia entre sus expectativas, que no habían sido modificadas, y la realidad supuso graves dificultades relacionales y de aceptación.

b) Otro aspecto en el que se puede determinar la edad como predictor de riesgo es la **interacción con la salud**. Por un lado, la adopción de niños/as de muy corta edad, en especial menores de un año, entraña un riesgo ante la dificultad de detección de algunas enfermedades. Muchas familias manifiestan desear que el/la menor sea “lo más pequeño posible”, siendo uno de los motivos alegados, entre otros, el de disminuir la posibilidad de haber sufrido experiencias que afecten a su salud psíquica. Si bien parece un supuesto razonable, cabe matizar que, por un lado, es más difícil detectar las consecuencias de las carencias a las que haya podido estar sometido en ese poco tiempo de vida y, por otro lado, comporta asumir otro tipo de riesgo con respecto a la salud, ya que existen numerosas patologías que son difícilmente diagnosticables en edades tan tempranas si no es mediante pruebas médicas concretas orientadas, precisamente, a su detección (lo que es inusual si no existen sospechas previas en ese sentido) y que raramente se llevan a cabo en determinados países de origen. Este último supuesto lo hallamos en el caso de una niña adoptada con 2 meses a la que se le diagnosticó una malformación cerebral nada más llegar a Catalunya. Cuando se informó a los adoptantes del diagnóstico, renunciaron a la menor en el mismo hospital.

c) Otro factor relacionado con la edad emerge **cuando la edad biológica del menor no se corresponde con la edad legal**. Ello ocasiona graves desajustes entre el comportamiento esperado y las necesidades y características propias de la edad biológica. En estos casos, cuando ya se ha adoptado al menor y se confirma que su edad es superior a la esperada, el desconcierto y la frustración se suman a las dificultades intrínsecas del periodo de adaptación.

Un claro ejemplo de esta situación es un caso en el que una pareja adoptó un menor que habían conocido mientras adoptaban a su primer hijo. Se trataba de un niño de 11 años quien, una vez adoptado, resultó ser en realidad 3 años mayor. Este, entre otros factores

(e.g. el proceso adoptivo, la existencia de una familia biológica, las expectativas de los adoptantes y las expectativas del propio menor ante la adopción), resultó determinante para que la adopción no prosperara a nivel afectivo y relacional. Los adoptantes esperaban del menor una conducta que no se ajustaba a su edad biológica, y, consecuentemente, no respondía a las expectativas que se habían creado.

La prensa se hizo eco de un caso similar en agosto de 2018: una pareja había abandonado a la niña de origen indio adoptada ocho meses antes tras descubrir que tenía trece años en lugar de los siete que les habían comunicado en el país de origen. Los adoptantes alegaron sentirse engañados y no estar preparados para adoptar a una niña de esa edad⁴⁵.

d) Un elemento importante a tener en consideración en menores de más edad, según afirman estudios precedentes, refiere a **las experiencias vividas por él o ella antes de su adopción**. Aunque abordaré más ampliamente esta variable en el apartado 4.2.5, cabe subrayar aquí que las probabilidades de que un niño o niña esté expuesto/a a un entorno de privaciones, maltratos y/o abusos (todos ellos factores que, como veremos, incrementan el riesgo a presentar daños emocionales), pueden ser mayores cuantos más años hayan transcurrido antes de ser adoptado/a. Como señaló Maryorie Dantagnan⁴⁶ “*el menor podría venir con un daño enorme, un trauma temprano, con una mochila supercargada de sufrimiento*” que afectaría su salud física y especialmente psicológica. Sin embargo, intervienen también otras variables, como por ejemplo la capacidad de resiliencia del/la menor o las habilidades y capacidades parentales adecuadas que se esperan de los/as adoptantes para que ayuden a su recuperación (y que supuestamente aliviarían la carga que se le atribuye a la historia del/la adoptado/a como principal factor de riesgo).

e) Una última variable que se interrelaciona con la edad es **la cultura de origen del/la menor y sus diferencias con respecto a las de acogida**. No cabe duda de que a mayor edad mayor consolidación del arraigo cultural, por lo que las dificultades de adaptación al nuevo entorno se incrementan y pueden llegar a ser, en algunos casos, un

⁴⁵ Noticia publicada en el periódico El País el 31 de agosto de 2018. https://elpais.com/politica/2018/08/30/actualidad/1535623328_382347.html

⁴⁶ Entrevista realizada en el marco de esta investigación en 2017

factor que incida también en el truncamiento adoptivo, como ocurrió en el caso expuesto anteriormente.

Pese a todo lo expuesto, quiero concluir este apartado con un ejemplo que ilustra que la edad, por sí sola, no sería un factor *determinante* de riesgo. En uno de los casos examinados, una pareja adoptó a dos hermanos, de 3 y 7 años respectivamente, y posteriormente decidieron adoptar a su hermana biológica, que tenía ya 11 años cuando conocieron su existencia. El niño, adoptado con 7 años, presentó problemas conductuales considerables que dieron lugar, años después, a la aplicación de medidas de protección. Las variables que pudieron intervenir en los problemas conductuales fueron, por un lado, sus antecedentes: el niño había vivido en condiciones muy precarias en su país de origen, trabajando sólo con el ganado en las montañas desde una edad muy temprana. Por otro lado, a su historia de vida se añadieron dos factores agravantes de su ya delicada salud emocional: los adoptantes se divorciaron y, posteriormente, el padre falleció.

La menor, de 11 años, a pesar de su edad y de haber sido adoptada con posterioridad, no presentó graves dificultades ni durante la adaptación ni en años posteriores. Se trataba de una niña que había sido preservada de situaciones de abusos, violencia y carencias y que había vivido con los abuelos en un entorno bientratante.

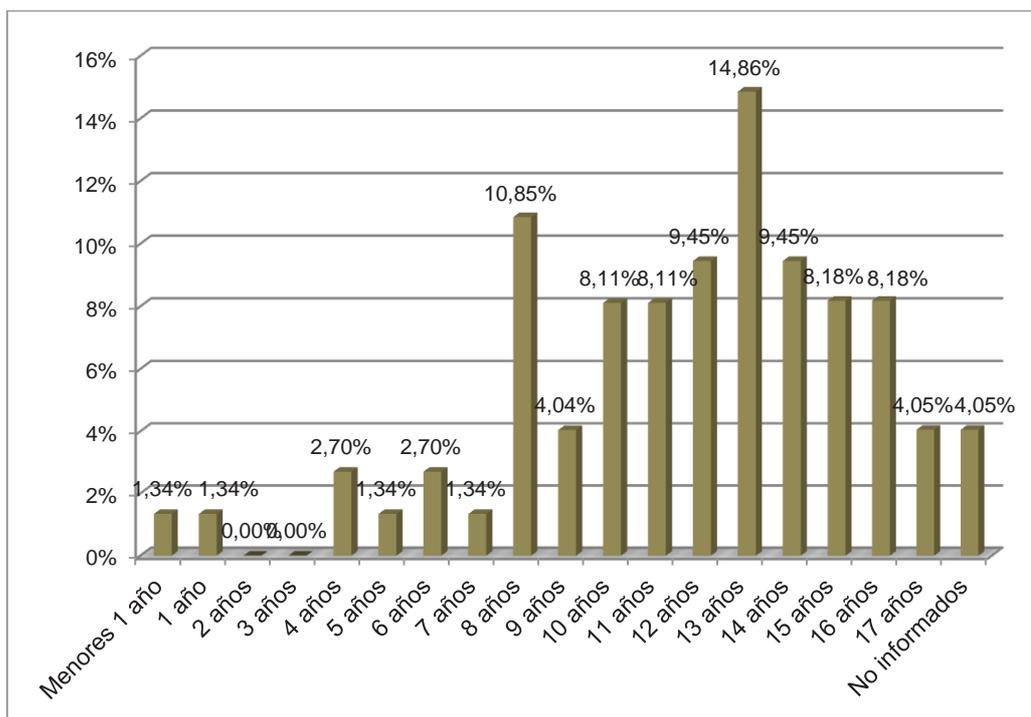
En este sentido, en base a mi experiencia profesional puedo afirmar que existen casos de adopciones de mayores de 6 años que han resultado exitosas, en las que han convergido niños y niñas muy resilientes, así como adoptantes con las competencias parentales adecuadas⁴⁷.

4.2.2.1. La edad en el momento del truncamiento

En lo referente a la edad del/la menor en el momento de la ruptura, Selwyn et al. (2014) constatan que un 69% de las rupturas ocurren *antes* de que el menor haya cumplido los 11 años. Sin embargo, los datos que he podido extraer en mi investigación no corroborarían sus resultados, dado que un 33,76% de los niñas y niños eran menores de 11 años, por lo que la mayoría de las rupturas ocurrieron *a partir de* esta edad.

⁴⁷ En el apartado 4.3.6 haré referencia a las competencias parentales que se consideran adecuadas para afrontar el reto de la adopción.

GRÁFICO 12. EDAD DEL/LA MENOR EN EL MOMENTO DEL TRUNCAMIENTO



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

Observamos así como la **adolescencia inicial** y la **adolescencia tardía**⁴⁸ son los periodos en los cuales se han producido un mayor número de truncamientos. Estos datos parecen confirmar la valoración de las técnicas entrevistadas, cuando señalan la adolescencia como el período con un mayor índice de riesgo. Según el discurso experto, la adolescencia es, por un lado, un período en el que las actitudes y comportamientos de los menores son gestionados con dificultad por algunas familias y, por otro, una fase en la que se agravan y amplifican las dificultades no resueltas de los procesos adoptivo y postadoptivo:

“Si no ha anat bé, és a dir, si des de l’inici no es crea un vincle segur, entre cometes, tot lo segur que pot ser en l’adopció, i una comunicació, que per a mi és la clau, en l’adolescència que és quan la comunicació es redueix i s’augmenta la distància, si això no està molt consolidat en una primera etapa infantil, després no queda res ja en l’adolescència” (Fuente: entrevista técnico ICIF)

⁴⁸ Resulta difícil establecer límites cronológicos para este período, pero de acuerdo con la OMS “la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia inicial (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años). (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/).

“Després hi hauria un segon moment crític, ja d’entrada que és l’adolescència, aquí sí que sorgeixen a vegades actituds, comportaments dels nens que les famílies a vegades no poden tolerar, no poden acceptar i aquí sí que hi ha a vegades una tensió, un estrès que pot portar al trencament.” (Fuente: entrevista técnico ICAA)

“Per això, en l’adolescència és com si els pares diguessin, prou se t’han acabat les oportunitats, mentres [sic] eres nen... ara ja ets adolescent, quasi un adult, m’estic enfrontant amb tu cara a cara, no és lo que jo volia, no és lo que jo m’havia imaginat.” (Fuente: entrevista técnico ECAI)

En torno a los 8 años se aprecian también riesgos evidentes de truncamiento, puesto que un 10,85% de las rupturas coinciden con ese momento vital. Algunas expertas entrevistadas lo atribuyen a que se trata de un período evolutivo en el cual los trastornos de la conducta son de más difícil control:

“Sí que es cuando empiezan a aparecer más dificultades, más patologías. (...) Cuando los trastornos de comportamiento se vuelven incontrolables para el mundo adulto, pero cuando tu ves los informes, por ejemplo, cuando tu ves en los informes que fue adoptado a los 23 meses, en P3 ese niño ya tenía indicadores, ya iba a un CDIAP⁴⁹, si es que iba, o a veces no van a nada y llegan a los 9 a los 12...” (Fuente: entrevista técnicas servicio postadopción)

Conviene tener en cuenta que en un 21% de las rupturas se sucedieron durante el primer año después de la adopción (véase anexo 7), debido principalmente a las dificultades de adaptación en su vertiente conductual. Además, en el gráfico 12 también se aprecian casos de truncamiento en **menores de un año**. Por un lado, los resultados vienen a confirmar que a menor edad, menor es también el riesgo de truncamiento; pero, por otro, lado también sugieren que la edad, como ya hemos señalado, no es por sí misma ni garantía de éxito ni la antepuerta del fracaso, sino que debe ser considerada siempre en el marco de su interacción con otras variables.

De los niños y las niñas menores de dos años en el momento de la adopción, en un 17% el truncamiento ocurre durante el primer año. Las causas vienen determinadas por variables relacionadas con la gravedad del estado de salud y con la idoneidad y proyecto adoptivo de los adoptantes. En uno de los casos, los adoptantes viajaron hasta el país de origen, llevaron a cabo los trámites para la adopción, y una vez adoptado el menor (y sin haber regresado todavía a España) se pusieron en contacto con varias instituciones con

⁴⁹ Centro de desarrollo infantil i atenció precoz.

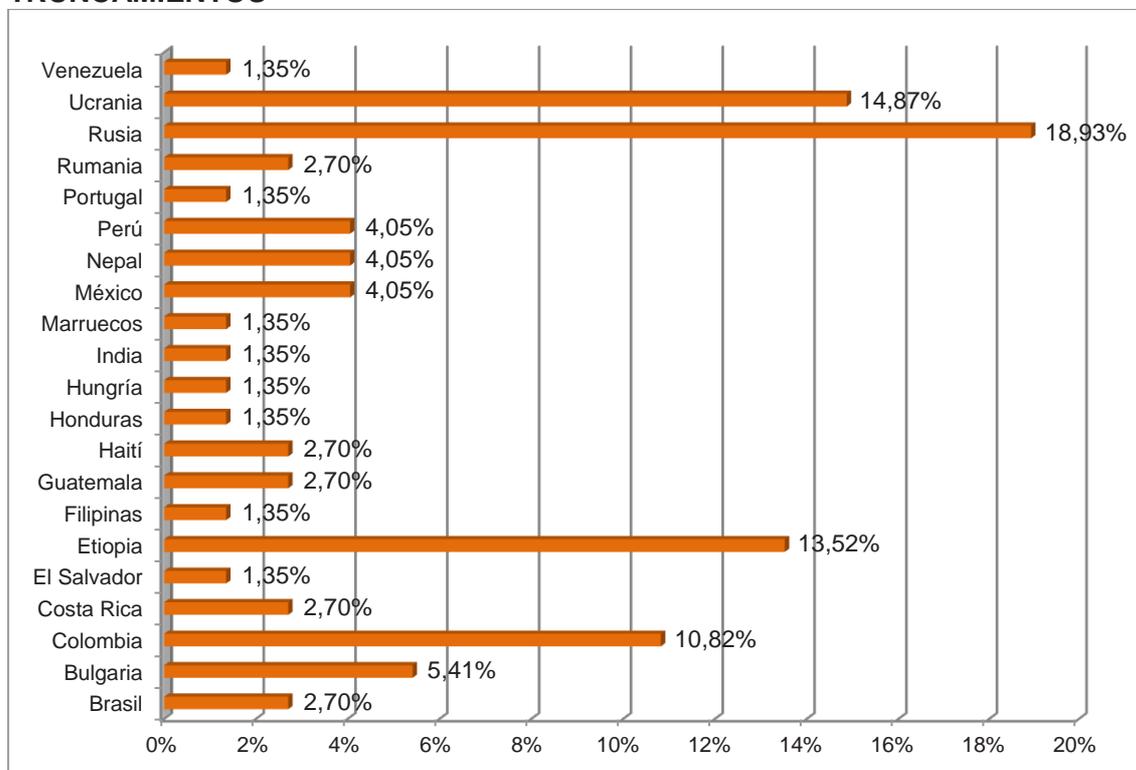
el fin de revocar la adopción, alegando que la mujer tenía problemas de salud que le impedían seguir con el proceso y que, además, la decisión de la adopción no había sido compartida. Al tratarse de una adopción plena ésta era irrevocable, por lo que regresaron a Catalunya donde desampararon al menor.

4.2.3. País de procedencia

La cuestión relativa a esta variable es determinar si el país de origen del/la menor puede ser contemplado como un factor de riesgo en sí mismo. Aunque numerosos estudios analizan esta variable desde la perspectiva procedimental, en mi investigación distingo entre indicadores procesales (desarrollados en el punto 4.5.2) y aquellos que tendrían una afectación directa en el/la adoptado/a.

Los datos cuantitativos extraídos de las fuentes muestran la siguiente distribución de los truncamientos por país de origen.

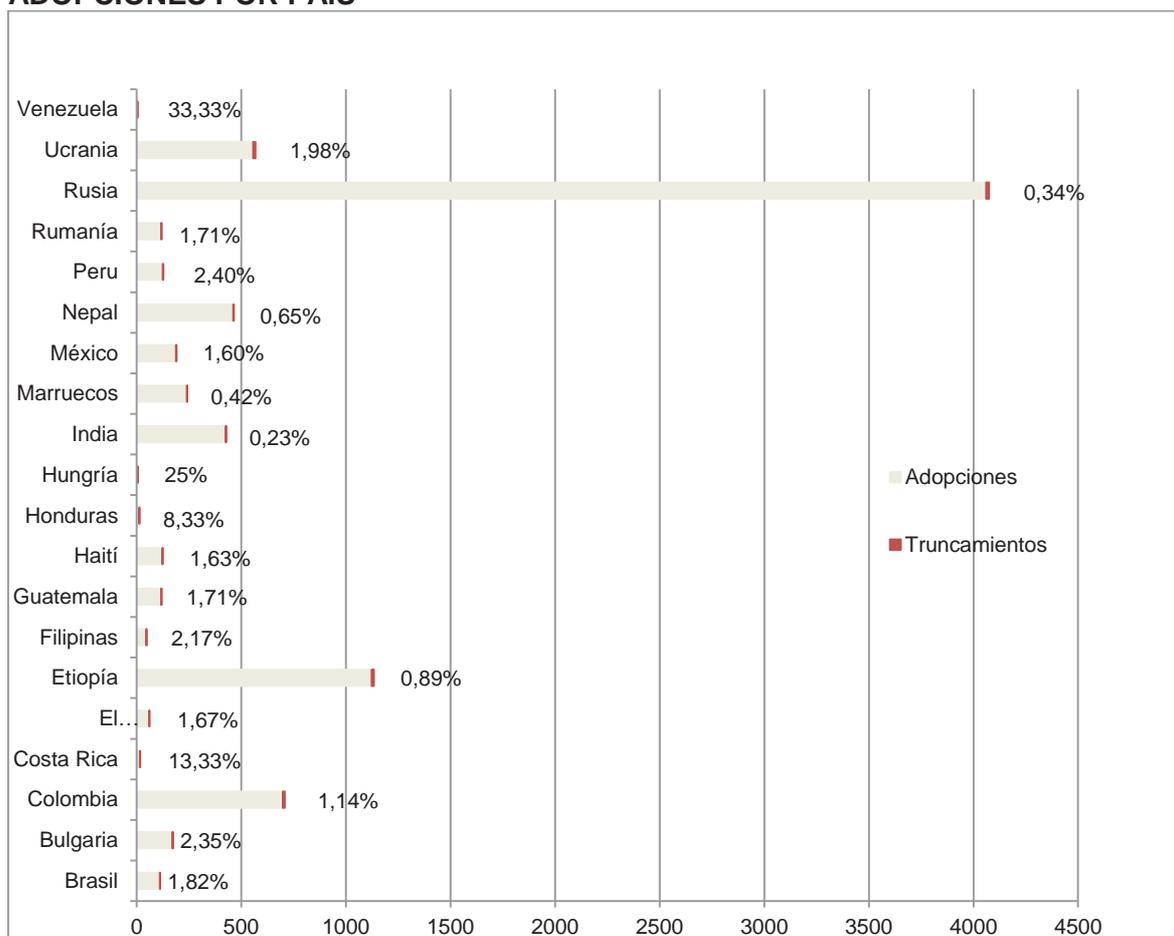
GRÁFICO 13. TRUNCAMIENTOS POR PAÍS CON RELACIÓN AL TOTAL DE TRUNCAMIENTOS



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

Si nos fijamos en la distribución **de truncamientos por país con relación al número total de rupturas en el conjunto de los 21 países** para los que tenemos datos (gráfico 13), podemos apreciar que es Rusia con un 18,93% el país con un mayor número de ellos, seguido de Ucrania (14,87%), Etiopía (13,52%) y Colombia (10,82%).

GRÁFICO 14. PORCENTAJE DE TRUNCAMIENTOS CON RELACIÓN AL TOTAL DE ADOPCIONES POR PAÍS



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

Si dirigimos ahora nuestra atención al **porcentaje de truncamientos adoptivos sobre el total de adopciones** tramitadas en cada país durante el periodo de estudio (gráfico 14), veremos que, a diferencia del caso anterior, los países con mayor incidencia de rupturas son Venezuela (donde un 33,33% del total de adopciones termina de este modo), seguido de Hungría (25%) y de Costa Rica (13,33%), países con uno de los índices más bajos de adopciones totales.

Por consiguiente, considerando el número de truncamientos por país junto con los datos relativos al total de las adopciones, no sería correcto determinar el nivel de riesgo únicamente en base al número absoluto de rupturas adoptivas. Aunque, por otro lado, un país como China, donde el número de adopciones ha sido igual o superior al de Rusia, no se han identificado en el estudio casos de ruptura⁵⁰, por lo que necesariamente inciden otros factores.

Sin embargo, desde una perspectiva más cualitativa, sí que los casos revelan dos posibles indicadores de riesgo que se correlacionarían con el país de origen y con el/la menor: las causas del desamparo (junto con políticas sociales y de atención a la infancia), y la ausencia o deficiencia en la preparación del menor para la adopción y su consentimiento para la misma. Vamos a examinarlas con mayor detenimiento.

a) Causas del desamparo y políticas sociales y de atención a la infancia.

Si nos centramos en las causas que motivan el desamparo de los niños y niñas como posible indicador de riesgo relacionado con los países de origen (gráfico 17), es relevante, a partir de las fuentes, hacer algunas puntualizaciones:

- En los países del Este se retiró la patria potestad a los progenitores en un mayor número de casos, lo que parece sugerir que el menor había experimentado negligencia y malos tratos que motivaron el desamparo.
- En Etiopía, único país del listado que pertenece a la llamada África subsahariana, es donde hallamos un mayor índice de fallecimientos entre los progenitores (principalmente por motivos de salud), lo que apuntaría a un grado más alto de orfandad como detonante de la adoptabilidad del/la menor. Sin embargo, sabemos que en numerosos países africanos los progenitores no suelen ser los únicos responsables de la crianza de los niños y niñas, por lo que la orfandad no equivaldría en todos los casos a desamparo⁵¹.

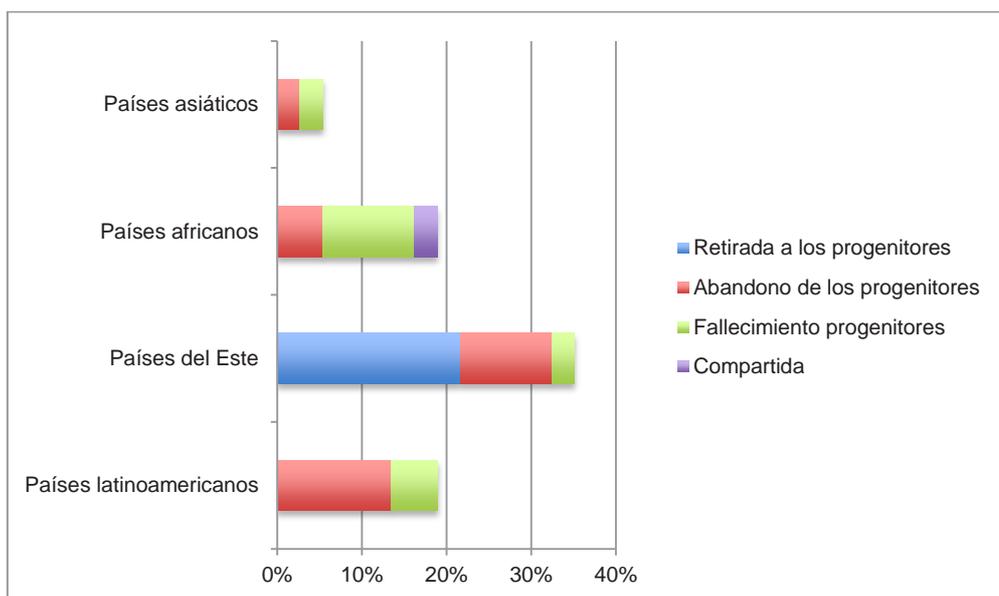
⁵⁰ Conviene recordar no obstante que algunas fuentes informan de casos de riesgo de menores adoptados/as de origen chino.

⁵¹ Como ejemplo de ello me remito al estudio de Fons (2010) sobre el parentesco de los ndowe en Guinea Ecuatorial.

- El abandono⁵² es un fenómeno presente en todos los países, especialmente latinoamericanos y del este europeo.
- El emplazamiento no formal⁵³ es una práctica más frecuente en países latinoamericanos y africanos que en el contexto europeo.
- En los países del Este se constata una mayor incidencia de adopciones nacionales truncadas.

No siendo éste el objetivo del presente estudio, conviene señalar que la adecuación de las causas que originan el desamparo de los menores expuestas a continuación, deberían ser objeto de una profunda revisión como se sugiere desde la etnografía (Fonseca, 2006; Leinaweaver, 2011) y los trabajos comparativos realizados a partir de los resultados de la práctica etnográfica (Grau, 2010, 2011), por lo que, de momento, me remito a la definición *folk* de los conceptos utilizados.

Gráfico 17. CAUSAS DEL DESAMPARO DE LOS MENORES EN EL PAÍS DE ORIGEN



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

⁵² En la medida que en los contextos profesionales que enmarcan la investigación y conforme a parámetros jurídicos en España, me referiré a “abandono” desde una perspectiva *folk* como parte del vocabulario técnico y no desde la vertiente comparativa.

⁵³ Esta práctica cabe diferenciarla de la circulación de menores entendida como “su emplazamiento y crianza con personas o núcleos familiares distintos a los de nacimiento, conforme a prácticas culturales que no guardan un correlato exacto con los supuestos y procedimientos legales de la adopción en Occidente” (Grau, 2010).

Con relación a la circulación de menores, la antropología la contempla como una estrategia social empleada en numerosas culturas, entendiéndola como la “*práctica de reubicar a un hijo o a una hija en un nuevo hogar*” (Leinaweaver, 2011) o como “*la transferencia temporal o permanente, potencialmente reversible, de menores entre personas vinculadas o no previamente entre sí por lazos familiares y que pueden o no compartir responsabilidades de cuidado y la autoridad sobre su comportamiento*” (Grau, 2010) y cumple diversas funciones, entre ellas la de ser una práctica de parentesco esencial en familias pobres para proveer de cuidados a los niños y niñas. Sin embargo, es preciso diferenciar estas prácticas de las halladas en las fuentes: cuando la circulación de los menores no obedece a este propósito específico de mejora para el menor y colocan al niño o niña en una situación de mayor vulnerabilidad al tratarse de un emplazamiento no formal derivado de la dimisión o desatención de las obligaciones parentales⁵⁴. Me refiero a casos en los que el acogedor no cumple con las funciones asignadas de cuidado o bien cuando el menor es reiteradamente emplazado con distintos acogedores negligentes o cuando tiene como objeto el tráfico y el lucro.

Por ejemplo, en uno de los casos el niño fue entregado por la madre biológica, en repetidas ocasiones, a distintas personas que no cumplieron las funciones cuidadoras y era “devuelto” a la progenitora por la administración cuando se detectaba la situación de desamparo. La madre no podía, en el sentido más amplio del término, hacerse cargo del niño y tampoco recibía ninguna ayuda o respuesta institucional, por lo que volvía a entregar al niño a otros adultos. Los abusos y la imposibilidad de vincular con un referente cuidador hicieron mella en el niño resultando un factor decisivo en el truncamiento final.

En esta línea, se advierte, en todos los casos del estudio, que el emplazamiento continuado con adultos no cuidadores y las pérdidas continuas de referentes acabaron dando lugar al denominado *trastorno de apego*, de muy compleja recuperación según psicólogos/as expertos/as y que requiere de importantes habilidades parentales por parte de las familias para su recuperación.

⁵⁴ Es por ello que el uso del término en el presente estudio debe desvincularse del sentido etnográfico comparativo.

Por otro lado, las adopciones nacionales truncadas merecen una especial atención al ser consideradas *a priori* medidas de protección o cuidado. El principio de subsidiariedad de la adopción internacional debe regir como principio inspirador en toda medida de protección; sin embargo, puede producir el efecto contrario al deseado cuando los menores son adoptados por familias oriundas de su país de origen no idóneas y asignados posteriormente a la adopción internacional cuando ya han acumulado varios fracasos adoptivos, como he detectado en expedientes correspondientes a menores procedentes de Brasil, Hungría o Ucrania, dónde fueron previamente adoptados/acogidos por una familia (en algunos casos más de una) y después nuevamente desamparados.

“(…) Cuando nació el niño lo dejó al cuidado de la señora que por estar bebida no atendía a las necesidades del menor. El consejo tutelar retiró al menor y lo devolvió a su madre que en esa época también bebía alcohol, residía en una barraca de lona donde conoció a una pareja a quien entregó al menor para que lo cuidaran. Estos pidieron la solicitud de guarda que la obtuvieron en [fecha]. En [fecha] hubieron denuncias de que los guardianes estarían cometiendo malos tratos contra el niño. Fue retirado y entregado de nuevo a su madre que lo entregó de nuevo a otra familia que estuvo una semana con él devolviéndole otra vez a su madre que fue a vivir con sus hermanos y padrastro. La convivencia familiar fu conflictiva y muy desestructurada para el niño ya que practicó trabajo infantil, agresiones físicas y psíquicas y no recibía afecto por parte de su madre y padrastro. Fue destituido del poder familiar y colocado en adaptación y acogido en una [orfanato]. A través del Catastro Nacional de Adopción fue asignado a una mujer que solicitó su adopción y con quien convivió tres años. En [fecha] el menor fue acogido de nuevo por la [orfanato] por haber sido devuelto por la madre adoptiva ya que el menor sufrió violencia por parte de la adoptante y en aquella ocasión la señora dijo que en realidad no estaba preparada para la adopción. En [fecha] el menor fue reinsertado en el [organismo de adopción] disponible para la adopción. En el momento de la asignación tiene 8 años, está estudiando en la red pública. Todas las alternativas de adopción nacional fueron realizadas pero sin éxito.” (Fuente: Archivo ICAA)

“La Sra. [nombre adoptante] manifesta que està molt desbordada amb la nena, afirma que és molt desobedient i que es veu obligada a castigar-la perquè no fa cas de res (la tanca a la seva habitació). Comenta que aquesta nena ja havia estat rebutjada per dues famílies perquè és molt difícil, les seves paraules són “me la han dado a mi porque soy mayor y soltera” La infantesa ha estat marcada per diversos abandonaments de les figures familiars referents.” (Fuente: Archivo DGAIA)

“(…) La [nombre menor] va ser adoptada a [país] quan tenia 7 anys pel matrimoni [nombre adoptantes]. Anteriorment la [nombre menor] ja havia estat adoptada i

retornada posteriorment a l'orfenat. A l'orfenat on va viure, la [nombre menor] va patir diferents situacions de violència i maltractaments, fins i tot va ser abusada".
(Fuente: Archivo DGAIA)

Con respecto a la institucionalización y sus efectos se han estudiado las adopciones en Rumanía durante los primeros años del fenómeno adoptivo en Catalunya debido al mal estado en el que se hallaban los menores en el momento de la adopción y confirman la asignación de muchos niños enfermos sin haber informado del estado real de salud. La investigación de Román (2004) sobre la adopción de niños y niñas rumanos recoge la presencia de problemas significativos de desarrollo tras su adopción. Se considera que el número escaso de cuidadores, una atención no personalizada, la privación⁵⁵ afectiva, la ausencia de estímulos y la desnutrición ha sido la realidad de muchos niños y niñas de orfanatos rumanos en especial durante las primeras adopciones. Otro factor que ha observado el estudio es que los/as adoptados/as procedentes de los países del este pasan más tiempo institucionalizados y la edad en el momento de la adopción es superior (Román 2004).

En Etiopía algunas expertas hacen referencia a casos de niños y niñas institucionalizados durante muy poco tiempo y adoptados con todos los recuerdos recientes de su familia intactos. Algunos casos vienen a confirmar esta teoría al hallar a menores muy afectados por el fallecimiento de la madre y por la separación de su familia biológica.

Por otro lado la investigación desvela que Nepal es uno de los países de procedencia donde más niños y niñas han pasado por experiencias muy traumáticas de abandono, tráfico y explotación sexual.

Otra variable relevante refiere al uso y finalidad que el orfanato puede tener para las familias de origen. Es preciso tener en cuenta que numerosos niños y niñas se encuentran provisionalmente institucionalizados a causa de las dificultades que entraña temporalmente para la familia su crianza. Por ejemplo, en mi experiencia con Filipinas, instituciones y administración hacían hincapié en que no todos los menores

⁵⁵ *Supresión de algo. Normalmente se utiliza esta expresión para indicar la supresión de información al sistema nervioso central, ya sea de toda la sensibilidad o bien de alguna en particular. Diccionario médico. Universidad de Navarra.*

de un orfanato eran adoptables y distinguían aquellos que habían sido abandonados de quienes las familias habían cedido la tutela provisional. Esta es una práctica común en otros países. Como señala Leinaweaver (2011) en su estudio en los Andes, la precariedad económica ha dado lugar a que ciertas prácticas de parentesco vayan desapareciendo (i.e. emplazamientos temporales) y las familias han tenido que recurrir a los orfanatos como recursos temporales para la crianza.

En cualquier caso, debo señalar que, con la información disponible en este momento, no es posible determinar la atención que reciben los/as menores en las instituciones. Mi propia experiencia con orfanatos de China, Bolivia y Filipinas, así como a las vivencias relatadas por las familias adoptivas, señalan hacia la autonomía de cada institución y a factores personales de las agentes de cuidado en lo que se refiere al trato y cuidado de los niños y niñas.

b) Ausencia o deficiencia en la preparación del menor y atención a su consentimiento para la adopción.

Los únicos datos que hacen referencia a estas variables parten del testimonio de los propios adoptantes y de algunos menores. Una niña manifestó al personal del orfanato que no quería ser adoptada y que prefería permanecer con su familia extensa, a lo que le respondieron que ésta no la podía cuidar y que la adopción era lo mejor para ella, sin tener en cuenta su opinión⁵⁶. En otros dos casos no informaron al/la menor de las características de la familia adoptante, incluso a una de ellas se le dijo que iba a ser adoptada por una familia de su propio país (la niña recordaba su desconcierto e incompreensión cuando vio a los adoptantes, situación que incidió negativamente en el posterior proceso de adaptación).

La información procedente de las fuentes no permite profundizar sobre la preparación del/la niño/a. Sin embargo, y con las debidas cautelas debida a la escasez de datos en este sentido, algunos datos apuntarían a una cierta indolencia a este respecto, como pondría de relieve este caso:

⁵⁶ En este caso se estaría vulnerando uno de los principios de la adopción internacional, la voluntad del menor de ser adoptado y sería un claro ejemplo de proyección etnocéntrica de supósitos ideológicos sobre la idoneidad de los cuidados.

“La [nombre menor] no entenia perquè havia de marxar amb una família que no coneixia si ella ja tenia una de família. Explica que encara no entén perquè no es va poder quedar amb el seu tiet.

Comenta que la primera vegada que va veure a la Sra. [nombre adoptante] li va semblar estranya i no li va agradar, que la seva “nova família” no tingués un papa i una mama, i fos només una mama.

Ella relata un sentiment d’ambivalència, ja que volia quedar-se a viure a [país de origen] i amb la seva pròpia família.

Va explicar-ho al [orfanato] però li van dir que el seu tiet mai la vindria a buscar perquè no l’estimava. Davant d’aquesta afirmació, i tot i no creure-la, va decidir que marxar amb la Sra. [nombre adoptante] era una manera de començar de cero” (Fuente: Archivo DGAIA)

Aunque el testimonio recogido en este otro caso, a través de la declaración de dos menores ante el juez que dictaba la sentencia de abandono, revelaría que parecían ser conocedoras de las circunstancias de la adopción, a la que otorgaban su consentimiento⁵⁷:

“Se hace pasar a [nombre menor], de nueve años de edad y dice: tengo nueve años y estoy en segundo grado. Yo me quiero ir con [nombre adoptantes] porque ellos son muy cariñosos y saben cuidar niños porque tienen hijos. Durante estos días ellos nos han tratado bien y siento que ellos nos pueden cuidar bien. No estoy nerviosa por irme. Quiero irme rápido porque quiero conocer la familia de España. Lo que más me gusta de [nombre adoptantes] es que son cariñosos. Es todo. Seguidamente se paso al niño [nombre menor 2] de seis años de edad quien manifiesta lo siguiente: tengo seis años y estoy en kínder. Yo quiero que [nombre adoptantes] nos adopten y quiero irme a España con ellos, no tengo miedo ni nervios, estoy feliz. Desde el lunes pasado estamos con ellos porque antes salíamos a pasear y llegábamos a dormir pero el lunes [cuidadora] nos dijo que ya podíamos estar con ellos. Yo me quiero ir rápido para España porque nos están esperando mis sobrinos y mis hermanos. Es todo.” (Fuente: Archivo ICAA)

En ambos casos los países de procedencia eran latinoamericanos⁵⁸.

En cualquier caso, los relatos de las niñas y niños que recuerdan su adopción coinciden en el hecho de haber recibido una información muy limitada (incluso en algunas ocasiones no veraz) lo que ocasionó en ellos/as una colisión entre sus expectativas y la realidad.

⁵⁷ Desconocemos si hubo una preparación de las niñas con anterioridad a la declaración.

⁵⁸ Como medida preventiva a la confidencialidad de los menores omito el nombre de los países.

Por todo ello, pese a ser uno de los aspectos más desconocidos del proceso adoptivo, tanto las investigaciones disponibles sobre este ámbito como los testimonios de los/as expertos entrevistados/as, coinciden en señalar la importancia de la preparación al/la menor, ya que puede contribuir a reducir el efecto traumático que representa la adopción en lo que se refiere a la pérdida de todos los referentes personales y socioculturales. También el Centro Internacional de Referencia para los Derechos del Niños Privado de Familia (SSI/CIR) sostiene que la preparación de los niños adoptables (junto con la selección de los precandidatos y su preparación) es un elemento clave para el éxito adoptivo y reconoce la escasez de literatura especializada sobre el tema (Boletín mensual 9/2007).

Por otra parte, la preparación del menor se correlaciona con la preparación de los profesionales responsables de su crianza. A partir de mi propia experiencia y la de otros agentes conocedores de la realidad en los países de origen puedo afirmar que las intervenciones de los/as cuidadores/as están mediatizadas por las pautas culturales y por el tipo de formación y preparación recibida.

Desde los orfanatos, a veces se trata de salvaguardar el proceso adoptivo a toda costa. Por ejemplo, algunas familias adoptantes de niños y niñas de origen boliviano relataban que si el/la menor presentaba conductas disruptivas durante el proceso de adaptación en el *Hogar*⁵⁹, las cuidadoras le amenazaban con que no sería adoptado si mantenía ese comportamiento. Intentaban, con esta medida, no poner en riesgo la adopción porque sabían que el factor conductual podía ser un escollo y lo minimizaban durante el proceso de adaptación inicial en el Hogar. No obstante, esta medida tiene efectos contrarios a lo esperado y la conducta disruptiva acaba por aparecer tarde o temprano. Sin poner en duda la buena intención de esa intervención, se pretendía controlar la conducta en vez de hacer entender a los adoptantes el motivo del comportamiento, en un intento de asegurar la adopción del menor. Conviene saber también que las cuidadoras habían sido testigos de la renuncia en el mismo Hogar de niños y niñas por parte de los adoptantes pocos días después del encuentro debido principalmente a las dificultades conductuales⁶⁰. Esta experiencia resulta demoledora para el/la menor, incrementándose su desconfianza hacia el adulto y dificultando todavía más la adaptación posterior.

⁵⁹ "Hogar" es la denominación de orfanato en Bolivia.

⁶⁰ Una de las familias adoptantes fue testigo de una de ellas.

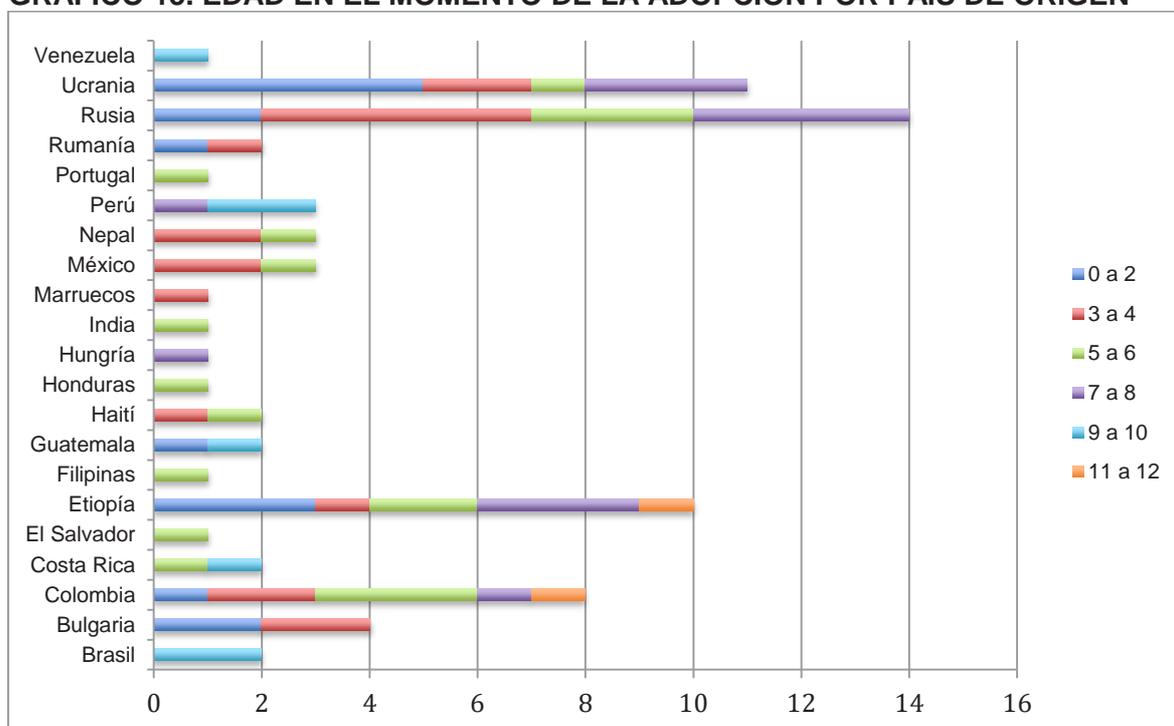
De las fuentes se extraen también otras intervenciones de los profesionales de los orfanatos que podrían haber condicionado el trato de los adoptantes hacia el menor y la aplicación de un modelo de crianza rígido, como ilustra el siguiente caso en Europa del este:

“En el moment de l’adopció la mare adoptiva comenta que des de l’orfenat li varen comentar que era millor que continués amb el treball d’estimulació que s’havia estant fent des d’allí. La mare també manifesta que els tècnics li varen donar el consell que “fos dura amb el nen”. (...)” (Fuente: Archivo DGAIA)

c) En otro sentido, las investigaciones de Berástegui (2003) y Palacios et al. (2005) refieren como indicador de riesgo correspondiente al país de origen **la edad del menor en el momento de su adopción**, es decir: que algunos países asignan a niños y niñas más mayores de lo que las madres y padres prospectivos habían solicitado. Palacios et al. (2005) ponen como ejemplo la media real de edad de los menores rusos adoptados (4,8 años) en comparación con otros países, como por ejemplo China (1,8 años).

Sin embargo, mi investigación permite afirmar que en los países con mayor número de rupturas hallamos representadas todas las franjas de edad (gráfico 15).

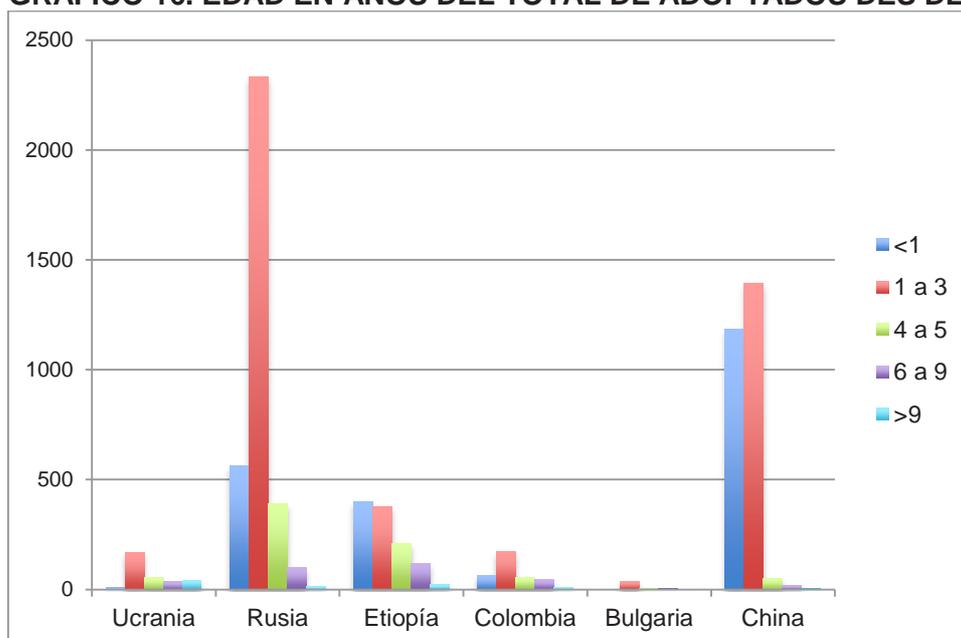
GRÁFICO 15. EDAD EN EL MOMENTO DE LA ADOPCIÓN POR PAÍS DE ORIGEN



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

Además, si tenemos en cuenta la media de edad total de los/as adoptados en el período de 2003 a 2014, no podríamos considerar como un indicador de riesgo la edad de los menores asignados con relación al país, ya que, si bien en el caso de niñas adoptadas en China era inferior a un año en un porcentaje importante, la mayoría de adoptados/as en Rusia y Etiopía no superaban los tres (gráfico 16).

GRÁFICO 16. EDAD EN AÑOS DEL TOTAL DE ADOPTADOS DES DE 2003 A 2014



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

Por todo lo expuesto, concluyo este apartado señalando la dificultad para determinar con certeza factores de riesgo relacionados exclusivamente con países en concreto, coincidiendo así con Palacios et. al (2005) cuando afirman que un país no es predictor por sí solo de mayores problemas, sino que priman las experiencias de cada individuo.

Aunque en algunos de ellos, como Rumanía, y sobre la información que he podido manejar, parece que las instituciones no habrían proporcionado en general los cuidados y atenciones adecuadas al menor, observándose incluso negligencia, deprivaciones y malos tratos o como los casos de SAF (Síndrome de Alcoholismo Fetal)⁶¹ que se han

⁶¹ En el año 2018 se presentó un estudio sobre el TEAF (Trastorno del espectro del alcoholismo fetal) impulsado por la Generalitat con la participación, entre otros, del Vall d'Hebron. La muestra era de 162 menores (101 niños y 61 niñas) adoptados en Rusia y Ucrania. De estos un 50% presentaban un trastorno del espectro alcohólico fetal presentando un 20,4% la manifestación más grave, el síndrome alcohólico fetal (SAF) y el 16% de forma parcial. (www.vallhebron.com)

detectado en Rusia y otros países del Este (el denominado “cinturón del vodka”)⁶², conviene evitar categorizar y problematizar a los/as niños/as por su origen debido a la coexistencia en un mismo país de distintas realidades. Con todo, sí es preceptivo tenerlas en cuenta (tanto como los posibles riesgos inherentes).

4.2.4. Condicionantes socioculturales

La adopción internacional supone el establecimiento de una relación paternofamiliar, pero también comporta el encuentro y entendimiento entre dos culturas distintas. Habitualmente no es un aspecto que suele analizarse en las investigaciones sobre adopción; no obstante, de los casos estudiados se desprende que es un riesgo a tener en cuenta y que, entre otras variables, se interrelaciona con la edad del/la menor, con su preparación para la adopción, con la proximidad cultural entre el país de acogida y de origen y con la idoneidad de los/as solicitantes. Por otro lado, se trata de un factor de riesgo que determina el proceso de adaptación inicial tanto para el/la adoptado/a como para los adoptantes.

Muy acertadamente, Palacios et al. señalan a la doble adaptación familiar y cultural del adoptado en la adopción internacional como una variable a tener en cuenta, considerando que *“el proceso de adaptación cultural será tanto más laborioso cuanto más socializado llegue el adoptado a su cultura original (lo que dependerá fundamentalmente de su edad en el momento de la adopción) y cuanto más distancia haya entre la cultura inicial y la cultura española de la que pasa a formar parte”* (2005), afirmación que se confirma en mi investigación.

Los indicadores de carácter sociocultural identificados en las fuentes son los siguientes:

- Las **dinámicas y el funcionamiento social cotidiano**⁶³ distinto entre los dos países que añaden un “plus” de estrés en el menor e incrementa las dificultades de adaptación. Éstas se relacionan con los **hábitos del menor**, que requieren de los adoptantes unas habilidades y capacidades empáticas y tolerantes

indispensables para sostener el proceso de adaptación e incluso, para poder aceptarlas e incorporarlas según el caso⁶⁴:

“(...) (la menor) quan va arribar a Catalunya tot va anar molt ràpid: escola, família, metges, pis nou... ella explica que a [país] tot va molt més lent, i que l’adaptació va ser molt dolenta perquè tot va anar massa ràpid i ningú li demanà res, ans al contrari, ho donaven tot per fet, sense tenir present la seva opinió o les seves necessitats”. (Fuente: Expediente DGAIA. Niña adoptada con 10 años en un país sudamericano)

Además, algunas profesionales entrevistadas han constatado que, junto a las dificultades iniciales del menor para comprender y aceptar las “normas sociales” de la sociedad de acogida, también se detectan reticencias de los/as adoptantes a la hora de conservar algunos hábitos que sus hijos ya han incorporado previamente:

“Segons refereixen els Srs. [nombre adoptantes], una vegada el menor marxava a l’habitació era segur que realitzaria un tancament en aquest espai, aïllant-se de la resta de la família, negant la comunicació i no menjant durant 24 hores (pel que expliquen els pares del menor, a [nombre país origen] menjava un sol àpat al dia, de forma que podia sostenir aquesta situació)” (Fuente: Expediente DGAIA)

“(...) en aquest sentit en [nombre menor] es va incorporar al si d’una família en un país totalment diferent al seu. La família manifesta que el noi no els va acceptar des de la seva entrada al si familiar. Inicialment va ser necessari un intens treball d’hàbits, començant pels més bàsics, ja que el noi rebutjava rentar-se les dents, dutxar-se sovint o fins i tot posar-se les sabates. Així, per tant, el procés d’adaptació del noi començava en tots els sentits, des dels hàbits més bàsics fins als components més propis de la nostra cultura. (...) [El menor] qualifica les normes com a asfixiants i viu les directrius parentals com quelcom que limita la seva llibertat i capacitat de decisió (...)” (Fuente: Expediente DGAIA)

“Aquesta dificultat per empatitzar amb les necessitats de la seva filla han estat una constant en la relació mare-filla; la Sra. [nombre adoptante] ha tingut dificultat o s’ha negat a intentar posar-se a la pell de la [nombre menor], perdre el seu país d’origen i les esperances de ser rescatada per la família biològica, mirar d’entendre la seva por davant un món que funcionava de forma diferent, l’angoixa d’iniciar una relació amb persones desconegudes que es fan anomenar família, idioma nou i un llarg etcètera. Quan en entrevista es repassa la primera etapa de la relació entre mare i filla, i el professional recull les possibles emocions de la

⁶⁴ Por ejemplo, integrando a las rutinas familiares habituales algunas de las que ya trae incorporadas el menor, favoreciendo así la adaptación y el sentimiento de aceptación identitaria por parte del menor.

noia la progenitora diu que no hi havia caigut en tot això. És a dir explica que ella demanava a la [nombre menor] que fes coses que no havia pensat que potser no les sabia fer, ja des de bon principi interpretava que era senyal de rebeldia [sic] i negativisme; verbalitza que és ara repassant-ho que se'n comença a adonar, però a l'equip tècnic li queda el dubte de fins a quin punt la Sra. [nombre adoptante] se n'adona de les necessitats no ateses de la seva filla.” (Fuente: Expediente DGAIA)

Sea como fuere, las pautas de crianza influyen en el nivel de autonomía y desarrollo de los menores. Una psicóloga exponía como ejemplo el caso de niños y niñas etíopes, afirmando que, del mismo modo que un menor institucionalizado de 5 años puede tener un retraso en el desarrollo que lo equipara a un niño de 3 años, en Etiopía “*un niño de 5 años puede parecer un niño de 8 años*”, mostrándose mucho más autónomo que su semejante occidental. Pese a que parece una generalización excesiva, sí ha podido observarse esta característica en algunos de los menores que he entrevistado. Uno de los ellos reconocía un nivel de autonomía e independencia en su país de origen y en la dinámica familiar que colisionó con los de su padre y madre adoptantes, lo que resultó ser un detonante para el truncamiento tras su llegada a Catalunya:

“Les costums, el dia a dia. A [población] als 8 anys ja estava al carrer i feia el que em donava la gana, ma mare no em deia “vine a aquesta hora”, és diferent. Els costums costen molt. (...)Al principi costa molt, ho deixes tot, vens d'un altre món, les coses allí i aquí són molt diferents, l'activitat que fas també és molt diferent. Aquí estàs tot el dia tancat. Vull dir que és una vida més reservada. Allí sempre estàs al carrer, sí, vas al matí al cole però tens la tarda lliure, vas amb els amics, a jugar a futbol, o a xerrar o donar un volt, més activitat. Però aquí el temps no passa, és llarg, del cole a casa.” (Fuente: entrevista)

- Las configuraciones familiares occidentales que distan del **tipo de familia** tradicional del país de origen, o al menos de su entorno socializante, pueden dificultar la comprensión y aceptación por parte del/la menor:

“Comenta que la primera vegada que va veure a la Sra. [nombre adoptante] li va semblar estranya i no li va agradar, que la seva “nova família” no tingués un papa i una mama, i fos només una mama.” (Fuente: Expediente DGAIA, fragmento entrevista a una menor adoptada con 10 años)

La **orientación sexual** de los adoptantes también puede ser causa de conflicto si no se informa previamente al/la menor de la configuración familiar, teniendo en cuenta el tratamiento y construcción social de la misma en su entorno

sociocultural. Por poner un ejemplo, uno de los menores no aceptó la orientación sexual de la madre (lesbiana) siendo fuente de conflicto entre ambos:

“Total que el procés allà va anar molt bé i després quan va arribar aquí de seguida em va trucar. Em va dir que li estava costant molt, que el nen era..., tenia molt caràcter, que no suportava que ella tingues una parella, que el nen li deia que això ella li tenia que haver dit allà, que ell tenia que haver sabut que ella era lesbiana i que.... perquè allà això no està ben vist.” (Fuente: Entrevista)

En entrevista efectuada a una joven (actualmente mayor de edad) adoptada a la edad de 10 años por una mujer lesbiana, confirmaba que la orientación sexual de la madre, que desconoció hasta que llegó a su nuevo hogar dónde descubrió que tenía dos madres, resultó ser un impacto que dificultó su adaptación.

Cabe puntualizar que en ningún caso hago referencia a la condición sexual como factor de riesgo sino al impacto que provoca en el menor, a causa de sus propios prejuicios, su desconocimiento y el descubrimiento tardío, y es por ello una variable estrechamente asociada con la edad.

En este apartado he considerado relevante incluir las referencias explícitas a la naturalización de ciertos comportamientos sociales y a las creencias biologistas de algunos adoptantes como indicadores de riesgo (por lo tanto, me referiré aquí a las fundamentaciones que algunas personas han hecho de determinadas conductas en base a supuestos condicionantes biológicos):

- a) Referencias a los **prejuicios y estereotipos relacionados con el país de procedencia, con el origen biológico y la atribución “racial”⁶⁵ (fenotipo) de los menores además de su origen social y cultural.**

“(...) [el menor] sovint verbalitza creences autodestructives tals com que es “dolent, un fill de puta i que té la ràbia a la sang”⁶⁶ (verbalitza que això de la sang li ho deia la seva mare [adoptiva]) (...)” (Fuente: Expediente DGAIA)

“(...) porque en mi deseo de sacar ese dolor y esa frustración buscaba tu apoyo... tu cariño... y quizás me equivoqué, y me duele, pero infinitamente más que ella,

⁶⁵ Terminado usado en las fuentes para atribuir una jerarquía de culturas basadas en una perspectiva biologistas.

⁶⁶ Énfasis añadido.

porque **tu eres de mi sangre**⁶⁷ y aunque no esté colgada de tu cuello todo el día tu sabes como soy yo respecto a la familia (...). Respecto a tu ofrecimiento, al igual que no se me ocurría enviarte un hijo mío, tampoco lo haremos con [nombre de la menor adoptada] (...)" (Carta de la madre adoptiva a un familiar)

"La Sra. [nombre abuela materna] presenta un discurs excessivament rígid i punitiu envers [nombre menor], sense cap mínima mostra d'empatia, plena de prejudici i judicis castigadors envers el jove i la seva història. (...) Des de l'EAIA davant l'impacte de la gravetat i perversitat de les anècdotes relatades amb total fredor i distanciament emocional, intentem fer veure a la Sra. [nombre abuela] el patiment sofert per [nombre menor], però molt enfadada es limita a respondre que "¿¿patir aquest nen??". Quan vàrem arribar a recollir-lo vivia a casa d'una senyora que el portava molt ben vestit i aquí li hem donat tot el que necessitava i a sobre ens roba" "ja robava de petit i es mostrava desafiant... potser perquè **ho porta a la sang**"⁶⁸" (Fuente: Archivo DGAIA)

"L'avia té dificultat d'entendre el missatge, expressant reiteradament que el menor té problemes psicològics **inherents a la seva persona**⁶⁹ més enllà del procés adoptiu." (Fuente: Archivo DGAIA)

Como indica Valdés (1991), cuando un comportamiento se considera "natural" – asumido como propio del orden biológico, genético– deja de ser evitable. Por lo tanto, el entorno no asume ninguna responsabilidad ni en su implicación como causa del comportamiento ni en la posibilidad de incidir en cambiarlo. Esta carga genética elimina la oportunidad de recuperación y de contemplar las experiencias vividas como causantes de la conducta.

Giberti (1998) exponía el caso de unos adoptantes que acudieron a su consulta movidos por un gran desconcierto: no comprendían las reacciones violentas de su hija, que renegaba de la adopción y pretendía regresar a su lugar de nacimiento sosteniendo que estaría mejor con su "gente", y se preguntaban: "¿Por qué quiere volver a un país donde se mueren de hambre y encontrarse con la mujer que la dio sin que le importara deshacerse de ella?". Cuando entrevistó a la adolescente, ésta expuso lo que no soportaba de los adoptantes: 1) la dura crítica de sus padres a su país natal y a la mujer que la entregó (a la que llamaba "mi mamá pobre"), 2) la extrema valorización del dinero por parte de los padres, considerado

⁶⁷ Énfasis añadido.

⁶⁸ Énfasis añadido.

⁶⁹ Énfasis añadido.

por ellos como un valor máximo, y 3) la insistencia con que éstos enfatizaban los buenos modales que ella debía tener para “disimular” sus rasgos aborígenes.

He hallado similitudes con algunos adoptantes del estudio, quienes, movidos por sus prejuicios, por el deseo de “esconder” el origen sociocultural de los menores adoptados o bien manifestando un gran desdén por los mismos, ocasionan un daño muy profundo en los niños y niñas que afectan en su conducta:

“La [menor] ha explicat a la [nombre miembro familia extensa] que la mare no les deixa estar a la piscina al sol perquè no es posin més morenes i la [nombre miembro familia extensa] explica que els restringeix el menjar perquè no siguin unes “sudaques baixetes, regordetes i culones”” (Fuente: Expediente DGAIA)

“La [menor] també ha manifestat comentaris molt despectius i denigrants de la Sra. [adoptante] sobre la seva mare biològica per haver-les abandonat.” (Fuente: Archivo DGAIA)

- b) Referencias al rechazo de los adoptantes a la identidad cultural de origen del/la menor forzando una **asimilación cultural** que acaba desencadenando el efecto contrario:

*“Els germans varen començar a sortir sols durant l’estiu passat i a relacionar-se amb nois de bandes llatinoamericanes i el [fecha] la [nombre menor] va iniciar una relació de parella amb un noi sud-americà de 21 anys (tot i que ella havia dit als pares que en tenia 17). (...) (La menor) Reconeix que a la seva família no li agrada el [nombre novio de la menor], segons li diu el pare **“ell no la va treure de la merda perquè s’hi torni a posar”**. Fins i tot creu que des de que ella va amb aquest noi **el seu pare té odi a [país d’origen de la menor], i a ella aquest fet no li agrada gens ja que ella se sent [nacionalidad país origen] i catalana i això li fa mal**”*⁷⁰.” (Fuente: Archivo DGAIA)

La necesidad de aprobación e “integración” en la familia y en la sociedad de acogida puede suscitar la necesidad en el menor de asimilarse incluso en el fenotipo:

⁷⁰ Énfasis añadido.

“Ha tenido y está teniendo problemas de integración, nos comentan por ejemplo respecto a su color, que se llega incluso a rascar para ser blanca”⁷¹ (Fuente: Archivo ICAA)

Sin llegar a ser una variable determinante para el truncamiento, la gestión inadecuada, estereotipada y biológica de los condicionantes socioculturales del/la adoptado/a por parte de los/as adoptantes supone un factor de riesgo en estado latente y suele eclosionar en la adolescencia.

“En [nombre del menor], tot i que a nivell material es considera molt ben cuidat no pensa lo mateix a nivell emocional. Manifesta que els seus pares no han pogut empatitzar amb ell i amb el patiment que suposa la pèrdua de la seva família d’origen i la sortida del seu país i la seva cultura.” (Fuente: Archivo DGAIA)

4.2.5. Historia del menor, previa a la adopción.

La historia previa a la adopción es unánimemente considerada como una variable de especial relevancia por parte de los/as expertos/as entrevistados. Todos/as coinciden en señalar que las vivencias de maltrato y de privaciones, previas a la adopción, que han experimentado los menores son causa de trastornos de comportamiento y de posibles afecciones importantes en su desarrollo neurológico y en su salud mental.

De los 74 menores tutelados, he obtenido referencias a estos antecedentes en 39 de ellos (el 52% del total), procedentes de la propuesta de asignación, de la sentencia de adopción plena y del expediente de DGAIA (concretamente de los informes emitidos durante el proceso de estudio del caso en el que se explora, entre otros, los antecedentes e historia de vida del/la menor).

De estas fuentes se desprende que, en casi la mitad de los casos, se **desconoce la historia del menor en el momento de ser adoptado** (la denominada “mochila” a la que hacen referencia los/as expertos/as), lo que entorpece la preparación de los adoptantes para afrontar las dificultades que presentará el menor en su adaptación, lo que implica comprender la etiología de la conducta y empatizar con la niña o el niño. Así, de todos los expedientes, únicamente 39 de ellos proporcionan datos relevantes sobre la vida previa

⁷¹ Énfasis añadido.

del/la menor y sus orígenes, de los que ha sido posible deducir las causas que motivaron el desamparo en el país de origen y que he agrupado en las siguientes categorías:

GRÁFICO 18. CAUSAS DEL DESAMPARO EN EL PAÍS DE ORIGEN

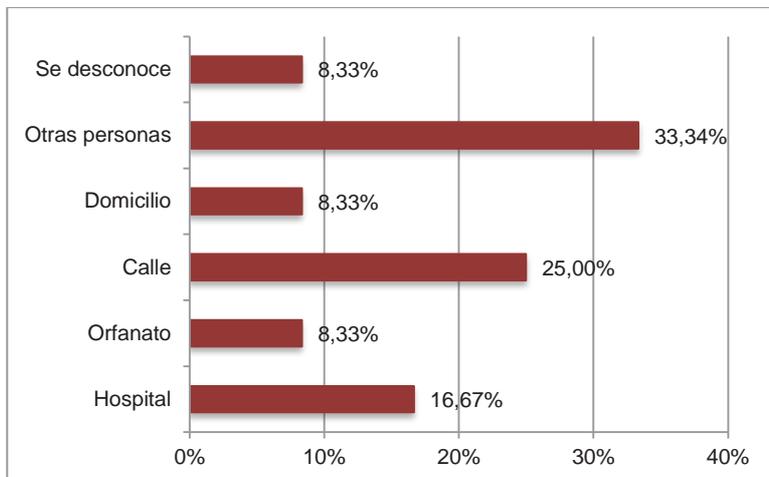


(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

1. De los casos en los que el/la menor fue **abandonado/a por los progenitores**, en un 8,33% (gráfico 18) no se hace referencia al tipo de abandono ni a la trayectoria del menor previa al ingreso en la institución. En algunos se informa de la desatención, abandono y malos tratos de los cuales fue víctima, en otros he hallado breves referencias en los informes pre-adoptivos procedentes del país de origen⁷².

⁷² “[el menor] es complicado debido a las vivencias familiares y en concreto con su madre biológica. Parece que fue un menor con mucha libertad en su primera infancia consecuencia de las posibles escasas habilidades educativas de la mare (...) además hubo malos tratos y abandono por parte de esta”. En uno de los casos se señala que el menor fue adoptado por los adoptantes tres meses después de que lo abandonara su familia biológica (no se detalla cómo), que los adoptantes manifestaron no disponer de más información sobre el menor y que este, según recogen los profesionales del *Centre d’Acollida* en el documento *Síntesi Avaluativa*, recuerda a la madre, su vida con ella y los días de la separación, sabiendo que su madre estaba enferma y justificando por ello que lo diera en adopción “*Tot i això el neguiteja pensar com haurà acabat la seva mare*” (adoptado con 6 años).

GRÁFICO 19: LUGAR DE ABANDONO



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

En un 33,34% de los casos, la madre (el padre biológico es una figura ausente en todos los casos) deja al/la menor a cargo de terceras personas –que pueden ser familia extensa, conocidos o incluso extraños–, debido a sus dificultades para desarrollar óptimamente la crianza del/la menor. Lamentablemente en la mayoría de los casos no resultó ser la mejor medida para el bienestar del niño:

“El menor es hijo de padre desconocido y madre nacida en [fecha] que se trasladó de pequeña bajo la responsabilidad de una mujer. No tenía certificado de nacimiento ni conocimiento de sus familiares biológicos. Fue criada por esa señora hasta la adolescencia. Nunca fue a la escuela por lo que es analfabeta. Dejó de vivir con esa mujer porque su pareja le pegaba mucho.

Cuando nació el niño lo dejó al cuidado de la señora que por estar bebida no atendía a las necesidades del menor. El [administración competente] retiró al menor y lo devolvió a su madre que en esa época también bebía alcohol, residía en una barraca de lona donde conoció a una pareja a quien entregó al menor para que lo cuidaran. Estos pidieron la solicitud de guarda que la obtuvieron en [fecha].

En [fecha] hubieron [sic] denuncias de que los guardianes estarían cometiendo malos tratos [sic] contra el niño. Fue retirado y entregado de nuevo a su madre que lo entregó de nuevo a otra familia que estuvo una semana con él devolviéndole otra vez a su madre que fue a vivir con sus hermanos y padrastro. La convivencia familiar fue conflictiva y muy desestructurada para el niño ya que practicó trabajo infantil, agresiones físicas y psíquicas y no recibía afecto por parte de su madre y padrastro.

Fue destituido del poder familiar y colocado en adaptación y acogido en una [casa acogida]. A través del [administración competente] fue asignado a una mujer que solicitó su adopción y con quien convivió tres años. En [fecha] el menor fue acogido de nuevo por la [casa acogida] por haber sido devuelto por la madre adoptivo ya que el menor sufrió violencia por parte de la adoptante y en aquella ocasión la señora dijo que en realidad no estaba preparada para la adopción.

En [fecha] el menor fue reinsertado en el [administración competente] disponible para la adopción. En el momento de la asignación tiene 8 años, está estudiando en la red pública. Todas las alternativas de adopción nacional fueron realizadas pero sin éxito.” (Fuente: Archivo ICAA).

Los menores quedaron “al cuidado” de personas que no se hacían cargo de ellas debidamente, siendo víctimas de abusos y malos tratos.

“De la vida de la [nombre menor], a [país] se’n sap poca cosa. El seu nom era [nombre menor] i tot el què es coneix a partir dels informes que es realitzen a la [nombre orfanato] orfenat situat a [población] i on residia amb ella unes 14 noies d’entre 3 i 12 anys. Segons informe social elaborat per l’assistent social del Jutjat de família de [población] en data [fecha] explica que [nombre menor]: “és procedent de la ciutat de [población], la seva mare la va entregar a la seva tieta, [nombre]. Aquesta senyora era una persona alcohòlica, que vivia al carrer portant a [nombre menor] amb ella demanat caritat i pernoctant al carrer, desatenent a [nombre menor] en l’alimentació i la vestimenta, complicant-se la situació de la menor, ja que la seva tieta la maltractava física i psicològicament. En aquell moments els pares biològics de la [nombre menor] vivien a la ciutat de [nombre ciudad] amb dos germans de la [nombre menor]: [nombre hermanas]. També sembla que durant aquell temps [nombre menor] va ser maltractada per terceres persones.” (Fuente: Archivo DGAIA)

En el 16,67% de los casos, el/la menor fue abandonado por los progenitores en el hospital pocos días después del nacimiento dando lugar a una institucionalización temprana sin disponer de mayor información⁷³.

⁷³ En este sentido conviene hacer referencia a un estudio sobre la institucionalización de los niños rumanos (*Bucharest Early Intervention Project*) publicado por el *Centro Internacional de Referencia para los Derechos del Niño Privado de Familia (SSI/CIR)* muestra que el acogimiento familiar es menor para los niños pequeños que la institucionalización y “que los niños criados en orfanatos tenían *QI considerablemente débiles, desarrollos cerebrales menores y que tenían muchas más probabilidades de desarrollar una gran variedad de anomalías sociales y del comportamiento. Entre estos trastornos: desórdenes y retrasos en el comportamiento social/emocional, problemas de agresividad, de inatención, de hiperactividad y síntomas parecidos al autismo.*”

En otros casos (8,33%) las madres los dejaron en un orfanato. En un expediente se consigna que el niño tenía apenas un mes de edad y su madre manifestó la voluntad de regresar en cuanto pudiera resolver sus dificultades económicas; sin embargo, según esta misma fuente, no lo hizo:

“Durante los meses siguientes fue imposible contactar telefónicamente ni con la madre ni con los familiares del menor. La madre de [nombre menor] no volvió a reclamarlo ni a visitarlo. Se realizaron grandes esfuerzos para localizar a los padres y familiares del menor denunciando el caso de [nombre menor] por la radio [nombre] durante los días [fecha]. (...)”
(Fuente: Archivo DGAIA – Estudio social emitido por orfanato)

En otro caso la madre dejó a sus hijos e hijas en el domicilio y desapareció. Los vecinos alertaron a las autoridades de la situación de desamparo de los menores.

Por último, en un 25% de los casos, los menores recién nacidos fueron abandonados en la calle, en lugares transitados y fácilmente accesibles.

2. En segundo lugar, los menores fueron tutelados por la administración del país de origen debido al **fallecimiento de los progenitores** (gráfico 18). En estas ocasiones el 50% de los menores ingresó en un orfanato y el otro 50% quedó a cargo de la familia extensa. Resulta especialmente significativo el efecto traumático que el fallecimiento de la madre tuvo sobre el/la menor independientemente de su edad en el momento del deceso. En uno de los casos los adoptantes exponen que el niño había manifestado recuerdos de la muerte por suicidio de su madre, en la que había estado presente. En otro expediente, el menor recuerda la muerte de hermanos y progenitores y de su vivencia posterior con la familia extensa (a los 6 años), con quienes empezó trabajar en tan temprana edad pasando días sólo en la montaña.

Son experiencias que están muy presente en los niños y las niñas:

“Segons explica [el/ella] mateix[o/a], [el menor] és orfe de pare des dels 2 anys i de mare des dels 5 anys, va ser [adoptado/a] als 7 anys per una família catalana.

En relació a la família biològica de [país origen], [el/la] menor fa demandes de saber on és el seu germà gran, tot i que entén que és molt difícil trobar-lo. Explica que va acceptar ser [adoptado/a] perquè li van dir les monges de l'orfenat que així el podria ajudar i que després no ha estat així. Aquesta necessitat que expressa [el/la] menor va ser investigada per l'ECAI, sense

resultats positius, segons ens informen aquets és molt difícil perquè al seu país la gent dels pobles petits no es registra. Té un record molt present de la seva mare biològica, fins i tot diu que “hi parla”; en ocasions també ha mostrat enuig i ràbia vers ella perquè la va deixar sola. Explica que quan va morir la mare, [el/ella] volia ser enterrat amb la mare, que va estar dos dies dormint amb [el/ella] ja que no la podien enterrar per la pluja.” (Fuente: Archivo DGAIA)

“Cal dir que no es disposa de cap informació dels antecedents biològics del menor, ni del recorregut de vida d'aquest al seu país, des del seu naixement fins a la seva adopció. Així les pinzellades d'informació de la que es disposa, són, en gran mesura, conseqüència de suposicions i hipòtesis realitzades per la família adoptiva del menor, arrel comportaments i comentaris esporàdics d'aquests. (...) Segons manifesten els pares adoptius d'en [nombre menor], un any abans de l'adopció, el menor va ser portat per la seva mare biològica a un orfenat. Tal i com queda reflectit a l'informe del SSAP de [població], el menor també explica que la seva mare biològica estava malalta de VIH SIDA, motiu pel qual el va deixar en aquest orfenat, on sembla que ella mateixa treballava (cal dir que durant l'estudi no s'ha pogut contrastar si la mare treballava en aquesta institució o va ser internada per la seva malaltia). Així poc temps després, la mare biològica del menor va morir a conseqüència de la seva malaltia. Expliquen els pares adoptius que quan van viatjar a [país] a recollir al menor, van passar una setmana en aquest país, però des de l'orfenat no els hi van traspasar gaire més informació. Manifesten que únicament els van informar que el menor no acostumava a expressar mostres d'afectivitat i era força introvertit.” (Fuente: Archivo DGAIA)

El fallecimiento de los progenitores coloca al menor en una situación de desprotección y vulnerabilidad, con efectos devastadores para su equilibrio psicológico –en especial cuando posteriormente no es acogido por adultos “bientratantes”⁷⁴ en su país de origen–:

“Los padres de [menor] fallecieron y [...] estuvo al cuidado de unos tíos que castigaban físicamente a [menor]. [menor] nunca ha acudido al colegio. (...) No es posible determinar el nivel intelectual de [el/la] menor pues no se encuentra con información exacta sobre su edad, presentando un desempeño intelectual dentro del rango de 6 años 2 meses a 8 años 2 meses. Nivel intelectual no determinado, baja autoestima. (...) Es [menor] con rasgos de timidez y tendencia a la introversión. Se evidencia inseguridad emocional y un bajo control de impulsos lo que se traduce en una baja autoestima. Al explorar el ambiente familiar observamos signos

⁷⁴ Término utilizado por Barudy en su bibliografía.

de ansiedad, [menor] ha pertenecido a un grupo familiar que le resultaba hostil y que le brindó muy poco soporte afectivo. Menciona a los tíos como figuras paterna a los que percibía como conflictivas y agresivas en especial la figura paterna que fue representada por el tío. Sin embargo en la actualidad logra utilizar sus recursos personales para adaptarse a su nuevo ambiente familiar [institución país origen]. Muestra iniciativa y disposición para establecer adecuadas relaciones interpersonales con los otros niños, así como adaptarse a las reglas que se establecen en el [institución país origen].” (Fuente: Archivo ICAA - Informe psicosocial emitido por las autoridades del país de origen)

“[menor] ens explica la seva vida a [país] i com vivia amb la seva família materna. El seu tiet [nombre] era qui [el/la] cuidava, ja que havia fet aquesta promesa a la seva mare abans de morir. Explica com era la seva vida a [país], recollint cafè amb el seu tiet. Comenta que tot i no tenir res, era feliç i se sentia estimat. Relata que tot va canviar el dia que una veïna va veure que [menor] tenia un morat a l’esquena. Aquesta veïna va pensar que l’estaven maltractant i ho va denunciar a les autoritats pertinents, que sense donar-li explicacions i d’amagat, la van portar a un [orfanato] on vivien altres nens i nenes. [menor] explica que no va entendre perquè no podia continuar vivint amb el seu tiet [nombre] i insisteix en el fet que amb ell era molt feliç.

Del primer [orfanato] on va estar, [e/la] van traslladar a casa d’una tieta de la seva mare perquè [el/la] cuidés i [...] explica que allà no va estar bé, ja que el marit de la tieta [el/la] maltractava.

Torna a anar a viure a un [orfanato], i des d’allà li expliquen que vindrà una família a buscar-la i anirà a viure amb ells.” (Fuente: Archivo DGAIA)

3. En un 15,79% de los casos, los progenitores **renunciaron a la patria potestad** (gráfico 18), y el/la menor ingresó en un orfanato.

En uno de ellos la decisión sobre la adopción recayó en el menor y en los adoptantes. Estos últimos le conocieron durante un primer proceso de adopción y le ofrecieron la posibilidad de vivir en Catalunya con ellos para garantizarle un mejor porvenir. Según me relató el propio menor en una entrevista, los adoptantes no pudieron resolver su traslado con un visado de estudiante, por lo que le propusieron la adopción. Al ser preguntado sobre su postura ante la propuesta respondió:

“En aquell moment el que pensava era anar-hi, no entenia les coses, deia sí sí.. La meva mare va dir que no. Li vaig dir que sí, que vull estudiar allí... (...) Vivia amb la meva mare, els meus germans i les meves germanes (...) i al final ho vaig aconseguir.” (Fuente: entrevista)

El proceso se realizó siguiendo el procedimiento legalmente establecido.

4. En dos de los casos (5,27%) los menores fueron víctimas de **tráfico de menores** (gráfico 18), entregados por sus progenitores a redes de pornografía infantil y prostitución. Uno de ellos termino en una prisión donde fue víctima de abusos sexuales, tenía cuatro años en el momento de la adopción:

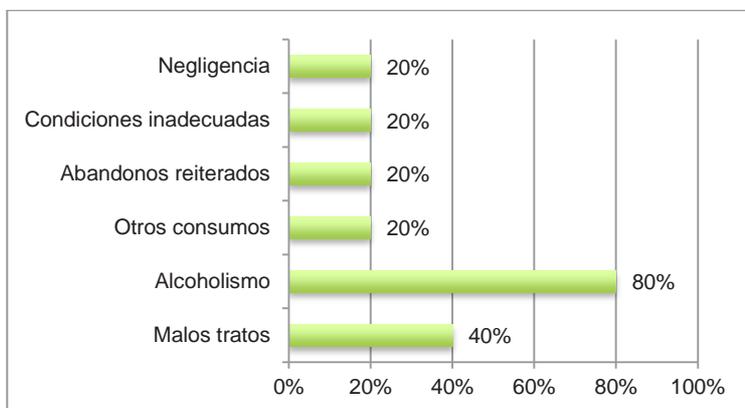
“A [menor lo/la] va adoptar amb 5 anys. La mare biològica [lo/la] va portar a [ciudad] a un prostíbul. [El/la menor] es va escapar dues vegades vivint al carrer fins que va entrar a viure a un orfenat. Quan la mare va anar a adoptar-la va estar un temps visitant l’orfenat. Explica que [menor] en agraïment va voler pagar-li amb favors sexuals: la va començar a despullar i donar petons per tot el cos. Una vegada la va portar a Espanya [menor] la insultava en el seu idioma, li escopia i agredia físicament.” (Fuente: Archivo DGAIA)

5. En un caso la información que se proporcionó a la solicitante sobre los antecedentes de los menores **no se correspondía con la realidad** (gráfico 18):

“(…) S’ha de destacar que quan la senyora [nombre] va realitzar el procés d’adopció se la va informar que els infants eren orfes. Un cop els dos germans van estar instal·lats a [ciudad] i van començar a ser competents lingüísticament, van verbalitzar-li a la mare adoptiva que els seus pares biològics eren vius. La Sra. [nombre] va decidir viatjar a [país] per aclarir la situació i finalment es va confirmar que els pares biològics d’en [nombre menors] estan vius però van donar en adopció a dos dels seus fills degut a la precarietat econòmica. Segons els informes del centre d’acollida aquesta vivència va causar un fort impacte en el jove, que des dels 5 anys pateix una espècie de bloqueig emocional que inclou factors tant complexos com el dol migratori, en el repte adaptatiu que implica l’adopció i la incertesa de saber si mai podrà retrobar-se amb la família biològica (...)” (Fuente: Archivo DGAIA, adoptado con 5 años)

6. Por último, en un 21,05% se **retiró la tutela y la patria potestad** a los progenitores motivado por las siguientes causas (Gráfico 20):

GRÁFICO 20. MOTIVOS QUE CAUSAN LA RETIRADA DE LA PATRIA POTESTAD A LOS PROGENITORES



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

Esta descripción pretende mostrar la dureza de las vivencias experimentadas por algunos menores y permite comprender mejor las dificultades que entraña la adaptación y la recuperación de estos niños y niñas. Los datos desvelan que los malos tratos físicos y psicológicos fueron frecuentemente ejercidos tanto por parte de los progenitores como de otros “cuidadores”, además de personal del orfanato. Los resultados coinciden inequívocamente con todas las investigaciones sobre adopción que señalan hacia los antecedentes de los/as menores como factor de riesgo de especial relevancia.

La información obtenida pone de manifiesto las vivencias y los traumas derivados, además de revelar sus efectos en la salud psicológica del menor, llegando a ser irreparables en algunos casos (como veremos en el apartado siguiente en la interacción con la variable salud). Sin embargo, conviene tener presente que:

- a) el grado o nivel de maltrato varía en función de cada caso.
- b) Sin dejar de lado que el abandono es, de por sí, una experiencia traumática, cabe visibilizar la existencia de niños y niñas que recibieron cuidados y atenciones bientratantes de su entorno.
- c) La edad es un factor transversal de especial relevancia con respecto a los antecedentes.

- d) La capacidad de resiliencia de los niños y las niñas permite que muchos de ellos/as puedan recuperarse.

Si bien es cierto que los antecedentes de los menores son un factor de riesgo, hay que ser consciente de que se interrelaciona también con las habilidades y capacidades parentales que ayuden a reparar el daño y con el acceso a recursos específicamente dirigidos a las familias adoptantes que permitan dotarlas de las herramientas y del apoyo necesario para afrontar las dificultades derivadas de las vivencias de los menores, antes, durante y después de la adopción. A lo largo de los siguientes apartados trataré de poner en evidencia la importancia de la intervención de las familias adoptantes en la recuperación del menor.

4.2.6. Estado de salud del/la menor

Sin duda el estado de salud del menor es, con diferencia, la mayor preocupación que manifiestan los solicitantes cuando inician el proceso de adopción. Paradójicamente, su atención suele centrarse en las patologías físicas, psíquicas y especialmente las neurológicas⁷⁵, pero rara vez contemplan las posibles afectaciones que sobre la salud mental y/o psicológica del menor tienen sus posibles traumas, vivencias previas de maltrato o simplemente los efectos iniciales derivados del propio proceso adoptivo, que, como veremos, ha sido la causa principal de las afectaciones de los/as menores.

A la luz de los casos analizados, puedo afirmar que la patología es un factor determinante para el truncamiento cuando se dan los siguientes supuestos:

1. Por su gravedad y por su desconocimiento en el momento de la adopción: lo hallamos, por ejemplo, en el caso de una niña de 2 meses a la que se le diagnosticó, en los días posteriores a su adopción, una malformación craneal con un grado de disminución física y psíquica del 75%, una patología grave e irreversible resultante en una total dependencia por falta de autonomía motora. En este caso, la familia, que

⁷⁵ Aunque en el estudio no he hallado ningún caso de retraso mental, cabe hacer referencia al estudio de Barths et als. (1998) en el que afirman que el retraso mental parece ser un factor determinante para la ruptura, matizando que en los casos de truncamiento estudiados las familias no conocían con anterioridad a la adopción el diagnóstico.

había adoptado a la menor pocas semanas antes, renunció a ella en el mismo centro hospitalario:

“Renunciem a la nostra filla adoptiva degut a que considerem no ser vàlids per a la seva criança i educació tenint en compte el problema de salut que ella presenta. Així també fem constar que en el nostre informe psico-social quedava molt clar i ben reflectit que nosaltres no ens veiem capaços ni en cap moment acceptàvem un menor amb aquestes circumstàncies (...)” (Fuente: Archivo DGAIA)

En este caso los solicitantes desconocían el diagnóstico cuando aceptaron la propuesta de asignación y viajaron para buscar a la niña. La información que contiene el expediente parece indicar que fueron varios los factores que lo dificultaron: a) la edad de la menor resultó ser una variable de riesgo para la detección de la patología por el grado de inmadurez propio de los neonatos; b) un informe médico superficial (no se dispone de datos suficientes para poder determinar si hubo negligencia médica, falta de indicadores para el diagnóstico, un error o voluntad de engaño). A ello se pueden añadir otras dos variables relevantes: c) habitualmente los menores que residen en instituciones presentan un desarrollo global por debajo del que correspondería a su edad (como resultado de la falta de estimulación psicomotora) y, por otro lado, d) los menores no suelen ser sometidos a pruebas médicas exhaustivas.

En otro caso, la gravedad de los antecedentes de los menores hacía presagiar graves problemas en su salud psicológica. Se trata de una monoparental, cuya salud mental adolecía de cierta fragilidad por sus propios antecedentes personales no resueltos, que adoptó a dos menores muy dañados y traumatizados por sus vivencias (abusos sexuales en edades muy tempranas). La mujer no pudo sostener ni confrontarse con las dificultades, aún y a sabiendas de su existencia, ni ayudar a los menores, sucumbiendo ella misma a una situación que tuvo un alto impacto para su vida y la de sus hijos, llegando a perder su vivienda y fuente de ingresos.

2. Por variables relacionadas con la idoneidad de los adoptantes como la motivación para la adopción, las expectativas y capacidades en el ejercicio de la parentalidad: en estos casos, los solicitantes habían sido informados mediante la propuesta de asignación que el/la menor presentaba problemas de salud y aceptaron la propuesta porque: a) la patología no revertía, según los adoptantes, especial gravedad y, además, b) consideraban que la patología era intrínseca a la adopción (retraso global

del desarrollo, problemas de conducta..). Sin embargo, el desenlace posterior desveló que las motivaciones, y por tanto las expectativas de los adoptantes, no se correspondían con los problemas que alegaron estar dispuestos a asumir.

Por ejemplo, me he encontrado con el caso de una pareja que rechazó la propuesta de asignación de una niña por asimetría facial (que no comportaba, según los médicos, ninguna consecuencia fisiológica relevante), de la cual se informaba en la propuesta de asignación: *“la família ha dit no acceptar a la nena per aquest motiu, sembla ser que volen una nena que s’assembli molt a ells i sense cap tipus de problema detectat”* (Fuente: Archivo ICAA). La ECAI que intervino y presencié el encuentro de la menor con los adoptantes informaron al ICAA que el marido no había aceptado la propuesta porque quería un niño (una de las motivaciones expresadas para la adopción era tener un heredero). Habiendo rechazado a la menor alegando problemas de salud, se les reasignó otro, que sí aceptaron y quien, con apenas dos años de edad, presentaba un retraso global del desarrollo en el momento de su adopción al que no concedieron ninguna importancia puesto que, según explicaron en una entrevista con los profesionales del centro de acogida que asumió la custodia del menor tras su desamparo, el niño cumplía, en el momento de su adopción, todas sus expectativas como padres: *era un varón y tranquilo, que se pasaba horas sentado en una caja sin apenas moverse e interaccionar* (Fuente: entrevista profesionales institución) (precisamente por el retraso global derivado de la falta de estimulación positiva y de experiencias carenciales en el orfanato).

Años después, iniciaron una peregrinación por diferentes centros médicos, iniciando tratamientos que abandonaban porque no podían aceptar ni el diagnóstico ni el pronóstico sobre el menor. El servicio de neuropsicopedagogía dictaminó que el niño sufrió, durante los primeros años de vida, una privación significativa y unas posibles lesiones objetivadas que afectaron a su salud mental. Según los profesionales del centro de acogida, los progenitores le querían, pero no eran capaces de aceptar sus limitaciones ni el hecho de que en el futuro no podría cumplir sus expectativas, por lo que pedían devolverlo al país o que lo llevaran a un lugar donde se lo “arreglaran” (Fuente: Archivo DGAIA).

En otro caso, el informe médico del orfanato que acompañaba la propuesta de asignación indicaba que la menor había tenido problemas de salud por anamnesis durante el embarazo y que crecía con una retención del desarrollo psíquico, además de estar bajo control psiquiátrico, neurológico y oftalmológico por estrabismo

convergente. Cuatro meses después de la adopción, el motivo por el cual se aplicó una medida de protección al menor fueron los malos tratos (físicos y psíquicos) que la menor recibía de sus adoptantes, en especial del padre, detectados, entre otros, por la escuela y familia extensa. El padre justificó el “modelo educativo” alegando que la menor era muy movida y que presentaba un retraso en el desarrollo psíquico y del lenguaje (cabe recordar que había sido adoptada 4 meses antes). Posteriormente se descubrió la existencia de desacuerdos velados entre la pareja por la adopción (motivación no compartida por parte de la mujer) y un hijo biológico que había padecido de problemas psíquicos –parece que derivados de un modelo educativo excesivamente rígido y maltratante–. En este caso la menor posteriormente fue adoptada con éxito por otra familia.

Como ha podido apreciarse, se trata de casos en los que la patología supone que el menor presente un retraso cognitivo por el que no desarrollará un nivel de autonomía óptimo, colisionando con las expectativas de los adoptantes. A pesar de que en el momento de la adopción fueron muy pocos los menores con una patología diagnosticada e informada por las autoridades del país de origen, es significativo el número de niños y niñas que presentan un grado de discapacidad de salud mental en el momento de la renuncia de los adoptantes o de la aplicación de la medida de protección. En este sentido conviene introducir los resultados de investigaciones sobre el posible riesgo psicológico asociado a la adopción que recoge Berástegui (2005) en su estudio sobre la adaptación familiar en la adopción internacional, exponiendo que son numerosos los estudios dirigidos a explorar el riesgo psicológico asociado a la adopción, desarrollándose tres enfoques distintos (Brodzinsky, 1993; Brodzinsky et al., 1995; Haugaard, 1998 en Berástegui 2005):

- a) **Estudios epidemiológicos** que concluyen que la adopción aumenta el riesgo de los menores de sufrir trastornos psicológicos o psiquiátricos. Aunque mayoritariamente estos estudios se han centrado en adopciones nacionales, investigaciones como la de Hjern y Lindbland et al. (2002, 2003) en Suecia hallaron que los adoptados internacionalmente presentaban tasas de hospitalización psiquiátrica mayor que la de la población general, tanto en la preadolescencia, adolescencia y juventud. Con mayor tendencia a los ingresos psiquiátricos y con importantes problemas de salud mental. (Hjern et al., 2002; Lindbland et al., 2003 en Berástegui 2005).

En Holanda, Verhulst et al. (1990) revelan que los adoptados internacionales eran derivados a atención psiquiátrica más frecuentemente que los no adoptados, especialmente en la preadolescencia. También constatan que los padres y madres adoptivos/as solicitaron en mayor medida ayuda psicológica con los problemas de conducta de sus hijos/as. (Verhulst et al., 1990 en Berástegui, 2005) Hoksbergen et al. (1988) por otro lado, señalan que los adoptados pasan por instituciones residenciales en algún momento de su vida en una tasa cinco veces mayor que los nacionales no adoptados, regresando únicamente un 50% de ellos a la convivencia familiar (Hoksbergen et al., 1988 en Berástegui, 2005)

Algunos investigadores ponen en duda la validez de estos resultados, entre otros aspectos, porque no se contemplan variables adicionales como por ejemplo la historia del cuidado infantil. También se ha detectado una mayor tendencia de padres / madres y profesionales a requerir los servicios de salud mental para los adoptados en casos con problemas similares a los del resto de la población y en este sentido, los problemas de los adoptados suelen ser considerados graves con mayor frecuencia, siendo interpretados con mayor facilidad como problemas psicológicos o psiquiátricos. En esta línea, los menores adoptados son llevados al médico en edades más tempranas que los no adoptados y la mayoría de ellos son atendidos por problemas de adaptación al entorno . Además, son tratados con más frecuencia de patologías psiquiátricas graves. También se ha constatado que los adolescentes adoptados con problemas leves de conducta (o sin ningún problema apreciable) eran remitidos a tratamiento con mayor frecuencia (Berástegui, 2003)

- b) Los estudios clínicos encuentran niveles más comparables entre adoptados y no adoptados de los problemas de tipo internalizante (ansiedad, depresión). Sin embargo, se ha encontrado una mayor tendencia de los adoptados a sufrir trastornos de tipo externalizante (trastornos oposicionistas y desafiantes, agresión, conductas antisociales). Incluso con un diagnóstico de trastorno de personalidad, estos son del tipo externalizante como la personalidad antisocial o el trastorno límite de personalidad. También encuentran entre los adoptados internacionales una mayor tendencia a la adicción a drogas y a alcohol.

Del mismo modo, se aprecia también una sobrerrepresentación entre los diagnosticados de TDAH⁷⁶ (Berástegui, 2005).

Por otro lado, se han agrupado una serie de síntomas coincidentes con lo que el DSM-IV cataloga como “Trastorno reactivo de la vinculación de la infancia o la niñez” y que algunos autores han etiquetado como el *Síndrome del niño adoptado*, que incide en las dificultades que los niños y niñas tienen para establecer relaciones sólidas: desconfianza hacia los adultos, ausencia de relaciones de reciprocidad con el adulto, se muestran amigables con los desconocidos rechazando el contacto con sus cuidadores, fríos y distantes en la convivencia cotidiana, manifiestan conductas destructivas y agresivas o manipuladoras hacia ellos mismos, otros y el entorno, sin mostrar culpa y con propósito de llamar la atención (Grotevant et al., 1998; Hoksbergen, 1997; Polaino, 2001 en Berástegui 2005).

Del mismo modo que ocurre con los estudios epidemiológicos, las críticas hacia los resultados de los estudios clínicos se centran en la falta de información sobre las variables relevantes que puedan haber afectado al menor. Es del todo pertinente apuntar aquí hacia las observaciones de Berástegui (2005), cuando refiere que la sobrerrepresentación de los comportamientos disruptivos por parte de la población adoptada se deba a esos sesgos, por lo que cabe interpretar que los adoptados no tienen más riesgo de sufrir trastornos del tipo externalizante o TDAH, sino que cuando presentan estos síntomas son derivados con mayor frecuencia (a causa de la inseguridad de los padres hacia esos trastornos o a su interferencia en el acoplamiento familiar y en el establecimiento del vínculo).

- c) Los estudios en población general han intentado superar las dificultades de las metodologías precedentes por lo que no se ha atendido a la presencia o tipo de tratamiento psiquiátrico de los/as menores, lo que disminuye las diferencias entre los adoptados y no adoptados. Los resultados de los principales estudios apuntan a:
 - a. Ligeras diferencias en distintas áreas del comportamiento entre no adoptados y adoptados, presentando estos últimos mayores problemas de

⁷⁶ Trastorno Déficit de Atención e Hiperactividad.

conducta externalizante, peores resultados académicos y menos habilidades sociales. Al ingresar en la adolescencia, las diferencias se incrementaban algo más, específicamente en lo que concierne a la conducta delincuente y la hiperactividad. (Vershulst et. al, 1990 en Berástegui 2005)

- b. Menores niveles de ajuste del grupo de adoptados nacionales equiparado al de no adoptados en lo tocante a consumo de drogas ilegales, emociones negativas, comportamiento antisocial, optimismo, comportamiento en la escuela, implicación con los padres y cercanía a ellos. (Sharma et al. 1996 en Berástegui 2005).
- c. Pocas diferencias entre un grupo de adoptados nacionales (de los cuales un 42% habían sido consideradas adopciones especiales) y sus compañeros de clase. Las diferencias significativas se hallaron en la hiperactividad –justificada por un alto número de menores con historias de maltratos o institucionalización (Palacios y Sánchez, 1996 en Berástegui 2005)–.

Aunque los resultados señalan a diferencias poco relevantes entre las medias de adoptados y no adoptados, otras investigaciones destacan un mayor contingente de adoptados con puntuaciones dentro de los rangos clínicos. En esta línea se inscribe el estudio de Simmet et al. (2001) que desvela que el 20% de su muestra de adoptados entre cuatro y dieciocho años, según informes de los padres, cumplía los criterios clínicos del “Trastorno desafiante opositor” categorizado en el DSM-IV (Berástegui 2005).

Sin embargo, la metodología de corte transversal de estos estudios presenta la dificultad de determinar si los problemas de adaptación son constantes o de alguna etapa evolutiva. Además, estos resultados también presentan un sesgo social, tal como indica Berástegui (op. cit.), al considerar la conducta del/la adoptado/a como patológica y sus problemas de conducta como graves, además de una mayor tendencia de los adoptantes a permanecer hipervigilantes frente a las conductas de sus hijos/as. Por otro lado, añade, la mayoría de los estudios se han basado únicamente en la percepción de los padres y/o de los profesores y otros profesionales.

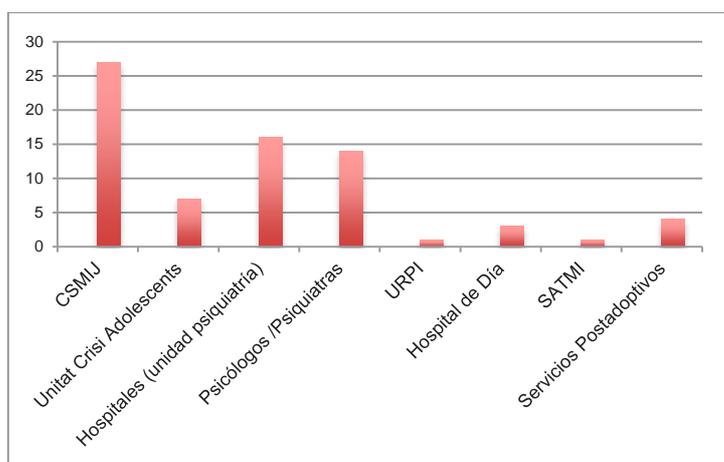
Dada la finalidad de mi tesis, atendiendo los datos que manejo y con las cautelas necesarias que impone el desconocimiento de la clínica, no es posible abordar esta

variable con la profundidad de los estudios anteriores; sin embargo, las fuentes han aportado datos relevantes al respecto. En primer lugar, me ha resultado especialmente difícil identificar si la etiología de las patologías de las que los menores han sido diagnosticados una vez adoptados se deriva de las experiencias previas a su adopción, son más bien un resultado de la misma, o ambas cosas (siendo esto último lo más probable como veremos).

En segundo lugar, con respecto a la salud mental y psicológica de los niños y niñas conviene señalar que, en el momento del truncamiento, de los 74 menores, 27 (36,49%) tenían un diagnóstico clínico y de estos 8 (el 29,63% de los diagnosticados) presentaban una discapacidad, según valoración del CAD⁷⁷. El 12,16% del total habían sido atendidos en servicios especializados no existiendo un diagnóstico de trastorno o patología, o siendo éste poco concreto.

Los servicios especializados que atendieron los menores fueron los siguientes (gráfico 21):

GRÁFICO 21. SERVICIOS ESPECIALIZADOS



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)⁷⁸

Como se puede observar, se trata de servicios orientados principalmente a la detección, tratamiento e intervención en salud mental. El CSMIJ (Centro de Salud Mental Infancia y Juventud) es el que presenta una mayor intervención ya que se trata del servicio público

⁷⁷ CAD – Centre d'atenció a persones amb discapacitat: valoración y orientación a los menores con discapacidad física, psíquica sensoriales y enfermos mentales de 0 a 16 años.

⁷⁸ CSMIJ – Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil.

UCA – Unitat de Crisi Adolescents.

SATMI – Programa d'Atenció a la Salut Mental de les persones immigrades

al que se deriva desde el CAP (Centro de Atención Primaria en Salud) y también desde otros servicios especializados.

Los servicios mencionados diagnosticaron a los menores de los siguientes trastornos:

TABLA 1. TRASTORNOS DIAGNOSTICADOS

Trastorno	e 11 (1 sospecha SAF⁷⁹)
Trastorno déficit de atención e hiperactividad	
Trastorno por estrés postraumático	2
Trastorno emocional y de la autoestima	1
Trastorno disociativo	1
Trastorno de la personalidad (grave)	1
Trastorno inespecífico de la personalidad	1
Trastorno de la afectividad	2
Trastorno depresivo	4
Trastorno disocial	2
Trastorno paranoide de la personalidad	2
Trastorno del comportamiento / conducta	7
(Oposicionista, disruptivo, perturbador)	
Trastorno psicótico no especificado	1
Sintomatología psicótica	4
Trastorno de vinculación	2
Trastorno de vinculación con la infancia	3
Trastorno adaptativo	6
Trastorno límite de la personalidad	1
Trastorno del desarrollo	2
Retraso mental leve	3
Inteligencia límite	2

⁷⁹ Síndrome de Alcoholismo Fetal

Algunos de los diagnósticos coinciden con las investigaciones anteriormente referidas como el “trastorno de vinculación con la infancia”, el “trastorno límite de personalidad”, el “trastorno por estrés postraumático”, el “TDAH” o el “trastorno desafiante oposicionista”. No obstante, resulta relevante haber hallado en un mismo menor diagnósticos distintos emitidos por profesionales diferentes:

“Pel que fa a la situació del menor, el Dr. [nombre] manifesta que no hi ha patologia mental, que el seu lloc no és un hospital psiquiàtric, tot i que si reconeix que hi ha patologia important a nivell emocional, afectiva i de vincle però no a nivell psicopedagògic, que considera que es un nen intel·ligent, ben organitzat, amb llenguatge adequat. Tampoc es considera que el grau de discapacitat que se li ha assignat des del CAD correspongui a les característiques del menor, no es valora un cas ni de disminució ni de salut mental, però si el d’un perfil de menor danyat i repercutit a nivell emocional.” (Fuente: Expediente DGAIA)

Tal hecho sugiere que al emitir un diagnóstico tal vez no se toman en consideración otras variables como las dificultades y antecedentes de los menores, el momento en que se realiza la consulta (proceso de adaptación) y las habilidades parentales. Otro factor a tener en cuenta es, como indican algunos/as investigadores/as, la existencia de una mayor inclinación por parte de padres y profesionales a recurrir a los servicios de salud mental para los adoptados al interpretar sus problemas conductuales como problemas psicológicos o psiquiátricos (Berástegui, 2005), existiendo, parece ser, una tendencia a patologizar la conducta.

Independientemente del diagnóstico, he identificado tres situaciones que aparecen en los casos de estudio:

- a. Menores que son adoptados con un daño temprano muy grave, con un apego desorganizado y/o con graves secuelas que afectan a su desarrollo cognitivo. Según M. Dantagnan⁸⁰, estos casos son extremadamente difíciles para cualquier familia por muy competente que sea ya que se trata de niños que no pueden “funcionar” en un contexto familiar, tal es el daño que presentan. Según indica la psicoterapeuta, estos menores en un contexto “*bientratante*” pero no “*familiarizante*”⁸¹, en un centro de acogida, pueden funcionar mucho mejor. “Son

⁸⁰ Entrevista realizada en 2017 en el marco de esta investigación.

⁸¹ Término usado por la entrevistada referido a un entorno que sustituye la familia.

niños que les va a ir mucho mejor tener un equipo educativo dónde puede funcionar porque nadie les pide reciprocidad” (Entrevista Maryorie Dantagnan, 2017). Se trata de los casos más extremos representando un 2,70% de los casos estudiados.

- b. Menores que llegan con graves secuelas que afectan a su desarrollo cognitivo pero que una familia con capacidades y habilidades parentales, con capacidad de “mentalizar” (“*ponerse en la mente de ese niño y poder ver desde su perspectiva*” Dantagnan, 2017), y de aceptar las limitaciones del menor podría ir superando.

En algunos casos no es posible discernir si el riesgo recae mayoritariamente en el menor o en los adoptantes. Veamos algunos ejemplos:

Caso 1:

Por un lado, los riesgos derivados de los antecedentes del/la menor: una niña llegó al orfanato tres meses antes de ser adoptada. Los progenitores biológicos fallecieron y estuvo al cuidado de unos tíos que la castigaban físicamente. Nunca acudió al colegio. El informe psicológico proporcionado por el orfanato señalaba que se trataba de una niña con “rasgos de timidez y tendencia a la introversión. Se evidencia inseguridad emocional y un bajo control de impulsos lo que se traduce en una baja autoestima.”

Y por otro lado la incapacidad de los adoptantes de confrontarse con las dificultades: “(...) *va visitar a una professional de les energies i la màgia negra i aquesta professional li va demanar una foto de la nena. Veient la foto de la [nombre menor], aquesta persona va dir “Que m’has portat aquí?, aquesta nena és un monstre”. Davant aquesta situació la van derivar a un capellà exorcista de [població] per tal que l’ajudés i li tragués el monstre de dintre. El capellà els va dir que la nena no tenia res a dintre i això va relaxar la mare.*” (Fuente: Archivo DGAIA)

Caso 2:

“[nombre menor] va néixer a Ucraïna, de la seva família biològica se’n sap poca cosa, la mare adoptiva comenta que [nombre menor] era el tercer fill d’una dona que en el moment del part el nadó ja es va quedar a l’hospital. En aquell moment [nombre menor] va passar a viure en un orfenat en el qual hi va estar dos anys i mig. D’aquest primer orfenat no se’n coneix massa cosa, tan sols que [nombre menor] quasi bé no va ser estimulat (...). Als dos anys i mig va passar a un segon orfenat en el qual la mare adoptiva el va conèixer. Explica que aquell orfenat estava molt bé. Ella va parlar amb pedagogs, treballadors socials... que l’espai era molt adequat pels nens (...) en aquell moment li varen explicar que quan [nombre menor] amb 2.5 anys tenia problemes per caminar, que era un nen distant i

conflictiu (...) també manifesta que els tècnics li varen donar el consell que “fos dura amb el nen”. (Fuente: archivo DGAIA)

Del texto se desprenden las secuelas derivadas de las privaciones vividas por el menor en el primer orfanato, y al ser adoptado:

“El nen seguí aprenent a bon ritme però continuava amb una gran demanda bàsicament d’afecte, cosa que semblava no rebre per part de la nova família. Amb la intervenció de l’EAP es va fer un seguiment i es derivar al CSMIJ que va fer un diagnòstic i a partir del curs següent se’l va començar a medicar. Sabem que els pare insistien pensant que això seria la solució definitiva al seu problema. En el moment de matricular al nen es va suggerir a la família fer un període d’adaptació i no fer l’horari sencer per ajudar a [nombre menor] a adaptar-se a la nova situació. La família va argumentar que el nen ja estava acostumat a estar amb nens i van decidir que fes l’horari complet i al cap de pocs dies fins i tot el van deixar al menjador. [nombre menor] era un nen despert que va aprendre molt aviat la nova llengua però s’observava mancances importants d’afecte, de desenvolupament motriu... de tota manera venia content a l’escola i semblava que començava a establir relació amb els companys. (...) Al 3r trimestre la família va decidir quedar-se el nen a casa, argumentant que necessitava relacionar-se més amb ells i que el psicòleg ho recomanava. De tota manera vam intuir que més aviat les raons eren que no estaven d’acord amb la dinàmica de l’escola, es queixaven que el nen no era tractat amb “ma dura”, que venia content a l’escola només perquè pensava en jugar... se’l quedaven per fer-ho a la seva manera, amb una exigència exagerada; a la nostra manera de veure, poc adequada ni a l’edat ni al moment que està vivint el nen.” (Fuente: Archivo DGAIA - Informe escuela)

La madre manifestó en comparecencia:

“Jo [nombre] com a mare d’en [nombre menor] us demano ajuda perquè per desgràcia és un nen que no mostra cap emoció afectiva. No segueix cap norma a pesar de les conseqüències. És molt manipulador, repeteix els mateixos comportaments dia tres dia. No l’interessa res, no l’importa res, li dóna tot igual. La relació amb nosaltres es torna cada cop més difícil...” (Fuente: Archivo DGAIA)

Cabe también tener en cuenta los antecedentes familiares:

“La [nombre madre adoptiva] és originaria de [país], actualment té 33 anys. Degut a les dificultats familiars [nombre madre adoptiva] havia estat en un orfenat a [país]. Ella manifesta haver passat per una infància molt dura. Va rebre maltractaments durant la seva infància i comenta que el seu pare bevia i la pegava (...)” (Fuente: Archivo DGAIA)

Por último, aparecen indicadores relacionados con la crianza:

“(...) en el cas de [nombre madre adoptiva] la mare ha estat exigint-li molt, que fos perfecte, el pare ha estat absent en lo quotidià del nen (...)” (Fuente: Expediente DGAIA)

Caso 3:

Diagnóstico de la menor: trastorno depresivo con sintomatología disociativa al estilo del trastorno postraumático. CAD (Centre d'Atenció a Persones amb Discapacitat): 67% de disminució psíquica. Alteración de la conducta, trastorno paranoide de la personalidad. Presenta las características emocionales propias del maltrato psicológico: miedo, angustia ante la figura maltratadora y una intensa culpabilidad llegando a intentos de autolisis.

Historia de la menor:

“(...) La [nombre menor] va ser adoptada a [país] quan tenia 7 anys pel matrimoni [nombre adoptantes]. Anteriorment la [nombre menor] ja havia estat adoptada i retornada posteriorment a l'orfenat. A l'orfenat on va viure, la [nombre menor] va patir diferents situacions de violència i maltractaments, fins i tot va ser abusada.”
(Fuente: Archivo DGAIA)

Modelo de crianza y capacidades parentales:

“Els pares han tingut constants baralles i discussions. Les seves formes d'educar i de tracte a la filla han estat molt diferents i sovint origen dels enfrontaments.”
(Fuente: Archivo DGAIA)

“La mare és molt rígida i estricta amb la filla arribant al maltracta psicològic: l'ha insultat, menyspreat i agredit (pegar bufetades a la cara i estirar els cabells) en diferents moments (segons el relat tant del pare com de la noia i segons consta a les diligències del Mossos d'Esquadra).

La relació de la mare amb la filla és freda i de retrets constants, culpabilitzant-la contínuament.

El pare ha estat passiu i negligent al permetre l'agressió de la mare a la filla i no poder protegir-la.

Respecte al tractament psicològic i psiquiàtric els pares no han demostrat una implicació suficient i han arribat a expressar el seu rebuig a la filla: “que la noia els ha sortit malament i que si poguessin la tornarien”. També han fet amenaces de treure-la del tractament.” (Fuente: Archivo DGAIA)

Resulta difícil determinar si el daño que indudablemente presentaban los menores cuando fueron adoptados podría haber sido reparado o aliviado cuando las acciones de los adoptantes, su rol, su modelo educativo, su desconocimiento sobre la adopción, sus propios antecedentes no resueltos e incluso sus propios problemas de salud mental no han permitido establecer un marco de cuidado adecuado para que eso ocurra.

Los/as adoptantes con expectativas incumplidas se encontrarían en este grupo, ante niños y niñas que presentan limitaciones cognitivas sin alteraciones conductuales y que bien podrían desarrollarse en un entorno adecuado:

“Vaig demanar un nen normal i em van donar aquest nen amb retard”. “El nen és disminuït, no estava preparada per això”. (Fuente: Archivo DGAIA)

“De la informació facilitada en els informes de l’SBAS i de les manifestacions que fan els popis pares es veu que no han pogut situar-se en el transcurs dels anys, en les dificultats específiques de [nombre menor]. Des del 4 anys que van anar al CSMIJ els han dit, segons relaten els mateixos pares, que el nen no serà mai plenament autònom. És un nen amb necessitats educatives especials (amb un trastorn maduratiu important i un grau de discapacitat del 43%) que necessita de molt de control, supervisió, emmarcament conductual, regulació del espai afectiu i suport terapèutic professional. Al llarg del temps es veu com han passat per molts de serveis però ho han persistit gairebé en cap. Els pares expliquen dos motius d’això. Un es que tots els serveis arriben a un punt que diuen que el nen mai serà plenament autònoma, la qual cosa no volen acceptar (en especial la mare) i per això canvien i recorren a un nou servei amb l’esperança de trobar un remei per [nombre menor]. El segon motiu és que sovint no estan d’acord amb les orientacions dels professionals i amb les pautes de medicació perquè no han vist la evolució que esperaven en el nen. També els desconcerta que li veuen habilitats determinades (ha après xinès, anglès, música, judo, sap calcular...) que pensen que son molt aprofitables i poder ser la base d’una recuperació. La demanda inicial dels progenitors va ser directament la de retornar al menor al seu país d’origen o en cas que no fos viable, traslladar al menor al centre d’acollida per tal que li “arreglessin” el nen i quan canvies el tornarien a buscar.” (Fuente: Archivo DGAIA)

- c. Menores cuya conducta disruptiva durante el proceso de adaptación inicial no puede ser comprendida ni gestionada por los adoptantes recurriendo a la búsqueda de un diagnóstico sin tener en cuenta el momento adoptivo.

En estos casos o bien se produce el desamparo poco tiempo después de la adopción o bien van sobrellevando la situación de forma inadecuada quedando la relación tan dañada que las dificultades se hacen insostenibles en la preadolescencia y adolescencia.

De las fuentes se extrae que los solicitantes apenas contemplan como dificultad inherente a la adopción las correspondientes al proceso de adaptación (externalizadas mediante alteraciones conductuales) o los daños emocionales y psicológicos de los menores resultado de sus vivencias, siendo las causas más frecuentes de desamparo. Se han aceptado propuestas de asignación en las que se ponía de manifiesto los antecedentes

del menor y su daño psicológico y aún así fueron aceptadas por los solicitantes. Del mismo modo ha resultado revelador **comprobar una mejor aceptación a problemas de retraso cognitivo que conductual**⁸². En dos de los casos se evidencia de forma muy clara. En ambos se adoptaron a dos menores: uno de ellos con un retraso cognitivo importante y el otro con problemas de conducta, siendo este último el desamparado. En estos casos los adoptantes relacionaron los problemas de conducta con problemas de carácter biológico, “el menor ha salido mal” es una manifestación recurrente (8,06%).

“Verbalitzen que [menor 1] té un trastorn la Síndrome de Gillete de la Tourette, però que està compensat farmacològicament, en canvi atribueixen a [menor 2] certa perversió en el seu comportament.” (Fuente: Informe proposta DGAIA)

Por último, en un 8,33% de los casos se ha recurrido a la **patología como medio para justificar el desamparo**. En ocasiones se trata de diagnósticos no facilitados por los facultativos sino por los adoptantes, en otras se diagnostica al menor en pleno proceso de adaptación, cuando su conducta está condicionada por el trauma reciente (psiquiatras que a las pocas semanas de la adopción del menor emiten un diagnóstico de TDAH).

Resulta especialmente significativo los casos de dos niños de cuatro y cinco años, adoptados por sendas familias. En ambos el comportamiento disruptivo los días posteriores a la adopción desbordó a los adoptantes, quienes buscaron un diagnóstico que justificara la medida de desamparo. Como profesional de la ECAI, tuve ocasión de estar presente en uno de estos casos. Los adoptantes plantearon que el menor presentaba “trastorno de la conducta oposicionista-desafiante”, que, según expuso la pareja, un psiquiatra amigo de la familia diagnosticó a partir del relato de los adoptantes pocas semanas después de su adopción. Tras llevar al menor a una psiquiatra, esta afirmó que no presentaba ninguna patología psíquica ni mental, que se hallaba en proceso de adaptación, y que, por otro lado, los problemas psicológicos los observaba en la madre. Efectivamente, la madre estaba en tratamiento psiquiátrico, hecho no revelado a lo largo del proceso adoptivo, ni mencionado en el informe médico que los solicitantes deben presentar entre los documentos que conforman la solicitud de adopción.

⁸² Los resultados coinciden con los de otras investigaciones que desvelan que las deficiencias físicas, médicas o mentales no son factores consistentes del truncamiento, sin embargo sí lo son los problemas de conducta, concretamente las externalizantes o las antisociales (Festinger, 1990; Brodzinsky et als., 1998)

Por otra parte, se observa que disponer de un diagnóstico tranquiliza enormemente a algunas familias, porque encuentran una explicación “científica” al comportamiento del menor, siendo algo que pasa al orden de lo “natural”, que desculpabiliza y que puede controlarse con medicación:

“(…) el diagnòstic de malaltia mental de la menor ha recomfortat a la família baixant el grau d'enfrontament.” (Fuente: Informe propuesta EAIA)

También se ponen de relieve las siguientes pautas:

- a) Se deposita en el menor toda la responsabilidad de su conducta otorgándole un carácter intrínseco.
- b) Es frecuente la “peregrinación” por diferentes profesionales y el inicio de tratamientos que se abandonan sin finalizar bien porque se observan progresos en el menor, o bien porque no están de acuerdo con la valoración o cuando se les piden su participación (11,11%).
- c) Es difícil discernir dónde reside la etiología de los problemas, si en las dificultades que han rodeado a los/as menores, o en las que han envuelto a los adoptantes.

Concluyo este punto reforzando esta última idea y constatando la dificultad que comporta el análisis de esta variable, debido a la complejidad de emitir un diagnóstico si se tienen en cuenta variables como el momento del proceso de adaptación, los antecedentes, la resiliencia y las competencias y expectativas de los adoptantes.

4.3. Factores de riesgo relacionados con los adoptantes

La literatura científica contempla entre los factores de riesgo distintas variables relacionadas con las familias adoptivas que han sido recabadas en mi investigación junto con las de los profesionales que intervienen en el proceso de adopción y postadopción, además de las fuentes documentales.

4.3.1. Configuración familiar

La tipología de familia es objeto de análisis al barajarse la hipótesis de que determinadas configuraciones familiares pueden presentar un mayor índice de riesgo.

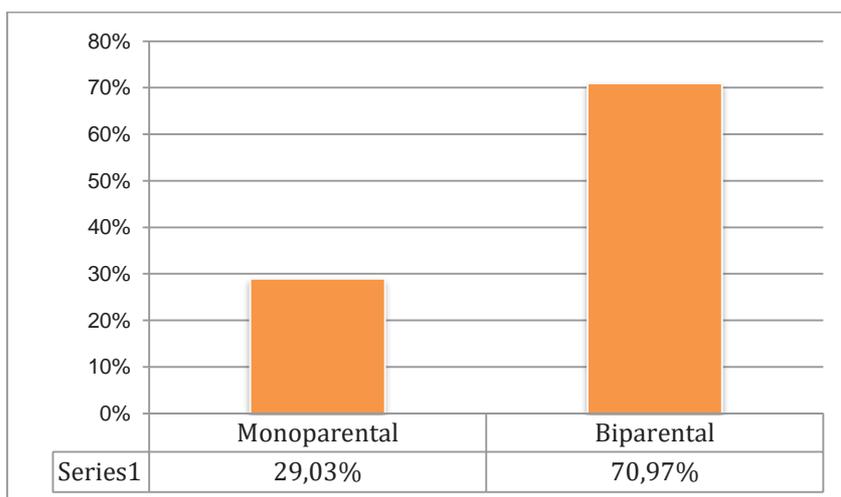
En este sentido, la **familia monoparental** es considerada por los profesionales del ámbito de la adopción internacional como un modelo familiar de especial riesgo, sobre todo cuando no se dispone de una buena red sociofamiliar de apoyo, además de altas capacidades y habilidades personales, ya que el riesgo reside en asumir en solitario la carga de la crianza y sus dificultades, las cuales se verán incrementadas en la fase preadolescente y adolescente del/la menor.

Por otro lado, la literatura especializada apunta a los siguientes resultados con relación a la configuración monoparental:

- Están igualmente representadas en adopciones truncadas e intactas que las biparentales (Groze 1991 en Berástegui 2003:38)
- No aparecen diferencias significativas entre las familias monoparentales y las biparentales en lo referente a tasas de ruptura (Groze, Barths et al. 1988,1990 en Berástegui 2003:38). Las diferencias halladas hacían referencia a que las familias monoparentales adoptaban a niños de mayor edad –más frecuentemente varones– y se adoptan menos grupos de hermanos conjuntamente.
- Palacios et al. (2005:45) advierten de una sobrerrepresentación de las familias monoparentales en los casos de ruptura, indicando que la razón no está relacionada con la monoparentalidad en sí misma, sino que viene determinada por algunas circunstancias relacionadas con ella, como la asignación de niños de más edad a familias monoparentales. Este resultado también ha sido detectado en la investigación de Groze. Barths et al. 1988, 1990.

Los resultados de esta investigación indican que la representación de las familias biparentales en los truncamientos es muy superior a las familias monoparentales (gráfico 22).

GRÁFICO 22. CONFIGURACIÓN FAMILIAR



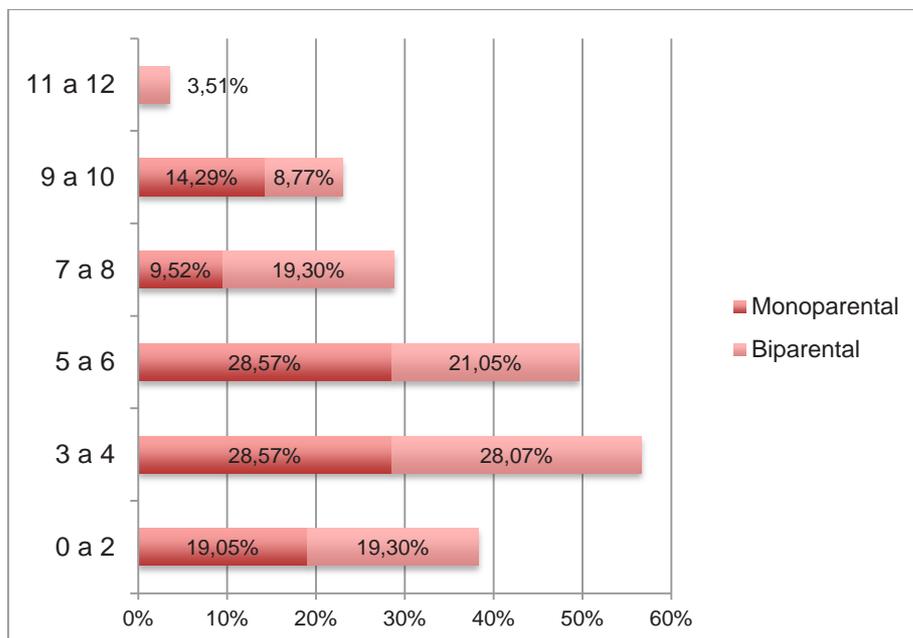
(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

Aunque a priori este dato no es concluyente, al ser necesario comparar las tasas de ruptura de cada grupo con el número de adopciones tramitadas por cada uno de ellos⁸³, sí resulta significativo y desmitifica la creencia que las familias monoparentales presentan un mayor índice de riesgo. Corroborar este dato la investigación de Hegar et al. (2015) señalando que de los casos de infanticidio de menores de origen ruso en Estados Unidos, uno se correspondería con una familia monoparental.

Los resultados muestran una similitud entre las dos configuraciones familiares con relación a la edad del menor en el momento de ser asignado, difiriendo de los obtenidos en otras investigaciones que observan una sobrerrepresentación en la asignación de niños/as más mayores a personas solas. Por contra, los menores de 7 a 8 años fueron mayormente asignados a familias biparentales, algunas de las cuales adoptaron incluso a niños/as entre los 11 y 12 años (gráfico 23).

⁸³ Lamentablemente a día de hoy no me ha sido facilitado este dato por el ICAA a pesar de las reiteradas solicitudes.

GRÁFICO 23. CONFIGURACIÓN FAMILIAR Y EDAD DEL MENOR



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

Con respecto a la interacción entre la edad de los menores y la configuración familiar, los resultados coinciden con los de Berástegui (2003) al no hallarse diferencias significativas entre las familias biparentales y las monoparentales. Por otro lado, los resultados difieren de los de Palacios et al. (2005), quienes sugieren que se asigna a las personas solas menores con características más complejas que a las biparentales.

Con respecto a las **familias biparentales** las investigaciones apuntan a las siguientes conclusiones:

- La posibilidad de que la ruptura no esté relacionada con el tiempo de matrimonio sino con la calidad de la relación marital, advirtiéndose de la cautela con la que ha de ser interpretado este dato. (Berástegui 2003)
- El hecho de que los dos miembros de la pareja compartan la misma implicación frente a la adopción parece establecer una leve diferencia entre las adopciones intactas y las truncadas (McDonalds et al., 1991; Partridge et al., 1986 en Berástegui 2003:39).
- La participación activa del padre en la crianza y su implicación en la adopción también establece diferencias entre las adopciones intactas y las truncadas (Westhues y Cohen, 1990; Partridge et al., 1986 en Berástegui 2003)

No dispongo de datos suficientes acerca de la calidad de la relación marital para confirmar dichas conclusiones también en mi estudio, ya que en las fuentes he hallado parejas que en el momento del desamparo mantenían una excelente relación marital y otras que se habían disuelto. Los factores que intervinieron en la ruptura matrimonial fueron los problemas surgidos entre ellos ajenos a la adopción, las dificultades presentadas por el menor y/o las discrepancias en los modelos educativos.

“Els pares han tingut constants baralles i discussions. Les seves formes d’educar i de tracte a la filla han estat molt diferents i sovint origen dels enfrontaments.”
(Fuente: Archivo DGAIA)

“En data [fecha] la parella decideix separar-se, una de les raons que els porta a aquesta decisió és la diferència de criteris alhora de dur a terme l’educació dels seus fills.” (Fuente: Archivo DGAIA)

Por otro lado, coincido con las dos últimas conclusiones. La implicación de ambos miembros de la pareja frente a la adopción aparece como un factor de riesgo relevante, el cual está íntimamente relacionado con la participación activa del padre en la adopción y en la crianza. En un 16% de los casos el riesgo reside en una insuficiente implicación paterna en la crianza, recayendo el peso de esas funciones en la madre.

“L’atenció de la [nombre menor] sembla haver estat protagonitzada de forma molt més directa per la mare, essent aquesta qui l’ha portat als psicòlegs, qui s’ha preocupat per la seva atenció.” (Fuente: Archivo DGAIA)

“La mare és qui ha portat el pes de la cura i educació de la menor. L’agressivitat de la [nombre de la menor] es manifesta sobretot contra la progenitora ja que és qui més temps passa amb ella i qui estableix pautes educatives més estrictes.”
(Fuente: Archivo DGAIA)

“La [nombre de la menor] va ser adoptada pels seus pares ara fa uns tres anys. Actualment els pares adoptius estan separats des de fa un any i mig aproximadament i la [nombre de la menor] viu amb la seva mare. El senyor [nombre del padre] s’ha traslladat a viure a [país] i manté un contacte esporàdic per telèfon amb els seus fills. (...) Culpa al seu ex-marit de la problemàtica de la menor i de no voler l’adopció, així dels problemes monetaris que pateix actualment. (...)Explica que el seu home els va abandonar el gener de 2000 que mai no havia volgut tenir fills...” (Fuente: Archivo DGAIA)

“[nombre menor A] y [nombre menor B] fueron asignados a los Sres. [nombre adoptantes] a finales de [año]. Viajaron a [país] principios de [año] y permanecieron ambos tres días juntos tras conocer a los niños. El Sr. [nombre

padre] tuvo que regresar a [ciudad de residencia] por asuntos de trabajo y la Sra. [nombre madre] decidió quedarse a pesar de que allí les recomendaron que podían irse y volver más adelante para recogerlos.

Durante un par de horas diarias la Sra. [nombre madre] visitaba a los niños y comprobaba que eran movidos, que jugaban mucho, pero sin sospechar que podían tener algún problema grave de conducta o de otro tipo. En total estuvo 22 días en [país origen]. (...) El viaje en avión a [ciudad de residencia], con escala en [ciudad europea], fue una pesadilla para la Sra. [nombre madre], que continuó sola todo el tiempo y tuvo que controlar a los niños a duras penas. (...). Puede, en algún momento hablar de su soledad ante el proceso, aunque comprende que su marido tiene un trabajo, que es importante, que viven de ese trabajo, que ha de ser ella quien tiene que cargar con los niños, etc.; al mismo tiempo que reconoce esa soledad y pide a su marido un mayor compromiso. (...)

La Sra. [nombre madre] es la única persona de su familia que se encuentra en este país, puestos todos los demás miembros son [nacionalidad] y residen allí. Cuando su marido ha de ausentarse por motivos laborales, ella se queda absolutamente sola y desvalida ante una situación de tanta tensión como la que se produjo a la llegada de los niños. Es más, cuando ella estaba sola en [país origen niños], esperando la resolución de la adopción, ya pudo comenzar a tener ese sentimiento de soledad y desprotección.

La conducta desafiante de los niños, además de poner en evidencia la soledad de la Sra. [nombre madre], actúa como detonante de un mensaje de reclamo claro de la esposa hacia su esposo. Ella puede decir que el trabajo de él es muy importante, pero también llega a afirmar que se siente sola y que no va a poder encajar la situación actual.” (Fuente: Archivo ICAA)

En algunos casos se advierte cómo la división sexual del trabajo fija los roles de género tradicionales: en los hombres limita su función al de sustentador principal (*breadwinner*) y en las mujeres hace recaer en éstas los “cuidados” de los hijos, por lo que se ven desbordadas por el peso y las dificultades de la crianza adoptiva.

“Respecte al pare, quan “s’intenten treballar tos aquests aspectes amb els Sr. [nombre del adoptante] perquè assumeixi una mínima implicació com a pare, aquest es mostra fàcilment desbordat i tendeix a delegar responsabilitats, fent que siguin els avis o altres familiars els que se’n facin càrrec o exigint als tècnics de l’EAI que hi fem alguna cosa. Davant tot això, resulta evident que el Sr. [nombre del adoptante] necessita en tot moment una persona que sigui capaç de mantenir uns horaris, uns hàbits i un ordre en les qüestions quotidianes dels nens i que sàpiga respondre a les diferents reaccions d’aquests. Si no té suport, el pare es desborda i no és capaç de dur a terme aspectes bàsics de la criança dels seus fills, ni mostra intenció d’esforçar-s’hi. El Sr. [nombre del adoptante] manté una concepció molt convencional de quin ha de ser el seu rol com a pare. Pensa que ell ja compleix la seva funció treballant, aportant diners a casa i dedicant algunes

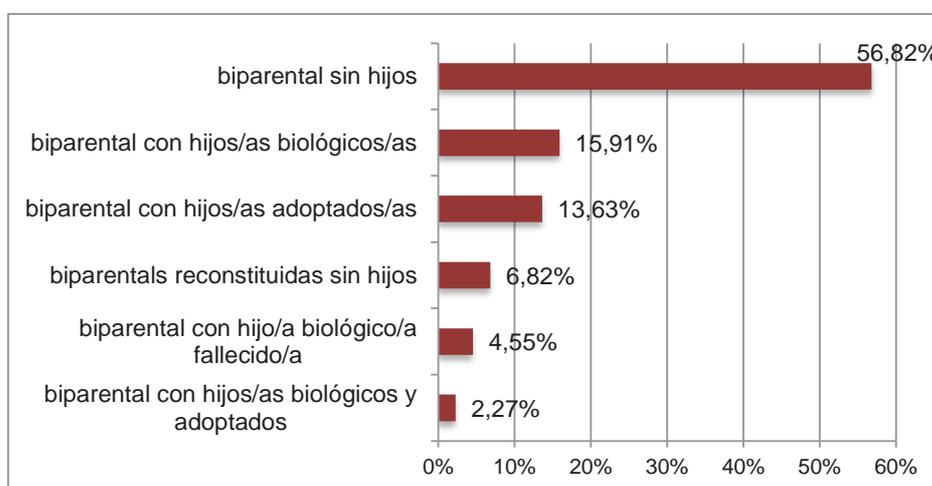
estones als seus fills (posar-los a dormir, dur-los a platja...). les atencions de cura diària dels nens creu que quedarien coberts a través d'una cangur, essent aquesta persona que passaria la major part dels temps amb els nens i assumiria les funcions educatives i de cura (mantindria uns hàbits, els duria a escola, realitzaria el seguiments amb els diferents professionals, faria amb ells els deures...)
Es denota que, en realitat el Sr. [nombre adoptante] busca una parella que pugui assumir les funcions de maternatge amb els seus fills que pugui conviure amb ells i que els nens visquin com un membres més del nucli. (...) (Fuente: Archivo DGAIA)

Con respecto a la configuración familiar monoparental, los/as profesionales sostienen que uno de los factores de riesgo específicos es precisamente afrontar en solitario las dificultades de la crianza de un menor adoptado. No obstante, no se trata de una variable ligada exclusivamente a la configuración monoparental ya que, como desvelan los datos, también lo son los modelos tradicionales de la familia biparental.

De las fuentes se extrae otro factor de riesgo: cuando la motivación para la adopción ha sido condicionada por la presión social que se ejerce hacia las mujeres con respecto a la maternidad. La construcción social de la maternidad y “el sistema de significados culturales que definen el parentesco” (Schneider, 1968; Comas, 2014) ejerce una presión social y familiar hacia las mujeres, que en ocasiones pueden verse abocadas a una maternidad no deseada a través de la adopción.

En otro sentido, es relevante discernir si la presencia de hijos/as puede ser un factor de riesgo.

GRÁFICO 24. HIJOS/AS EN LA FAMILIA BIPARENTAL



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

Como puede apreciarse en el gráfico 24, las familias biparentales con mayor número de rupturas es la biparental sin hijos (56,82%) seguida de la familia biparental con hijos biológicos (15,91%).

Las distintas investigaciones que han analizado esta variable ofrecen resultados diversos:

- La presencia de hijos biológicos previos puede aumentar la probabilidad de truncamiento (Kadushin y Seidl, 1971; Hoksbergen et al., 1986; Hoksbergen et al., 1998, en Berástegui 2003)
- Las familias que no habían sufrido rupturas tendían a tener más hijos biológicos (McDonald et al., 1991) encontrando un relación significativa entre el hecho de no tener hijos biológicos y la ruptura.
- No encuentran una especial relación entre tener hijos biológicos y el truncamiento (Boyne et al., 1984; Festinger, 1986; Zwimpfer, 1983)
- Berástegui (2003) apunta a que el mayor porcentaje de truncamiento y riesgo se da en las familias biparentales con hijos.
- El informe del Servicio Social Internacional indica que la presencia de hijos biológicos en la familia puede ocasionar dificultades al niño adoptado para encontrar su lugar (ISS, 2017)
- En el 60% del grupo de interrupción del estudio de Palacios et al. (2005) ya habían niños en la familia. No obstante, en la muestra de contraste, la presencia de otros niños no se asoció con una mayor presencia de dificultades.

Con todo, los resultados de las investigaciones, incluida la mía, no son concluyentes, puesto que todo parece indicar que las distintas configuraciones presentan riesgos en relación con otros factores.

De los casos en los que la configuración familiar adoptante incluía a hijos biológicos han aparecido las siguientes situaciones:

- El rechazo de los hijos biológicos al menor adoptado:
“Nosotros [nombre adoptantes] padres adoptivos de [nombre menor], manifestamos que no podemos hacernos cargo de él por los motivos que a continuación explicamos. [nombre menor] es un niño con problemas de conducta y mal comportamiento, imposible de controlar llegando incluso a ser agresivo en alguna ocasión. Los hermanos no lo aceptan, la mayor de 15 años lo rechaza y el mediado de [edad] años está teniendo problemas de retraso escolar, pérdida de

apetito, momentos de tristeza y momentos de rebeldía, todo esto motivado por la presencia y la no aceptación del niño, pidiendo constantemente que se vaya. (...)
(Fuente: Archivo DGAIA)

- Dificultades por compaginar la paternidad/maternidad biológica con la adoptiva:

“El nen verbalitza que els pares li han comentat a vegades que ell no és el seu fill, això no hi ha testimonis que ho confirmin, però és la vivència que té el nen, que està gelós de la filla biològica, de la que manifesta que existeix una diferencia de tracte respecte a ell.” (Fuente: Archivo DGAIA)

“Com pares estem orgullosos d’haver sabut educar als nostres tres fills biològics i a la petita [nombre menor A], en els 2 anys i mig que porta amb nosaltres. En canvi, i malgrat tot l’ajut extern rebut, no ens veiem amb capacitat de seguir compartint el nostre benestar familiar amb [nombre menor B]. No podem complir amb l’objectiu que ens vàrem fixar fa més de dos anys, i que no era un altre que fer feliç a una nena a la que les circumstàncies de la vida li havien negat aquesta felicitat. Per descomptat ni molt menys estem disposats a que ella ens pugui desestructurar i desestabilitzar un nucli familiar que amb tanta dedicació, carinyo [sic] i amor hem mantingut des de fa gairebé 30 anys.” (Fuente: Archivo DGAIA)

Las/os profesionales entrevistados hacen hincapié en la “legitimidad” con la que algunas familias con hijos afrontan la adopción apelando a su experiencia. Familias que se sitúan en el conocimiento inequívoco de la parentalidad, “*qué me tienes que explicar*” y que minimizan las diferencias entre un hijo biológico y adoptado.

En este sentido Hegar et al. (2015) revelan como factor de riesgo las visiones “tradicionales” de algunos profesionales sobre la inserción infantil, entre ellas cuando los/as expertos concluyen que matrimonios estables, con experiencia en la crianza de los hijos, están más preparados para la adopción de niños con necesidades o retos especiales, siendo este perfil el que presentaron la mayoría de los casos de su estudio.

Las familias biparentales con hijos adoptivos conforman un 13,63% de los casos. Las investigaciones internacionales indican que

- La presencia de hijos adoptivos parece cumplir una función preventiva (Partridge et al., 1986, citado en Berástegui 2003), y
- No incide especialmente en la ruptura cumpliendo una función neutra frente la adaptación de otros niños (Festinger, 1986; Boiyen et al., 1984, citado en Berástegui 2003).

En esta línea, Berástegui (2003) encuentra diferencias significativas en las tasas de truncamiento y riesgo entre las familias que tenían hijos biológicos y las que no, pero no las halla entre las familias con hijos adoptivos previos y las que no los tenían. Por otro lado, las/os profesionales entrevistados advierten de un posible riesgo cuando la experiencia con el primer menor adoptado ha cumplido las expectativas (o incluso las ha superado), puesto que las depositadas en el segundo hijo resultan mucho más precisas e inflexibles.

El porcentaje de truncamientos en mi investigación es muy similar entre familias biparentales con hijos biológicos y familias biparentales con hijos adoptados. Cabe diferenciar entre las parejas que han adoptado en diferentes momentos a dos menores y las que han llevado a cabo una adopción múltiple. En las primeras el conflicto se centra en uno de los dos menores adoptados, normalmente el segundo. Cuando la adopción ha sido múltiple (dos o más menores adoptados simultáneamente), en el truncamiento hallamos las dos situaciones: el desamparo de uno de los dos o el de ambos.

Así, Hegar et al. (2015) hacen hincapié en que la mayoría de adoptantes tenían dos o tres hijos, y mencionan especialmente los casos en los que se ha adoptado a más de un menor a la vez, la sucesión de adopciones y cuando los menores adoptados tenían la misma edad. En mi estudio, he podido observar este último indicador en varios casos distintos: la adopción simultánea de dos menores de edad similar y dos adopciones sucesivas en las que la segunda menor adoptada era coetánea a la adoptada en primer lugar⁸⁴.

En lo tocante a las adopciones múltiples, estas han conformado el 20% del total de truncamientos y al no ser posible comparar con el total de adopciones múltiples realizadas en el conjunto del período, no es posible determinar cuantitativamente si constituye una variable determinante para el truncamiento. A este respecto, Berástegui observó en su investigación que el hecho que la adopción fuera múltiple no aumentaba ni disminuía significativamente la tasa de ruptura. Sin embargo, cualitativamente se desprende un dato a mi entender relevante y que coincide con las segundas adopciones: la renuncia de uno de los hermanos/as⁸⁵.

⁸⁴ Este factor fue decisivo para el truncamiento.

⁸⁵ A excepción de un caso en el que determinó el desamparo administrativo de dos hermanas por el estado psicológico de la madre que requirió un ingreso psiquiátrico.

Los adoptantes pudieron sostener una enfermedad o un grado leve de disminución de uno de los menores antes que las dificultades conductuales. En todos los casos uno de los niños o niñas es percibido muy negativamente, los adoptantes se vincularon con el menos conflictivo, con el percibido como más débil o con el más afectuoso, lo que contrasta con el rechazo frontal hacia el hermano/a a quien, en la mayoría de los casos, se le hacía responsable de la dinámica familiar y de influir negativamente en el otro. En general no se logra empatizar ni comprender la conducta externalizante de los niños y se recurre a explicaciones del orden de lo genético y de lo patológico.

Otras dos tipologías de familias de las que cabe hacer mención son las **parejas reconstituidas** y las **biparentales con hijo biológico fallecido**.

Los/as profesionales entrevistados consideran como un factor de riesgo la composición de las parejas reconstituidas formadas por un hombre, padre de hijos biológicos de una pareja anterior, cuya motivación para la adopción se basa en complacer a su nueva pareja, sin hijos, con una parentalidad compartida. Se observa en estos casos una escasa participación y compromiso del padre en el proceso adoptivo y en la crianza.

Las familias biparentales con hijo biológico fallecido suponen con toda seguridad una familia de especial riesgo. Lo demuestran los dos casos hallados en los expedientes en los que se observa claramente que la función del hijo adoptado estaba destinada a reparar la pérdida.

A modo de reflexión por todo lo expuesto, determinar la existencia de configuraciones de riesgo propias de la configuración biparental y monoparental resulta altamente complejo debido a la confluencia de múltiples variables de diverso tipo.

4.3.2. Edad de los adoptantes

Con respecto a la edad de los adoptantes, las investigaciones indican lo siguiente:

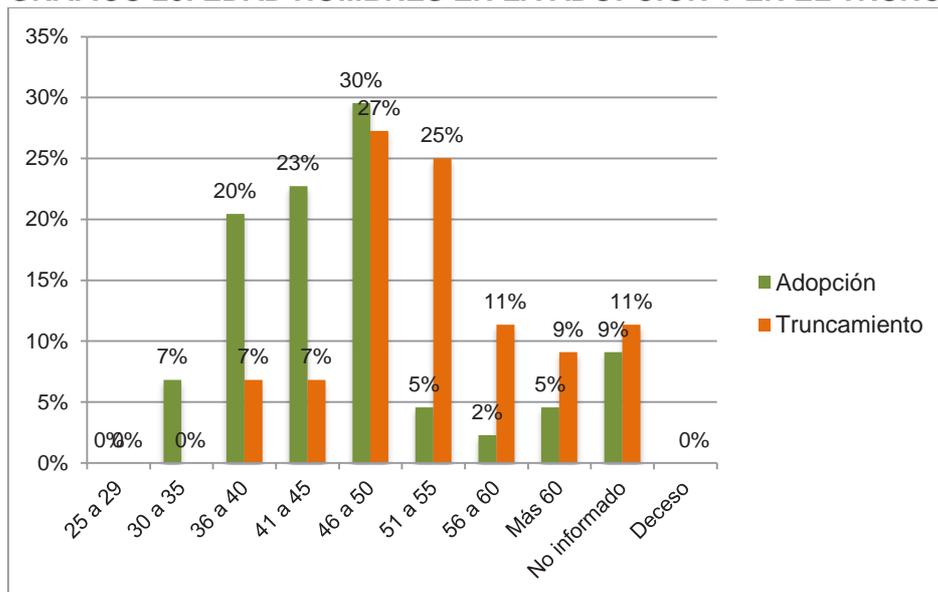
- Que los padres mayores muestran resultados más exitosos (Rosenthal et al., 1988; Zwinpfer, 193 en Berástegui 2003). Aunque parece que anteriormente habían tenido al menor en acogida.

- No se observa una relación significativa entre la edad de los padres y el resultado de la adopción. (Barths et al.,1988 en Berástegui 2003:37)
- Se evidencia una relación positiva entre la edad de los padres y la ruptura de la adopción. (Boneh, 1979; Kadushin y Seidl, 1971 en Berástegui 2003:37)

Berástegui (2003) recoge, a este respecto, que las tasas de ruptura en las familias biparentales se van incrementando con la edad en el caso de los hombres y en el de las mujeres las franjas las tasas más altas de ruptura se dan entre los más jóvenes y los más mayores.

En mi propia investigación, los datos indican que la edad de los hombres en el momento de la adopción abarcaba de los 31 a los 68 años⁸⁶ y la de las mujeres entre los 27 y los 63 años.

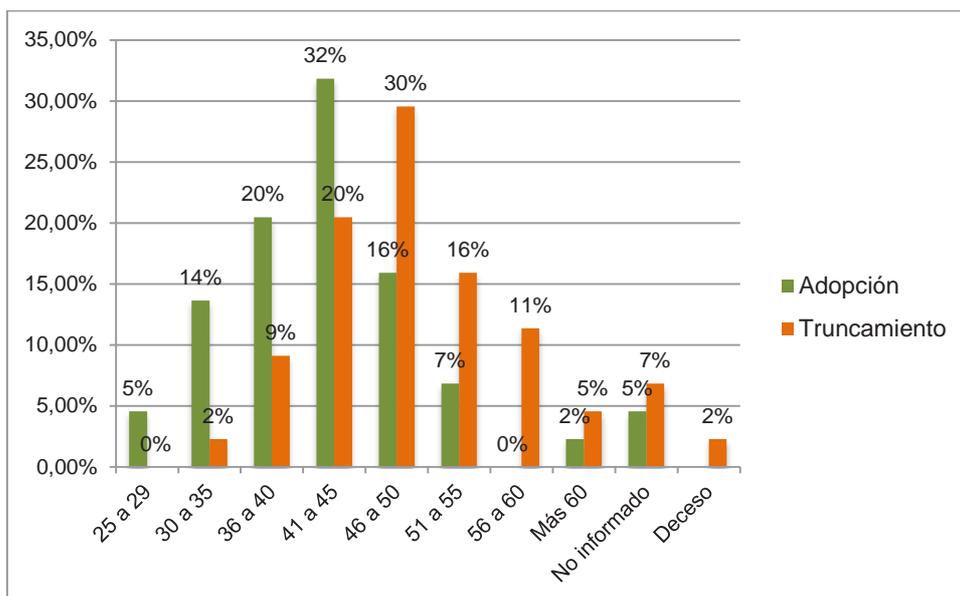
GRÁFICO 25. EDAD HOMBRES EN LA ADOPCIÓN Y EN EL TRUNCAMIENTO



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

⁸⁶ En la franja de edad de más de 60 años, un hombre tenía 68 años y la mujer 63. La adopción fue ilegal ya que les fue denegada la idoneidad precisamente por su edad.

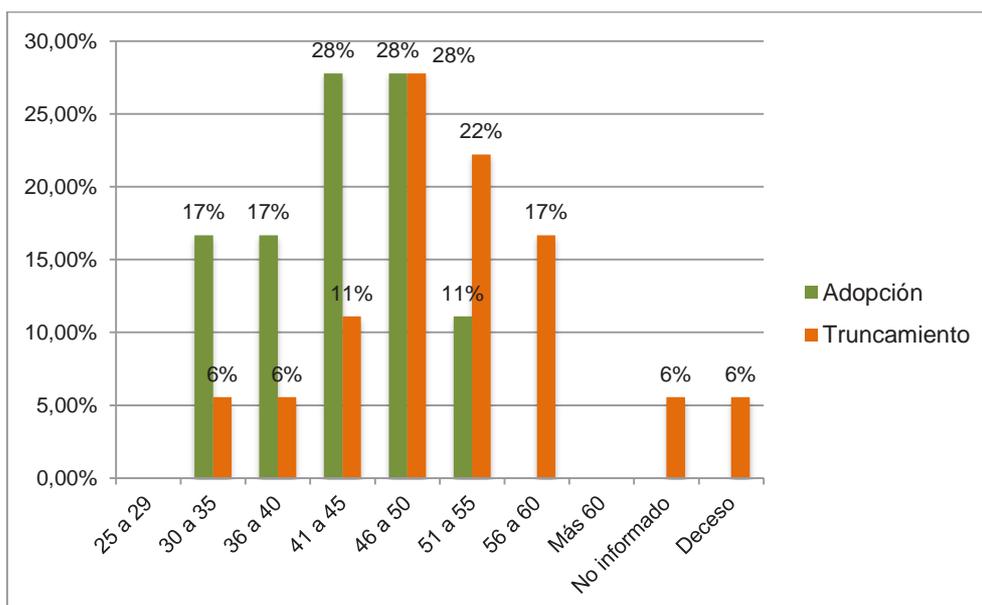
GRÁFICO 26. EDAD MUJERES EN LA ADOPCIÓN Y EN EL TRUNCAMIENTO



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

En el caso de las mujeres, se aprecia que en el momento de la adopción la edad predominante era entre los 41 y los 45 años, en los hombres entre los 46 y los 50 años. En el truncamiento la edad de los hombres era mayoritariamente de 46 a 55 y el de las mujeres de 46 a 50. Por lo que esta franja de edad parecer ser la de mayor riesgo, aunque no podemos determinar con seguridad si por causas asociadas a la edad.

GRÁFICO 27. EDAD PERSONAS SOLAS EN LA ADOPCIÓN Y EN TRUNCAMIENTO



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

La edad en la que adoptaron un mayor número de personas solas fue entre los 30 y los 50 años (la mayoría oscilaba entre los 41 y 50 años). La edad del truncamiento coincide con la de las familias biparentales, en su mayoría de los 46 a los 50 años.

Aunque en los círculos de expertos se advierte que con la edad se incrementan los riesgos⁸⁷, y los resultados de este estudio parecen confirmar esta hipótesis, conviene señalar que no ha sido posible comparar esta variable en los casos de truncamiento con el total de las adopciones, por lo que no puedo afirmar que sea un factor determinante. Desde el análisis cualitativo, tampoco he hallado datos que la confirmen, atreviéndome a aventurar que dependerá de su interacción con otras variables como por ejemplo las capacidades personales, estilos de vida de los adoptantes y factores relacionados con el menor, hipótesis que debería ponerse a prueba en investigaciones ulteriores.

4.3.3. Formación académica

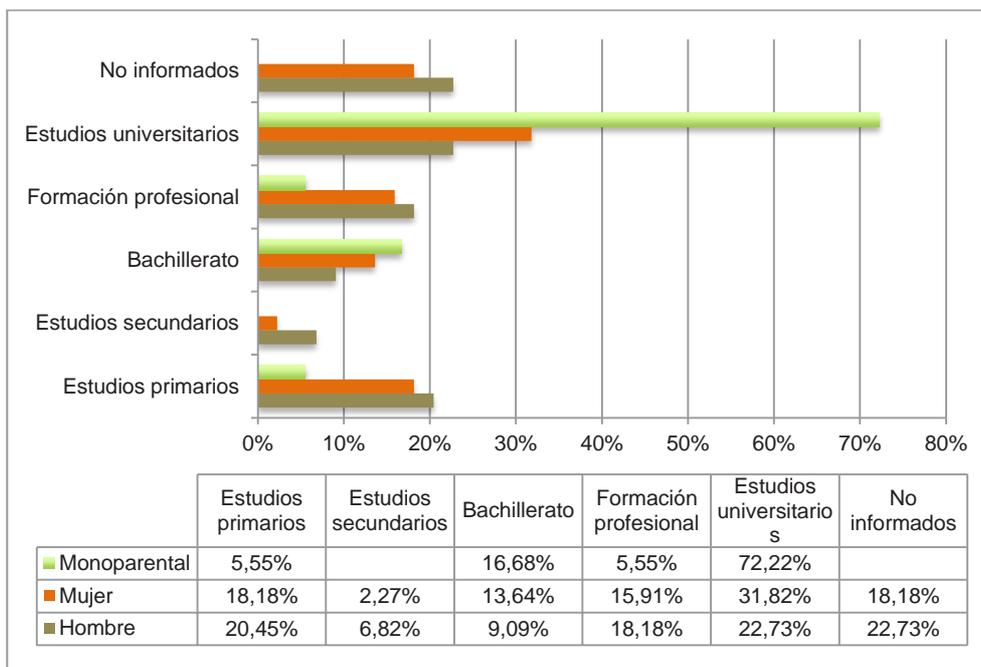
Las investigaciones muestran claras diferencias con respecto a los predictores de riesgo relacionados con el nivel educativo:

- Boyne et al. (1984) habían concluido que un mayor nivel educativo de la madre adoptiva se asocia con un menor riesgo de ruptura, así como una relación negativa entre la ruptura y el empleo de la madre (las madres directivas y/o profesionales sufrían una menor proporción de rupturas (Westhies y Cohen, 1990)
- En cambio, Rosenthan et al. (1988), Festinger (1986), y Barths et al. (1988, 1990) encuentran una mayor relación entre el nivel educativo de la madre y la ruptura de la adopción: a menor nivel educativo de la madre adoptiva menor riesgo de ruptura; las madres adoptivas con título universitario son más proclives a la ruptura que aquellas con educación secundaria.
- Otras investigaciones (McDonald et al., 1991; Festinger, 1986; Barth y Berry, 1988) no hallan diferencias significativas en cuanto al nivel educativo del padre y de la madre ni en el empleo y la ruptura de la adopción.
- Más recientemente, Berástegui (2003:85-117) ha puesto de manifiesto la existencia de una relación diferencial entre la tasa de truncamiento y los estudios del padre y de la madre: la tasa de truncamiento disminuye a medida que

⁸⁷ SSI (2017), entrevistas a profesionales.

incrementa el nivel de estudios del padre y en el caso de la madre el patrón resulta más irregular. Parece que se dan más rupturas cuando la madre tiene estudios primarios que cuando los tiene el padre; algo similar ocurre cuando la madre es universitaria frente a cuando lo es el padre.

GRÁFICO 28. FORMACIÓN ACADÉMICA



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

Mi investigación aporta los siguientes resultados de las **familias biparentales**:

- La tasa de ruptura se incrementa en las parejas con estudios universitarios.
- Las familias biparentales con estudios secundarios son las que presentan un menor índice de truncamiento.

En las **familias monoparentales** se constata un altísimo porcentaje (más de un 70%) de rupturas en las personas con estudio universitarios, con una gran diferencia con respecto a otros niveles formativos. Este factor puede estar ligado con la valoración de idoneidad de las solicitantes monoparentales y con los criterios del país de origen. Se exige a las monoparentales un nivel de ingresos adecuado para la crianza en solitario, por lo que es probable que exista una relación directa entre la formación académica y el nivel de ingresos.

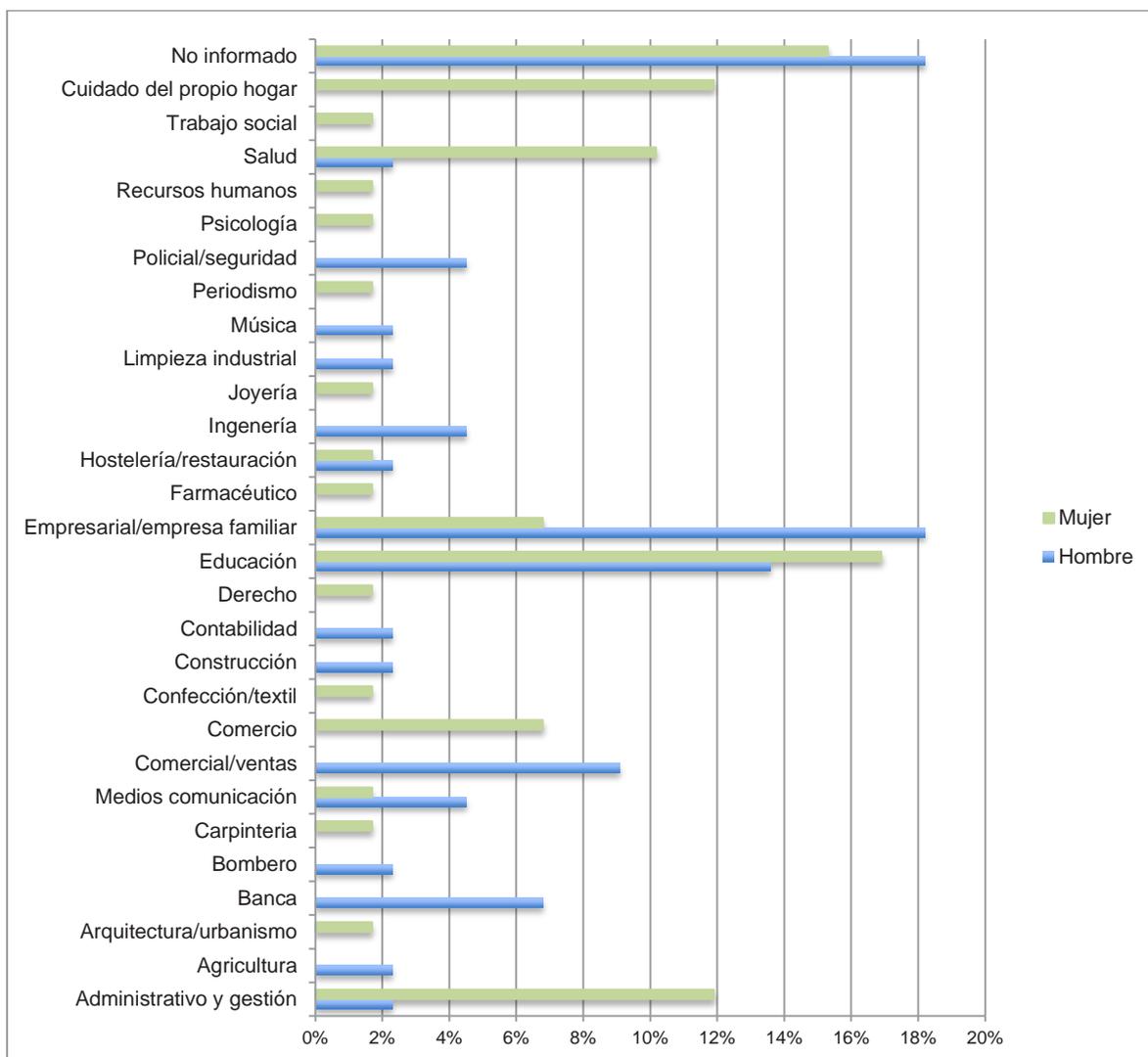
En los casos estudiados, las mujeres, tanto de las familias monoparentales como las biparentales, presentaban un nivel de formación académica superior al de los hombres. En el caso de los hombres de la configuración biparental la formación estaba más equilibrada.

Los estudios de Groze (1986), Schmidt, Rosenthal y Bombeck (1988), Hoksbergen (1988) y Brodzinski et al (1995)⁸⁸ señalan la posibilidad de que los padres adoptivos de “*estratos sociales más humildes*” tengan expectativas más realistas sobre la futura adaptación del menor, en especial la escolar y laboral, y muestren mayor tolerancia a las irregularidades de conducta de sus hijos que los padres de clase media y media-alta. Berástegui apunta también en esta dirección al cruzar esta variable con el nivel de recursos y el nivel de expectativas sobre el menor. Así, afirma que las familias con un nivel formativo muy elemental tendrían probablemente menos recursos cognitivos y prácticos para hacer frente a las dificultades de adaptación inicial del menor y, por otro lado, las familias con un nivel educativo elevado puedan poseer expectativas demasiado exigentes sobre sus hijos. Esta observación coincidiría con la opinión de expertos, aunque el Servicio Social Internacional no contempla este indicador como un posible predictor de riesgo.

Partiendo de estos datos y del análisis cualitativo de esta investigación, podemos afirmar que la formación académica puede constituirse como un “factor de riesgo” cuando se contempla como un “factor de protección” inequívoco, es decir, tal como alertan Hegar et al. (2015), la “*visión tradicional de los profesionales*” tendería a sobrevalorar la formación académica, atribuyéndole, por defecto, unas habilidades que capacitan para afrontar las dificultades de la adopción. Mi investigación pone al descubierto más bien lo contrario, también con respecto a la profesión de los adoptantes.

⁸⁸ Todos ellos citados en Berástegui (2003: 38).

GRÁFICO 29. ÁMBITOS LABORALES DE LOS ADOPTANTES



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

Los ámbitos laborales en los que los solicitantes desarrollan su actividad profesional son muy heterogéneos, pero destacan los hombres empresarios o que regentan un negocio familiar y los que se dedican al ámbito educativo. En las mujeres destacan las profesiones relacionadas con el ámbito sociosanitario (educación, sanidad...), a la rama administrativa y las funciones de cuidado de la familia.

Con relación a las profesiones del ámbito sociosanitario, es preciso retomar la reflexión sobre las visiones tradicionales de los/as profesionales que intervienen en la adopción, miradas que responden también a los estereotipos y construcciones sociales. Cabe contemplar que al valorar la idoneidad puedan atribuir a los/as solicitantes que desarrollan estas profesiones, aptitudes y conocimientos técnicos apropiados para la

crianza de un menor adoptado. Se podría considerar *a priori* que estas personas puedan presentar habilidades adicionales para afrontar con éxito los desafíos de la adopción, pero, como indican los resultados, son otras las variables que tienen mayor incidencia en el éxito o fracaso adoptivo. Sería cometer una imprudencia y falta de rigor atribuir un riesgo adicional a estas profesiones puesto que la profesión no es “per se” un factor de riesgo, si bien los resultados apuntan a un hecho incontestable: la profesión, por sí misma, tampoco constituye un factor de protección. Por ejemplo, la mujer de una de las familias biparentales que desamparó a un menor de 5 años dos meses después de la adopción, era maestra de primaria. En la entrevista en la que expusieron su intención de desamparar al niño, insistía en que ella había solicitado la adopción de un niño “*normal*” [sic], que fuera “*obediente*” [sic], que se “*portara bien*” [sic]. Su relato giraba entorno a esas expectativas y no contemplaba los problemas conductuales que la mayoría de menores adoptados presentan durante los primeros meses de adaptación.

En otro de los casos, la madre manifestó su desilusión cuando supo que la menor era analfabeta, reconociendo que este factor (junto a otros, en menor medida) fue decisivo para alimentar la desilusión que sintió cuando conoció a la niña, verbalizando que, para ella, “*al ser maestra*”, era muy importante la formación académica.

Respecto a las mujeres que se ocupan del cuidado del hogar es conveniente hacer referencia a los estereotipos y a las desigualdades de género como factor de riesgo. En la mayoría de ocasiones, cuando la pareja regresa al hogar con el/la adoptado/a, el hombre se incorporaba de forma inmediata a su puesto de trabajo (fuera del hogar) y la mujer solicitaba la “baja por adopción” asumiendo el peso de la crianza y de las dificultades iniciales de la adaptación del menor. Son pocos los estudios que alerten de este riesgo y de los efectos sobre las madres. Se dan por hecho, como ya hemos comentado, unas “capacidades parentales” innatas en las mujeres y unas “obligaciones” en el ejercicio de la parentalidad. En mi investigación he observado un gran número de casos en los que las madres han experimentado una enorme presión en la crianza, sin apoyo familiar ni social, apreciándose lo que ha venido a denominarse “depresión por adopción”, reconocida también por Hegar et al. (2015) a la que me referiré más adelante.

4.3.4. Las motivaciones para adoptar

La motivación para la adopción es otro de los indicadores a analizar para estudiar su prevalencia con relación al truncamiento adoptivo. Como ya se ha señalado en otras ocasiones, la motivación resulta ser uno de los indicadores considerados de riesgo por los profesionales que intervienen en el proceso previo a la adopción.

Revisando la literatura científica, podemos constatar que son pocas las investigaciones centradas en las motivaciones para la adopción internacional en nuestro país, y concretamente la motivación como factor de riesgo. No obstante, investigaciones como la de Hoksbergen (1991) en Holanda, Berástegui (2003) en Madrid y Palacios (2005) en Andalucía, Madrid y Valencia, coinciden en señalar la existencia de variables de riesgo en las motivaciones para la adopción. Se barajan entre los motivos más significativos: solidarios, filantrópicos, religiosos y el de “dar sentido a la vida” [sic].

Los documentos que me han proporcionado los datos sobre este indicador son los siguientes:

- a) La solicitud de adopción (anexo 8): Se trata del documento con el cual inician el proceso de solicitud de adopción. Los solicitantes deben cumplimentar y presentar un formulario de solicitud en el cual se recogen diferentes datos personales y el motivo por el cual desean adoptar.
- b) Cuestionario que los solicitantes cumplimentan durante el recorrido formativo. (anexo 9). Cuando se inicia el proceso de valoración para su idoneidad, todo solicitante debe responder a las preguntas de un cuestionario que recibe de la ICIF.
- c) Documento que recoge la valoración de los/as profesionales de la ICIF con relación al recorrido formativo grupal y a las entrevistas personales.
- d) Los informes psicosociales, redactados la ICIF al final del proceso y donde queda recogida la motivación para la adopción expresada por los solicitantes.

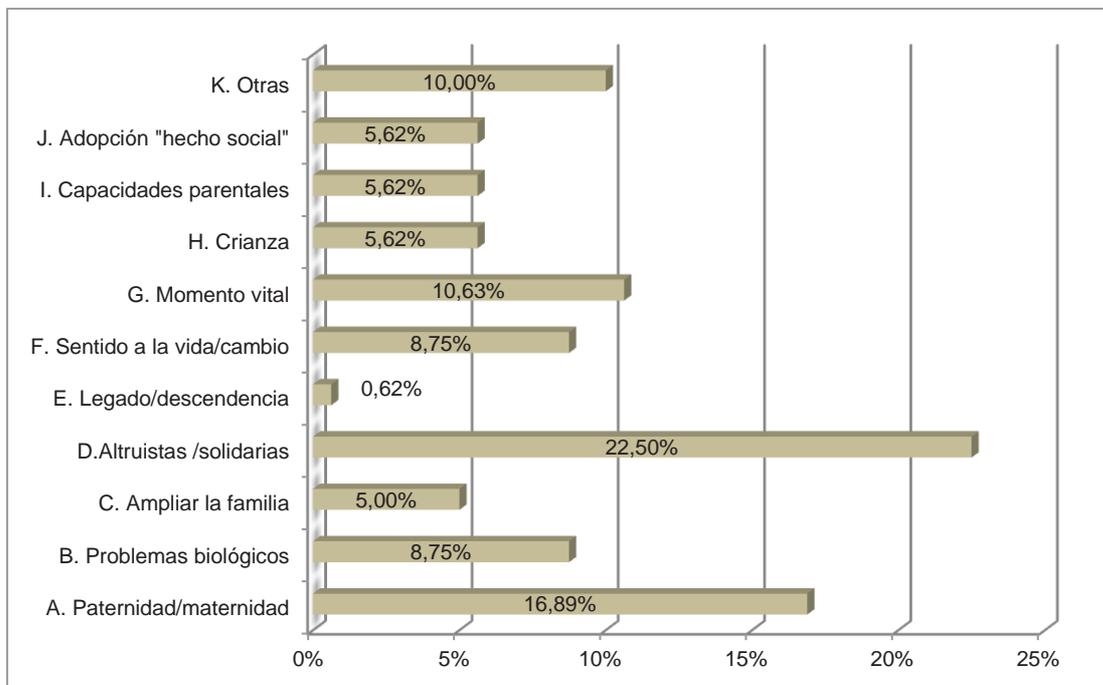
Con el objeto de codificar las motivaciones de los solicitantes / adoptantes, he tomado como referencia para esta variable la agrupación elaborada por Navarro (2005) a partir de las motivaciones identificadas por diferentes autores e incluyendo las detectadas en este estudio:

- A. **Paternidad/maternidad** (Ser padre/madre; Querer un hijo; Formar una familia)
- B. **Problemas biológicos** (Esterilidad; Infertilidad, Edad, Problemas médicos)
- C. **Ampliar la familia**
- D. **Altruistas / solidarias / humanitarias / religiosas:** son aquellas en las que los solicitantes hacen referencia a la voluntad de ayudar con la adopción a un niño, ofrecerle una familia o proporcionarle de lo que, suponen, carece (afecto, una familia, estabilidad...). También se ha observado una motivación altruista unida al conocimiento de la situación del país o del estado de sus menores.
- E. **Legado / descendencia**
- F. **Cambiar su situación:** cuando la adopción cumple la función de dar sentido a su vida, hacer realidad un deseo o ilusión, tener una nueva experiencia de vida o reparar una pérdida como la de un hijo/a.
 - F.1. Dar sentido a la vida / ilusión / deseo/ nueva experiencia
 - F.2. Pérdida de un hijo
- G. **Momento vital**
- H. **Desarrollar funciones de crianza** (educativas, afectivas, protectoras...)
- I. **Disponer de las capacidades** para la adopción / crianza.
- J. **Considerar la adopción como hecho social:** cuando los profesionales hacen referencia a una “cultura de la adopción”, los solicitantes expresan que ha sido un proyecto de vida, se normaliza la adopción como una forma “natural” de tener hijos, o es recomendada por el entorno socio-familiar (amigos, profesionales...) como medio para la paternidad/maternidad...
- K. **Otras:**
 - K.1. Haber conocido al menor al que se quiere adoptar.
 - K.2. Las dificultades de la adopción nacional.
 - K.3. Gustar los niños.
 - K.4. No tener pareja y/o no estar casada (en el caso de las familias monoparentales)

De las 62 familias que conforman el estudio se han obtenido datos relativos a la motivación de 53 de ellas (85,48%), de las cuales 35 eran biparentales (un 66,04% del

total) y 18 monoparentales (lo que equivale a un 33,96%). Por lo general cada familia solicitante expresó distintas motivaciones que justificaban la solicitud de adopción y pueden agruparse del siguiente modo:

GRÁFICO 30. DISTRIBUCIÓN DE LAS MOTIVACIONES EXPRESADAS



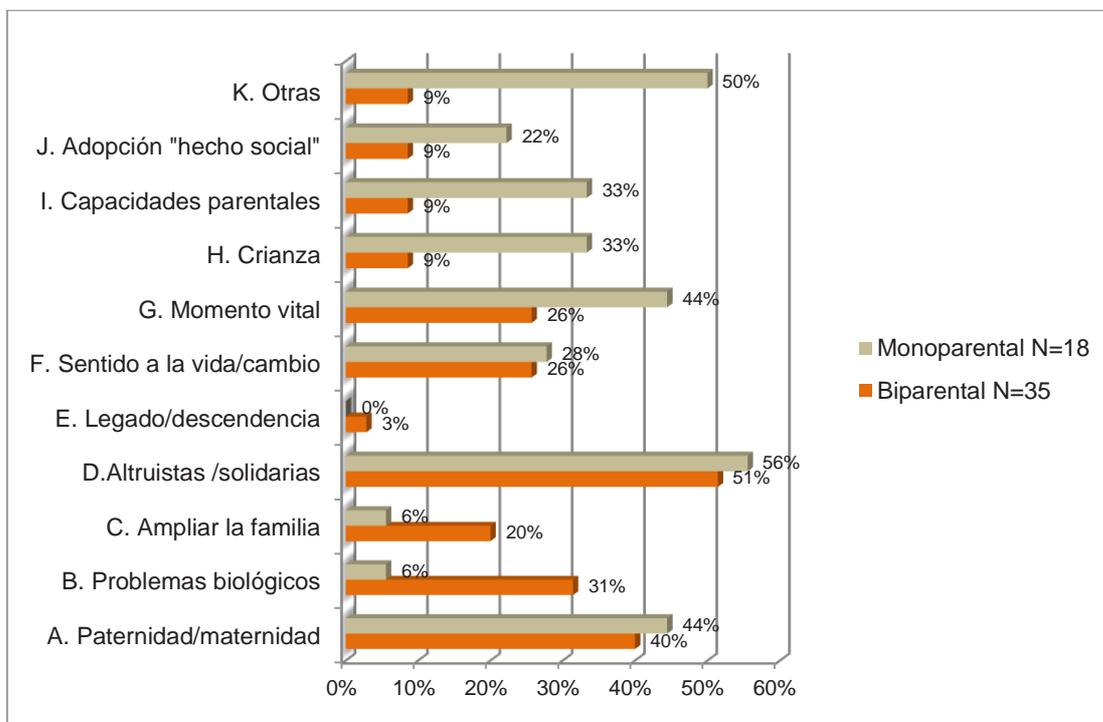
(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

*En este cuadro se han recogido el porcentaje de respuestas por categoría (total 160)

**La categoría "Otros" incluye: gustar los niños; tener pareja y no estar casada; las dificultades de la adopción internacional; haber conocido al menor que se quiere adoptar.

La motivación expresada con más frecuencia es la motivación "solidaria/altruista" seguida de la "paternidad/maternidad". En tercer lugar –y a cierta distancia– encontraríamos el "momento vital adecuado". Únicamente un 8,75% de las respuestas hace referencia a las dificultades biológicas para la parentalidad/marentalidad biológica.

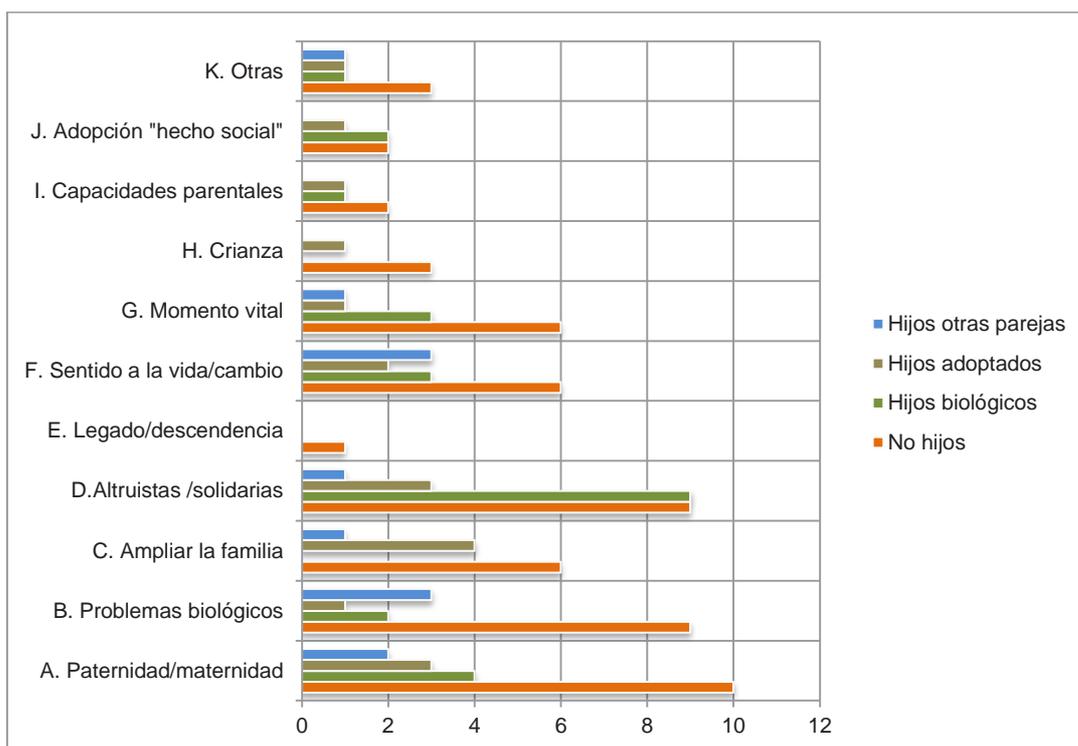
GRÁFICO 31. DISTRIBUCIÓN DE LAS MOTIVACIONES EXPRESADAS CON RELACIÓN AL NÚMERO Y TIPO DE FAMILIA



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

Ambas configuraciones familiares, biparentales y monoparentales, alegan con mayor frecuencia la solidaridad. La segunda motivación en las familias biparentales es la “paternidad/maternidad” seguida de los “problemas biológicos”, mientras que entre las familias monoparentales las respuestas agrupadas bajo el rótulo “Otras” (dificultad de la adopción nacional, gustar los niños) ocuparían el segundo lugar y en tercer lugar, con idéntico porcentaje, aparecerían la “paternidad/maternidad” y el “momento vital adecuado”.

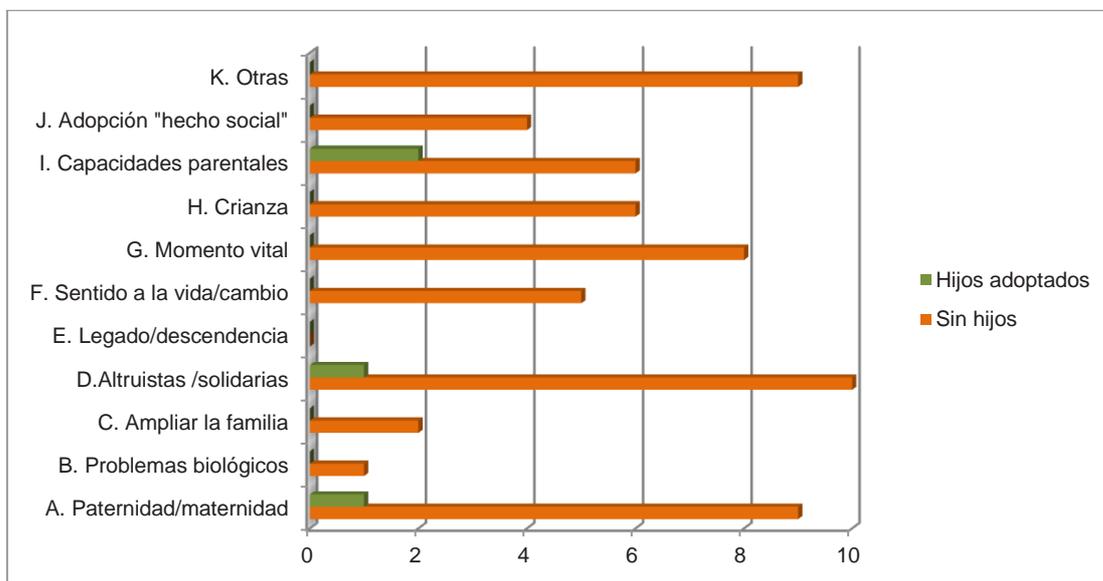
GRÁFICO 32. DISTRIBUCIÓN DE LAS MOTIVACIONES DE LAS FAMILIAS BIPARENTALES



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

Según los datos, las familias biparentales sin hijos recurren en mayor medida a la “paternidad / maternidad”, a los “problemas biológicos” y a la “solidaridad” como motivaciones principales. En cambio, en las familias con hijos biológicos destaca la “solidaridad”. Las familias con hijos adoptados optan por la de “ampliar la familia” y en las que tienen hijos de relaciones anteriores parece que priman los “problemas biológicos” y “dar sentido a la vida/cambio” como las más expresadas.

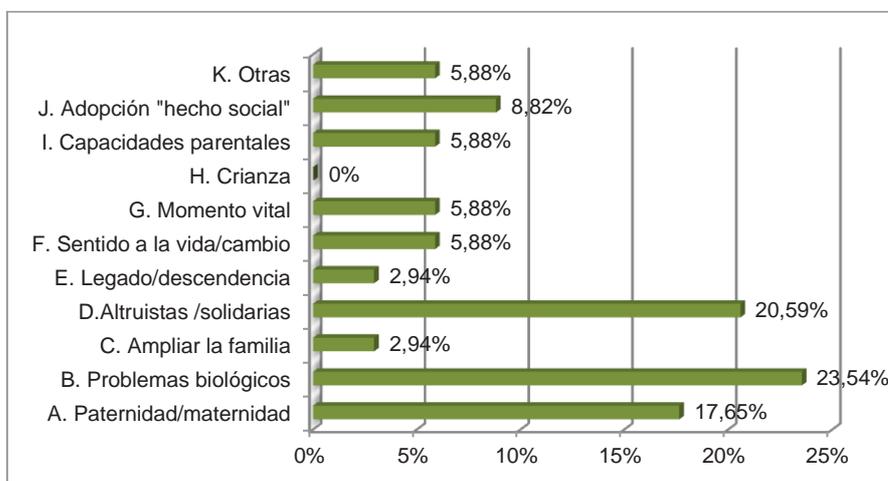
GRÁFICO 33. DISTRIBUCIÓN DE LAS MOTIVACIONES DE LOS/AS SOLICITANTES MONOPARENTALES



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

A diferencia de las familias biparentales, las familias monoparentales sin hijos se inclinan por la “solidaridad” seguida, con el mismo porcentaje, de la “paternidad/maternidad” y de “otras” –en particular “no tener pareja” y “gustar los niños”–. Ninguna de las familias monoparentales tenía hijos biológicos o de parejas anteriores, pero sí adoptados. Estas últimas valoran principalmente las “capacidades parentales / marentales”.

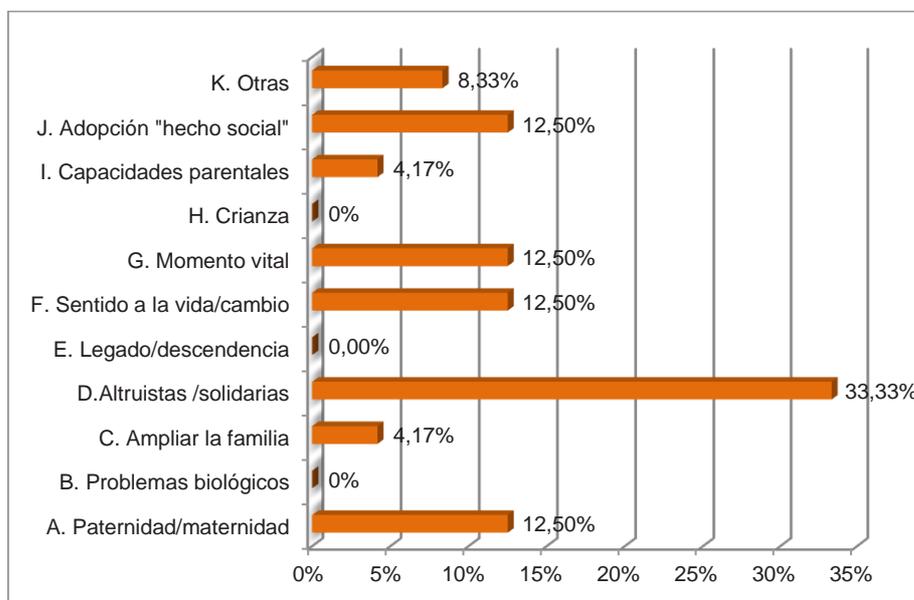
GRÁFICO 34. MOTIVACIONES EXPRESADAS POR LAS FAMILIAS CON PROBLEMAS BIOLÓGICOS



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

Las familias con problemas biológicos (infertilidad o esterilidad) representan el 32,08% del total, frente a un 28,30% que no los presentaban. Del restante 39,62% no se pudo obtener información al no quedar explícitamente recogida en los expedientes. Las familias con problemas biológicos eran todas biparentales, ya que ninguna de las solicitantes monoparentales hizo referencia a dificultades para engendrar. Parece, pues, coherente que la motivación más expresada por estas familias tenga que ver con los problemas biológicos (aunque resulta llamativo que algunas familias con dificultades en este sentido no la señalaran en ningún momento). La segunda motivación sigue siendo la “solidaria” y la tercera la “paternidad/maternidad”.

GRÁFICO 35. MOTIVACIONES EXPRESADAS POR LAS FAMILIAS SIN PROBLEMAS BIOLÓGICOS



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

El 33,33% de las familias biparentales que podían tener hijos biológicos expresaron la motivación “solidaria”, seguidas, con el mismo porcentaje, de la “paternidad/maternidad”, “dar sentido a la vida/cambio” “el momento vital” y “la adopción como hecho social”.

El gráfico muestra que la motivación más expresada es la relativa a altruismo, solidaridad, razones humanitarias y religiosas (D), seguida de la “Paternidad / maternidad” (A). Las motivaciones menos frecuentes son las referidas a desempeñar tareas de crianza (H), disponer de habilidades y capacidades para la misma (I) y ampliar la familia (C). Sólo en un caso se hizo referencia al deseo de legar el patrimonio (E).

A la vista de estos datos las conclusiones más relevantes serían:

- a) Que la motivación más frecuentemente expresada por los solicitantes es la “altruista/solidaria”, aunque sumada casi siempre a otras motivaciones, ya que tan sólo una familia alegó exclusivamente esta motivación para adoptar.
- b) Que no todas las familias han apelado a la “paternidad/maternidad” como motivación.
- c) Que los “problemas biológicos” comparten tasa con el “deseo de cambiar su situación” o “dar sentido a su vida”.
- d) Que existe una imagen social de la adopción que queda reflejada en las motivaciones de las familias.

A tenor de estos resultados conviene hacer referencia a tres ideas que desarrolla Berástegui (2010) y que, a mi entender, proporcionan una explicación a los mismos contextualizándolos en el fenómeno adoptivo en España:

- a) La generación de los adoptantes correspondiente al periodo que nos ocupa.
- b) El constructo social de la adopción internacional.
- c) La solidaridad como impulso para adoptar.

En lo que concierne a la primera idea, Hoksbergen (1991) diseña una tipificación de “generaciones de adoptantes” en función de las características de los solicitantes y de los factores que les mueven a adoptar en los distintos períodos del fenómeno adoptivo en Europa. Berástegui (2010), contemplando estas categorías, define una nueva generación ateniéndose, precisamente, a las peculiaridades de la adopción en nuestro país e introduciendo, por y a partir de ello, la “visión consumista” de la adopción que, como veremos, se ajusta a los resultados cuantitativos obtenidos.

Coincidiendo con Berástegui en señalar que mediante la opinión pública se ha construido una *visión social* de la adopción (que incluye características de las generaciones europeas y de una visión normativa de la paternidad en España), un constructo regido por la demanda de “¿Por qué habiendo tantos niños sufriendo en el mundo, no consiguen deprisa y con pocos costes para mí, que lo necesito, uno pequeño, sano y sin traumas?” (Berástegui, 2010). Una imagen de la adopción *“influenciada por la imagen consumista de la paternidad y la maternidad en general, los problemas de infertilidad a nivel social, la*

solidaridad como impulso, el adoptante como cliente-consumidor y la influencia de los medios de comunicación social". (Berástegui, 2010)

Parecería que la adopción internacional se relaciona de una u otra manera con la tercera dimensión señalada (acción solidaria), que Berástegui denomina "solidaridad impulsiva o sentimental" (2010) porque aparece a partir de esa imagen social de la adopción internacional que renuncia a soluciones estructurales transmitiendo una imagen sobre las necesidades de los niños centrada en darle las oportunidades dentro de una familia occidental con recursos económicos y proveedora de recursos sanitarios, educativos y de oportunidades.

Efectivamente observamos esta solidaridad impulsiva en las motivaciones que han alegado las familias para solicitar la adopción. Muestro algunos ejemplos transcritos textualmente de las fuentes⁸⁹:

"Dar a un niño que lo necesita todo lo que me han dado a mí"

*"Creemos que podemos **aportar, dentro de una familia cristiana/católica, un ambiente familiar/social** adecuado para el desenvolvimiento, tanto físico como espiritual, de esta persona"*

*"Medio para cubrir sus necesidades de ser madre y **dar estabilidad económica a un menor que pasa privaciones**"*

*"Nos hace ilusión porque es una **manera bonita y gratificante de ayudar a otra persona**"*

*"Soy soltera y me gustaría ser madre y **ayudar a un niño**"*

*"Me gustan muchísimo los niños/as y pienso que ahora puedo **hacer un pequeño favor con alguno de ellos, dándole un hogar y una estimación como se merece**. No tengo pareja y no tengo hijos y mi nivel socio-económico me lo permite. **Puedo ofrecerle una familia donde pueda crecer y desarrollarse dignamente**. (...)"*

*"Tenía ganas de tener una persona a la que querer y cuidar y ayudar y **sacar a un niño de la situación difícil en la que se encontraba**"*

Berástegui (2003) considera que esta solidaridad impulsiva promueve, además, una idea de la adopción basada más en una experiencia que en un compromiso vital, dando lugar

⁸⁹ Con el objeto de velar por la protección de identidad de las personas, no incluyo ningún dato sobre el perfil de los/as autores/as de las citas.

a un imaginario social de que se trata de una experiencia por la que todo el mundo debería pasar. De nuevo podemos confirmar esta tesis a través de las motivaciones de los solicitantes en las que observamos cómo se “naturaliza” la adopción siendo, incluso para unas familias, un proyecto vital desde la infancia:

*“Ya tengo dos hijos biológicos, quiero tener un tercero y **prefiero adoptar** porque es una vía más de tener un hijo”*

*“La idea de la adopción nace de las **expectativas vividas** por la Sra. [nombre] en su infancia. En esa época, cuando ella era una niña, entre sus parientes hubo adopciones y hace quince años una amiga de la Sra. [nombre] adoptó. Además un hermano del Sr. [nombre] ha llevado adelante su proyecto adoptivo con un niño y una niña del Nepal. **Todas estas experiencias han ido construyendo una cultura y conciencia de la adopción en el seno de la familia (...)**”*

*“**Este proyecto ya estaba presente por parte de la Sra. [nombre] desde su juventud**, ya entraba dentro de sus planes optar por la adopción sin descartar la posibilidad de tener hijos biológicos”*

*“Me gustan mucho los niños, y yo **desde pequeña tenía pensado que de mayor adoptaría varios** y ahora que tengo estabilidad económica creo que es el mejor momento para hacerlo”*

*“La Sra. [nombre] tenía como **proyecto de vida** la adopción (...)”*

*“Porque **siempre nos ha hecho mucha ilusión poder ofrecer nuestro cariño al niño adoptado**. Ara que nuestros hijos ya son más grandes podemos disponer de más tiempo”. “**Ha sido siempre un deseo, un sentimiento muy profundo y ahora estoy en un momento de mi vida familiar, afectiva y personal perfecta**”*

Esta idea de la adopción como experiencia ha sido, sin duda, consecuencia y efecto del “boom” de la adopción en nuestro país. Las familias solían manifestar conocer a alguna persona de su entorno que había adoptado y lo satisfactoria que había sido su experiencia construyéndose, como señala Berástegui, una dinámica de demanda al alza reforzada por la creación de redes de familias solicitantes de adopción que explicaban su experiencia adoptiva, habitualmente positiva y que animaban a la adopción. Estas experiencias eran consideradas por las familias como más fiables que los cursos de formación e información que impartían los/as técnicos/as (Berástegui, 2010). Sin duda se trata de un factor de riesgo ya que ofrece una imagen idílica pero irreal de la adopción con una idea subyacente de que cualquier persona puede adoptar:

*“Tenemos amigos que han adoptado y ha sido una experiencia satisfactoria y **nos han animado en este proyecto**” “Un niño adoptado es muy querido porque es muy deseado”. (Fuente: Archivo ICAA)*

“Llamo para adoptar a una niña china (...) porque mi vecina tiene una y es muy mona” (Fuente: Diario de campo)

Siguiendo con la motivación solidaria, los profesionales que intervienen en el proceso de idoneidad, al ser entrevistados, identificaban claramente esta motivación como una variable de riesgo y añadían que no era la alegada habitualmente por las familias. No obstante, observamos cómo, en estos casos, aunque no sea considerada la motivación principal, un elevado número de familias hace referencia a ella.

Por otro lado, los/as profesionales de los servicios de protección a la infancia y adolescencia entrevistados/as constatan el uso de la expresión “lo saqué de allí” verbalizada por las familias cuando se refieren a la adopción del/la menor y que no es expresada en ningún caso, que hayan podido constatar, por las familias adoptantes nacionales. Podríamos destacar pues, que en los truncamientos subyace esa motivación basada en una solidaridad mal entendida, al considerar la adopción como: “dar la oportunidad a un niño/a que no tiene esa posibilidad”, “sacar a un niño de la situación difícil en la que se encuentra” o “hacer un pequeño favor a alguno de ellos” (Fuente: Archivo ICAA)

Otros autores también hacen referencia al mayor índice de truncamientos cuando se ha adoptado por motivos solidarios. Hoksbergen (1991) señala como posible causa que a estas familias se les asignan menores que presentan mayores dificultades precisamente por la motivación de los solicitantes. La hipótesis de Hoksbergen no se confirmaría en esta investigación, a tenor de los datos cualitativos que manejo, por cuanto parecen indicar que la asignación no tiene una relación directa con la motivación sino con la normativa/legislación, la realidad de los países de origen (en lo que refiere a los perfiles de los solicitantes) y la del menor adoptable.

Palacios et al. (2005) identifican también como uno de los predictores de riesgo la motivación basada más en motivos altruistas que en el deseo de criar un hijo. En esta línea, para ejemplificar la motivación solidaria “impulsiva” como factor de riesgo expongo a continuación uno de los casos estudiados. Una de las parejas, que tenían un hijo biológico, expresó su voluntad de adoptar a un/a menor de un país en concreto, ya que eran miembros de una asociación que ayudaba a los niños y niñas de ese país.

“Creemos que podemos aportar, dentro de una familia cristiana/católica, un ambiente familiar/social, adecuado para el desenvolvimiento, tanto físico como espiritual, de esta persona.

A estos efectos contamos con el necesario espacio físico, casa amplia con jardín, como social.” (Fuente: Archivo ICAA)

“En cuanto a la motivación se expresaron tanto el deseo de ser padre como el aspecto más humanitario y de ayuda que podían ofrecer a unos niños desamparados. Han diferenciado bien estos dos aspectos confirmando que a pesar de que hay también un aspecto altruista, domina la de ser padre. Su sentimiento de ayuda hacia los demás lo han desarrollado al pertenecer a asociaciones con las que colaboran y especialmente con los apadrinamientos.” (Fuente: Archivo ICAA)

Desde su adopción, el/la menor⁹⁰ fue víctima de violencia psicológica y física. Los malos tratos fueron detectados por una persona del entorno próximo a la familia y la escuela al observar hematomas en su cuerpo. La persona que denunció fue testigo también de manifestaciones que hacían referencia a que *“no la querían, que se habían dado cuenta de que se habían equivocado al realizar la adopción y que no la iban a aceptar nunca”*. (Fuente: Archivo DGAIA). Los adoptantes negaron las acusaciones manifestando:

“Que tot és mentida. Que [menor] no sap parlar, que només coneix paraules monosíl·labes, que malgrat tot ha fet molt bon procés perquè ara ja sap llegir i gairebé ja resta... que una vegada varen anar a l'escola a mantenir una entrevista amb els mestres per manifestar que [menor] anava retrasada [sic] i que havia de fer molts deures per seguir i el pare li fa reforç, que a més [menor] té problemes neurològics i que no ens podem creure res del què diu [menor]. Que en data d'avui tenien una entrevista amb l'escola [nombre escuela] per canviar-la d'escola, perquè presenta un retard. Que el pare cada tarda li fa fer els deures i treballa molt. Que ells no desemparen a [menor] perquè està escolaritzada, menja i ho té tot”. (Fuente: Archivo DGAIA)

Los profesionales del recurso de acogida emitieron la siguiente valoración tras varias entrevistas con los adoptantes:

“Les expectatives que tenen de [menor] és donar-li una educació dins la moralitat catòlica i una formació el més ràpida possible per tal de recuperar tot el temps que no ha estat escolaritzat(da). Tal i com hem assenyalat anteriorment, prioritzen el fet de dur-lo/a a l'escola tant com que el tercer dia de ser a Catalunya ja comença a assistir a l'escola.

⁹⁰ Para preservar al máximo la identidad se omite el sexo y país de origen del/la menor.

Les motivacions que van fer que volguessin fer el procés d'adopció van ser diverses: per qüestions laborals, el Sr. [nombre adoptante] té coneixement i pren consciència de la mala situació en què es troba el país d'origen de [menor], per altra banda a rel d'un programa televisat comença a néixer el desig d'ajudar a nens amb problemes. És en aquest moment que decideixen apadrinar a dos nens i a partir d'aquí ja comencen el procés d'adopció amb la il·lusió de poder oferir a aquells nens una situació millor de la que tenien allà.” (Fuente: Archivo DGAIA)

Como queda reflejado en la investigación, conviene tener en cuenta otras variables que se correlacionan con la motivación y que se detectan en el caso expuesto. A pesar de ello, observamos de nuevo los elementos señalados por Berástegui (2006): *“nada mejor para un niño que darle las oportunidades que tendría dentro de una familia occidental con recursos (...)”* y como *“este impulso cargado de buenas intenciones que acompaña la idea social de la adopción es también extremadamente posibilista y, en cierto modo, renuncia a la dificultad que puede entrañar la integración de los niños”*.

Otro ejemplo es el caso de una pareja que adopta a un niño en un país determinado y durante el proceso de adopción conocen a otro/a menor:

“Els Srs. [nombre adoptantes] ja van realitzar una adopció a [país de origen] d'un nen petit que actualment té dos anys i mig. Fruit de la seva col·laboració amb el país d'origen del seu fill, han conegut [nombre del menor] d'onze anys orfe, amb qui van mantenir una bona relació. [nombre menor] està d'acord en l'adopció, coneix en [nombre hijo adoptado], el fill petit i sembla en bones condicions per ser adoptat. Els Srs. [nombre adoptantes] són realistes sobre les possibles dificultats que es poden trobar, però tenen ganes de tornar a fer de pares i molta il·lusió en aquest projecte. Per tot això recomanem la seva idoneïtat” (Fuente: Archivo ICAA)

Transcurridos seis meses desde la adopción los adoptantes consultaron a un servicio de postadopción por las dificultades de adaptación, concretamente por la actitud indiferente del menor, inadaptado en el rol filial en la nueva familiar y por la relación de rivalidad con la madre de quien no aceptaba su autoridad:

“(...) S'adonen que es van equivocar en adoptar [nombre menor], i pensen si per [nombre menor] no seria millor que tornés al seu país d'origen (...)” (Fuente: Archivo DGAIA)

La pareja había empatizado con el menor al conocer “in situ” las difíciles circunstancias en las que este se hallaba en su país. Impulsados por esa emoción, por una motivación solidaria, decidieron adoptarlo. Pero querer mejorar su situación según nuestra perspectiva occidental y etnocéntrica no es suficiente para poder hacer frente a las

numerosas dificultades que, con toda seguridad, comportaría su adopción: edad, el rol que desempeñaba por su edad en el país de origen inconcebible en el de acogida, cambios estructurales y culturales, la existencia de una familia biológica en el país de origen, etc.⁹¹, colisionando de lleno con las expectativas de los adoptantes. Según Vinyet y Ricart (2005), *“en estos casos es preciso que la motivación no se base únicamente en un deseo de solidaridad, sino que exista un deseo sólido de ser padres, sin el cual no podrían poner en marcha las funciones maternas-paternas”*. Las autoras se refieren, concretamente, a las parejas solicitantes que, pudiendo tener hijos biológicos, postulan la adopción como primera opción. Por su experiencia, se trata de parejas vinculadas a ONG, que conocen la realidad de los países, la precariedad social y la existencia de niños en situación de ser adoptados, y que han quedado sensibilizadas e impactadas por lo que han vivido surgiendo la idea de la adopción como una forma de ser padres y ayudar a un niño que lo necesita.

Sin embargo, cabe aplicar esta reflexión a todo tipo de familias, incluidas las que ya tienen hijos que en ocasiones exhiben cierta “seguridad” ante la paternidad/maternidad adoptiva avalada por su maternidad/paternidad biológica, como veremos a continuación en el caso de una pareja con hijos biológicos que presentaron la solicitud de adopción internacional alegando las siguientes motivaciones:

“Tenemos una situación familiar estable y queremos dar la oportunidad a uno o dos niños de tener una familia que los quiera. Es la gran ilusión de nuestra vida” (Fuente: Archivo ICAA)

“Ens agraden molt els nens. La nostra situació familiar i econòmica és bona. És una il·lusió que tots dos tenim per adoptar des de fa molt temps” “Internacional (País). Tenia amics de debò en aquest país implicats en aquest tema”. (Fuente: Archivo ICAA)

“Per què sol·licita l’adopció en aquests moment concrets de la seva vida?”

(Hombre) *Perquè sempre ens ha fet molta il·lusió poder oferir el nostre carinyo [sic] al nen adoptat. Ara que els nostres fills ja són més grans podem disposar de més temps.*

(Mujer) *Ha estat sempre una desig, un sentiment molt profund i ara estic en un moment de la meva vida familiar, afectiva i personal perfecte.” (Fuente: Archivo ICAA)*

⁹¹ Analizaremos otros factores de riesgo de este caso a lo largo de la investigación, no obstante, este es especialmente significativo.

Observamos como se interrelacionan algunas de las motivaciones categorizadas anteriormente: los “motivos solidarios”, “gustar los niños”, la ilusión y el deseo personal y el “momento vital”. Eran progenitores de varios hijos por lo que no expresaron el deseo de ser padres. Pasados dos años y medio después de la adopción, la familia escribió una carta al ICAA en estos términos:

“Com pares estem orgullosos d’haver sabut educar als nostres [hijos biológicos] fills biològics i a [nombre menor 1], en els 2 anys i mig que porta amb nosaltres. [nombre menor 2] en canvi, i malgrat tot l’ajut extern rebut, no ens veiem amb capacitat de seguir compartint el nostre benestar familiar amb [nombre menor 1]. No podem complir amb l’objectiu que ens vàrem fixar fa més de dos anys, i que no era un altre que fer feliç a [menor] a la que les circumstàncies de la vida li havien negat aquesta felicitat.

Per descomptat ni molt menys estem disposats a que [menor] ens pugui desestructurar i desestabilitzar un nucli familiar que amb tanta dedicació, carinyo [sic] i amor hem mantingut des de fa gairebé 30 anys.

Per tot l’exposat, sol·licitem d’aquesta entitat la seva intervenció i de forma urgent.”
(Fuente: Archivo ICAA)

Los técnicos de servicios de atención a la infancia que intervinieron manifestaron lo siguiente:

“(…) Es tracta d’un nucli familiar que es planteja un projecte d’adopció amb unes elevades expectatives en relació a [nombre menores] que després no s’han acomplert. La postura de la família ha estat la de negar el conflicte inicial i ocultar-lo fins que aquest no s’ha fet molt evident i insostenible. [nombre menor 2] s’ha convertit en el centre del conflicte per la seva actitud reactiva i desafiant davant les deficiències que s’han produït en l’establiment de vincles afectiu i llaços emocionals segurs. (...) S’estableix un patró educatiu incompatible amb el reconeixement de l’origen i el patiment de [nombre menores] Hi ha càstigs desproporcionats que afecten i comprometen de forma clara el seu desenvolupament. Cal esmentar els esforços dels pares per tal de millorar la situació de patiment familiar, però han estat dirigits de forma errònia cap a la culpabilització de [nombre menor 2] i han estat impermeables a les orientacions professionals.

És important esmentar que cap dels professionals que han mantingut contacte amb [nombre menor] valora que [menor] tingui un trastorn de conducta ni que el seu comportament sigui alterat, més aviat al contrari, és ben valorat/da, es relaciona de forma adequada amb tothom i el seu nivell escolar és adequat.” (Fuente: Archivo ICAA)

Finalmente los/as dos menores fueron tutelados por la administración.

Jociles (2013) discrepa de estas valoraciones al señalar que “la motivación de la solidaridad”, presentada bajo diversas formulaciones, es expresada mayoritariamente por

este colectivo de mujeres que adoptan en solitario y que, según su análisis, esta justificación expresa la especificidad de su opción frente a otras formas de acceso a la maternidad en solitario permitiéndoles poner de manifiesto que ellas no adoptan (o no lo hacen exclusivamente) por no tener pareja, o estar solas o no tener otras vías para hacerlo, sino por una característica distintiva que aludiría a una aportación y no a una carencia por su parte. También apunta a que el problema se halla, entre otras cosas, en la formulación de la pregunta “¿Por qué quieres –o por qué has querido– adoptar?” ya que es interpretado por las solicitantes como la identificación o justificación de las razones por las cuales han escogido la adopción en lugar de otras opciones alternativas y que el “deseo de maternidad” es tratado como una evidencia.

En este sentido, Jociles (2013) argumenta que la motivación “solidaria” está injustamente deslegitimada por el conocimiento experto, aludiendo a las investigaciones de Berástegui (2003) y Hoksbergen (1991) que ponen de manifiesto la inexistencia de correlaciones significativas entre la motivación solidaria y las adopciones truncadas o en riesgo, y que la deslegitimación del conocimiento experto hacia esta motivación pretende no tanto hacer frente al riesgo (según la autora no demostrado) de truncamiento sino desligar el vínculo materno-filial de la relación donación-agradecimiento/reconocimiento.

Sin embargo, la motivación “solidaria” es la mayormente expresada por los/as adoptantes de este estudio. Por otro lado conviene destacar que las personas que adoptan en solitario y alegan una motivación solidaria no presentan un índice de riesgo superior al de otra configuración familiar que argumente la misma motivación.

La segunda motivación mayormente expresada por las familias biparentales es la “Paternidad/maternidad” (41,51%).

No parece que esta motivación, inicialmente valorada como la más “idónea” por el discurso experto, garantice el éxito adoptivo puesto que, como vamos viendo a lo largo de la investigación, las causas son multifactoriales y en algunas familias (aún siendo el deseo de ser padres su principal motivación) existen otras variables que presentan una considerable incidencia en el truncamiento relacionadas con los adoptados y los adoptantes, como por ejemplo la dificultades por comprender y aceptar las características de la parentalidad/marentalidad adoptiva, los modelos de crianza, las capacidades y habilidades parentales, o las expectativas sobre el hijo/a, entre otras.

A diferencia de las familias biparentales, la segunda motivación expresada por las monoparentales es la categoría “Otras”, concretamente, y en igual porcentaje, “Gustar los niños”, “No tener pareja/no estar casada” y “Dificultades para la adopción nacional”.

De las tres subcategorías cabe prestar atención a la que hace referencia a “Gustar los niños”. Resultaría, a priori, poco consistente, posiblemente superficial como motivación, pero adquiere mayor sentido si la interrelacionamos con la profesión de los/as solicitantes. El 38,89% de las familias monoparentales estudiadas ejercían o habían ejercido de maestro/a – profesor/a y la expresión “Gustar los niños” ha aparecido principalmente en el caso de solicitantes con profesiones relacionadas con el ámbito educativo, social y sanitario. Sin embargo, ni la profesión ni esta motivación son factores de protección *per se*. Cabe la posibilidad que ambos fueran considerados indicadores de idoneidad al tratarse de profesiones conectadas con la atención a la infancia en las que se produce un contacto directo con los niños por lo que se presuponen conocimientos, estrategias y experiencia (Legaz, Meseguer 1999). Sin embargo, el análisis cualitativo señala la existencia de otros factores, algunos de ellos relacionados con la profesión de los solicitantes, que van apareciendo a lo largo del estudio, entre ellas unas expectativas muy altas en cuanto a la conducta y al aprendizaje:

“M’agraden moltíssim els nens/es i penso que alhora puc fer un petit favor amb algun d’ells, donant-li una llar i una estimació com es mereix. No tinc parella i no tinc fills i el meu nivell socioeconòmic m’ho permet. Puc oferir-li una família on pugui créixer i desenvolupar-se dignament. Buscaré ajuda sempre que calgui, per tal de poder-lo/la ajudar. Si aconseguixo ser mare faré tot el possible perquè no li falti de res, en tots els aspectes” (Fuente: Archivo ICAA)

En el caso de la madre que en el momento del encuentro no le gustó que la niña fuera analfabeta:

“Explica que durant aquelles tres setmanes, va arribar a pensar que aquella nena no esta feta per ella, i es va plantejar la possibilitat retorn a Catalunya sense la nena, però no va tenir valor per fer-ho i a més a més, va pensar que si renunciava a la (nombre menor) possiblement no li atorgarien cap altre nen en adopció.

Durant aquelles setmanes, es va fer el planteig d’emportar-se qualsevol nena menys la que tenia assignada i inclús va demanar-li a la nena si volia realment venir a Catalunya tenint molt clar que tot aquí seria molt dur i que caldria fer un gran esforç per adaptar-se a la nova realitat.

La Sra. (-) reconeix que hauria d’haver tingut valor per renunciar a la (nombre menor) en aquell moment, creu que hagués sigut la millor opció per ella.

Al mateix temps, també explica que estava contenta perquè a través de l’adopció podia ajudar a algun nen que estigués patint. (...) La mare explica que la nena tenia

moltes dificultats per fer els deures i per concentrar-se, i que era molt mandrosa alhora de posar-se a estudiar. Ella repeteix molt aquest discurs, i explica que per ella la educació és una peça clau.” (Fuente: Archivo DGAIA)

Con respecto a la motivación “Cambio de situación”, a priori podemos considerarla una motivación centrada en el bienestar del propio solicitante que mediante la adopción busca “reparar” una situación que no le satisface (por lo que ya se depositan unas expectativas determinadas). Entre las que componen esta categoría, la que se ha evidenciado como un factor de riesgo especialmente relevante, es la motivada por el fallecimiento de un hijo biológico. Palacios et al. (2005) también lo identifican en estos términos cuando esta muerte se convierte en la razón que mueve a buscar al “replacement child” (Grout, Romanoff, 2000 citado en Palacios et al. 2005:44)

Vinyet y Ricart (2005) también hacen referencia al riesgo que suponen aquellas parejas que recurren a la adopción como una salida negadora y reparadora de una situación dolorosa que no pueden soportar. La adopción, de este modo, cumpliría la finalidad de sustituir al hijo fallecido por el hijo adoptado. Por otro lado, en los casos estudiados los progenitores comparaban continuamente al menor adoptado con el hijo biológico. Habían magnificado e idealizado la imagen del mismo y exigían al adoptado que cumpliera esas expectativas, sintiéndose insatisfechos y decepcionados al no alcanzarlas. En uno de los casos fue la propia escuela quien evidenció estas dificultades:

“(...) el pare contínuament feia manifestacions de comparació dels dos germans amb el seu fill biològic, explicava que era molt intel·ligent, que tocava el piano... (...)”
(Fuente: Informe escuela)

Así, pese a que en ocasiones parezca fácil empatizar con el dolor de los padres, no puede obviarse el alcance y profundidad de las consecuencias que conlleva a los menores adoptados:

“(...) Segons expressa la (menor), la Sra. [nombre] contínuament li parla de la [nombre] (la seva filla biològica), intentant que sigui com ella. Pretén que es posi la seva roba, li va regalar unes arracades d'ella i tot això a la (menor) li crea molta angouxa perquè li sap molt de greu fer-li cap menyspreu.” (Fuente: Archivo DGAIA)

Cuando la adopción cumple la función de dar sentido a su vida, hacer realidad un deseo o ilusión o tener una nueva experiencia se deben contemplar las expectativas depositadas en ese cambio. Según Vinyet y Ricart (2005) la motivación para la adopción, igual que para la paternidad/maternidad biológica, va ligada a un deseo de ser padre o

madre, de “*verse cuidando y ayudando a crecer a un niño, de formar una familia propia y de tener una continuidad más allá de uno mismo*”, un hijo es producto de ese deseo⁹².

Y cabe preguntarse qué promueve ese deseo, qué esperan pueda aportar la adopción a su vida para darle sentido, cumplir su deseo o proporcionar una nueva experiencia. Las expectativas que se depositan en estos casos sobre el menor son muy altas, en especial cuando se han forjado una imagen idílica. En estos casos el sentido de la adopción se ha distorsionado, revirtiéndose su objetivo, pasando de ser una medida de protección para el menor a convertirse en una medida reparadora para el adulto, por lo que, como resulta evidente, este no podrá desarrollar las funciones parentales de progenitor y mucho menos las correspondientes a un padre y/o madre adoptivo/a, que lleva implícita la reparación de los daños del niño.

Con respecto a las motivaciones, cuando intervienen factores biológicos (infertilidad y/o esterilidad) los/as profesionales ahondan en ellas por considerarlas un posible factor de riesgo por el sufrimiento físico y psíquico debido a los tratamientos de infertilidad y por “los duelos y altibajos emocionales en la oscilación entre la esperanza de un hijo y la decepción” (Vinyet y Ricart, 2005). Pese a ello podríamos considerar, a la vista de los resultados, que la fertilidad e infertilidad no son en sí mismos factores de riesgo ni de protección, sino cuando se interrelacionan con otras variables.

Por último, correlacionando los resultados con la evolución de adopción en Catalunya me atrevo a aventurar que los/as adoptantes de los años '90 expresaron con mayor franqueza sus motivaciones para adoptar, a diferencia de lo que ha sucedido durante el período del auge adoptivo. Esta distorsión obedece al deseo de obtener el Certificado de Idoneidad a toda costa y, con este propósito como prioridad, diversas familias omitieron datos e incluso llegaron a falsearlos.

En este sentido Jociles (2013:220) viene a confirmar este comportamiento en el caso de las MSPE (Madres Solteras Por Elección), alegando que, dado que el “*deseo de maternidad*” es la motivación considerada “fundamental” por el discurso experto, acaba siendo percibida por las propias madres como la “correcta” y “*es la que suelen recomendar cuando alguien les consulta acerca de qué responder cuando se les*

⁹² Algunas familias han expresado: “*Porque veo una **experiencia nueva de la vida**” “*Creo que es lo más oportuno para **dar sentido a mi vida**”**

pregunte (sobre todo, durante el proceso de valoración de idoneidad) por qué quieren adoptar”.

Es notorio el volumen de información que manejaban las familias, obtenida a través de foros privados en internet especializados algunos por países de adopción, y dónde se asesoraba sobre las respuestas adecuadas a dar durante el proceso de idoneidad. No sólo las MSPE recurrían a las recomendaciones de otras mujeres, también lo hacían las familias biparentales. Esta posibilidad dificulta aun más, si cabe, el tratamiento de la motivación como factor de riesgo.

4.3.5. Expectativas

Las investigaciones muestran que las expectativas inflexibles y demasiado concretas de los solicitantes con respecto al menor aumentan la probabilidad de truncamiento (Festinger, 1986; Boneh, 1979; citados en Berástegui 2003:41). Algunos estudios inciden en las causas que generan esta frustración:

- Berry y Barth, 1989 (en Berástegui, 2003), señalan que las niñas y los niños con **problemas de conducta** tendían a incumplir las expectativas de los padres.
- Boneh, 1979; Schmidt, 1986 (ídem) identifican la **edad** como factor relacionado con la ruptura: *“Aquellos padres que adoptan un niño cuya edad no coincide con la esperada o solicitada en un principio viven con mayor frecuencia la ruptura de su adopción”.*
- Brodzinsky et al. (1998) alertan de las expectativas parentales poco realistas y citan a Barth (1989) quien apunta a una mayor probabilidad de interrupción de la adopción si el menor era considerablemente diferente de los que los padres esperaban.

Berástegui (2003) recoge de Fuentes et al. (2000)⁹³ aquellas expectativas que mayormente se frustran con relación a la conducta del menor después de la adopción:

- La rapidez de adaptación del menor a la familia.

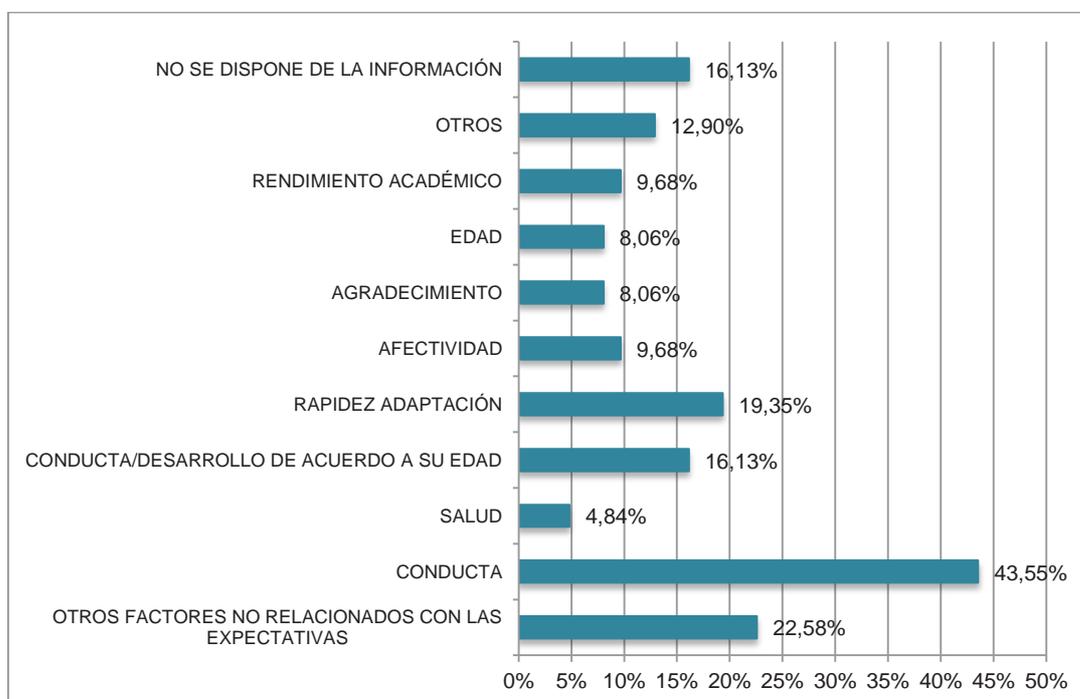
⁹³ No se trata de una investigación sobre adopciones truncadas sino sobre el proceso de adaptación familiar y social de los niños de adopciones especiales: Milagros Fernández, Ma José Linero, Ma Jesús Fuentes, Ma Ángeles Goicoechea, Antonia González, Ma Luisa de la Morena, Carmen Barajas & Inmaculada Quintana (2000) Individual differences in the process of family and social adaptation of children from special adoption, *Estudios de Psicología*, 21:67, 5-21, DOI: [10.1174/02109390060206435](https://doi.org/10.1174/02109390060206435)

- El mejor rendimiento académico del niño.
- Que el menor expresara agradecimiento a los adoptantes.
- Que el menor expresara mayor afecto a los padres.
- Que la conducta del menor fuera lo más parecida a otros niños de su edad.

Estas variables coinciden con las identificadas en el estudio precedente de los documentos emitidos por los propios adoptantes y por los profesionales que han intervenido en el proceso de desamparo. En estos documentos se recogen las manifestaciones de los adoptantes en las que o bien reconocen explícitamente el incumplimiento de sus expectativas o se desprende de su relato. Sin embargo, en un 16,13% de los casos las fuentes no proporcionaban esta información y en un 22,58% de los casos las expectativas no han sido una variable relevante identificándose otras como factores determinantes.

De los casos en los que se reconoce esta variable, en un 61,29% las expectativas frustradas han resultado un factor relevante para el truncamiento. Con el fin de identificar las expectativas mayormente frustradas he optado por la siguiente codificación:

GRÁFICO 36. EXPECTATIVAS FRUSTRADAS



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

Las expectativas relacionadas con la “conducta de los menores” son las que los adoptantes señalan con mayor frecuencia. Esto coincide con el trabajo de Brodzinsky et al. (1998), quienes apuntan a que los problemas de comportamiento (externalizantes) y emocionales están fuertemente relacionados con el aumento en la tasa de interrupción. En segundo lugar, hallamos la “rapidez en la adaptación”, que en la mayoría de las ocasiones se relaciona con la conducta del menor durante esa fase. Como puede observarse, la salud resulta la expectativa menos incumplida.

En el apartado “Otros” he incorporado categorías que no se han observado en otras investigaciones y que, en los casos que nos ocupan, resultan determinantes:

- En un caso la adoptante esperaba que su hija adoptada se asemejara a la hija adoptada por su hermana.
- En tres de los casos se verbaliza explícitamente que esperaban haber experimentado un sentimiento o emoción “propio” de la maternidad, por lo que las expectativas frustradas se centraban en sus propias emociones, correspondientes a una construcción social sobre las emociones que deben prevalecer en la maternidad (biológica o adoptiva).
- En un caso se expresa la frustración por el hecho de que el menor no los sienta como progenitores y por lo tanto no se comporte como “*se debe comportar*” un hijo.
- En los dos casos en los que adoptaron después del fallecimiento del hijo biológico resulta muy evidente, por el relato de los progenitores y por el desarrollo del proceso adoptivo, la frustración generada por el hecho de que el menor adoptado no podía suplir al hijo fallecido.
- En dos casos los adoptantes convivieron en el país de origen con los menores asignados (en uno de los casos hasta 15 días), aunque no los pudieron adoptar por causas ajenas a ellos. La dolorosa experiencia de haber tenido que renunciar a un menor con el que habían convivido y que cumplió con sus expectativas iniciales, propició sin duda el rechazo que los adoptantes sintieron hacia el menor finalmente adoptado.
- En dos casos se hace referencia al aspecto físico del menor.
- Por último, en tres de los casos de forma contundente y en otros de forma más velada los adoptantes manifiestan una gran decepción en el momento del encuentro y la experimentación de un sentimiento de rechazo hacia el menor sin poder identificar la razón. Resulta difícil discernir cual puede ser motivo, ya que ni los propios adoptantes han podido describirlo, pero todo parece indicar que

recaen en las expectativas frustradas sobre las propias emociones y sobre el menor.

Hallamos en estas categorías la frustración generada por el desajuste entre la experiencia y las construcciones sociales sobre la parentalidad, la maternidad, la filiación y sobre la adopción. Los adoptantes desarrollan a partir de estas unas expectativas sobre el menor, sobre el proceso e incluso sobre sus emociones, que colisionan con una realidad, en muchos casos, alejada de lo categorizado como “normal”.

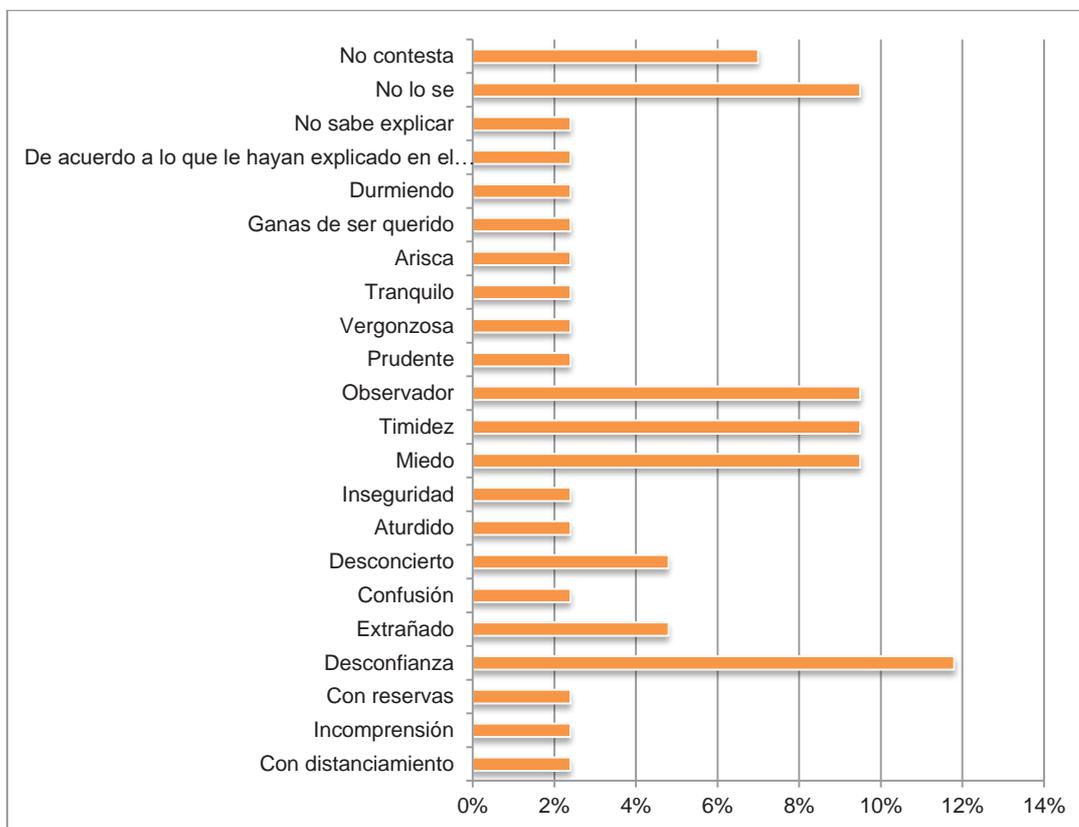
Por otro lado, todo parece indicar que el encuentro es un momento de especial riesgo en el que las expectativas se confrontan con la realidad, cuando la fantasía y los deseos de los solicitantes se encuentran con el menor real y donde emerge la desilusión y el rechazo cuando se frustran, condicionando, de una manera u otra, el éxito de la adopción.

En esta línea, entre las preguntas que conforman el Cuestionario sobre la adopción (*“Qüestionari sobre l’adopció”*) que cumplimentan los solicitantes durante el proceso de idoneidad, algunas hacen referencia a las expectativas sobre el encuentro. En 21 de los expedientes (33,87% del total) he tenido acceso a este documento⁹⁴ con las respuestas de 32 solicitantes.

Las preguntas relativas a las expectativas del encuentro que se formulan son las siguientes:

⁹⁴ En el período en que la TIPAI valoraba la idoneidad no se utilizaba este documento como herramienta para la valoración de la idoneidad.

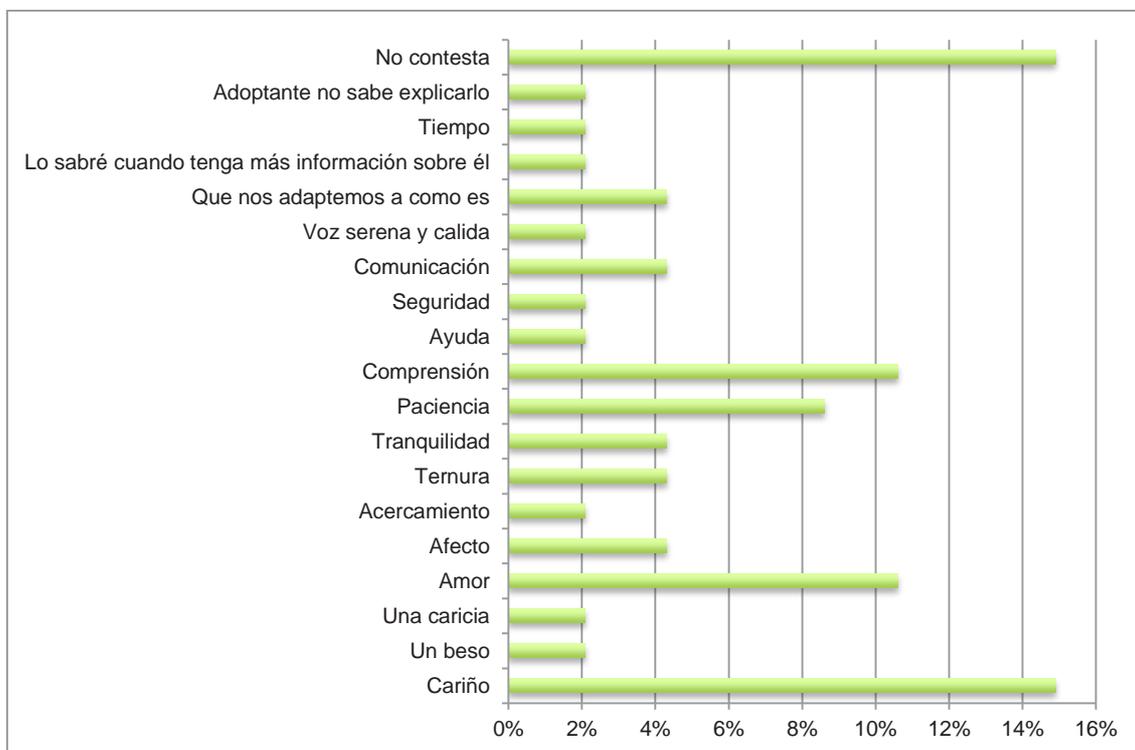
GRÁFICO 37. CÓMO CREE QUE ACTUARÁ EL MENOR EN EL PRIMER ENCUENTRO



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

La mayoría de los/as solicitantes identificó las emociones que podía sentir el menor en el momento del encuentro (miedo, desconcierto, desconfianza, incomprensión) pero no tuvieron en cuenta *cómo se traducen en la conducta*, que precisamente es la expectativa mayormente incumplida. Por otro lado, algunas respuestas ponen de manifiesto las expectativas de los adoptantes ante el encuentro en vez del comportamiento que esperaban mostrara el menor en el mismo (“ganas de ser querido”). Otras no responden a la pregunta, y en otras la propia respuesta evidencia el desconocimiento de las posibles reacciones del menor en el encuentro.

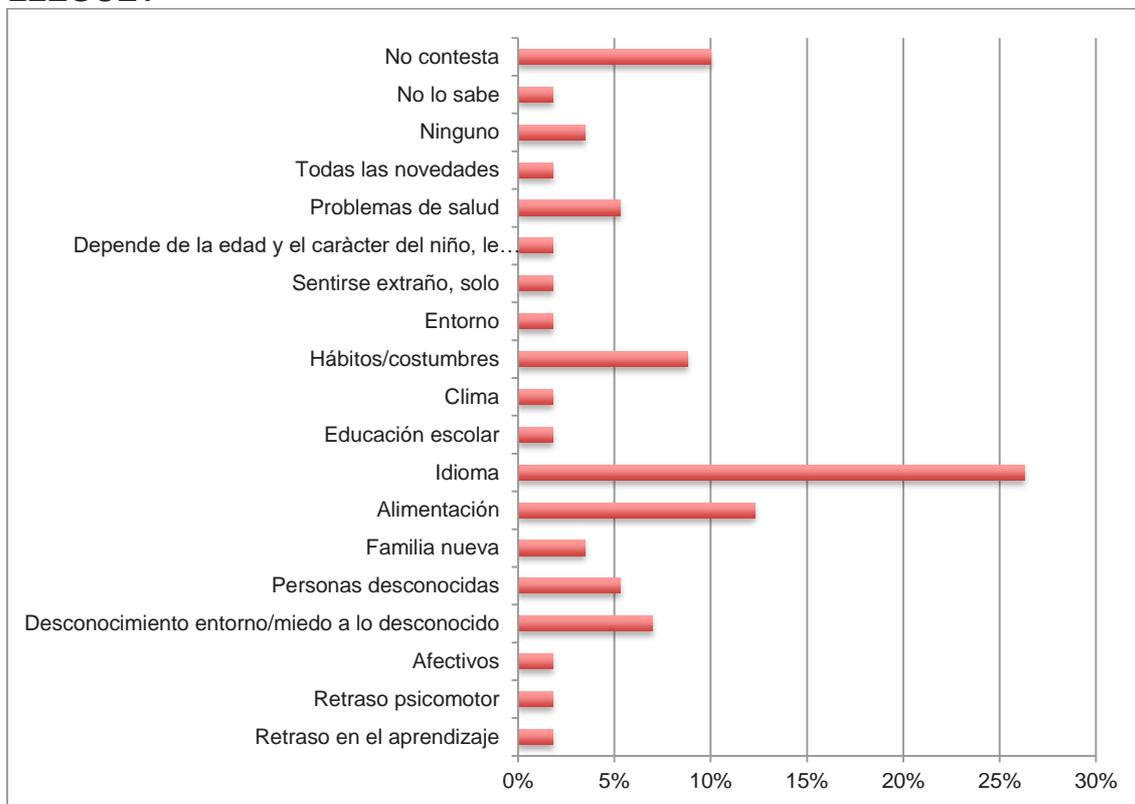
GRÁFICO 38. QUÉ NECESITARÁ EL/LA MENOR?



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

Cabe destacar el alto porcentaje de respuestas en blanco. Del resto, un porcentaje elevado de adoptantes aluden a necesidades como el cariño, el amor, la comprensión y la paciencia; anhelos que, sin ninguna duda están dispuestos a proporcionar. Sin embargo, las dificultades de adaptación se superponen a las intenciones de los adoptantes, que relatarán las dificultades conductuales del menor desde el encuentro y sus dificultades para afrontarlas, siendo uno de los motivos del desamparo en un alto porcentaje de casos. En primer lugar, porque la conducta del niño o la niña colisiona con sus expectativas y les incapacita para proporcionar esos cuidados y afectos, y por otro lado, porque los cuidados y afectos no “resuelven” a corto plazo las dificultades, y la “paciencia” y “comprensión” se ven alteradas.

GRÁFICO 39. QUÉ DIFICULTADES CREE QUE TENDRÁ EL MENOR CUANDO LLEGUE?



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

Vemos aquí cómo los adoptantes siguen sin contemplar en ningún caso dificultades conductuales, siendo el idioma la dificultad más sobrevalorada seguida de la alimentación y los hábitos y costumbres. De nuevo, cabe tomar en consideración el índice de adoptantes que no responden a la pregunta, que no saben dar una respuesta y en especial los que consideraban que el menor no iba a tener ningún problema.

Por consiguiente, parece evidente a la luz de las respuestas, que los adoptantes no estaban suficientemente preparados para afrontar los retos propios de la adopción (concretamente en lo que refiere a las alteraciones conductuales) y, en especial, los correspondientes a las primeras fases de adaptación. Ciertamente la adopción ha sido un proceso que se ha idealizado y normalizado a tal efecto que las expectativas no incorporaban, en modo alguno, las dificultades. La construcción social sobre la adopción internacional que se edifica a partir de los relatos basados en el éxito adoptivo y en las

experiencias gratificantes, ha situado a muchos adoptantes en una situación de vulnerabilidad, arrastrando, por ende, a los menores.

Los adoptantes que respondieron “*Cap perquè estem nosaltres els pares*” no pudieron aceptar las dificultades que presentó el menor y se lanzaron a la búsqueda de una solución que cumpliera sus expectativas sobre el hijo deseado, incapaces, a pesar del afecto que sentían por él, de aceptar la realidad y de aceptarlo a él:

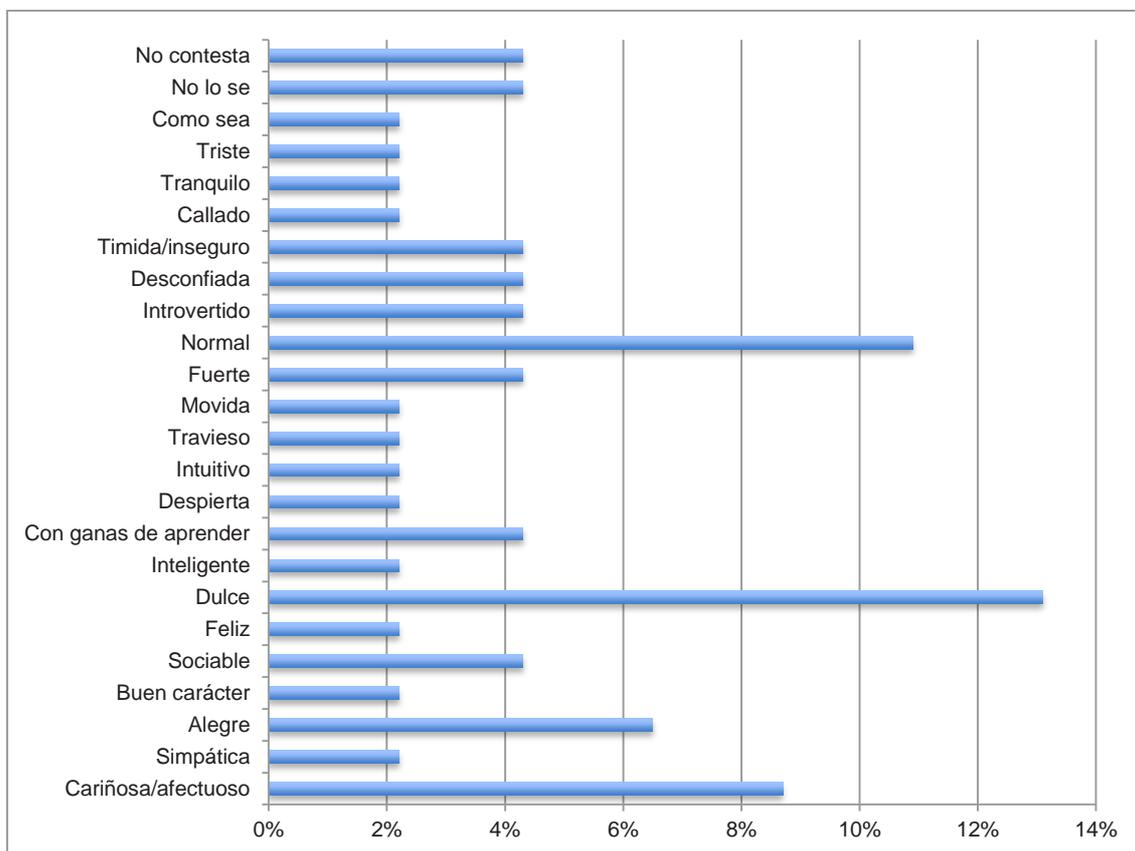
“Els pares demanen si el podríem ingressar al Centre d’Acollida perquè “el valorin bé”. De la informació facilitada en els informes de l’SBAS i de les manifestacions que fan els popis pares es veu que no han pogut situar-se en el transcurs dels anys, en les dificultats específiques del [menor]. Al llarg del temps es veu com han passat per molts de serveis però ho han persistit gairebé en cap. Els pares expliquen dos motius d’això. Un es que tots els serveis arriben a un punt que diuen que el nen mai serà plenament autònom, la qual cosa no volen acceptar (en especial la mare) i per això canvien i recorren a un nou servei amb l’esperança de trobar un remei pel [menor]. El segon motiu és que sovint no estan d’acord amb les orientacions dels professionals i amb les pautes de medicació perquè no han vist la evolució que esperaven en el nen” (Fuente: Archivo DGAIA)

En otro caso en el cual las respuestas a las preguntas sobre las dificultades del menor y las reacciones en el encuentro fueron “*Ni idea*”, “*És una mica difícil explicar-ho*” expresaron posteriormente en un escrito al ICAA lo siguiente:

“(…) Ara, el motiu de l’escrit, és manifestar que em veig incapacitat d’educar [nombre del menor] com ell necessita. Que li cal un seguiment i acompanyament continuu. Com a família monoparental que sóc, m’he estat assessorant d’altres persones i el parer general és el de cedir la seva tutela a la Generalitat, almenys fins que passi aquest cop, que pugui seguir el curs escolar i que el passi, de manera que l’any vinent pugui fer un cicle formatiu. Al mateix temps, tutelat pel govern català, podria tenir un tractament psicològic més continu i adequat al que jo no li puc facilitar (...)”(Fuente: Archivo ICAA)

Otro aspecto relativo a las expectativas que se recogen durante el proceso de idoneidad hace referencia al carácter y a la personalidad del menor.

GRÁFICO 40. CÓMO IMAGINA AL MENOR ADOPTIVO EN CUANTO A CARÁCTER



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

Del mismo modo, las expectativas con respecto al carácter reflejan mayoritariamente un deseo de niño o niña dulce, cariñoso, afectuoso y alegre, por lo que, en muchos de los casos, las expectativas ya se ven incumplidas desde el primer momento. El calificativo “normal” ya indica que se espera que el menor cumpla con unos parámetros socioculturales que englobarían ese adjetivo.

Una familia que esperaba un/a menor de carácter tranquilo y alegre con dificultades de comunicación por el idioma, tuvo que confrontarse con lo siguiente:

“La Sra. [nombre de la adoptante] se encuentra desbordada desde que los niños estuvieron la primera noche con ella y [nombre menor A] reaccionó con una tremenda hostilidad hacia ella, con comportamientos agresivos y de fuga, con

muecas y rabia, con actitudes de ponerse en peligro, de desconfirmación.”
(Fuente: Archivo DGAIA)

Es preciso señalar que *a posteriori* de la cumplimentación del cuestionario se llevan a cabo la formación y las entrevistas con las familias, sin embargo las respuestas emitidas se corresponden con las dificultades acaecidas después de la adopción. Más adelante veremos cuales pueden ser las causas.

Con respecto a la interrelación de esta variable con otras, Berástegui (2003) constata la interacción entre el nivel de estudios y las expectativas al que hacía referencia en el punto correspondiente a la formación académica. Coincide con Hoksbergen et al. (1988) en señalar que el nivel de expectativas sobre el menor iría en descenso con el nivel socio-cultural de los padres. El SSI (2017) también contempla como factor de riesgo una importancia desmesurada en el éxito escolar del menor. Yo misma he podido apreciarlo en algunos de los casos especialmente relacionados con la variable “rendimiento académico”. Se evidencia en algunos casos que las dificultades en el aprendizaje y en el nivel de alfabetización/estudios aparecen como motivo de frustración:

*“Respecte al nen hi ha una **constant exigència en millorar els seus nivells d’aprenentatge**⁹⁵, no és conscient del retard maduratiu.”* (Fuente: Archivo DGAIA)

*“[nombre menor] Va arribar a l’orfenat tres mesos abans de ser adoptada, i era la nena més gran que vivia allà. (...) Explica que quan va veure a la nena, va plorar i que la pròpia nena li va dir “no ploris mare”. (...) Quan li demanem si el plor era d’emoció, no sap descriure la sensació que va tenir, però sí que exposa que ella va quedar sorpresa i desconcertada que la **nena fos tant gran**, quan ella havia fet la demanda explícita que volia una nena més petita de sis anys. (...) Comenta que ja des del primer dia va veure reaccions en la nena que no li van agradar, sobretot que fos **analfabeta** (la Sra. [nombre adoptante] és mestre i per ella tot el tema educatiu és molt important) i que tingués un caràcter tant fort. Explica que durant aquelles tres setmanes, va arribar a pensar que aquella nena no esta feta per ella, i es va plantejar la possibilitat retorn a Catalunya sense la nena, però no va tenir valor per fer-ho i a més a més, va pensar que si renunciava a la [nombre menor] possiblement no li atorgarien cap altre nen en adopció. Durant aquelles setmanes, es va fer el planteig d’emportar-se qualsevol nena menys la que tenia assignada i inclús va demanar-li a la nena si volia realment venir a Catalunya tenint molt clar que tot aquí seria molt dur i que caldria fer un gran esforç per adaptar-se a la nova realitat.*

⁹⁵ Enfatizo en negrita las expectativas detectadas.

La Sra. [nombre adoptante] reconeix que hauria d'haver tingut valor per renunciar a la [nombre menor] en aquell oment, creu que hagués sigut la millor opció per ella.” (Fuente: Archivo DGAIA)

Otra variable con la que interaccionan las expectativas es la motivación para la adopción. Aunque me remito al punto 4.3.4. en el que desarrollo ampliamente esta variable, muestro algunos casos que lo ilustran:

*“Les seves **expectatives de l’adopció** no han estat cobertes per la noia sent aquest veritable motiu de la seva decisió (amb una història infantil d’abandonament i maltractament físic i psíquic important). Ambdues, cadascuna amb el seu malestar han anat minant la relació, perdent la [nombre adoptante] el control, com a adulta responsable.” (Informe proposta EAIA)*

“(…) els pares volien tenir un fill i varen recórrer a varies inseminacions abans d’accedir a l’adopció. Malgrat tenir aquests ganes de fer família, [nombre menor] no va complir les expectatives respecte el que ells tenien pensat.” (Fuente: Archivo DGAIA)

*“Es cierto que la visión de los niños está condicionada – determinada – por la frustración de las expectativas que tenían hacia ellos. **No han respondido a lo que se esperaba** y, en consecuencia, no son aceptados ni legitimados en su manera de ser. Cualquier expresión o conducta es vivida como una agresión y no como la manifestación de un estado ánimo asustado, como expresión de un cambio no deseado por los niños (para los padres –básicamente la madre- el problema deriva del estado de la niña, surge de ella)”. (Fuente: Archivo DGAIA)*

A diferencia de otras variables, en este caso me atrevo a afirmar que las expectativas son claramente un factor de riesgo y que están íntimamente relacionadas con el proyecto adoptivo, con la motivación para la adopción y con la preparación de los adoptantes. Se observan expectativas que denotan el desconocimiento de las dificultades y retos intrínsecos a la adopción derivadas de las experiencias previas que han dañado al menor. Se trata de expectativas en unas ocasiones poco realistas y en otras tan exigentes que generan un nivel de frustración en los adoptantes que inciden directamente en sus capacidades parentales y en el modelo de crianza.

4.3.6. Las competencias parentales y los estilos de crianza.

Las competencias parentales para afrontar la crianza y los problemas que pueda presentar el menor adoptado son analizados como factores de riesgo en distintas

investigaciones. Festinger (1986) Schidt (1986) y Rosenthal et al. (1988, citado en Berástegui 2003) relacionan la ruptura con una menor capacidad de los padres de afrontar o manejar los problemas presentados por los menores, y Rosenthal et al. (1988) y Brodzinsky et al. (1998) hallaron modelos de crianza más rígidos entre los casos de ruptura. Palacios, et al. (2008) también apuntan a problemas directamente relacionados con los estilos de crianza rígidos e inflexibles, estilos que se intensifican cuando el menor presenta problemas conductuales a la llegada. En el SSI (2017) señalan hacia el “*vacío a nivel de experiencia educativa o inadecuación del modo de educación*” de los/as solicitantes.

Antes de analizar este factor en los casos de estudio, revisaré brevemente algunos referentes teóricos clave en este ámbito para poner en contexto aquello que los profesionales consideran habilidades, capacidades parentales y/o estilos educativos o de crianza.

Desde la **antropología del parentesco**⁹⁶, en concreto partiendo de la definición propuesta por el Getp-GRAFO, se entiende la parentalidad como “*un corpus de comportamientos, relaciones sociales, sentimientos culturalmente pautados y representaciones culturales vinculado a la procreación y crianza*” y es el énfasis que se pone en la crianza lo que lleva al concepto de parentalidad, centrado sobre todo “*en el hecho de que las funciones parentales, los cuidados físicos, la alimentación y nutrición y el marco de seguridad psíquica que ofrecen, en un sentido amplio, pueden ser ejercidos simultáneamente o sucesivamente por varias personas que tienen, o no, vinculación biológica con los niños y las niñas*”. (Valdés y Piella, 2016)

Desde la **psiquiatría y la psicología**, por otro lado, Barudy y Dantagnan (2005, 2010) distinguen dos formas de parentalidad: la biológica y la social. Esta última se relaciona con las capacidades de los progenitores para cuidar, educar, socializar y proteger a sus hijos e hijas. Esta capacidad se adquiere de las familias de origen de los progenitores y a

96 “*El dominio de la Antropología del Parentesco está constituido por los fenómenos socioculturales en tanto, y sólo mientras, los vemos desde la perspectiva de la reproducción del grupo por procreación y crianza de los niños, entendida como la reposición de los seres humanos que lo integran a través de la conpetualización y regulación de la generación, la adscripción de los niños, su cuidado, la atribución de la responsabilidad última de su socialización y enculturación hasta su madurez social y las relaciones que a partir de estos procesos se pueden desarrollar a lo largo de la vida. (...) El término de “parentesco” parece que ha venido a ser sustituido de forma muy generalizada por el de “parentalidad”o se ha añadido a su estudio, el ámbito de la parentalidad, entendida a partir de que se considera/determina como funciones parentales*”. (Valdés, Piella, 2016:7)

través de las historias de relación (Sallés y Ger, 2011:49). Así, Barudy y Dantagnan (2010) señalan a los adoptantes como ejemplo de parentalidad social, ya que han adquirido las competencias necesarias para ejercerla de modo responsable, promoviendo el desarrollo positivo de los niños y ayudándolos a superar las consecuencias de experiencias difíciles o traumáticas.

Otras disciplinas como la **sociología, pedagogía, el trabajo social, educación social** parten de un concepto de parentalidad que hace referencia a las actividades desarrolladas por padres y madres para cuidar de sus hijos y promover su socialización. Tiene a ver con las actitudes y formas de interaccionar en las relaciones materno/paternofiliales siguiendo unos modelos o patrones vividos durante la infancia y adolescencia los cuales permiten a la familia ejercer unas funciones con los hijos/as desde el punto de vista evolutivo-educativo. (Salles, Ger 2011:27)

En cualquier caso, el ejercicio de la parentalidad se desarrolla mediante las **competencias parentales**, entendidas como la *“Capacidad de las personas por generar y coordinar respuestas (afecto, comunicación, comportamiento) flexibles y adaptativas a corto y a largo plazo ante las demandas asociadas a la realización de sus tareas vitales”* (Masten, Curtis 2000) o como el *“Conjunto de capacidades que permiten a los padres afrontar de forma flexible y adaptativa la tarea vital de ser padres, de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de hijos e hijas y con los estándares considerados como aceptables por la sociedad”* (Rodrigo et al., 2008).

A este respecto, Barudy y Dantagnan (op. cit.), distinguen entre las capacidades parentales y las habilidades parentales, que constituyen las competencias parentales. Las primeras engloban los recursos emotivos, cognitivos y conductuales de los progenitores, la capacidad de vincularse y la empatía. Las segundas incorporan los modelos de crianza, la participación en redes sociales y el uso de los recursos comunitarios, así como proporcionar respuestas adecuadas y adaptativas a cada etapa. Una de las habilidades se corresponde, pues, con los **modelos de crianza**, entendidos como modelos culturales resultado de los aprendizajes sociales y familiares que se transmiten como fenómenos culturales a escala generacional (Salles y Ger, 2011).

Desde la etnopediatría, disciplina que analiza los distintos modelos de crianza y educación en la infancia y sus efectos en la biología infantil, se utiliza el término **pautas de crianza**, definidas como construcciones culturales más o menos alejadas de las

necesidades biológicas de los niños, que condicionan el desarrollo y la salud física y emocional de las personas. (Garrido, 2013)

Por último, Torío et al. (2008:154) parten de la definición de las **estrategias de socialización familiar** como el “conjunto de conductas que los padres valoran como apropiadas y deseables para sus hijos tanto para su desarrollo como para su integración social.” Estas tienen que ver con “el tono de la relación, con el mayor menor nivel de comunicación (aceptación-rechazo, calor-frialdad, afecto-hostilidad, proximidad-distanciamiento) y con conductas para encauzar el comportamiento del niño o de la niñas (autonomía-control, flexibilidad-rigidez, permisividad-restricción)”, que se combinan dando como resultado unos **estilos educativos** determinados. Como afirman los autores, la literatura científica constata la gran variedad de pautas que pueden emplear los padres en las estrategias de socialización basadas en las dimensiones de apoyo y control parental. Los **modelos o estilos educativos parentales** se configuran a partir de estas estrategias y son definidos como “esquemas prácticos que reducen las múltiples y minuciosas prácticas educativas paternas a unas pocas dimensiones, que, cruzadas entre sí en diferentes combinaciones, dan lugar a diversos tipos habituales de educación familiar” (Coloma 1993, citado en Torío et al. 2008).

Este preámbulo tiene como objeto codificar y consensuar la definición del factor que nos ocupa y destacar tres ideas básicas que se revelan en los casos estudiados a propósito de las competencias parentales: a) se trata de construcciones sociales que determinan el ejercicio de la parentalidad; b) son resultado de los propios aprendizajes sociales y familiares de los adoptantes, y, c) condicionan el desarrollo, la salud física, psíquica y emocional de la persona (todos ellos aspectos recogidos por las distintas disciplinas).

Desde las ciencias sociales, el ejercicio de las funciones parentales se desarrolla a través de los llamados modelos de crianza o estilos educativos o tipología de socialización familiar, pero todas ellas se refieren a rasgos de la conducta en el ejercicio de las funciones parentales. Dado que las investigaciones coinciden en señalarlas como factores de riesgo es preciso identificar los modelos de crianza imperantes y reconocidos en nuestro contexto sociocultural actual y ser conscientes de que son legitimados desde el saber profesional, técnico y académico.

La tipología de los modelos de crianza ha ido variando su terminología a lo largo de los años, en este caso, me remito a la desarrollada por Toribio et al. (2008:164) que ha

clasificado los distintos modelos de crianza denominándolos a su vez “Tipología de socialización familiar”:

TABLA 2. ESTILOS DE EDUCACIÓN FAMILIAR Y COMPORTAMIENTO INFANTIL

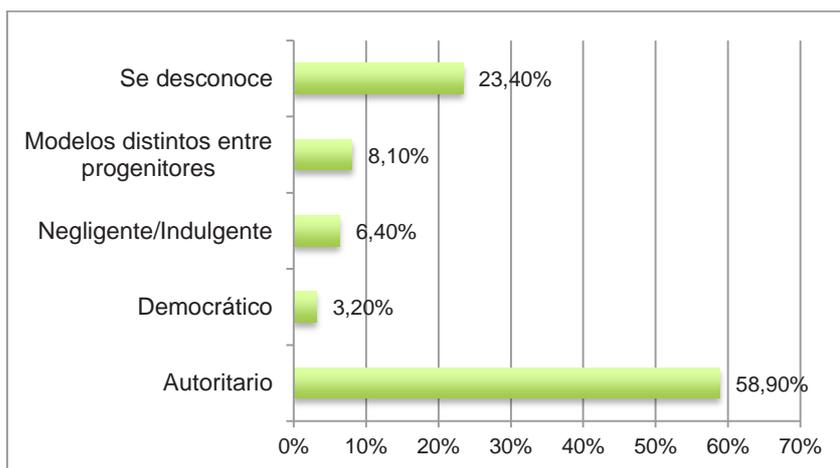
Tipología de socialización	Rasgos de conducta parental	Consecuencias educativas sobre los hijos
DEMOCRÁTICO	<p>Afecto manifiesto.</p> <p>Sensibilidad ante las necesidades del niño: responsabilidad.</p> <p>Explicaciones.</p> <p>Promoción de la conducta deseable.</p> <p>Disciplina inductiva o técnicas punitivas razonadas (privaciones, reprimendas).</p> <p>Promueven el intercambio y la comunicación abierta.</p> <p>Hogar con calor afectivo y clima democrático.</p>	<p>Competencia social.</p> <p>Autocontrol.</p> <p>Motivación.</p> <p>Iniciativa.</p> <p>Moral autónoma.</p> <p>Alta autoestima.</p> <p>Alegres y espontáneos.</p> <p>Autoconcepto realista.</p> <p>Responsabilidad y fidelidad a compromisos personales.</p> <p>Prosocialidad dentro y fuera de casa (altruismo, solidaridad).</p> <p>Elevado motivo de logro.</p> <p>Disminución en frecuencia e intensidad de conflictos padres-hijos.</p>
AUTORITARIO	<p>Normas minuciosas y rígidas.</p> <p>Recurren a los castigos y muy poco a las alabanzas.</p> <p>No responsabilidad paterna.</p> <p>Comunicación cerrada o unidireccional (ausencia de dialogo).</p> <p>Afirmación de poder.</p> <p>Hogar caracterizado por un clima autocrático.</p>	<p>Baja autoestima y autoconfianza.</p> <p>Baja autoestima personal y creatividad.</p> <p>Escasa competencia social.</p> <p>Agresividad e impulsividad.</p> <p>Moral heterónoma (evitación de castigos).</p> <p>Menos alegres y espontáneos.</p>
NEGLIGENTE	<p>Indiferencia ante sus actitudes y conductas tanto positivas como negativas.</p> <p>Responden y atienden las necesidades de los niños.</p> <p>Permisividad.</p> <p>Pasividad.</p> <p>Evitan la afirmación de autoridad y la imposición de restricciones.</p> <p>Escaso uso de castigos, toleran todos los impulsos de los niños.</p> <p>Especial flexibilidad en el establecimiento de reglas.</p>	<p>Baja competencia social.</p> <p>Pobre autocontrol y heterocontrol.</p> <p>Escasa motivación.</p> <p>Escaso respeto a normas y personas.</p> <p>Baja autoestima, inseguridad.</p> <p>Inestabilidad emocional.</p> <p>Debilidad en la propia identidad.</p> <p>Autoconcepto negativo.</p> <p>Graves carencias en autoconfianza y autorresponsabilidad.</p> <p>Bajos logros escolares.</p>

	Acceden fácilmente a los deseos de los hijos.	
INDULGENTE	No implicación afectiva en los asuntos de los hijos. Dimisión en la tarea educativa, invierten en los hijos el menor tiempo posible. Escasa motivación y capacidad de esfuerzo. Inmadurez. Alegres y vitales.	Escasa competencia social. Bajo control de impulsos y agresividad. Escasa motivación y capacidad de esfuerzo. Inmadurez. Alegres y vitales.

(Fuente: Toribio et al. 2008:165)

Tomando esta tipología de referencia, en los casos de estudio se han observado los siguientes modelos de crianza o estilos de educación familiar⁹⁷:

GRÁFICO 41. MODELOS DE CRIANZA



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

Como se desprende de esta distribución, en un 23,4% de los casos la información descrita en las fuentes no permite discernir el modelo de crianza, mientras que en un 8% se observan **modelos de crianza opuestos** entre ambos progenitores llegando a ser esta divergencia un factor decisivo para la disolución del matrimonio.

“El fràgil equilibri en el que es sustentava la relació de parella va veure's compromès per la inclusió del [nombre menor] i va tenir un efecte directe en la

⁹⁷ En otros estudios (véase, por ejemplo, Toribio et al. 2008) no se identifican modelos puros, sino que se solapan, son mixtos y pueden variar (como se ha observado en varios casos): “Cuando se habla de estilos de prácticas educativas parentales, nos referimos a tendencias globales de comportamiento” (Toribio et al. 2008)

*capacitat per exercir de manera sana i protectora les funcions parentals. Els pares parlen d'una primera època tranquil·la en el que el pare va intentar tenir un rol més actiu i disponible vers el [nombre menor]. Tot i així aviat **van aparèixer greus desavinences entre la parella sobre com educar al [nombre menor]**. La mare sent **permissiva, complaent amb totes les demandes i desitjos del [nombre menor]**, i tenint moltes dificultats per mantenir una conducta més autoritària i de control sobre el [nombre menor]. La mare exposa que necessitava estimar-lo, necessitava "fer-se'l seu" i per això havia de donar al [nombre menor] tot allò que volgués en tant el [nombre menor] ja havia patit prou. El pare per contra tot i que els intents inicials de proximitat vers el [nombre menor] es va anar convertint en el "dolent", el que negava desitjos, intentava marcar límits..." (Fuente: Archivo DGAIA)*

En un 3,23% los adoptantes mantienen un **modelo predominantemente democrático**. Pese a ser el estilo mejor valorado y con mejores resultados –según las investigaciones en este campo–, los casos de estudio reflejan que el estilo educativo puede tener poca o nula incidencia cuando la estructura familiar no es capaz de sostener la convivencia con un menor cuyas experiencias traumáticas han afectado gravemente a su desarrollo afectivo y emocional. Cuando esto ocurre, el ingreso del menor en un CRAE es considerado por profesionales y adoptantes como la medida más adecuada tanto para la familia como para el menor, quien en entornos preceptivos donde no tiene que establecer relaciones basadas en el afecto, puede "funcionar" mejor socialmente (Fuente: entrevista psicóloga servicio post-adopción)⁹⁸.

Del análisis cualitativo se intuye que el estilo educativo y de crianza se interrelaciona con dos indicadores. Por un lado, con las expectativas de los solicitantes con respecto al/la menor, cuando este no las satisface se aplica un modelo autoritario para la crianza como fórmula para reconducir los problemas conductuales. Por otro lado, con las características socioculturales del mismo, cuando colisiona el modelo que implementa la familia adoptante con el modelo construido y las prácticas de crianza en la cultura de

⁹⁸ Uno de los casos que he examinado resulta revelador a este respecto. Se trata de una pareja que adoptó a dos hermanos biológicos. El niño mayor con 5 años y la hermana (que presentaba cierto grado de discapacidad) era mucho más pequeña y no se conocían entre ellos. Se valora la posibilidad de que el niño hubiera sido víctima de abusos sexuales. Una vez adoptado el menor, se evidenció una sintomatología coincidente con determinado grado de psicopatía y paranoia, destacando sentimientos depresivos, hostilidad, agresividad hacia la familia incluso conductas sexuales inapropiada hacia la hermana. La familia no puede sostener la situación: la madre manifiesta un gran rechazo por haber abusado de la hermana, mientras que el padre se muestra más empático, intentando comprender qué le ha pasado al menor. Finalmente fue ingresado en un CRAE, al ser incapaces de afrontar la problemática. Allí siguió tratamiento psiquiátrico y tuvo una buena evolución, ayudando a ello la práctica de un deporte en el que se especializó. Con el tiempo adquirió un nivel alto de autonomía e incluso se le dio el alta del CSMIJ. LA relación con los padres adoptivos es nula, el menor se niega a mantener contacto con la familia adoptiva, manifestando no haber sentido nunca un vínculo con ellos.

origen del/la menor. Todo ello reviste de especial importancia si tenemos en cuenta que con las prácticas de crianza se establecen las categorías a través de las cuales se define al niño (Colangelo 2014). En el caso de los niños y niñas adoptados (la edad es un factor determinante) este hecho toma una mayor relevancia al confrontarse el menor, que hasta el momento se desarrollaba bajo unas prácticas de crianza y pautas culturales determinadas con el niño que se espera que “encaje” fluidamente con las prácticas de la nueva familia, y cómo se sitúa el menor en la interpelación con la expectativa⁹⁹.

Es por todo ello que, íntimamente relacionado con el modelo de crianza, se hallan, por un lado, los factores culturales y por otro las expectativas que tenían los adoptantes con relación al menor, su posicionamiento frente al mismo y cómo se le ha categorizado¹⁰⁰:

*“(…) Els pares lluny de reconèixer la seva part de responsabilitat, s'exculpen i atribueixen tota la responsabilitat de la situació viscuda al comportament del [nombre menor A]. No són conscients que aquesta diferència de tracte envers els seus fills repercuteix de forma negativa en el seu desenvolupament. **Els nens han interioritzat els rols que ocupen dins la família: el [nombre menor B] és el preferit i sobreprotegit dels pares, al que cal preservar de la influència negativa del [nombre menor A], que és el dolent i que a base d'escoltar sempre el mateix, ja tenia assumit que havia d'ingressar en un centre.** (...) Aquesta dualitat entre el fill bo i el fill dolent, comporta una manera d'educar-los completament diferent i gens adequada. Pel fill bo, a qui sempre justifiquen pel seu mal comportament, tot són privilegis i atencions. Pel fill dolent, tot són càstigs, retrets i privacions que augmenten les seves conductes dissocials i disruptives i de retruc fan que el clima familiar s'enrareixi i sigui més tens.”* (Fuente: Archivo DGAIA)

Es preciso subrayar que los modelos educativos familiares no se aplican íntegramente, sino que predomina uno u otro y pueden ser cambiantes. En ocasiones una modificación en el modelo predominante¹⁰¹ puede agravar las dificultades, como ilustra el caso siguiente:

*“Per part del menor, insisteix en que el seu pare va canviar el seu comportament vers ell, i va passar de ser un pare **consentidor, permissiu** i inclús, amb aquesta actitud, desautoritzador dels càstigs de la mare amb l'excusa de que era petit, a*

⁹⁹ En uno de los casos, un menor de 12 años adoptado en Etiopia, no encajaba en el “categoría” de “niño” que esperaban los adoptantes, se correspondía más con el funcionamiento de un adulto.

¹⁰⁰ Destaco estas variables en negrita.

¹⁰¹ En especial cuando se pasa de un modelo democrático o negligente, permisivo a uno autoritario.

*un pare **autoritari i controlador**. (...) El pare del menor, reconeixent aquest canvi, explica que en certa manera volia exemplificar davant [nombre segundo menor adoptado], no volent que ella continués per la mateixa trajectòria, tenint en compte que aquesta mantenia un comportament exemplar des de l'inici de l'adopció.”*

En un 58,9% los datos muestran una clara tendencia a **modelos de crianza excesivamente rígidos y autoritarios**. Su implementación viene determinada por los factores indicados anteriormente y, como veremos más adelante, por la perpetuación del modelo de socialización familiar del/la adoptante durante su infancia y adolescencia.

Con el estilo autoritario se ven afectadas las competencias parentales, algunas de las cuales son consideradas fundamentales por los expertos para garantizar el buen desarrollo del menor y favorecer su resiliencia. Como destacan diversos/as investigadores/as y profesionales entrevistados, estas competencias reúnen habilidades como la empatía, la tolerancia, la flexibilidad, la habilidad para la gestión de conflictos o la afectividad.

En este sentido, los/as profesionales de organismos e instituciones postadoptivas y de Atención a la Infancia valoraron que se apreciaba un déficit en esas competencias en un alto porcentaje de las familias adoptantes del estudio:

*“L'Equip [nombre equipo] valora que el menor [nombre menor] es troba en una situació de risc greu degut a que les **competències de la seva progenitora no es valoren adequades per assegurar el benestar del menor**. El fet que, en un moment d'impotència, la mare del menor i el seu company l'hagin **agredit de forma descontrolada**, és una mostra evident d'aquesta manca de capacitats actual per poder fer-se càrrec del menor de forma competent. Per altra banda, el **discurs de la mare**, enfront aquest equip tècnic i la resta del personal de l'Hospital, està ple de dubtes sobre la seva capacitat i inclús el seu desig de continuar amb la seva responsabilitat com a mare. (...) A partir de les trobades al centre: La Sra. [adoptante] es mostra **força inflexible i amb poca habilitat per guanyar-se al nen i sentir un punt d'empatia**. (...) Acaba la visita i la mare surt de seguida de la sala sense acomiadar-se del nen i es dirigeix a l'armariet on ha deixat la bossa. [nombre menor] va al seu darrere, l'agafa de la cintura i l'abraça. **La mare es manté freda**, agafa la bossa i marxa sense dir res més.”* (Fuente: Archivo DGAIA)

*“La Sra. [nombre adoptante] exercia amb la [nombre menor] (i probablement amb els seus fills grans) una **actitud educativa molt rígida, amb unes expectatives molt elevades** (tal com expliquen, entre d'altres, els professionals de l'escola de la noia). Donat que la [nombre menor] no complia aquestes expectatives i presentava també les conductes estranyes abans assenyalades, els **càstigs eren freqüents i molt rígids**; un exponent d'aquestes és el tancament a l'habitació*

durant hores. La mare diu que aquests càstigs els hi va aconsellar un metge, però no hem pogut averiguar [sic] quin i, en tot cas, sembla haver una dolenta interpretació per part de la mare de les indicacions rebudes. (...)” (Fuente: Archivo DGAIA)

“En el moment de matricular el nen es va suggerir a la família fer un període d’adaptació o sigui no fer tot l’horari sencer, per ajudar a [nombre menor] a adaptar-se a la nova situació. La família va argumentar que **el nen ja estava acostumat a estar amb nens i van decidir que fes l’horari complet**, al cap de pocs dies fins i tot el van deixar al menjador. (...) El 3r trimestre la família va decidir **quedar-se el nen a casa**, argumentant que necessitava relacionar-se més amb ells i que el psicòleg ho recomanava. De tota manera vam intuir que més aviat les raons eren que no estaven d’acord amb la dinàmica de l’escola, **es queixaven que el nen no era tractat amb “ma dura” que venia content a l’escola només perquè pensava en jugar...** se’l quedaven per fer-ho a la seva manera, amb una **exigència exagerada**; a la nostra manera de veure, poc adequada ni a l’edat ni al moment que està vivint el nen. (Informació procedente del colegio) (...) Al llarg d’aquest curs venia content a l’escola, però els pares feien servir com a **càstig deixar-lo a casa**. (...). **Els pares amenaçaven de retornar-lo a [país origen]**” (Fuente: Archivo DGAIA)

“En els resultats de la prova ESPA 29 (Escala d’estils de socialització parental a l’adolescència) la [menor] qualifica a la Sra. [nombre adoptante] com una mare amb un **estil autoritari, basat en una baixa acceptació/implicació i una alta coerció/imposició**.” (Fuente: Archivo DGAIA)

“Malgrat el vincle maternofilial afectiu i sincer, una mare amb unes **respostes educatives, a vegades, inadequades** davant de les dificultats inherents amb un fill preadolescent, amb un **estil educatiu rígid i exigent** en el que el **model educatiu** de la mare de la Sra. [nombre adoptante], caracteritzat per la seva **severitat i rigidesa** probablement va condicionar la configuració del seu estil educatiu propi. El maneig dels conflictes de la relació amb [nombre menor] en algunes circumstàncies generaven situacions d’angoixa i **manca de control de la mare**. Les dificultats escolars de la menor amb conductes evitatives de no saber o no mostrar interès o responsabilitat davant les obligacions escolars han comportat conflictes en el domicili familiar. Altres aspectes com és la manca d’ordre i higiene personal o l’inici d’ús de maquillatge de la menor són altres dificultats en les que han generat malestar i dificultats en la relació maternofilial, amb la percepció de la menor sovint d’un clima familiar d’enuig per part la mare. (...)

“ (...)La Sra. [nombre adoptante] ha donat una atenció adequada a la seva filla en aspectes de tipus logístic, ens referim a alimentació, higiene, vestit i salut. En canvi ha tingut grans **dificultats en l’atenció d’aspectes emocionals, d’estimulació, suport afectiu, creació d’un vincle segur, entre d’altres**. (...) Repassant la història familiar, la mare es capaç de veure que ha estat **massa exigent** amb la [nombre menor]. Sembla que està començant a prendre

*consciència d'algunes errades comeses en relació a la seva filla, arribant a reconèixer que no fa mai mostres d'afecte a la nena tot al·legant que a la seva família no en tenen costum, que s'ha **sobrepasat en els càstigs** i se l'intenta fer veure que té tendència a mostrar-se o **bé molt passiva o agressiva** davant els conflictes que té amb al nena, tenint una clara dificultat pel maneig d'aquestes situacions.” (Fuente: Archivo DGAIA)*

*“De la informació que s'ha pogut recollir des dels serveis municipals que han intervingut amb la família, l'escola, l'IES i el serveis socials de [población], i de les entrevistes realitzades per l'EAIA del [comarca] amb la família, els pares, el germà, els avis paterns i la [nombre menor], entenem que la **dinàmica familiar ha estat basada en la rígides educativa, utilitzant un control, unes pautes i uns càstigs desmesurats de la mare cap als seus fills i per altra banda una figura del pare absent moltes vegades** pers raons laborals i d'altres, perquè aquest, havia **delegat a la mare totes les funcions educatives**, quan estava a casa i durant un temps quan el matrimoni es va separar, i el pare vivia amb una altre parella, sense adonar-se del patiment dels seus fills. **La mare davant les situacions de conflicte amb els seus fills no ha sabut contenir-se, hi ha utilitzat el maltractament psicològic i físic.** (...)” (Fuente: Archivo DGAIA)*

De ellos se extraen indicadores coincidentes con el estilo autoritario:

- Descontrol por parte del adulto.
- Inflexibilidad, rigidez.
- Falta de empatía.
- Expectativas desproporcionadas, exigencia y control.
- Respuestas educativas inadecuadas:
 - o Amenazas (e.g. devolverlo al país de origen)
 - o Castigos desproporcionados.
- Necesidades afectivas no cubiertas y privación de afecto.
- Déficit de marco normativo familiar y pautas de crianza.

Y también se observan en los menores las consecuencias que recogen investigaciones previas (Toribio et al. 2008): baja autoestima, escasa competencia social, agresividad e impulsividad, carencia afectiva, etc.

En ocasiones se han levantado voces contrarias a la valoración de las competencias parentales como un aspecto a evaluar de las familias solicitantes de adopción, al considerar que los padres y madres biológicos no son sometidos a “exámenes” similares sobre esas capacidades y habilidades que, en opinión del discurso experto, se consideran adecuadas. Sin embargo, los datos muestran que se trata de un factor que

puede resultar determinante para el éxito o fracaso adoptivo, coincidiendo así con otras investigaciones que señalan al modelo autoritario como el de mayor riesgo, ya sea porque las familias lo apliquen como medida correctora para “enderezar” la conducta del menor, o por considerarlo óptimo para la crianza. En ningún caso mejora las dificultades que presenta el menor ni sus problemas de conducta, ni resuelve los problemas que las familias pretenden resolver al aplicarlo; más bien al contrario: las empeora. Y aunque en edades tempranas puede ser un modelo que parezca “surtir efecto”, el desenlace en la preadolescencia y adolescencia es, sin ninguna duda, devastador.

A este respecto, existe un aspecto en la crianza que, lamentablemente, conviene visibilizar en esta investigación debido a su elevada tasa. Se trata de las distintas formas de violencia a las que han estado sometidos algunos menores por parte de los adoptantes. En un 44,64% de los casos el menor es víctima de agresiones tanto físicas como psicológicas:

*“La [nombre menor] és una adolescent víctima de **maltractament psicològic** per part de la mare i de **maltractament per negligència** per part d’ambdós pares. (...) La [nombre menor] presenta les característiques emocionals pròpies del maltractament psicològic: por i angoixa davant la figura maltractant i una intensa culpabilitat, arribant a intents d’autòlisi.”* (Fuente: Archivo DGAIA)

*“La mare és molt rígida i estricta amb la filla arribant al **maltracta psicològic**: l’ha insultat, menyspreat i agredit (pegar bufetades a la cara i estirar els cabells) en diferents moments (segons el relat tant del pare com de la noia i segons consta a les diligències del Mossos d’Esquadra). La relació de la mare amb la filla és freda i de retrets constants, culpabilitzant-la contínuament. (...)*

En data [fecha] a les [hora], van intervenir els Mossos d’Esquadra amb la mare i la filla donada la situació d’alteració i maltractaments que es va donar: van veure a la mare pegar-li dos bufetades a la filla i estirar-li els cabells. La mare va tenir una actitud molt agressiva i amenaçant amb els agents. En aquest moment, la mare també li diu a la [menor] que vol renunciar a la seva custòdia i la [menor] expressa que la mare l’ha pegat altres cops (veure doc adjunta)

La [nombre menor] comença a fer demanda de separar-se de la família.” (Fuente: Archivo DGAIA)

*“Pel que sembla i observem els diferents serveis, la mare sovint s’adreça a la [menor] amb **comentaris desqualificadors i crítics, inclús insults**. Quan es confronta a la Sra. [adoptante] amb aquest fet es justifica dient: “que intenta explicar-li a la [menor] que si li diu una crítica o algú altre, no vol dir res, aquí la gent diu aquestes coses, però que no s’ha de donar importància”.”* (Fuente: Archivo DGAIA)

“Truca directora escola [nombre escuela] per informar-se sobre com ha d’actuar donat que és el primer cop que es troben en una situació com aquesta. Es tracta d’un alumne de [curso], el qual avui ha arribat a escola queixant-se de que li feia molt de mal el cul. La professora l’ha mirat sota la roba i ha vist que el nen presenta uns blaus molt grans en la zona de les natges i també per la part de davant. El nen ha dit que els blaus de darrera li ha fet el pare i les maques de davant la mare. Aquestes marques també les ha vist la comunicant, la cap d’estudis.. i les qualifica com “esgarrifoses””. (Fuente: Archivo DGAIA)

“El dia [fecha], la [menor] va anar a urgències de [hospital] acompanyada dels seus pares per una contusió a les costelles. En un primer moment, la menor va explicar que s’havia donat un cop amb una taula del domicili familiar, però durant l’exploració mèdica, quan està sola amb els professionals de l’hospital, presenta una crisi d’ansietat i d’angoixa i confessa que la mare la pega habitualment i que és molt dura amb ella i més amb el seu germà i que no els deixa estar junts perquè no s’expliquin les coses. (...)” (Fuente: Archivo DGAIA)

“La mare ha infringit a la menor maltractament físic; l’ha pegada, l’ha sacsejada, l’ha colpejada i l’hi ha tirat dels cabells. Maltractament psíquic o emocional: l’ha insultat i li ha transmès una valoració negativa sobre el seu físic. (...)” (Fuente: Archivo DGAIA)

“Durant molt de temps els nens han amagat els maltractes, deien que s’havien fet amb això o allò però negaven que la mare els piqués. Tot i així s’han vist directament els maltractes des de l’escola, quan la mare els ha anat a buscar, a vegades els ha esbrincat i picat davant de tothom, d’una manera molt agressiva i per “tonteries”, com ara que la nena encara no estava a fora esperant-la, i ella ha hagut d’anar a buscar-la. També han vist els nens a vegades enfonsar-se perquè se’ls perdi un llapis o una goma... Els nens han explicat que la mare els controla el material i si els falta alguna cosa o inclús han fet més punta de la necessària a un llapis, els pot caure una pallissa.

També s’ha vist els maltractes a les activitats extraescolars, els veïns pel carrer. Alguns pares de l’escola han explicat que els seus fills escolten i expliquen a casa les històries dels maltractes explicades per [menor A y menor B]”. (Fuente: Archivo DGAIA)

“Informe de l’EAP (Equip d’Assessorament i Orientació psicopedagògica) de l’escola informa de la situació de morats a la cara i que la nena no volia parlar gaire del tema però que en un moment determinat ha dit que li havia fet el pare. La persona que truca parla del maltracte [sic] psicològic cap a la menor ja que es dirigeixen cap a la nena amb despreci [sic], utilitzen càstigs desmesurats i expliquen que en una ocasió que la nena havia tocat el telèfon mòbil del pare o havia tingut un problema a l’escola li havien tallat el cabell, que havien dit “...primero son los palos y luego vendrá el cariño”. Una segona diligència sobre una segona trucada de la mateixa senyora manifestant la seva preocupació “ (...)que els pares han parlat de canviar-la d’escola perquè paguen diners i que

com que no està evolucionant com pensaven, la portaran potser a una escola pública. Em torna a repetir allò del cabell, que la renyen i la criden i a més quan li tallen el cabell li diuen que està lletja; també que la tornaran a [país origen]. Que “no l’accepten ni li transmeten carinyo [sic]” (...). Ella pensa que amb 15 dies és impossible que la nena accepti normes perquè el què necessita és carinyo [sic] i estimació”. (Fuente: Archivo DGAIA)

“Segons compareixença que s’adjunta de la amiga de la mare [nombre], les menors reben maltractes físics des del primer dia que arriben del país d’origen a [población donde residen] (l’adopció va ser fa dos anys aproximadament). (...)Que la [adoptante] sempre està pegant a les nenes, que un dia va treure [el padre de la adoptante] de la banyera a la gran perquè estava morada de fred, ja que la havia deixat amb aigua gelada i que a la petita li feia menjar ja feia dos dies només “xuxes” [sic] (la [menor B] havia pres una golosina [sic] o xocolatina i se la havia endut per menjar-se-la al cole), (...)”(Fuente: Archivo DGAIA)

“Vecinos denuncian que la madre agrade a la menor en la calle. (...)”. (Fuente: Archivo DGAIA)

“La meva filla es dolenta, sembla que tot m’ho faci expressament” (...) “quan es porta malament li diem que la tornarem a [país de origen]”. (Fuente: Archivo DGAIA)

“Insultos, amenazas, menosprecios, no le hablan, solo en el garaje, le quitan las llaves de casa, no le abren la puerta. (...) “imbécil, fill de puta, cabró, retardat mental” Amenazas de devolverlo al país. (...) Agresiones físicas desde que llega por parte de la madre cuando se hacía pipi en la cama. (...) Obligado a cenar de pie. (...) La madre en la comisaria se muestra altiva, chulesca, y hace referencia a devolverlo a su país de origen. (...)”

La escuela explica:

De pequeño iba solo a la escuela. Miedo a ensuciarse y romper las gafas. A los 10 años le pusieron la habitación en el garaje. Dibujó la familia, juntos el padre, la madre y el perro y él solo a distancia. La madre decía a los profesores que era mentira. Le castigaban haciéndole escribir “soy tonto”. (Fuente: Archivo DGAIA)

“Antecedents: “(...) En data [fecha] es rep un fax des dels Serveis d’Atenció Primària de [población] informant de la comunicació del CSS [nombre] sobre la situació de maltractament que pot estar patint la menor, així com la comunicació de l’Associació de Veïns del barri, que denuncia verbalment el mateix (adjuntem informe).

En aquest informe s’explica que la [nombre menor] és una menor de 13 anys, adoptada i d’origen [país de origen], i que sembla estar patint maltractaments físics i psicològics per part de la seva mare. Els veïns expliquen que la mare de la menor la manté tancada a l’habitació amb un candau [sic], no permetent-li sortir i obligant-la a fer les seves necessitats en una galleda. També expliquen que la

menor es queda moltes hores sola al replà de l'escala quan torna de l'escola perquè no li permeten entrar a casa. Sembla que la menor, davant d'aquesta situació, ha fet demanda d'ajuda a l'escola i a les veïnes de l'immoble.

(...)

EAlA: En la primera entrevista la mare es mostra molt sorpresa quan se li explica la situació; admet haver pegat puntualment a la [nombre menor] i admet també que la manté tancada a l'habitació, però culpa a la menor d'aquesta situació "perquè no es pot confiar d'ella", sense semblar conscient en cap moment de l'abast de la situació i que això es considera com a maltractament.

La senyora [nombre adoptante] manifesta que la menor roba diners i objectes dels seus germans i té indicis de trastorns alimentaris. Quan ella treballa no pot deixar la menor a càrrec de ningú, ja que el seu fill també treballa i estudia, i no es refia de deixar-la sola perquè marxa sense permís i regira la casa buscant diners i menjar. Explica que la idea de tancar-la a l'habitació li va suggerir el seu neuròleg i que ella va seguir les seves recomanacions. També explica que els estudis són un tema molt important per a ella, ja que vol un bon futur per a la seva filla, i que aquest punt va provocar moltes discussions amb el senyor [nombre adoptante], que és més permissiu tant amb ella com amb els seus fills biològics. Culpa al seu ex-marit de la problemàtica de la menor i de no voler l'adopció, així dels problemes monetaris que pateix actualment." (Fuente: Archivo DGAIA)

"A través de la [menor A] l'escola és coneixedora de les amenaces de la mare de retornar-les en avions separats al seu país perquè no es retrobessin mai més. (La [menor A] va fer un treball a l'escola que consistia en un estudi de mitjans de transport a [país de origen] per tal de retrobar la germana arribat el cas). L'escola també és coneixedora dels càstigs amb dutxes d'aigua freda "perquè s'adonin de lo bé que estan" [dice la adoptante]. En una darrera entrevista de l'escola amb la mare aquesta va comentar les intencions d'internar la [menor B] a [población]." (Fuente: Archivo DGAIA)

Con total rotundidad podemos afirmar que estas experiencias ocasionan un grave (y, en ocasiones, irreparable) daño a un menor que, con toda probabilidad, ya ha sido víctima de experiencias traumáticas, de malos tratos y de abusos en su país de origen antes de ser adoptado/a. En estos casos el desamparo se declara al detectarse que el menor está siendo expuesto a estas formas de violencia y puedo afirmar sin miedo a equivocarme que se trata del gran fracaso de la adopción. Pese a ello, cabe preguntarse dónde radica el factor de riesgo en estos casos, puesto que resulta evidente que existe una clara ausencia de competencias parentales en los adoptantes que utilizan la violencia en la relación con el menor, además de como medida "educativa".

Indagando entre las posibles causas que ocasionan la conducta violenta del adoptante hallamos una que relaciona la adaptación psicosocial y los estilos educativos con el estrés familiar (Berástegui, 2005), de manera que un mayor estrés promueve la puesta en marcha de estilos educativos más disfuncionales que disminuyen la adaptación psicosocial del/la menor, de modo que cuanto menos control percibe la familia sobre su situación, más tiende a sobrecontrolar a sus hijos y a usar técnicas más coercitivas y menos planificadas de intervención educativa (Abidin, 1992; Belsky et al., 1986 en Berástegui 2005)

Otro factor relevante debe buscarse en otras variables relacionadas con los adoptantes, como son sus propios antecedentes traumáticos y su salud mental.

4.3.7. La salud de los adoptantes¹⁰²

Inequívocamente la salud de los adoptantes es un factor relevante que puede ser determinante para el éxito o fracaso adoptivo.

En uno de los casos el padre adoptivo fue víctima de un acto delictivo que le dejó graves secuelas y en estado dependiente. La madre no pudo sostener la crianza en solitario de dos menores adoptados y el cuidado del marido viéndose desbordada por la situación inesperada en la que se vieron abocados. Aunque en este caso existían otros factores de riesgo (la edad de uno de los menores en la adopción y las expectativas de los solicitantes), la gravedad del estado de salud del padre amplificó los problemas y limitó las capacidades educativas de la madre. En otro caso el fallecimiento del padre también empeoró unas relaciones familiares ya deterioradas por la conducta del menor y que se vieron agravadas por este hecho. Y aun en otro, el fallecimiento de la adoptante monoparental por enfermedad (adoptó al segundo menor siendo conocedora de su diagnóstico) puso al menor al cuidado de una abuela maltratante.

Sin embargo, la patología que parece tener una incidencia directa en la conducta violenta hacia los menores es el trastorno psicológico y/o de salud mental, hallado en un 17,86%

¹⁰² En los apartados correspondientes a “La salud de los adoptantes” y “Los antecedentes de los adoptantes” he contado con la inestimable ayuda de Olga Martí, psicóloga especialista en infancia, adopción y violencia de género. Al abordar en este punto terminología y aspectos propios de la psicología he optado por contrastar el análisis y la redacción con una profesional experta para garantizar el máximo de rigurosidad en la exposición. (Por ejemplo al abordar las posibles consecuencias de las experiencias traumáticas)

de los casos. En algunos de ellos los equipos psicosociales alertaron del riesgo y emitieron una valoración de no idoneidad apelando a la inestabilidad psicológica del/la solicitante (se dictó idoneidad judicial):

“Valoració psicosocial conjunta: *Considerem que la Sra. [nombre adoptante] no és idònia per continuar endavant un procés d’adopció, donat que està passant per una etapa d’estancament personal que es perllonga en el temps (3-4 anys). Aquesta etapa està marcada entre altres, pels següents trets: alt nivell d’ansietat i aïllament social. (...).”* (Fuente: Estudio de idoneidad por parte del equipo psicosocial)

“Resum entrevista devolutiva (EAIA): *Volem fer constar que al llarg de l’entrevista devolutiva, la sol·licitant ha continuat amb la mateixa actitud de les sessions de valoració, però més exageradament: no ha escoltat a les professionals, no s’ha centrat en els temes tractats, ha tornat a explicar aspectes personals que no venien a compte, ha negat la necessitat de rebre qualsevol tipus d’ajuda psicològica i ha amenaçat recórrer a vies il·legals per aconseguir un infant adoptat. “Es desconeix la situació real econòmica de la Sra. [nombre adoptante] ja que no presenta cap document però parla de ruïna econòmica. En les entrevistes es mostra desconfiada amb tothom, idees persecutòries per part del seu entorn al que menysprea o creu que senten enveja per la seva situació econòmica i material. La mort de la seva mare al 2004, fragilitat emocional. No va recórrer a professionals que l’ajudessin. Gairebé no manté relacions socials. Relacions fraternals nul·les, en situació d’enfrontament per herència. No té relacions de veïnatge, que s’han aprofitat d’ella i que se sent traïda per la darrera denúncia efectuada a la Unitat de Menors (1/2005) amb motiu de plors i crits dels fills.”* (Fuente: Archivo DGAIA)

En el caso expuesto, la adoptante fue considerada no idónea en tres Comunidades Autónomas. Cuando en una Comunidad se le denegaba la idoneidad se empadronaba en otra. Finalmente, una jueza en Catalunya dictó sentencia a favor de la adoptante apelando a la valoración efectuada por el SATAF¹⁰³, contraria a la del TIPAI¹⁰⁴.

Diez de los adoptantes presentaban, antes de la adopción, diagnósticos de trastorno de salud mental que, según parece, se omitieron durante el proceso de idoneidad:

¹⁰³ Servicio técnico en tribunales anterior al EATAF.

¹⁰⁴ Equipo de valoración de la idoneidad de los colegios profesionales de psicología y trabajo social. Anterior a las ICIF.

“[nombre madre adoptiva] pateix una depressió crònica, segons explica ella, li van diagnosticar als 33 anys i des d’aquell moment ha estat sempre medicada i visitant consultes de diversos psiquiatres. [nombre padre adoptivo] també descriu un passat amb alguna crisi depressiva, situacions però no tan greus ni tan invalidants com les que pateix la seva dona. Al [fecha], [nombre adoptante] es derivada al [servicio] des de [hospital], on havia ingressat després d’un intent de suïcidi. No era la primera vegada que la [nombre adoptante] feia intents de suïcidi i, com la resta de vegades el desencadenant havia estat el tracte preferent que segons ella, el [nombre padre adoptivo] donava a la [nombre menor adoptada]. Des del [servicio] es va orientar el cas cap a SSAP, on [nombre madre adoptiva], i posteriorment també [nombre padre adoptivo] van estar atesos per la psicòloga del centre. (...) Des que [menor] viu a casa dels [adoptantes] la convivència ha estat molt difícil, situació que amb el temps s’ha convertit en insostenible. [madre adoptiva] ha fet diversos intents de suïcidi i [padre adoptivo] ha passat per algun procés depressiu amb baixa laboral i simptomatologia somàtica que a finals de l’any [año] va requerir un ingrés al [centro salud mental] per urgències psiquiàtriques, on li van diagnosticar una depressió psicòtica.” (Fuente: Archivo DGAIA)

“Segons refereix la Sra. [adoptante], al [fecha] comença a tenir problemes amb l’alcohol, motivats per l’avorriment i el patiment de tot plegat. Segons alguns testimonis, la Sra. [adoptante] tenia un problema de combinació d’antidepressius amb l’alcohol, un motiu més que va causar la seva baixa laboral el [fecha].” (Fuente: Archivo DGAIA)

Hallamos, pues, casos en los que el/la solicitante presentaba problemas psicológicos en el momento de la valoración de la idoneidad que fueron ocultados, falseando la información médica proporcionada.

A otros solicitantes con antecedentes médicos de salud mental –pero estables psíquicamente– se les activó de nuevo la patología tras la adopción, que actuó como estresor, poniéndose en riesgo tanto la integridad de los menores como la del/la adoptante. Así ocurrió en uno de los casos más graves de violencia cometida contra unos/as menores, llegando a peligrar su vida. La adoptante finalmente fue ingresada en un hospital psiquiátrico por intento de suicidio. Fue en ese momento cuando se desvelaron sus antecedentes médicos y los graves abusos cometidos a sus hijas: *“(...) la paciente refiere cuadro compatible con trastorno adaptativo en el año [año] en el contexto de duelo por la muerte de la madre. Recibió tratamiento farmacológico y psicoterapéutico. Un año después requirió de nuevo tratamiento, en relación a nuevo cuadro adaptativo reactivo a diversos estresores. (...)”*

En una tercera agrupación encontramos adoptantes en los/as que se activa un problema psicológico como resultado de la adopción. Personas sin diagnóstico previo en las que se manifiesta una depresión y otros cuadros clínicos similares a causa del estrés derivado de la adopción, con especial relevancia en las mujeres, de nuevo por los mandatos de género con relación a la construcción de la maternidad y de la crianza, situando a estas en dicha coyuntura al ser quienes principalmente se ocupan (y preocupan) en mayor grado de la crianza, lidiando, en muchas ocasiones sin apoyo, con las dificultades de la adopción

Hegar et al. (2015) también apunta en este sentido en su investigación, y algunos/as autores/as han introducido el término de depresión postadopción por la aparición de algunos síntomas después de la adopción. En 1995 June Bond acuñó el término “Síndrome de la Depresión Postadopción” (DPA) para referirse a la culpabilidad que algunos adoptantes pueden experimentar por la ambivalencia de sus emociones hacia el menor (i.e. no sentirle como “propio”), por el incumplimiento de las expectativas, por las dificultades y por sentir que no pueden compartir esas emociones, temerosos/as de la incompreensión del entorno sociofamiliar y del juicio de los/as profesionales. (White, 2005).

4.3.8. Los antecedentes de los adoptantes

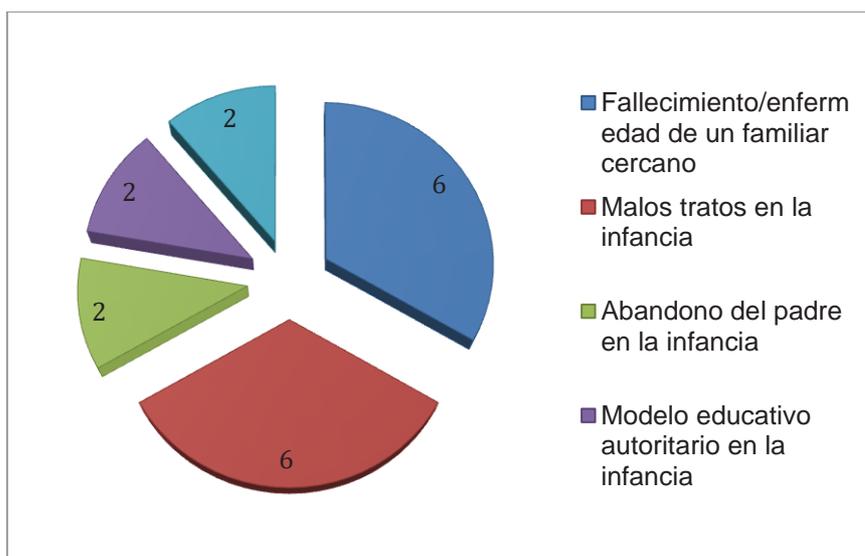
A pesar de ser un factor que no suele ser objeto de estudio en las investigaciones, el análisis de las fuentes apunta a que los antecedentes de los adoptantes ocupan un papel relevante para el éxito adoptivo por su posible incidencia en la salud mental y en las competencias parentales.¹⁰⁵

De los casos en los cuales he podido explorar la historia familiar de los solicitantes después de la adopción, en 19 (17 mujeres, 2 hombres) han aparecido datos relevantes, algunos decisivos, relativos a la historia de vida de los/as adoptantes que han impactado en el desenlace adoptivo. Tras revisar los informes psicosociales, he constatado que en ningún caso la información que aportaron los/as adoptantes a los técnicos ya en la fase de desamparo fue desvelada durante el proceso de idoneidad. No se recogen las causas que llevaron a soslayar esa información, pero parece, de nuevo, que la más probable es el temor a no ser considerados idóneos.

¹⁰⁵ Para analizar este indicador, he recurrido a los documentos emitidos durante el proceso de valoración de idoneidad y sobre el estudio que realiza EAIA y/o Servicios Sociales.

A este respecto, los hechos significativos que aparecen en los antecedentes de los adoptantes son los siguientes:

GRÁFICO 42. ANTECEDENTES DE LOS ADOPTANTES



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

Se ha detectado que en numerosos casos en los que los solicitantes habían pasado por una experiencia traumática parece haber tenido incidencia en las relaciones familiares y en la crianza. Por ejemplo, una madre adoptante a la que se dictaminó un Síndrome de Munchausen por poderes¹⁰⁶ había pasado, durante su infancia, por la experiencia del **fallecimiento de un hermano**. Otros casos de fallecimiento, o enfermedad grave, en hermanos/as se han observado en adoptantes con modelos de crianza **excesivamente permisivos o autoritarios**. En un caso, el fallecimiento de la hermana de la adoptante durante su infancia resultó un hecho muy traumático para ella y del que responsabilizaba a sus progenitores, como relató en entrevistas. Adoptó junto a su pareja a una menor que fue diagnosticada de un retraso cognitivo y del desarrollo, con quien estableció un vínculo afectivo sobreprotector; en cambio, con la segunda hija adoptada aplicó un estilo educativo autoritario, culpándola de los problemas familiares.

¹⁰⁶ El Síndrome de Munchausen por poderes constituye una forma de maltrato infantil de alto riesgo en el que uno de los padres simula la existencia o provoca síntomas o signos en el niño con el objeto de buscar asistencia médica y maniobras diagnósticas o terapéuticas costosas o de riesgo. (de la Cerda et al., 2006)

En los casos de **fallecimiento del/la hijo/a biológico**, los menores adoptados fueron víctimas de maltratos psicológicos y físicos. Los adoptantes –en concreto las madres–, presentaban graves afectaciones psicológicas por la muerte.

En dos de los casos las adoptantes fueron víctimas de **violencia por parte de sus exparejas** (adoptaron solas). En uno de ellos esta experiencia parece no estar relacionada con la ruptura. Sin embargo, en el segundo, parece que las secuelas de la violencia hicieron mella en la mujer, quien solicitó una adopción nacional y los/as expertas observaron un trauma latente que convenía tratar antes de la adopción, por lo que se la valoró no idónea para adoptar en esos momentos. Al cabo de un tiempo, presentó la solicitud de adopción internacional y en esta ocasión, ante un nuevo equipo de valoración, omitió sus antecedentes y fue valorada como idónea. El desenlace del proceso adoptivo evidenció que el pronóstico de la valoración inicial de los profesionales resultó acertada.

En esta línea, algunos psicólogos entrevistados coinciden en señalar que en ciertos casos podría existir una correlación entre experiencias traumáticas de los adoptantes y el estado de su salud mental:

“Antecedents familiars: la mare, segons informe psicosocial, la filla més gran de matrimoni amb tres filles. Relació entre les germanes poc fluïda des de fa temps. El pare de la Sra. [adoptante] va morir en situacions estranyes. Sra. [adoptante] fou internada en escola religiosa des del 8 als 18 anys, segons informe PS¹⁰⁷ no se sentia apartada de la família i contenta d'estar a l'internar fins i tot cap de setmanes i vacances. Cap altre germana internada. Fins que no va sortir de l'escola cap relació amb nois. Relació amb un company de despatx que es trunca. Li toca un premi milionari i s'engreixa descuidant l'aspecte físic fins dia d'avui. Segons l'informe psicosocial presentava en aquells moments un alt nivell d'ansietat, compensat amb ingesta d'aliments, sentiment de soledat per escassetat de relacions socials. No va acudir a cap psicòleg. L'informe conclou que la Sra. [adoptante] es mostra com una persona orientada vers les pròpies necessitats, autoconflictiva, amb baixa integració, no preocupada per acceptar les exigències socials, no excessivament curosa i que es pot sentir desajustada i desadaptada afectivament.” (Fuente: Archivo DGAIA)

“(…) la paciente refiere cuadro compatible con trastorno adaptativo en el año [fecha] (23 anys) en el contexto de duelo por la muerte de la madre. Recibió

¹⁰⁷ Psicosocial.

tratamiento farmacológico y psicoterapéutico. Un año después requirió de nuevo tratamiento, en relación a nuevo cuadro adaptativo reactivo a diversos estresores. (...)(Fuente: Archivo DGAIA)

“(...) Els primers records els té [adoptante] a partir dels 10 anys, època en què el seu pare ja consumit alcohol de manera habitual i sovint arribava a casa ebri, generant situacions insostenibles d'agressivitat i conflictivitat. Ell treballava com a constructor i promotor. La seva mare era mestressa de casa. La Sra. [adoptante] explica que la seva mare era víctima de maltractaments psicològics per part del seu pare i que ella n'era espectadora directe. Comenta que el seu pare exercia un abús de poder en l'àmbit familiar i ella, com a filla única, estava molt unida a la seva mare. Defineix la seva progenitora com una persona dèbil, atemorida, que protegia a la seva filla com podia. Segons manifesta la Sra. [adoptante] la seva àvia, en canvi, tenia un caràcter més fort i procurava en tot moment que els problemes que tenien al domicili familiar no sortissin a la llum. La progenitora reconeix que durant els anys d'adolescència el seu comportament va ser una mica complicat, però dins del que es pot considerar normal per l'edat que tenia. La Sra. [adoptante] refereix que, durant aquesta època, el seu pare no la deixava sortir de casa. Tan sols es contenia si eren els seus amics els qui l'anaven a buscar. En aquest cas, el seu pare no deia res, i un cop ella ja havia marxat, aquest descarregava la seva ràbia amb la seva dona. Comenta que el seu pare va estar totalment absent en la seva educació i culpabilitzava a la seva dona de tot el que feia referència al comportament de la seva filla. Als 20 anys la Sra. [adoptante] va ser derivada a un metge psiquiàtric, bàsicament pel desbordament de la situació que patia el seu pare. Afirma haver tingut por sempre del seu progenitor. (...) Segons explica la Sra. B havia tingut varies parelles però a totes elles les havia espantat el seu progenitor. Quan la Sra. [adoptante] tenia [edat] va morir la seva àvia. La relació amb el pare va empitjorar notablement. Segons refereix la Sra. [adoptante], va ser en aquest moment quan rep la primera agressió sexual per part del seu pare.” (Fuente: Archivo DGAIA)

En los casos en los que los/as adoptantes reconocen haber sido criados con **modelos rígidos, autoritarios y maltratantes en su infancia**, se puede establecer como efecto la replicación de los estilos educativos y la reproducción de la violencia como medida educativa/correctiva en la crianza de sus propio hijos/as:

“El Sr. [nombre] (germà petit de la Sra. [nombre adoptante]) acudeix a serveis socials per demanar ajuts econòmics i aquests aprofiten per preguntar per la situació en la que es troben els menors. El Sr. [nombre hermano de la adoptante] explica la composició de la seva família: són 4 germans, (...) La seva mare té 77 anys i el pare està “desaparegut”. Va desaparèixer fa uns cinc anys amb una amant que tenia des de feia com uns 30 anys (...) El Sr. [hermano de la adoptante] explica que el seu pare era un tirà amb ells, els va tenir totalment aterroritzats [sic], en [hermano de la adoptante] gairebé no té vista en un ull arrel d'una pallissa del pare. Es van moure molt, van estar visquen [sic] a [país] i a

diferents llocs d'Espanya. Quan estaven a [país], van enviar a [nombre adoptante] – que aleshores tenia 15 anys – a viure tota sola amb una tieta a Espanya, amb la qual va passar un any i mig. Es veu que la situació amb ella no era gaire diferent que amb el pare. Més tard hi varen tornar [nombre adoptante] i el [nombre hermano adoptante] junts. Ella tenia 24 i ell 14, aleshores [nombre adoptante] va començar a apallissar-lo a ell per coses insignificants semblant al que feia el pare. Ja molt més cap aquí, fa uns 10 anys aproximadament, i quan ja feia uns anys que [nombre adoptante] estava casada, se li va diagnosticar una depressió sembla que deguda a una crisi matrimonial, potser agreujada pel fet de no poder tenir fills... no se sap del cert. Va començar un tractament psiquiàtric amb fàrmacs bastant intensiu, i que la deixava molt incapaç de fer res i va ser al 4t any de tractament quan la depressió ja anava una mica de baixada, que van adoptar els nens. Aquest tractament intensiu que feia [nombre adoptante] va acabar l'any següent.” (Fuente: Archivo DGAIA)

Uno de los adoptantes, víctima de violencia por parte del padre durante su infancia, fue condenado por violencia de género hacia su pareja, la adoptante.

Por lo tanto, a mi entender, hallamos dos variables significativas. Por un lado, las *experiencias traumáticas de los propios adoptantes*, aunque, a este respecto es preciso puntualizar que haber pasado por ellas no comporta necesariamente el desarrollo de patologías psicológicas o afectaciones en la salud mental o en sus competencias parentales; es decir: a priori no puede considerarse un factor determinante “per se”, como concluyen las investigaciones científicas al respecto. En cualquier caso, académicos/as y expertos/as coinciden en señalar que no todas las personas responden de la misma manera al trauma y hacen hincapié en la capacidad del ser humano de afrontar y superar las experiencias traumáticas –lo que en Psicología Positiva se denomina *resiliencia*– (Vera, Carbelo y Vecina 2006; Cyrulnik, 2002; Barudy, 1998, 2005). A pesar de que el factor de riesgo no recae en la experiencia traumática en sí, es preciso que la persona lleve a cabo un proceso reparador que en muchas ocasiones no requiere de la intervención profesional, como indican los técnicos/as entrevistados. El grado de trauma y el de recuperación irá en función de su tipología (trauma intrafamiliar) y de su permanencia en el tiempo. (Barudy, 1998, 1999, 2005)

En segundo lugar, mi investigación ha desvelado un factor de riesgo estructural que se correlaciona con indicadores relativos a los antecedentes de los adoptantes y a otros que se han desarrollado a lo largo de este capítulo. Se trata de la *cultura patriarcal presente en nuestro contexto sociocultural* que, mientras relega a las mujeres al plano de lo doméstico y de los cuidados, no deja de legitimar formas diversas de violencia hacia

ellas. Ambas son claramente identificadas en los casos de estudio, así como sus efectos en las mujeres y en el proceso adoptivo.

Con respecto a las “obligaciones” de las mujeres en la esfera doméstica, tal y como señala Comas (2014), la relación entre género, sexualidad y parentesco contribuye a que la división del trabajo entre hombres y mujeres se perciba como algo basado en diferencias naturales e inevitables, vinculando la biología con la capacidad de cuidar, fundamentada en la idea de que el papel de las mujeres en la reproducción de la vida y en las primeras etapas de la crianza las dota de un instinto y capacidad especial para ocuparse de los cuidados.

En este sentido, también los países de origen atribuyen a la madre una especial responsabilidad valorando positivamente que esta se dedique a las tareas de cuidado del hogar y de la familia¹⁰⁸. Esta construcción social sobre la mujer y sus “habilidades innatas” para el cuidado, la sitúa en una posición altamente estresante. He podido constatar en las fuentes analizadas numerosos casos en los cuales la madre asume el peso de la crianza, con todas las tareas que conlleva y las dificultades implícitas del proceso adoptivo (sobre todo en la adaptación inicial). En este sentido, Brodzinsky et al. (1998) advierten un menor índice de rupturas cuando el padre participa activamente de la crianza y la madre recibe apoyo suficiente. Las investigaciones de Hegar et al. (2015) y de Koenen y Thompson (2008) vienen a confirmar este hecho. Coinciden en señalar que cerca del 78% de las madres que cometen filicidio han estado sometidas a una gran presión, cuentan con escaso apoyo social y algunas de ellas llegan incluso a desarrollar síntomas de psicosis. Afirman que las madres que no presentan estos síntomas y que han herido gravemente a sus hijos se encuentran en entornos insostenibles de alta tensión. En estos estudios no se destaca la patología parental severa, sino el *estrés parental* pronunciado de madres que se encontraban cuidando solas a los pequeños en el hogar (Hegar et al. 2015), tesis que se confirma en el presente estudio.

Los casos ponen de manifiesto las distintas **violencias a las que han estado sometidas muchas de las madres adoptantes**, ejercidas por sus progenitores o por sus parejas. Lamentablemente la violencia de género es una de las manifestaciones de la cultura patriarcal que se mantiene instalada en nuestra sociedad y en un gran número de

¹⁰⁸ Por poner un ejemplo este hecho es especialmente valorado por las autoridades Filipinas.

familias, y, como se ha demostrado en numerosas investigaciones precedentes, tiene unos efectos devastadores (Lizana, 2012) que se identifican en los casos de estudio:

- Dificultades para ejercer una parentalidad en positivo.
- Problemas con la empatía.
- Problemas de ansiedad, síntomas depresivos.
- Dificultades en las relaciones de apego.
- Problemas de salud mental.

Un EAIA¹⁰⁹ identificó en los 12 casos de truncamiento adoptivo en los que intervino, un alto porcentaje de madres maltratadoras con antecedentes de violencia infantil. Se trataba de mujeres muy dañadas, con síntomas neuróticos, muy disociadas de su propio trauma y del maltrato que ejercían hacia los hijos/as. Los padres, en muchos de los casos, participaron activamente de la violencia; en otros, eran cómplices de ella o se situaban en una posición un tanto perversa al consentir el abuso, por un lado, e intentar compensarlo, por otro, evitando siempre estar presentes en la crianza y pasando el mayor tiempo posible fuera del hogar.

Por todo ello, es oportuno contemplar estas variables como factores de riesgo y atender a su dimensión transversal y estructural. Sin embargo, de nuevo cabe hacer hincapié en el hecho de que el haber sido objeto de malos tratos en ningún caso resulta concluyente (Cyrulnik, 2002). No pretendo alimentar la idea determinista de que mujeres y hombres maltratados durante su infancia se convertirán, inexorablemente, en futuros maltratadores. Parece claro, por el contrario, que es un problema de gran complejidad y que, como indican diversos autores, es también multifactorial, por lo que debe tenerse en cuenta la incidencia de otros factores para que se desencadene la transgeneracionalidad de la violencia (Laing, 2000).

¹⁰⁹ Un EAIA identificó las variables que coincidían en los casos en los que habían intervenido, 12 en total. En entrevista con parte del equipo compartieron conmigo los datos obtenidos y que coincidían con los observados en los casos de estudio.

4.4. Dificultades en el proceso de adaptación familiar

Las dificultades durante el proceso de adaptación es otra de las variables relevantes al ser inequívocamente una de las causas más frecuentes que motivan el desamparo. Sin embargo se trata de una característica intrínseca a la adopción y en la que intervienen, sin duda, variables relacionadas con el niño o la niña tales como las experiencias tempranas de maltrato, el abandono, la negligencia, la desprotección y la duración de la institucionalización; pero mi investigación también revela que su progreso se halla estrechamente interrelacionado con los adoptantes.

Así, Fernández (2002) estableció en su estudio una categorización de las dificultades de adaptación del/a adoptado/a, de entre las cuales he podido identificar en mis casos de estudio las siguientes:

- En lo relativo a las dificultades relacionadas con el ámbito físico, psicosomático, cognitivo y lingüístico, las fuentes revelan las dificultades expresadas por los adoptantes en los ámbitos cognitivos y lingüístico, cuando el/a adoptado/a presentó dificultades para la incorporación de nuevos conocimientos y un retraso en el desarrollo cognitivo relevante.
- En un segundo grupo recoge las dificultades de tipo afectivo y emocional, indicando hasta diecinueve tipos de problemas afectivos y emocionales. De ellos, los observados en mi propia investigación son los siguientes:
 - Problemas de vinculación afectiva: las dificultades que presentan los niños y niñas para establecer vínculos afectivos y comunicativos con los miembros de la familia, ya sea: a) por exceso, como las expresiones excesivas de cariño hacia personas ajenas a la familia y demandas insistentes de afecto y atención, b) por defecto, en especial el rechazo afectivo, u c) otras conductas, como amenazas afectivas con fines pragmáticos, comunicación pobre o ausencia de comunicación (sin responder a preguntas), introspección (encerrados en si mismos), etc.
 - Problemas relacionados con vínculos anteriores, como la inquietud por saber dónde se encontraban miembros de la familia biológica como la madre o los/as hermanos/as.

- Un tercer grupo engloba las que denomina dificultades de tipo social, de las que se desprenden de los casos:
 - Conductas de agresividad referidas a los comportamientos disruptivos, ataques físicos (e.g. patadas, mordiscos...) o verbales (insultos, actitud insolente...) dirigidos a los adoptantes, a sus iguales y otras personas de su entorno.
 - Conductas de inhibición social (e.g. timidez en las relaciones sociales y falta de habilidades para relacionarse con los iguales).
 - Incumplimiento de normas familiares y/o escolares, además de conductas socialmente rechazadas (mentiras, pequeños hurtos, apropiación de determinados objetos de la casa como alimentos, objetos...).
 - Dificultad de relación con los hermanos/as biológicos del/la menor o con los hijos anteriores de los adoptantes, traducida en celos, envidia, conductas de agresión, discusiones y peleas.

Uno de los casos ejemplifica con precisión las dificultades descritas:

“El menor [nombre] va néixer a [país] a [fecha] [8 años en el momento de la adopción y 13 en el de desamparo]. Cal dir que no es disposa de cap informació dels antecedents biològics del menor, ni del recorregut de vida d’aquest al seu país, des del seu naixement fins a la seva adopció. Així les pinzellades d’informació de la que es disposa, són, en gran mesura, conseqüència de suposicions i hipòtesis realitzades per la família adoptiva del menor, arrel de comportaments i comentaris esporàdics d’aquests.

El [menor] va ser adoptat a l’any [año], sent posterior la seva adopció a la seva germana, la [nombre], portada a terme a l’any [año] [dos años después] (...).

Segons manifesten els pares adoptius d’en [nombre menor], un any abans de l’adopció, el menor va ser portat per la seva mare biològica a un orfenat. Tal i com queda reflectit a l’informe del SSAP de [población], el menor també explica que la seva mare biològica estava malalta de VIH SIDA, motiu pel qual el va deixar en aquest orfenat, on sembla que ella mateixa treballava (cal dir que durant l’estudi no s’ha pogut contrastar si la mare treballava en aquesta institució o va ser internada per la seva malaltia). Així poc temps després, la mare biològica del menor va morir a conseqüència de la seva malaltia. Expliquen els pares adoptius que quan van viatjar a [país] a recollir al menor, van passar una setmana en aquest país, però des de l’orfenat no els hi van traspasar gaire més informació. Manifesten que únicament els van informar que el menor no acostumava a expressar mostres d’afectivitat i era força introvertit. (...)

Els pares del menor, manifesten que ja a [país] el menor es mostrava callat, reservat i molt educat, però observaven, ja abans d'arribar a Espanya, que la reacció del menor quan realitzava alguna demanda no obtenia un resultat favorable, s'enfadava, aïllant-se, no parlant, deixant la mirada perduda i ignorant a tothom.

Segons el pare adoptiu del menor, es va donar un episodi similar a l'aeroport d'arribada, ignorant a tota la família que els havia anat a recollir.

Davant d'aquesta situació, les famílies extenses expliquen que van justificar l'actitud distant del menor amb el nou procés d'adaptació que havia començat a fer, sent to una nova experiència per a ell.

Aquesta situació es va perllongar en el temps, veient els seus pares adoptius una important manca de vinculació del menor amb els membres de la família, sobretot amb la figura paterna.

A pesar d'això, i respecte a la seva germana [nombre], expliquen els Srs. [adoptantes] que era l'única persona amb la que es mostrava més proper i afectuós, malgrat que amb el temps sembla que va començar també a canviar la seva actitud, mostrant-se més distant amb ella, amb freqüents comparacions, semblant una actitud pròpia de gelosia vers la [menor]. (...)

els pares adoptius consideren i expressen obertament que l'adopció del menor va anar malament des del seu començament, de manera que van demanar ajuda a l'entitat que va gestionar la mateixa, i el menor va estar realitzant teràpia durant dos anys i mig amb una psicòloga, recomanada per l'ICAA. Tal i com consta en aquest informe, i com expliquen durant el nostre estudi els pares adoptius del menor, aquesta professional els hi feia devolutiva de que el procés d'adaptació del [nombre menor] era més llarg que en el cas d'altres nens, havent de tenir més paciència.

Tal i com s'ha dit anteriorment, els pares adoptius del menor expressen que aquest sempre ha mostrat una manca de vincle cap a ells i en concret cap a la figura paterna. El Sr. [adoptante] manifesta que era totalment ignorat pel menor, no existint cap comunicació amb ell. De tal forma, és la Sra. [adoptante], qui, reforçant les manifestacions del seu marit, explica que inclús hi havien situacions de comunicació triangular en les quals el menor li consultava coses per a que ella fos qui li preguntés al pare, en lloc de fer-ho directament, i inclús estant el Sr. [adoptante] davant.

Els pares adoptius del menor expressen que davant la manca de mostres d'afectivitat del menor, així com que, segons refereixen, el menor va expressar des d'un principi que no li agradaven, ells no van voler forçar-lo, no mostrant tampoc en gaires ocasions manifestacions d'afecte, sobretot físic, respecte al menor.

Per tant, durant el procés d'estudi, els pares manifesten que els conflictes a la llar han estat diversos, tant per posar-se a estudiar i fer els deures, els hàbits bàsics d'higiene, que mengés el menjar que li posaven, etc.

Així, expliquen que sempre s'ha mostrat exigent, no assumint-los com els seus referents paterns, i per tant no tenint la seva concepció com a figures d'autoritat, imposant la seva pròpia voluntat vers les directrius, normes i límits que el Srs. [adoptantes] marcaven

De tal forma, s'expliquen diverses i repetides situacions en que el menor posava resistència a complir amb les responsabilitats que li pertanyien, no tolerant a més la negació a les seves exigències (segons manifestacions dels pares adoptius, tots eren exigències materials: ordinadors, televisió pròpia, play-station, etc.)

(...) així, fruit de la frustració de que els pares li diguessin que no podia marxar de la taula, encara que no volgués menjar, refereixen que entrava com en un estat de nerviosisme contingut, no atenent a res del que li deien per tranquil·litzar-lo i fent sorolls guturals, fins que finalment el deixaven marxar a l'habitació.

Segons refereixen els Srs. [adoptantes], una vegada el menor marxava a l'habitació era segur que realitzaria un tancament en aquest espai, aïllant-se de la resta de família, negant la comunicació i no menjant durant 24 hores (pel que expliquen els pares del menor, a [país] menjava un sol àpat al dia, de forma que podia sostenir aquesta situació).

Així, va ser al [fecha] quan aquest va realitzar un primer tancament a la seva habitació, durant 3 mesos, en els quals només sortia per menjar, anar a l'escola i a les activitats extraescolar, no mantenint cap relació amb els seus pares adoptius i germana. Segons explica la mare, el tancament va ser arrel que la Sra. [adoptante] li recordés al menor que fer els deures formava part de les seves obligacions, obtenint com a resposta del menor que la conseqüència d'obligar-li a fer els deures seria que es tancaria tal i com ho va fer.

Tal i com hem dit anteriorment, el menor continuava amb les mateixes actituds, sostenint igualment la distància emocional amb els seus pares adoptius i germana, que ja presentava des d'un principi i continuant per tant la problemàtica al domicili amb el conseqüent desgast i esgotament dels Sr. [adoptantes], en quan a les eines a utilitzar amb el menor per a millorar la situació familiar.

Els pares expliquen que, en un principi, davant aquestes reaccions d'ell i els tancaments físics que realitzava, ells intentaven la reconducció del conflicte, així com que sortís de la seva habitació, mitjançant el diàleg i la negociació, intentant mostrar-li un recolzament i preocupació pel seu benestar, i volen entendre el que li passava. Malgrat això, els pares adoptius del menor també reconeixen que, a conseqüència de la resistència del menor al canvi i el bloqueig que refereixen que mostrava davant els seus intents de comunicació amb ells, finalment van deixar de intentar-ho." (Fuente: Archivo DGAIA)

Diversas investigaciones sobre el trauma infantil reconocen en las conductas descritas las reacciones y comportamientos de niños que han sufrido un trauma severo¹¹⁰ como es el caso de numerosos adoptados/as, de ahí que las dificultades de adaptación sean, en diferentes grados –y como poco– esperables.

Sin embargo, las fuentes ponen de manifiesto (y mi experiencia profesional lo corrobora) que, en numerosas ocasiones, las expectativas de los/as adoptantes se vienen abajo al confrontarse con las dificultades propias de la adopción, como ilustra caso siguiente:

“Somos la familia [nombre], padre de la [nombre menor adoptada] y estamos muy preocupados por ella, desde el encuentro que llora mucho, está muy triste y sin muy pocos los ratos que se la ve realmente tranquila, duerme mucho para evadirse pide contantemente por su madre y solo quiere ir en cochecito a la calle [todo ello explicado en las sesiones de formación].

La verdad es que nosotros ya no sabemos que hacer, es el quinto día que estamos juntos y todavía no ha dado ninguna muestra de cariño hacia nosotros. El primer día parecía que se pegaba a nuestra hija, pero ahora solo la utiliza para conseguir aquello que quiere.

Sabemos que mantener buen humor y alegría es un buen antídoto para los niños pero se nos está haciendo cada vez más difícil. También creemos que esto pasará algún día pero nos duele en el alma ver como los demás niños tienen muchos ratos que están alegres y juegan y la nuestra no.

Ya sabemos que no hay ninguna ciencia exacta, pero quisiéramos saber si hay niños que tardan tanto en aceptar a sus nuevos padres. No se si es un problema urgente, pero cuando sea una hora prudente intentaré llamar al teléfono de urgencia que nos disteis. Si podéis decirnos alguna cosa os lo agradeceremos.

Muchas gracias.” (Fuente: Archivo ECAI - expediente de adopción de menor origen chino)

A pesar de la formación e información proporcionada a los adoptantes durante la idoneidad y el tiempo de espera, en algunas ocasiones este tipo mensajes llegaban a la ECAI. Ante las primeras dificultades, incluidas las leves, algunos adoptantes se sentían profundamente decepcionados y angustiados entorpeciendo el proceso de adaptación.

A este respecto el estudio de Fernández (2002) recoge la valoración de los acogedores con respecto al acogimiento/adopción en su conjunto y su explicación a las dificultades

¹¹⁰ Carli (en Giberti, 1999) describe en su trabajo sobre niños latinoamericanos legalmente adoptados en Noruega víctimas de abusos físicos y sexuales, las conductas sexualizadas en los/as menores que han sido víctimas de abusos y que hallamos también en la investigación.

del proceso de adaptación. Expone como un 62% de las familias manifestaron sentirse satisfechas con el proceso de adaptación, mientras que un 24% señaló no sentirse satisfechas en general por su dificultad y por haber “sufrido mucho”, y un 14% estaban totalmente insatisfechos debido a la persistencia de los problemas.

La explicación que hallan los adoptantes a los problemas de adaptación del/la menor contempla respuestas muy variadas. Las que mencionaron con mayor frecuencia fueron:

- El pasado del/la menor.
- Los sentimientos de inseguridad.
- El “carácter” del niño.
- Otras razones, como la actuación de los propios acogedores y del entorno.

Al ser preguntados por la permanencia de las dificultades, algunos adoptantes señalaban al niño como causante (“*es vago*”, “*no le gusta estudiar*”...). Otros, por el contrario, hacían referencia a las carencias sufridas en su pasado. Interrogados acerca de las posibles causas que, bajo su punto de vista, explicarían las dificultades de los niños y las niñas para establecer lazos afectivos, unos reconocían en los antecedentes el motivo principal, mientras que otros volvían a recurrir al carácter del/la menor, y aun otros aludían a su propia actuación (e.g. “*la hemos mimado mucho*”, “*le exigimos mucho*”).

A este respecto, Fernández (2002) indica que pocas familias razonaron las conductas de agresividad y las que lo hicieron señalaban a su pasado (“*se ha tenido que buscar la vida desde pequeño*”), indicaban que los estaba “poniendo a prueba” o que era su carácter (“*provocador*”). Y en el caso del incumplimiento de normas algunos lo explicaban también apelando al pasado del niño o la niña y otros lo centraban en el/la menor (“*su carácter no acepta normas*”, “*es así de desobediente*”). Ante el motivo de la persistencia de las dificultades, la mayoría hicieron referencia al carácter o la personalidad no cambiante del/la niño/a.

Además, revela cómo las interpretaciones de los/as adoptantes sobre las conductas de los niños y las niñas han ido formándose a partir de su propia experiencia como hijos o como padres, de sus ideas implícitas sobre la educación y el desarrollo de los niños/as, y la ausencia de formación sobre adopción, lo que da lugar a que muchos padres y madres no puedan explicar o comprender los problemas y las dificultades que presenta el/la adoptado/a y utilicen, como también ha revelado mi estudio, interpretaciones innatistas e

ideas como la no reversibilidad del comportamiento infantil: “*lo que les lleva a afrontar situaciones conflictivas realizando atribuciones negativas y desarrollando expectativas inadecuadas que interfieren con la adaptación*” (Fernández 2002), dificultando el proceso de vinculación, según la denominada “Teoría del apego” (Bowlby, 1982)¹¹¹.

Con respecto a la adopción, esta teoría permite considerar que los menores adoptados que han visto afectado el desarrollo del sistema de vinculación, desarrollan un patrón de apego inseguro que puede determinar las dificultades de adaptación de las áreas psicológica y social; pero las investigaciones sobre el vínculo, y mi propia experiencia profesional, también demuestran como los adoptados pueden construir relaciones de apego con sus padres y madres adoptivos/as de forma segura (Román y Palacios, 2011).

Por tanto, y como ya he indicado anteriormente, que los niños y niñas adoptados/as presenten problemas de adaptación en sus distintas manifestaciones e intensidades sería lo esperable. Sin embargo, diversas fuentes muestran cómo estos problemas de adaptación derivan en dificultades de aceptación y apego por parte de los adoptantes. Investigaciones como la de Kadushin (1980) o Hoopes (1982) recogidas por Berástegui (2005), apuntan a que el rechazo del niño/a y la insatisfacción con la parentalidad adoptiva estaban directamente relacionados con las dificultades de adaptación por parte del niño. Sin duda, se trata de una afirmación a todas luces coincidente con los resultados que yo misma he podido obtener, así como los supuestos de los modelos teóricos que han venido a explicar la adaptación adoptiva basada en la interacción entre el riesgo previo de los niños y niñas y el modo en que los adoptantes asumen los retos de la adopción¹¹²:

1. La adopción comporta una serie de retos y tareas específicas que son una importante fuente de estrés adicional o de dificultad.

¹¹¹ Desde esta teoría se considera que las relaciones tempranas entre padres e hijos son la base para un desarrollo psicológico sano, siendo el primer año de vida del niño o niña cuando se inicia un sistema de vinculación con el fin de establecer la figura referente, la figura de apego. Según Bowlby (1982), en este sistema es en el que el menor se apoyará para el desarrollo del resto de áreas (cognitiva, social, afectiva, identitaria..).

¹¹² Barth y Berry, 1998, 1989; Brodzinsky et al., 1990, 1993; Groze y Rosenthal, 1991, 1994, 1996; Kirk, 1964; Reitz y Watson, 1992 en Berástegui 2005.

2. El modo en el que la familia afronte y se haga cargo de estas tareas influirá determinadamente en el grado de adaptación adoptiva.
3. Por lo tanto, la adaptación familiar no sólo dependerá del riesgo previo del menor, ni de sus esfuerzos, sino que la adopción supone la creación de un nuevo sistema familiar al que todos los miembros tendrán que adaptarse.

Estos supuestos son fundamentales para comprender la etiología de la gran mayoría de truncamientos de este estudio. Además, por mi propia experiencia profesional, puedo añadir que el riesgo disminuía considerablemente si la “evolución” del/la adoptado/a seguía un curso satisfactorio en un breve espacio de *tiempo* (variable de especial relevancia relacionada con la edad ya que, por lo general, cuanto menor era el/la adoptado/a, con mayor prontitud se evidenciaban progresos en su adaptación).

Desglosando aquellos aspectos que los adoptantes manifestaban como preocupantes del texto anterior, aflora preocupación por las reacciones de la menor, pero también ausencia de empatía y de comprensión, al considerar los padres y madres que estas reacciones están fuera de lugar en ese contexto:

- “llora mucho”
- “está muy triste”
- “muy pocos ratos que se la ve realmente tranquila”
- “duerme mucho”
- “pide constantemente por su madre”
- “sólo quiere ir en cochecito a la calle”

Se percibe, además, la decepción ante expectativas frustradas entre las que destaca el deseo de ser correspondido afectivamente:

- “ninguna muestra de cariño hacia nosotros”
- “nos duele en el alma ver como los demás niños tienen muchos ratos alegres y juegan y la nuestra no”
- “sólo utiliza a nuestra hija para conseguir lo que quiere”

La variable tiempo hace su aparición habiendo pasado tan sólo cinco días y se problematiza un proceso que debería ser considerado como parte del proceso adoptivo, exigiéndose una rápida solución: “*Sabemos que mantener buen humor y alegría es un buen antídoto para los niños pero se nos está haciendo cada vez más difícil*”. “No se si es

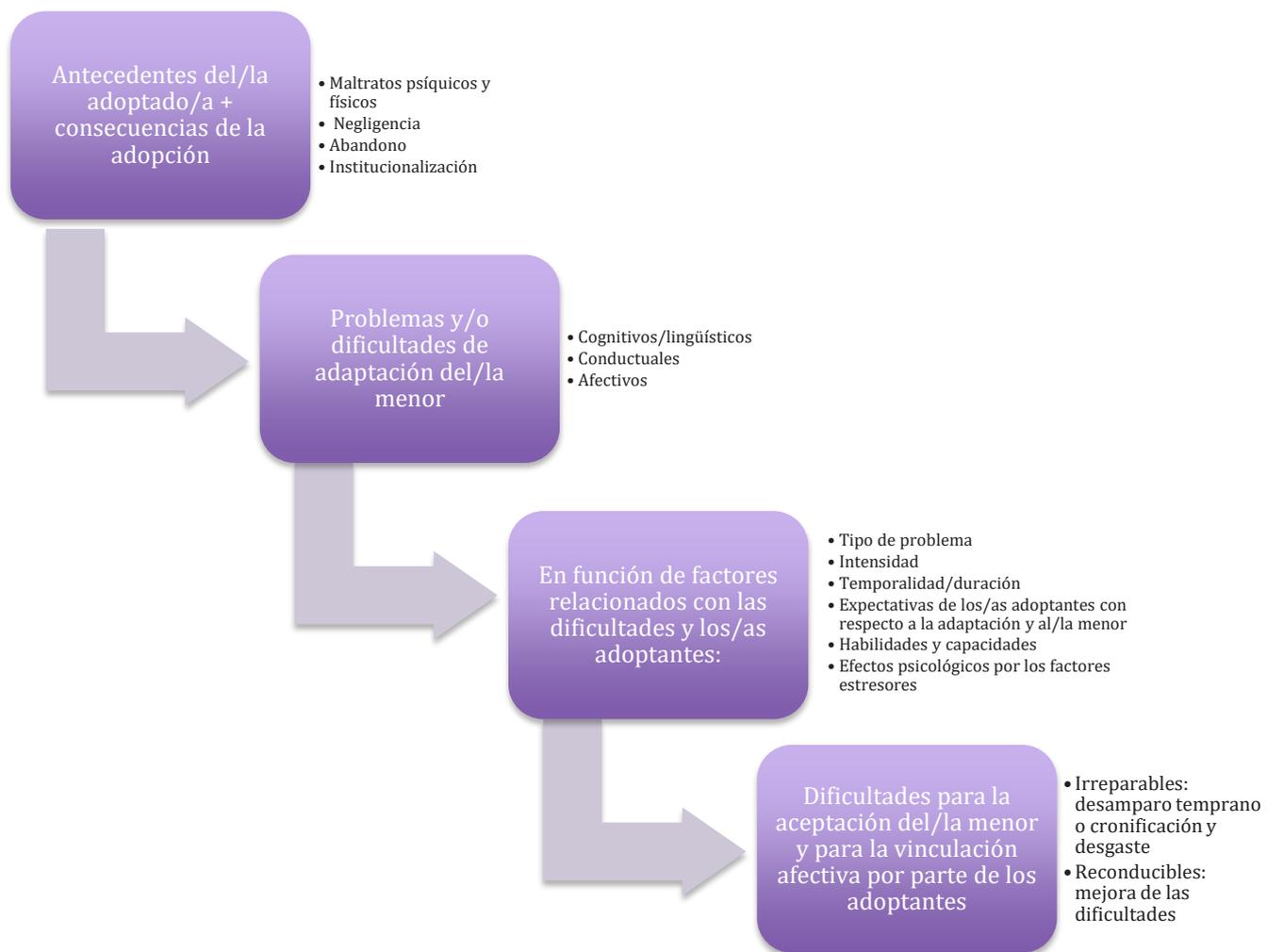
un problema urgente” *“quisiéramos saber si hay niños que tardan tanto en aceptar a sus nuevos padres”*.

En general los adoptantes sitúan en el/la menor todas las dificultades y en pocas ocasiones pueden llegar a plantearse su propia aportación a la permanencia de las mismas. No parece, pues, casual que la gran mayoría de investigaciones dirijan su atención a la vinculación de los adoptados/as, generalmente con relación al apego. La abundante producción teórica de esta variable ha proporcionado datos fundamentales para la comprensión de los efectos de la pérdida, la separación y los traumas en los niños y las niñas adoptados/as. Sin embargo, pocas son las referencias sobre el “apego” de los adoptantes hacia el/la adoptado/a, constituyendo la ausencia de vínculo y aceptación una de las variables que, con mayor frecuencia, refieren las fuentes.

“No la soporto, no la quiero” manifestaba una madre adoptiva en una entrevista en La Vanguardia en noviembre de 2016¹¹³. He podido ver la crudeza de estas palabras reflejada en numerosos casos de mi propio estudio: un rechazo frontal hacia el niño o niña desde el primer encuentro. Otros, por el contrario, pueden apelar a sus sentimientos paternofiliales hacia el hijo o la hija, pero manifestando al mismo tiempo sus dificultades para hacer frente a los problemas de relación y/o conductuales.

A modo de resumen, se entrevén las siguientes secuencias en las variables que afectan al proceso de adaptación como factor de riesgo:

¹¹³ <http://www.lavanguardia.com/encatala/20161106/411613503498/adopcions-truncades.html>



Por lo tanto, parece indudable que los problemas y/o dificultades de adaptación son una variable de riesgo, así como las causas que los motivan. Berástegui (2005) destaca como resultado de su investigación sobre la adaptación de los menores adoptados, que estos llegan con niveles de conducta por encima de los esperables para su sexo y edad (especialmente, quienes proceden de Europa del Este) a causa de la privación afectiva; pero señala también que esa conducta evoluciona positivamente a raíz de su convivencia con la familia, alcanzando la mayoría de los/as menores, tras la adaptación inicial, unos niveles de adaptación normalizados.

Pero por otro lado cabe interrogarnos acerca de las causas que inciden en los problemas de adaptación y apego de los adoptantes. A este respecto, Berástegui (2005) señala que

la adaptación del/la menor se explica por el proceso de adaptación de la familia, apuntando a:

“unas bajas tasas de estrés, una percepción positiva de la situación (en términos de control, confirmación de expectativas y reestructuración positiva) una mayor adaptación familiar, así como unos bajos niveles de sobrereactividad en las intervenciones educativas de los padres interactúan para mejorar los niveles de adaptación del niño”.

Esta autora, en su modelo de adaptación inicial a la adopción internacional, parte del supuesto de que la adaptación de los/as menores dependerá de una compleja interacción entre las características del niño o la niña, de la familia y de la interacción que se produzca en un contexto determinado. Así, la adaptación familiar es entendida como el equilibrio entre las demandas de la situación y los recursos puestos en marcha por los/as adoptantes, que influyen en la conducta y adaptación psicosocial de los/as menores.

Dicho modelo es altamente ilustrativo y viene a confirmar algunas de las conclusiones que surgen de mi investigación acerca de las causas que inciden en los problemas de adaptación. En mi estudio los datos apuntan a que algunas se derivan directamente de los adoptantes: del estrés generado por la transición a la parentalidad adoptiva¹¹⁴, de los problemas de conducta que se depositan en el/la menor y del incumplimiento de las expectativas concretas, sobre el proceso adoptivo y sobre la filiación, todas ellas condicionadas por las construcciones sociales que se han erigido sobre lo esperable de ambas (afectividad, apego, gratificación emocional, reconocimiento familiar y social, etc.). Estas manifestaciones, o, quizá más propiamente, la ausencia de ellas, establecen una importante barrera para el establecimiento del vínculo y hacen que los padres no se sientan reconocidos como tales (McGlone et al., 2002; citado en Berástegui 2005).

A mi entender, la variable más representativa de la mayoría de los truncamientos adoptivos es la dificultad de los/as adoptantes a la hora de establecer un vínculo afectivo con el/la menor.

¹¹⁴ Berástegui añade el aumento de trabajo en casa, la restricción del rol, el cambio en la dinámica familiar y el cansancio físico.

4.5. Factores de riesgo relacionados con el proceso

Como ya he mencionado anteriormente, las causas del desamparo son multifactoriales y entre estos factores conviene no dejar de lado los que se corresponden al proceso. Éste debería ser el vehículo con el cual garantizar el principio de protección al menor, pero sus integrantes, desde sus diferentes funciones y a través de las mismas, pueden afectar al desenlace de la adopción.

4.5.1. Las administraciones competentes

Como es bien sabido, en un proceso de adopción en España intervienen las autoridades competentes del Gobierno Español, a través del Ministerio de Exteriores¹¹⁵, de la Comunidad Autónoma correspondiente (reconocida como autoridad central) y el Gobierno del país de origen. En España, las competencias en materia de adopción están transferidas a las Comunidades Autónomas, según contempla la última reforma legislativa¹¹⁶ a través de la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

En Catalunya, hasta el año 1997 las competencias en materia de acogimientos y adopciones recaía en la Dirección General de Atención en la Infancia del Departamento de Justicia de la Generalitat. La Ley 13/1997, de 19 de noviembre creó el ***Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció***, una entidad con personalidad jurídica propia, autonomía administrativa y financiera y plena capacidad de obrar en el ejercicio de sus funciones, con la finalidad, entre otras, de agilizar los procesos de valoración de idoneidad de las personas o familias que optan al acogimiento simple en familia ajena y de adopción, y de actuar como organismo competente en la tramitación de las adopciones internacionales a falta de entidad colaboradora en adopción internacional; también debe velar por la

¹¹⁵ A lo largo de los años los nombres los Ministerios y las Direcciones Generales han ido cambiando sus nomenclaturas por lo que hago referencia a Ministerio de Exteriores y Ministerios de Asuntos Sociales al referirme a cada una de ellas en los diferentes períodos políticos.

¹¹⁶ La Ley 54/2007, de 28 de diciembre, de Adopción Internacional queda modificada en el artículo Tercero de Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

adecuada selección de las personas adoptantes y la evitación de lucro en los procesos (*Ley 13/1997, de 19 de noviembre de creación del l'Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció*)

Los datos permiten señalar que existen factores inherentes a la administración en el desarrollo de sus funciones como autoridad central y organismo competente en la tramitación (tramitación por protocolo público). Estos últimos se corresponden al proceso y coinciden con algunos de los detectados en las ECAIs que presentaré juntamente en el apartado relativo a las fases del mismo.

Los factores de riesgo detectados en el desarrollo de sus funciones como autoridad central competente que se desprenden de las fuentes documentales han sido los siguientes:

- a) **Descoordinación interdepartamental:** En uno de los casos, el equipo de valoración para la adopción nacional detectó indicadores de riesgo en una solicitante (relacionados con su historia de vida y síntomas postraumáticos), por lo que recomendó suspender provisionalmente la idoneidad. Posteriormente, la solicitante presentó la solicitud para una adopción internacional y durante el proceso omitió la información que había llevado al primer equipo a interrumpir el trámite. Así pues, la ICIF la valoró idónea para la adopción internacional sin conocer la valoración del equipo anterior. Los motivos por los que no se otorgó la idoneidad a la solicitante acabaron influyendo en las causas del fracaso adoptivo.

- b) **Ceder ante las reivindicaciones y demandas de los/as solicitantes omitiendo criterios técnicos.** En algunos casos se observa cómo la presión de algunas familias se tradujo en la consecución de una resolución de idoneidad a pesar de recomendaciones iniciales de los equipos técnicos contrarias a ello. Por poner un ejemplo, un solicitante fue valorado como idóneo para la adopción de un menor. En el momento de la asignación fue informado por la ECAI de la existencia de una hermana. La adopción ya estaba catalogada de riesgo por los antecedentes y dificultades que presentaba el menor asignado, pero, a pesar de ello, el solicitante quiso adoptar también a la hermana (en contra de las recomendaciones del equipo técnico). En el expediente se hallan las cartas que escribió a la dirección del ICAA insistiendo en la adopción cuando las profesionales eran reacias a ello por factores de riesgo relacionados con el menor asignado y porque tenía otro hijo adoptado del cual,

parece ser, se sabía muy poco. Finalmente se accedió a la adopción de los hermanos y poco tiempo después (en la documentación recabada no queda claro cómo) adoptó a dos menores más, de los cuales uno fue tutelado por la administración ante la petición del adoptante y dos de ellos acabaron viviendo con otras personas de su entorno, dadas las dificultades de relación con el adoptante. En esta línea, el Servicio Social Internacional, en su Informe *Fracasos en la adopción internacional* del 2017, también establece como factor de riesgo el otorgamiento de la declaración de idoneidad a pesar de informes previos desfavorables.

Conviene indicar en este punto que el incremento desorbitado de solicitudes cabría considerarlo un factor de riesgo coyuntural del fenómeno adoptivo. Por un lado, la administración debe mantenerse firme en sostener los principios de la adopción ante la presión social¹¹⁷ y política cuando se refieren a la agilización de la adopción y/o de sus trámites. Parecería que así ha ocurrido en algunos momentos, como en el año 2006, cuando el ICAA acreditó a una ECAI que medió en las adopciones de un grupo de menores congoleños. En el “Diari de Sessions del Parlament de Catalunya” Serie D, núm 5, sesión núm. 6¹¹⁸ del 2 de octubre de 2006, se recoge la comparecencia de la entonces *consellera* de Benestar i Família que reconoció la existencia de anomalías en los procesos de asignación y de la adoptabilidad de los menores, y alegó que la ECAI incurrió en graves irregularidades al contravenir la normativa, sacando de los orfanatos a menores que todavía no habían sido asignados por la autoridad competente.

¹¹⁷ Foro “Nuestra adopción un embarazo diferente”. Blog martes 13 de mayo de 2014 “Balbalika y los sueños rotos” donde se informa de lo siguiente:

“Por otro lado, muchas de las familias están movilizándose, enviando correos al ICAA (Institut Català de l’Acol·liment i Adopció), creando grupos de acción y buscando formas de sacar esto adelante”

<http://nuestraadopcionunembarazodiferente.blogspot.com/2014/>

“Entre 1996 y 1998 coincidiendo con el momento en que la adopción internacional se incrementó significativamente, se fundaron varias asociaciones (de padres) la mayoría de las cuales vincula sus orígenes a la necesidad de resolver algún tipo de conflicto o completar la tarea de la administración que entendía de adopciones. Uno de los principales conflictos, que la mayor parte de los socios fundadores de las asociaciones catalanas recuerdan, tuvo relación con la ordenación del proceso para la obtención del certificado de idoneidad, el primer e ineludible requisito a cumplir por todos aquellos que desean adoptar un niño en la adopción nacional o internacional. El conflicto terminó en Cataluña, a partir de la movilización de los padres con la creación del Institut Català de Acol·liment i Adopció (Ley 13/1997), dependiente de la Conselleria de Justícia y no de Bienestar Social con quien en su momento las familias adoptantes habían tenido los mayores problemas aunque, posteriormente y como consecuencia de otra reforma, volvió a Bienestar.” (Marre, Bestard, 2004:59-61).

¹¹⁸ <https://www.parlament.cat/document/dspcd/45873.pdf>

https://www.elconfidencial.com/sociedad/2007-11-08/la-ong-catalana-acusada-de-trafico-de-ninos-si-la-generalitat-tuviera-pruebas-ya-nos-habria-demandado_530876/

Por lo que en algunos momentos se ha pretendido dar respuesta a las demandas quizás de forma precipitada en un ámbito tan delicado como el que nos ocupa.

4.5.2. Los países de origen

Conviene, pues, considerar también los indicadores de riesgo correspondientes a los aspectos procesales de los países de origen, en consonancia con las tesis que apuntan a la conexión entre dichos países y los **indicadores relativos a los procedimientos** de adopción (Berástegui 2002). En esta línea, Palacios et al. (2005) hacen referencia específicamente a uno de ellos:

“One of the reasons for the high incidence of disruption in children from the Russian Federation may be related with the malpractice of one of the agencies involved in the procedures (an agency which is no longer accredited for international adoptions)”. (Palacios et al. 2005:46)

Qué duda cabe que uno de los principales riesgos de los países de origen es la falta de seguridad jurídica del proceso adoptivo, en especial en lo que se refiere al estatus de adoptabilidad de los menores y al consentimiento libre de coacciones de los progenitores. Sin embargo, las prácticas socioculturales en algunos países pueden dificultar esa seguridad jurídica –por ejemplo, en los países en los que no es una práctica habitual registrar los nacimientos–. Así, en Etiopía, la mayoría de su población desconoce su edad o fecha de nacimiento por tratarse, generalmente, de nacimientos domiciliarios y por otras circunstancias relacionadas con prácticas sociales y administrativas propias del país. El hecho de que los menores no estén registrados los ubica, en lo referente a la adopción, en situación de vulnerabilidad: por un lado, porque se desconoce su edad exacta y, por otro, porque se desconoce su origen y no existe ningún control por parte de la administración pública, de modo que la tutela acaba recayendo en manos de los orfanatos.

Con respecto a la transparencia de los procesos, existen países que ofrecen mayores garantías que otros (en teoría, los firmantes del Convenio de la Haya). Sin embargo, no se trata de un factor determinante ya que en un mismo país podemos hallar disparidad de situaciones. Por poner un ejemplo, en una ocasión, una pareja que esperaba la propuesta de asignación de un menor de origen boliviano se puso en contacto con la ECAI, preguntando cómo podía enviar dinero a una de las técnicas del Viceministerio.

Manifestaron que habían recibido su llamada en la que les exponía que tenía encima de su mesa su propuesta de asignación pendiente para firmar el documento administrativo de adoptabilidad y que ella se hallaba en una situación económica precaria y que necesitaba dinero. La pareja se planteó transferir una cantidad a la mujer sintiéndose coaccionados ante una amenaza velada sobre la continuidad del proceso. Pese a ello, pusieron sobre aviso a la ECAI, la cual a su vez informó al Viceministerio, que tomó medidas al respecto. En este caso el proceso era legal, la situación de adoptabilidad también, pero era una persona concreta quien intentaba aprovecharse de la vulnerabilidad de una familia que se hallaba a la espera de recibir la propuesta de asignación.

Otro ejemplo lo ilustran las noticias de prensa que se hacen eco de familias biológicas engañadas cuyos hijos habían sido dados en adopción sin consentimiento (Nepal¹¹⁹, Chad¹²⁰, China (Vich, 2010) o secuestrados (China¹²¹, Etiopia¹²²). En China la política del hijo único por la cual numerosas niñas habían sido abandonadas (Gomà, 2010) legitimaba su adoptabilidad. Sin embargo, la ingente demanda internacional e interna¹²³ incidió en el tráfico de menores.

En este sentido se identifican los siguientes indicadores de riesgo con relación a los procedimientos en los países de origen:

- b) Procesos de adopción sin las suficientes garantías –legislativas, procesales, etc.-- (como Guatemala¹²⁴, por ejemplo).
- c) Situaciones concretas en las que intervienen individuos o entidades corruptas con una finalidad lucrativa en países que a priori ofrecen las garantías legales adecuadas (e.g. Rusia¹²⁵ o China¹²⁶, caso del estudio)

¹¹⁹ https://elpais.com/diario/2009/03/03/sociedad/1236034804_850215.html

Personalmente conocí a una familia que adoptó a dos menores en Nepal y que recibió una carta de la madre biológica de uno de ellos explicando que no había dado su consentimiento para la adopción.

¹²⁰ <https://www.europapress.es/internacional/noticia-chad-arca-zoe-buscaba-adoptantes-ninos-darfur-foros-familias-francia-belgica-20071029210853.html>

¹²¹ https://elpais.com/diario/2011/08/17/sociedad/1313532005_850215.html

¹²² https://elpais.com/diario/2007/12/17/sociedad/1197846002_850215.html

¹²³ https://elpais.com/diario/2003/12/01/sociedad/1070233210_850215.html

¹²⁴ <https://www.eluniversal.com.mx/mundo/corte-idh-condena-guatemala-por-adopciones-ilegales-de-menores>

¹²⁵ https://elpais.com/diario/2008/10/28/sociedad/1225148413_850215.html

https://www.diariodesevilla.es/andalucia/adopciones-ilegales-Andalucia-juzgara-Madrid_0_545945532.html

¹²⁶ <http://www.zaichina.net/2011/05/23/los-ninos-robados-de-hunan/>

- d) Situaciones concretas en las que intervienen individuos o entidades que, sin ánimo de lucro, conciben erróneamente el objetivo de la adopción y el “bienestar del menor” movidos por una equivocada vocación o motivación humanitaria (Chad¹²⁷)

En todas ellas se vulneran los derechos del menor y, tarde o temprano, este factor puede ser determinante para él/ella, además de para los adoptantes, e incidir en el truncamiento.

La diversidad de experiencias y relatos de las familias adoptantes en un mismo país y la diversidad de opiniones al respecto por parte de las familias y de las Asociaciones de familias adoptantes¹²⁸ es un hecho que delata la complejidad de la variable.

Los indicadores de riesgo hallados en las fuentes documentales (y que se correlacionan con el país de origen) son los siguientes:

- a) Los **criterios de adoptabilidad**¹²⁹. En algunos casos en los que la adoptabilidad legal no estaba en entredicho, se evidencian negligencias en su emisión desde su vertiente bio-psico-social: por ejemplo menores que se encontraban en tratamiento psiquiátrico por el trauma del abandono.

Algunos profesionales entrevistados señalan que en Nepal y Etiopía algunos niños eran separados de su familia de origen, institucionalizados durante muy poco tiempo y adoptados después con todos los recuerdos de su familia todavía latentes. En este sentido, he hallado algunos casos en los que los menores fueron adoptados teniendo muy presente a su familia biológica (madre, hermanos...) – que en ocasiones seguían con vida– y otros en proceso de duelo debido al reciente fallecimiento de la madre. Estos menores llegaron a la adopción muy conectados con su familia biológica. En uno de los casos se informó a los adoptantes que los menores eran huérfanos, sin embargo al cabo de un tiempo

¹²⁷ https://elpais.com/diario/2007/11/01/internacional/1193871603_850215.html

¹²⁸ <http://hacialaadopcion.blogspot.com/2009/10/paralizacion-de-las-adopciones-en.html>

<http://www.lavozdelosadoptados.es/comunicado-de-cora-sobre-la-situacion-que-estan-viviendo-las-familias-en-espera-de-una-adopcion-en-etiofia/>

¹²⁹ Los criterios por lo que se establece que un menor es adoptable.

los propios niños comunicaron que seguían con vida. Este factor dificultó la posibilidad del menor de vincularse con su nueva familia.

En algunos de los casos de Nepal los menores presentaban un trauma severo por las experiencias vividas. Niños muy dañados y de difícil recuperación, que, pese a ser adoptados por familias con recursos y habilidades, conocedoras de la realidad vivida por los menores y de sus consecuencias y preparada para hacerles frente, resulta dudoso que lleguen a completar una posible recuperación sin secuelas. Se trata de casos que únicamente pueden ser asignados a familias cuyo proyecto contemple asumir las dificultades y riesgos que conlleva la adopción de un menor extremadamente dañado.

- b) **Falta de rigor y/o fiabilidad en la información** que se proporciona sobre el menor: cuanto mayor es la información que se obtiene del menor asignado, mejor preparados pueden estar los solicitantes para hacer frente a las posibles dificultades que se pueden prever. Algunas omisiones, además, pueden acarrear graves consecuencias (como en el caso de dos hermanos adoptados bajo el supuesto –erróneo– de que eran huérfanos).

Con respecto al estado de salud, conviene tener en cuenta los medios que cada país y/o institución tiene su alcance para poder valorar el estado de salud física y mental del menor: la posibilidad de realizar pruebas médicas, controles de salud, equipos profesionales, su formación... La ausencia de medios conlleva riesgos, por lo que en ocasiones no es preceptivo hablar de negligencia o engaño, sino que debemos contemplar los recursos que destinan los estados y orfanatos como un posible factor de riesgo de la adopción internacional. Así, por ejemplo, una familia adoptó a un menor de pocos meses y al llegar a Catalunya se le diagnosticó una patología neuronal grave e irrecuperable no advertida en el momento de la asignación y la constitución de la adopción. Desampararon al menor en el mismo hospital que hizo la valoración.

“S’ha de destacar que quan la senyora [nombre adoptante] va realitzar el procés d’adopció se la va informar que els infants eren orfes. Un cop els dos germans van estar instal·lats a [població] i van començar a ser competents lingüísticament, van verbalitzar-li a la mare adoptiva que els seus pares biològics eren vius. La Sra. [nombre adoptante] va decidir viatjar a [país] per aclarir la situació i finalment es va confirmar que els pares biològics d’en [nombre de dos menors] estan vius però van donar en adopció a dos dels seus fills degut a la precarietat econòmica”. (Fuente: Archivo DGAIA)

En el caso que fue publicado en prensa (El País, 31 agosto 2018) sobre el abandono de una niña adoptada de origen indio, el motivo alegado fue precisamente la falta de rigor de la información que recibieron los adoptantes sobre la menor, de quien las autoridades indias informaron que tenía 7 años cuando su edad biológica era de 13. Es otro caso que viene a demostrar que se trata de un factor que puede ser determinante para el truncamiento, aunque no deben pasarse por alto las dificultades que en algunos países supone poder determinar la edad si no se ha inscrito al/la menor recién nacido.

- c) Cuando se produce un **cambio inesperado en la asignación** del menor. En los casos estudiados he hallado cambios en la propuesta de asignación en dos ocasiones: a) cuando la familia todavía no ha viajado, por lo que recibe una nueva propuesta estando todavía en Catalunya, o b) cuando la familia se encuentra en el país del menor para iniciar los trámites de adopción. Ambas situaciones conllevan un riesgo si no se trata de una decisión en la que hayan participado los adoptantes. Por un lado, se suele idealizar al menor asignado, especialmente cuando: a) este cumplía las expectativas de los solicitantes (edad, sexo...) –y no así el menor asignado en segundo lugar–, y b) cuando el menor finalmente adoptado presenta dificultades, especialmente conductuales:

“L’assignació fallida de la menor [nombre], una nena que en aquell moment encara no havia complert els 5 anys, va ser un moment molt important per ella. Manifesta que va sentir una vinculació des del primer moment cap a la nena i que li va costar molt renunciar a aquella assignació”. (Fuente: Archivo ICAA)

El riesgo se incrementa cuando la familia se halla en el país de origen. En esos momentos su situación es de especial vulnerabilidad: la incertidumbre, la presión, el entorno sociocultural distinto, el idioma, la desconfianza, el miedo a no poder adoptar, el aspecto económico, el deseo por adoptar... son muchas las emociones que embargan a los solicitantes, por lo que puedo afirmar con total convencimiento que estas condiciones dificultan la toma de decisiones acertadas.

Así, por ejemplo, en un caso la pareja inició la adopción de un menor en un país y que no prosperó por lo que iniciaron otro proceso en Ucrania por protocolo público. Todo indica que las autoridades ucranianas les habían propuesto la

adopción de un menor de pocos meses. Cuando la familia llegó al país conoció al menor y durante las dos semanas previas al juicio lo visitaron diariamente. El día del juicio, el juez no dictaminó la adopción apelando a la legislación que determina que para que un niño o una niña sean asignados a la adopción internacional debía pasar un año sin contacto con la familia biológica. Ante esta noticia, el hombre regresó a Catalunya por motivos laborales y la mujer se quedó visitando orfanatos hasta que encontró al menor que parecía cumplía sus expectativas y que posteriormente adoptaron. La mujer tramitó la adopción en solitario y cuando regresó a Catalunya con el menor, se iniciaron los trámites para la adopción por parte de su pareja.

En otro de los casos, los solicitantes tramitaron la adopción por protocolo público, a través del Consulado de Nepal. Viajaron al país una vez recibida la asignación y regresaron sin el menor informando al ICAA de lo siguiente:

“La família [nombre adoptantes] assisteixen a una entrevista a l’ICAA en data [fecha] per tal d’exposar la situació tan dramàtica que van viure al Nepal amb la primera assignació de menor. La família explica que van viure una experiència terrible, però que no explicaran res fins que no aconseguixin viabilitzar aquesta segona adopció ja que tenen por que si denuncien no els perjudiqui.

Els veig molt més prim i molt traumatitzats pel que van viure.

Hem demanen si des de l’ICAA podem parlar amb la Consol espanyol al Nepal per exposar-lis que si tornen a tenir una dificultat els ajudi i explicar-li els antecedents del cas.

La família expliquen que van rebre una assignació d’un nen i que al cap de gairebé 15 dies de tenir-lo amb ells, es va presentar la família biològica a l’hotel on estaven hospedats [sic] i els van acusar de voler-se quedar el nen per traficar amb òrgans. Al Sr. [nombre adoptante] inclús se’l van emportar detingut a la comissaria. Relaten que van passar moment de pànic, però que no ho volen denunciar i especificar fins que no hagin tornat del segon viatge arrel de la segona assignació que han tingut.” (Fuente: Archivo ICAA)

Esta terrible experiencia marcó profundamente a los adoptantes. El menor finalmente adoptado nunca fue aceptado y le recriminaban que él no era el niño al que fueron a buscar.

Todas las variables expuestas pueden llegar a ser determinantes para el fracaso de la adopción ocurriendo así en los casos expuestos, puesto que vinieron a dificultar más si cabe un proceso de por sí complejo.

4.5.3. Proceso y valoración de la idoneidad

La valoración de la idoneidad es una fase del proceso altamente controvertida. Por un lado, un gran número de solicitantes considera inaceptable pasar por un proceso “invasivo” en el cual “se les cuestiona su capacidad para ser padres” y exigen los mismos derechos que, asumen, tienen los progenitores biológicos –de quienes no se valora su capacidad–.

Sin embargo, el marco normativo establece la conveniencia de constatar la adecuación y aptitud de los solicitantes de adopción. El Convenio de la Haya de 1993¹³⁰ relativo a la protección de los menores (que fue ratificado por el Estado Español entrando en vigor en noviembre de 1995), establece en sus artículos 5 y 15 las bases para la valoración de idoneidad de los solicitantes:

“Las adopciones consideradas por el Convenio sólo pueden tener lugar cuando las Autoridades competentes del Estado de recepción:

a/ Han constatado que los futuros padres adoptivos son adecuados y aptos para adoptar¹³¹.

b/ Se han asegurado que los futuros padres adoptivos han sido convenientemente asesorados (...).” (Artículo 5 del Convenio de la Haya 1993)

“Si la Autoridad Central del Estado de recepción considera que los solicitantes son adecuados y aptos para adoptar, preparará un informe que contenga información sobre su identidad, capacidad jurídica y aptitud para adoptar, su situación personal, familiar y médica, su medio social, los motivos que les animan, su aptitud para asumir una adopción internacional, así como sobre los niños que estarían en condiciones de asumir a su cargo” (Artículo 15 del Convenio de la Haya 1993)

¹³⁰ El Convenio parte de los principios de la *Convención sobre los derechos del niño* de las Naciones Unidas de 1989 .

¹³¹ El término “adecuado” hace referencia al cumplimiento de las condiciones y/o requisitos jurídicos. El término “apto” a las cualidades socio-psicológicas necesarias para la adopción. Informe Explicativo de la Oficina Permanente de la Conferencia. Gonzalo Parra, 1994, página 46.

Según recuerda Parra (1994) en el *Informe Explicativo de la Oficina Permanente de la Conferencia*, son exigibles unas condiciones socio-psicológicas a los solicitantes, así como una valoración predictiva sobre la aptitud de los mismos para una adopción internacional. El objetivo de todo ello es poder proporcionar a las autoridades de los países de origen la suficiente información para efectuar el “matching”¹³² entre la familia y el menor, es decir, buscar la mejor familia para un menor que la necesita, que se halla en situación de adoptabilidad y que requiere de unas necesidades concretas.

Con ello se pretende a) cumplir con el principio del interés superior del menor asignando a éste la mejor familia, y b) minimizar los riesgos de adopciones ilegales. En el caso de la “adopción” ilegal detectada en mi estudio, los solicitantes fueron valorados como no idóneos en Catalunya y tampoco fueron sometidos a ningún otro proceso de valoración en el país de origen, ni tampoco hubo tramitación con las autoridades pertinentes. En otro de los casos detectados, al solicitar la adopción de dos menores e iniciar el proceso de idoneidad se descubrió que tenían ya un menor a cargo, a quien habían adoptado sin seguir los procedimientos establecidos por el Convenio, sino mediante la mera autorización de la abuela del menor, que quedó en una evidente situación de desprotección y vulnerabilidad.

La *Ley 54/2007 de Adopción internacional* (de ámbito nacional) se dicta con el fin de ordenar e incorporar la normativa existente y de regular el fenómeno adoptivo. En el Capítulo III, artículo 10, se reglamenta el proceso y se define el concepto de idoneidad como “*la capacidad, aptitud y motivación adecuadas para ejercer la patria potestad, atendiendo a las necesidades de los niños adoptados, y para asumir las peculiaridades, consecuencias y responsabilidades que conlleva la adopción internacional*”. ^[1] ^[2] ^[SEP]

La conveniencia del proceso queda, pues, recogida en el marco normativo y justificada por el objetivo de la adopción como medida de protección al menor, por lo que se requiere que ofrezca todas las garantías posibles. Por otro lado, conviene hacer hincapié en que se trata de la adopción de niños/as que, con toda seguridad, han pasado por experiencias traumáticas en mayor o menor grado, de modo que, como indican Barudy y Dantagnan (2010), se necesitan altas competencias parentales para poder ayudar a cicatrizar las heridas del menor y superar las dificultades que puede conllevar la adopción, tal y como hemos ido viendo. Estas competencias también se exigen en el artículo 10.2 de la Ley 54/2007 al especificar que “*la declaración de idoneidad requerirá*

¹³² Término que se emplea en adopción para designar la asignación.

una valoración psicosocial sobre la situación personal, familiar y relacional de los adoptantes, y su capacidad para establecer vínculos estables y seguros, sus habilidades educativas y su aptitud para atender a un menor en función de sus singulares circunstancias, así como cualquier otro elemento útil relacionado con la singularidad de la adopción internacional”.

En el caso de España, cada Comunidad Autónoma ha establecido su marco normativo sobre este aspecto. Tal como indican en el Manual de Idoneidad de la Adopción Internacional de la Comunidad de Madrid:

“La ausencia de un desarrollo del concepto “idoneidad” en la legislación internacional y nacional, ha colocado a las administraciones autonómicas ante la tarea de avanzar en su determinación. De modo que han sido las Comunidades Autónomas las que con instrumentos de rango diverso (leyes, decretos, incluso reglamentos) han tenido que pronunciarse sobre cuestiones como la máxima diferencia de edad con el adoptando, la exigencia de un determinado plazo de convivencia de la pareja, la preferencia o no de parejas frente a individuos, etc., con el consiguiente resultado de una dispersión y disparidad normativa no siempre fácil de entender”.

Del mismo modo los procesos de valoración y los criterios también difieren entre una comunidad y otra. Por poner un ejemplo, Palacios et. al (2005) hacen referencia en su estudio en las comunidades de Madrid, Andalucía y Valencia, a que *“en algunos casos, la evaluación sólo giró en torno a la normalidad psicológica de los padres, como si se tratara de una evaluación de salud mental en lugar de una evaluación de adopción, cuando de hecho, una persona puede ser mentalmente sana pero no una candidata adecuada para adoptar”.* En cambio, los datos de mi estudio parecen indicar que los aspectos psicológicos son insuficientemente explorados, hecho que también ratifica una técnica de un equipo de valoración, con una larga trayectoria profesional en este ámbito, al afirmar que la valoración de idoneidad no es una valoración psicológica, y también se recoge esta idea en el “Manual para la valoración de la idoneidad en adopción internacional” de la Comunidad de Madrid (2008).

En Catalunya el Decret 127/1997, de 27 de maig, pel qual es modifica parcialment el Decret 2/1997, de 7 de gener, d'aprovació del Reglament de protecció dels menors desamparats i de l'adopció, recoge en la Sección II el procedimiento de valoración de los solicitantes. Concretamente, en el Artículo 71 se establecen *“las circunstancias que tendrán en cuenta los equipos técnicos competentes para la valoración de las personas*

que sol·licitan la adopció¹³³ y en el Artículo 72 define el proceso de estudio y valoración.

Las entidades que llevan a cabo la preparación y estudio de la idoneidad de las familias solicitantes son las ICIF.. Tal y como se detalla en la página web del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies¹³⁴ y en el Decret 337/1995, de 28 de desembre, sobre l'acreditació familiar i de les entitats col·laboradores d'adopció internacional¹³⁵ las ICIFs son:

“entitats sense ànim de lucre, constituïdes legalment, que tenen com a finalitat la protecció de menors; reuneixen els requisits previstos i estan acreditades d'acord amb el Decret 337/1995, de 28 de desembre, per desenvolupar les funcions de mediació que els atribueix la llei per integrar els infants en una família.

Funcions encomanades a les ICIF:

- *Estudi, valoració i preparació de les famílies que han sol·licitat l'acolliment d'un infant.*
- *Recerca de famílies acollidores per a l'infant proposat.*
- *Acoblament de l'infant en la família acollidora mitjançant l'equip especialitzat.*
- *Seguiment posterior de l'infant d'acord amb les directrius de l'organisme competent.*
- *Formació de les famílies acollidores candidates.*
- *Promoció de l'acolliment.*
- *Col·laboració en la gestió del finançament del servei prestat per les famílies acollidores en la manera com s'estableixi mitjançant conveni.”*

En sus inicios, la valoración de la idoneidad se realizaba a través de profesionales de los turnos de intervención de los colegios profesionales de trabajo social y psicología, equipos conocidos como el TIPAI. Con el ánimo de crear un equipo especializado en adopción y de recortar los tiempos para la emisión del CI, en el año 1995 se crearon las ICIF a través del Decreto 337/1995. Estas entidades son reconocidas por el ICAA mediante concurso público. El número de entidades ha ido variando a lo largo de los

¹³³ https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?action=fitxa&documentId=141776

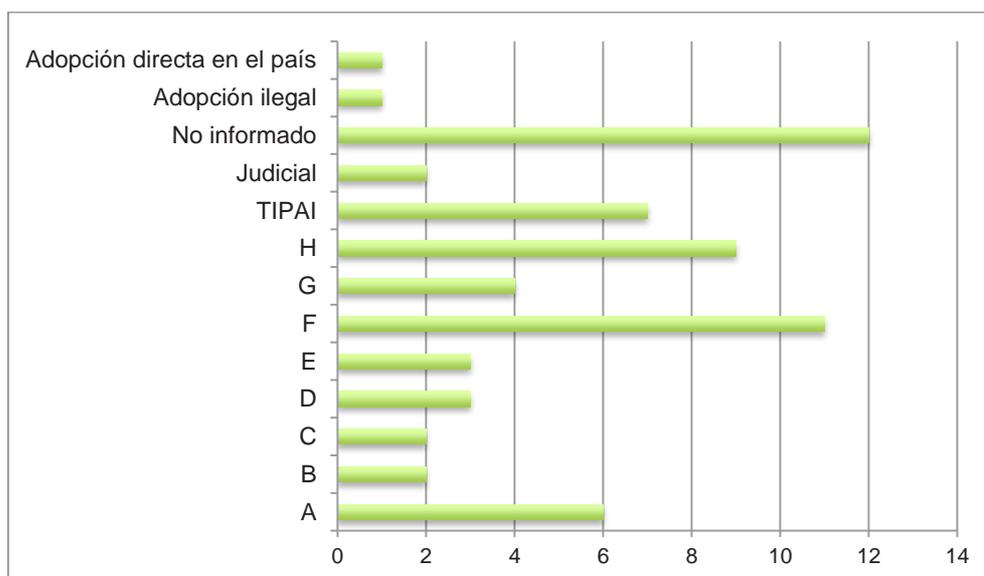
¹³⁴ http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/acolliments_i_adopcions/acolliments/icif/

¹³⁵ https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?action=fitxa&documentId=122864

años, coincidiendo con la evolución de demandas de adopción. De las diez entidades que operaban en Catalunya en 2004, sólo 3 seguían activas en 2018.

Las entidades que valoraron la idoneidad a las familias del estudio son las siguientes:

GRÁFICO 43: ENTIDADES VALORADORAS DE LA IDONEIDAD¹³⁶



Fuente: Elaboración propia

El gráfico nos indica truncamientos en familias valoradas por las ICIF (no ha quedado ninguna excluida) y por el TIPAI, y, coincidiendo con Berástegui (2003), no he hallado diferencias significativas en los casos valorados por unas u otras. Otra situación detectada son los casos acreditados judicialmente cuando por la vía administrativa no fueron considerados idóneos.

Resulta relevante mencionar el elevado número de expedientes que no recogían los datos relativos al proceso de idoneidad lo cual no significa que no se llevara a cabo. En uno de los casos, adoptaron directamente en un país europeo y no se procedió a la valoración de la idoneidad en Catalunya, pero se desconoce si se realizó en el país de adopción.

Se puede observar como tres de las ICIFs valoraron a la mayoría de los/as solicitantes. Estadísticamente, sería del todo oportuno comparar el número de rupturas con el número

¹³⁶ Con el fin de velar por el anonimato de las ICIFs, he omitido sus nombres asignando a cada una de ellas una letra de la A a la H de forma aleatoria. Estas ICIFs son las que han intervenido en los procesos de idoneidad en los casos de truncamiento.

total de valoraciones efectuadas; no obstante, no he podido tener acceso a esta información y, en consecuencia, desconozco si, como indica Mirabent (2005), el carácter específico y los matices particulares que se reflejan en la forma de enfocar el trabajo, pueden incidir en un mayor o menor acierto en la valoración de la idoneidad (entendiendo que las directrices son dictaminadas por el ICAA). De los casos estudiados no es posible afirmar si algún equipo de valoración presentaba indicadores de riesgo.

El proceso de valoración consta de una primera parte denominada “Recorregut” (Recorrido) que consiste en unas sesiones formativas en grupo de varios solicitantes, independientemente del país en el que quieran adoptar. Se realiza en fin de semana (viernes tarde y sábado mañana) y tiene por objeto la preparación y sensibilización de las familias, acercándolas a la realidad de la adopción y proporcionándolas recursos para hacer frente a las posibles situaciones con las que pueden encontrarse (Mirabent, 2004). Durante el “recorrido formativo” los solicitantes cumplimentan el *Cuestionario sobre la adopción*¹³⁷. Esta prueba, a diferencia de la que arroja los resultados obtenidos por Palacios et al. (2005), incluye varios indicadores como la motivación para la adopción, las expectativas sobre el menor y el encuentro, las capacidades y habilidades parentales relacionadas con las necesidades del menor durante los primeros días, los orígenes del menor, las posibles dificultades –y las que puede presentar el propio adoptante con respecto a éste–, los condicionantes étnicos, la red familiar y social, la autodescripción, la de la pareja y la de la familia, así como aspectos relativos al proyecto educativo y de crianza.

La segunda parte consiste en una serie de entrevistas (dos como mínimo) y una visita al domicilio. En ellas se exploran con mayor profundidad los ítems relacionados con los puntos establecidos en el Decreto y que son los siguientes:

1. En relación con las circunstancias personales de los solicitantes
 - a. Equilibrio personal adecuado.
 - b. Estabilidad en la relación de pareja.
 - c. Salud física y psíquica que permita la atención al menor.
 - d. Flexibilidad de actitudes y adaptabilidad a la nueva situación que plantea la adopción.

¹³⁷ Adjunto ejemplar en el anexo 9.

- e. Motivación para ejercer las funciones parentales que incluya cubrir las necesidades de un menor susceptible de adopción.
 - f. Motivaciones para la adopción compartidas, en el caso de pareja.
2. En relación a las circunstancias familiares y sociales: un entorno relacional favorable y adecuado a la integración del menor adoptado.
 3. En relación a las circunstancias socioeconómicas.
 - a. Situación económica que permita la atención al menor.
 - b. Vivienda en condiciones adecuadas.
 4. En relación a la aptitud educadora
 - a. Capacidad de cubrir las necesidades educativas i desarrollo de un menor
 - b. Solvencia del entono familiar para dar apoyo a la tarea educativa.
 5. En relación al menor
 - a. No escoger sexo de forma excluyente
 - b. Aceptación de la herencia biológica del menor y aceptación respecto a la historia, identidad y cultura del menor.
 - c. Aceptación de la relación del menor con su familia biológica, si procede.

Observamos pues que se exploran muchas de las variables que pueden ser consideradas predictores de ruptura y que hemos ido viendo a lo largo del estudio. Recogen también aquellas recomendadas por el SSI (2017) como la estabilidad de la relación de pareja, los puntos de vista respectivos sobre la educación del niño/a o la importancia de informar al menor que ha sido adoptado, entre otras.

A pesar de ello, en los casos de ruptura he hallado los siguientes indicadores que han incidido en el truncamiento, algunos de ellos contemplados en los ítems de estudio:

- a) **Problemas de salud mental** en los solicitantes que no son detectados en el momento en que se valora la idoneidad. Estando de acuerdo con Palacios et al. (2005) cuando afirma que *“una persona puede ser mentalmente sana pero no una candidata adecuada para adoptar”*, también resulta evidente que una persona mentalmente inestable no es una candidata adecuada para adoptar y el porcentaje de casos hallados en los que la salud mental ha sido un factor decisivo para la ruptura lo avalan. (Me remito al punto 4.3.7.)

El procedimiento de solicitud de adopción incluye la presentación de la solicitud al ICAA adjuntando una serie de documentos que supuestamente acreditan la viabilidad de la adopción con relación a la situación económica, laboral y de salud de los solicitantes. Para esto último los/as solicitantes presentan un certificado médico. A la luz de los resultados parece que se trata de un documento poco fiable al hallarse las siguientes circunstancias:

- a. El facultativo que emite el informe no es el médico habitual. En ocasiones las familias han recurrido a otro médico distinto que desconoce el historial del paciente.
 - b. Cuando los solicitantes recurren a un familiar o conocido que emite el certificado
 - c. Cuando el/a facultativo emite valoraciones subjetivas sobre la adopción “prescribiendo” la adopción en especial cuando los solicitantes han pasado por procesos traumáticos de tratamiento de reproducción asistida.
- b) No se abordan en profundidad los **condicionantes de género** que, como hemos ido viendo son fundamentales en el establecimiento de la relación de pareja y en la crianza de los hijos e hijas.
- c) A pesar de explorarse la **historia de vida** de los/as solicitantes, parece ser insuficiente en lo que se refiere a la propia crianza y a los efectos en el/a adoptante. (Ver punto 4.3.8.)
- d) Las **características de personalidad** se establecen a partir de la autodefinición del/la solicitante y de las pocas entrevistas realizadas. Se afirman categóricamente los adjetivos que describen al/la solicitante, “*es seriosa, responsable*” atribuyéndole unas habilidades y competencias que, llegado el momento de la adopción, o en ocasiones durante el proceso, se evidencia no presenta:

“La Sra. [nombre adoptante] manifesta bona capacitat per situar-se al lloc del nen i connectar amb les seves necessitats. Està disposada a donar-li suport per a la seva adequada integració familiar i social. Es mostra respectuosa amb els orígens del menor i accepta les diferències ètniques i culturals. Està disposada a manifestar-li la seva situació, recolzar-lo i ajudar-lo en els possibles conflictes que li pugui provocar el progressiu coneixement de la seva història prèvia.”

Veiem a la Sra. [adoptante] com una persona acollidora i observadora amb bona capacitat per educar amb flexibilitat i tolerància per tal que el nen desenvolupi tots els seus recursos. En cas de dificultats trobarà en ella el suport per superar-les.” (Fuente: Archivo ICAA)

“La Sra. [adoptante] és una dona pausada, reflexiva i que es coneix bé a si mateixa. Va ser adoptada al néixer i al llarg de la seva vida ha anat elaborant els diferents aspectes implícits en aquest procés. Tant el recorregut com les entrevistes li han servit per a reflexionar sobre la seva història i el seu projecte de maternitat. Compta amb recursos personals per a dur a terme el seu projecte adoptiu.

La Sra. [adoptante] dóna molt valor al suport familiar i social i compara amb el seu recolzament en el seu projecte de maternitat com a família monoparental.

Té bona capacitat afectiva , de cura i d’empatia. La seva pròpia història també li ofereix recursos per a entendre i atendre les necessitats del seu futur fill. Compta amb disponibilitat per a donar resposta a les necessitats del seu futur fill.” (Fuente: Archivo ICAA)

Desde el momento que llegó a Catalunya con el menor solicitó el asesoramiento de un Servicio de postadopción. Se visibilizaron las dificultades de la adoptante para empatizar con el niño y no siguió las recomendaciones de los profesionales del servicio de postadopción llegando a aplicar medidas correctoras violentas.

- e) **Cambio en el perfil del menor: discrepancia entre el perfil del menor solicitado y el perfil acordado en la idoneidad.** Esta situación se da en un porcentaje muy elevado. Me remito a lo presentado en el apartado 4.2.2. resultando ser un factor de riesgo muy relevante.

- f) La valoración de la idoneidad en las **segundas adopciones** es mucho menos exhaustiva que en una primera adopción (en los casos estudiados se llevaron a cabo únicamente dos entrevistas). Este hecho se ha revelado como un riesgo, coincidiendo con Palacios et al. (2005), al darse por supuestas habilidades para la crianza por el mero hecho de tener ya hijos biológicos o adoptados. Los resultados concluyen que una adopción exitosa no es un factor determinante para el éxito de una segunda adopción. En efecto las competencias parentales que demuestren con un menor pueden diferir con el otro al intervenir factores como las expectativas y factores inherentes al propio menor.

“Srs. [nombre adoptantes] tenen una filla adoptada a [país origen] que té 3 anys. Han portat tot el procés adoptiu molt bé- són francs i sensibles. La nena es

desenvolupa satisfactòriament. Recomanem la idoneïtat per a una 2º adopció.”
(Fuente: Archivo ICAA)

- g) **La omisión de información relevante por parte de los solicitantes.** En uno de los casos durante el proceso de idoneidad el hombre ejercía violencia hacia la mujer, la cual también la había recibido por parte de su padre en la infancia (no se informa de nada de ello en el Informe Psicosocial). Las respuestas que emitieron en el cuestionario para la adopción eran elaboradas y no parecía detectarse indicadores de riesgo. La motivación para la adopción se basaba en la imposibilidad de tener hijos biológicos, siendo un factor valorado positivamente por los equipos técnico. Sin embargo, el equipo técnico “intuía” posibles dificultades acertando en la siguiente observación:

“Parella que participen molt poc en el recorregut. El Sr. [nombre adoptante] és 14 anys més gran que la seva esposa i té un filla de 14 anys d’una relació anterior. La Sra. [nombre adoptante] té problemes d’esterilitat, sense un diagnòstic definitiu. Han passat per un procés llarg de proves mèdiques.

Veiem aspectes poc clars en la relació de parella que caldrà esbrinar. *Alhora caldrà treballar el dol pel fill biològic. La Sra. [adoptante] es mostra col·laboradora i valora el recorregut, el Sr. [adoptante] té una actitud més racionalitzadora i distant. Pensem que caldrà moltes entrevistes i es fa difícil predir el nombre.”* (Fuente: Archivo ICAA)

La información de la que dispongo no aporta datos suficientes que permitan discernir si pudieron explorar con mayor profundidad esta percepción, pero finalmente emitieron la siguiente valoración:

“Parella que en un inici teníem dubtes sobretot per la relació entre ells. Hem vist però que malgrat el Sr. [adoptante] té característiques de personalitat peculiars (no patològiques), la Sra. [adoptante] és una persona amb recursos, sensible i maternal.

En aquests moments han aconseguit una estabilitat de parella i tenen bona relació. Hi ha comunicació entre ells

El Sr. [adoptante] comenta que el que vagi passant el temps a ell l’inquieta, que es veu gran respecte al menor. La Sra. [adoptante] ha fet lectura de llibres sobre l’adopció i han comentat conjuntament aquells aspectes més rellevants, estan més tranquils respecte a la durada dels tràmits. El Sr. [adoptante] manifesta ganes de disfrutar [sic] de la relació amb el seu fill però comenta que el vincle no el farà tan ràpidament com ell pensava en un principi.” (Fuente: Archivo ICAA)

Las autoridades del país de origen, al valorar la solicitud de adopción solicitaron lo siguiente:

“Valorando el contenido del informe psicosocial elaborado por los profesionales de [nombre ICIF], se previene que se amplie el contenido del estudio psicológico, especialmente en el área de la personalidad, en tanto que se describan la naturaleza emocional rasgos sobresaliente, intereses, necesidades y frustraciones, asimismo se solicita se amplie sobre lo referente a la integración de pareja y familiar.” (Fuente: Archivo ICAA)

A pesar de todas las inquietudes surgidas en la propia ICIF y en los equipos técnicos del país de origen no se logró averiguar lo que ocurría en la relación de pareja.

En este caso, tuve la oportunidad de entrevistar al menor adoptado, quien solicitó su propio ingreso en un CRAE a causa de la violencia a la que estaba expuesto. La madre, que había sido víctima de agresiones por parte de su padre durante la infancia y del adoptante durante el matrimonio, empezó a manifestar, pasados unos años de la adopción del menor, conductas de riesgo mostrando inestabilidad emocional y trastorno psicológico. Se desveló la realidad a partir de la demanda del propio menor y del relato de otros familiares.

El joven relataba así la relación con el padre:

“Mis primeros días fueron bastante bien, pero luego mi padre empezó a distanciarse de mí, poco a poco. Iba con él, quería ayudar, pero mi padre siempre me contestaba de mala manera cuando le ayudaba, me hacía sentir como si no supiera hacer nada. Yo lo traducía como que era un inútil, no servía para nada. (...) Poco a poco vi distanciarse, pero yo lo notaba, no sabía si era normal, si los padres eran así. Fui a la escuela, conocí a mi mejor amigo y a sus padres y entonces me di cuenta de que eran distintos, su padre era muy cariñoso, el mío no tanto.

(...) Empecé a notar rencor por parte de mi padre. Cada vez que le ayudaba me recriminaba, ya me decía inútil directamente. Me decía que era vago, que no servía para nada, me chillaba de mala manera. Mi madre pocas veces me sabía defender, hablaba, yo tenía la habitación al lado de la suya y les oía. No vi mejoras por parte de mi padre, me iba distanciando de él, iba perdiendo el cariño hacia él, empezó a aparecer rencor hacia él. Me metía solo en mi habitación, en mi mundo. Más adelante, no se que pasó entre ellos, había un conflicto que no comprendía. Se metía al despacho, llegaba tarde de trabajar y lo único que quería hacer era descansar, ni de mi madre, ni de mí, todo le sobraba.

(...) Me acuerdo que mi madre y mi padre estaban viendo la tele hablando sobre algo que no sé bien, luego mi padre le dio un fuerte golpe en el muslo a mi madre, y mi madre le decía que la había pegado, él le decía que no hasta que escuché un grito, bajé corriendo y, mi madre no denunció, se calló, se fue al garaje para que no lo viera. Me metí en medio, mi padre quería seguir pegando a mi madre, yo me metí, dio

una patada, nos dio a los dos. Ya era una persona agresiva, me explicó mi madre que era una persona que tenía problemas hasta con el alcohol, pero no puede tomar alcohol porque era diabético. Tenía problemas en el trabajo. Los problemas los traía a casa y se desahogaba en casa. Mi madre en esos momentos quería “protegerme”, quitarme de en medio de los conflictos con mi padre, eso interpretaba, era más pequeño. Pero mi madre empezó a caer, a hacer sus locuras.” (Fuente: entrevista)

Este ejemplo viene a ilustrar cómo algunas omisiones o engaños son factores de riesgo que pueden incidir en el truncamiento. Por otro lado, también muestra, coincidiendo con la manifestación de técnicos/as entrevistados que en ocasiones a pesar de las dudas deben emitir un dictamen de idoneidad al no disponer de elementos concluyentes para no avalarla. Emitir una “no idoneidad” conlleva justificar la decisión a partir de principios que hemos mencionado anteriormente¹³⁸.

Este punto coincide con los datos obtenidos en la investigación de Meakings et al. (2014) que muestran cómo una quinta parte de los adoptantes afirmaron no haber sido sinceros durante el proceso de valoración, poniendo el ejemplo de adoptantes que no revelaron que su relación estaba bajo presión y que habían minimizado las dificultades porque no querían poner en peligro sus posibilidades de ser idóneos.

- h) Visiones “**tradicionales**”, **prejuicios o estereotipos** de algunos profesionales. Esta variable, desarrollada en el apartado 4.5.3., advierte que los resultados de la investigación apuntan a que posibles prejuicios o construcciones sociales, pueden interferir en las decisiones técnicas.
- i) En ocasiones **se detectan los indicadores de riesgo, pero no se valora adecuadamente las habilidades personales y parentales para superarlos**. Un ejemplo claro son los casos siguientes:

Caso 1: Los técnicos detectaron correctamente que los solicitantes se habían formado unas expectativas muy concretas sobre el niño, pero erróneamente consideraron que podían ser flexibles ante estas.

¹³⁸ artículo 71 de *Decret 127/1997, de 27 de maig, pel qual es modifica parcialment el Decret 2/1997, de 7 de gener, d'aprovació del Reglament de protecció dels menors desemparats i de l'adopció* gener https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?action=fitxa&documentId=141776

“Se aborda de nuevo el perfil solicitado que se confirma y al hablar de las **expectativas respecto al niño**, se observa que pueden **flexibilizarlas** en el momento que sienten ese niño como suyo. Se introduce la idea de que pueden haber momentos de especial dificultad con el niño y la pareja muestra su buena disposición a **pedir ayuda profesional** o consultar cualquier aspecto que les preocupe. Se han mostrado abiertos a colaborar con el seguimiento del proceso de adopción. Se ha hablado de las características actuales de los países solicitados en cuanto al período de espera y características y han acordado pedir más información a los organismos competentes. En estos momentos se siente muy capaces de atender a un niño del perfil solicitado, se sienten jóvenes y con ganas, pero expresan que si este niño tardara mucho tiempo en llegar, no se sentirían con la misma predisposición que en la actualidad. Confían que con el deseo de tener un hijo y contando con las habilidades sociales y espíritu de lucha que los caracteriza, podrán conseguir sus objetivos.” (Fuente: Archivo ICAA)

“Se han formado unas **expectativas muy concretas** sobre el desarrollo del niño pero su **actitud observadora les facilita prever que el niño puede no cumplirlas**. Aceptan esta posibilidad y creen que su influencia y el diálogo con el niño les puede ayudar a reorientar su conducta.” (Informe Psicosocial)

Una vez adoptado el menor, lo/as técnicos del CRAE realizaron la siguiente valoración:

“(…) Vista la descripció del problema es veu que es tracta d'un nen de 13 anys, amb dificultats maduratives severes i necessitats educatives especials, que **desborda la capacitat educativa dels pares**. Es un cas que els pares han de buscar el recolzament dels serveis terapèutics, ja sigui per treballar amb els nens o per ajudar als pares. En l'esmentat informe de l'SBAS ja exposa que als pares els costa mantenir la **continuitat necessària amb els serveis terapèutics** (...) de les manifestacions que fan els popis pares es veu que **no han pogut situar-se en el transcurs dels anys, en les dificultats específiques del [nombre del menor]** (...) Al llarg del temps es veu com han passat per molts de serveis però ho han persistit gairebé en cap. Els pares expliquen dos motius d'això. **Un es que tots els serveis arriben a un punt que diuen que el nen mai serà plenament autònoma, la qual cosa no volen acceptar (en especial la mare) i per això canvien i recorren a un nou servei amb l'esperança de trobar un remei pel [nombre menor]**.

El segon motiu és que sovint no estan d'acord amb les orientacions dels professionals i amb les pautes de medicació perquè no han vist la evolució que esperaven en el nen. També els desconcerta que li veuen habilitats determinades (ha après xinès, anglès, música, judo, sap calcular...) que pensen que son molt aprofitables i poder ser la base d'una recuperació.” (Fuente: Archivo DGAIA)

Caso 2: Se valora idónea una pareja que solicita la adopción después del fallecimiento de su hijo biológico:

“Tienen suficientemente elaborada la pérdida del hijo y su imposibilidad de tener otro hijo biológico, por lo que su demanda es realista y responsable.

Atendiendo a las características de la pareja y de su historia, consideramos conveniente que se tenga en cuenta la necesidad que preferentemente les sea asignada una niña. Por otro lado, aceptan la posibilidad de asumir dos hermanos, sin problemas físicos, psíquicos y/o sensoriales”. (...) De la evaluación realizada se desprende que se trata de una pareja con buenas aptitudes educativas y relacionales. Del análisis de su dinámica se desprende una buena capacidad de flexibilización y apertura a situaciones nuevas y de cumplir adecuadamente las funciones de satisfacción de las necesidades materiales y afectivas de un niño. Son conscientes de las dificultades de la adopción en todas sus vertientes (legal, personal familiar, etc..) y son congruentes respecto a sus posibilidades y recursos personales para hacerles frente. (...)

Los Sres. [nombre solicitantes] han considerado los posibles problemas de una adopción internacional, atendiendo especialmente el proceso de adaptación a una nueva cultura. Se muestran respetuosos con la historia, la identidad y la cultura del niño y muestran una actitud favorable a la revelación de sus orígenes. (...)

“Teniendo en cuenta los aspectos detallados, valoro que los riesgos del fracaso de la adopción deberían reducirse al mínimo (tanto a nivel legal como de las características personales del niño) y por tanto la adopción idónea sería una niña (con la posibilidad de un grupo de hermanos) que no supere los 5 años de edad y sin problemas de salud. Atendiendo estos condicionantes, considero que la familia [nombre solicitantes] puede aportar a un niño (s) adoptado procedente de otra cultura, los elementos necesarios para el adecuado desarrollo de su personalidad” (Fuente: Archivo ICAA)

La solicitante tenía diagnosticada una depresión y se hallaba en tratamiento y ambos maltrataron de forma continuada y muy violenta a los menores. De los relatos de profesionales de diferentes ámbitos se desprende que los adoptantes nunca dejaron de hablar de su hijo fallecido comparándolo constantemente con los adoptados.

Caso 3:

“Se les comenta en esta entrevista nuestras dudas respecto a que fuera un proyecto compartido por la pareja. A lo largo de todo el proceso se pudo observar que era un proyecto impulsado y vivido especialmente por parte del Sr. [adoptante] y parecía que fuera poco compartido por su esposa. Esta no asistió al recorrido al encontrarse mal.

Respecto a este punto se aclara y confirma que es un proyecto que procede del deseo del Sr. [adoptante] y que la familia comparte y asume de este modo. Su esposa se implica en él aunque vemos mayor ilusión y disponibilidad por parte de

su esposo. Han establecido ya la forma de organizarse y será él quien asuma la mayor disponibilidad, aunque en ello le acompañe su esposa. Se manifiesta abiertamente la dinámica familiar que es aceptada y reconocida por todos.

En cuanto a la motivación se expresaron tanto el deseo de ser padre como el aspecto más humanitario y de ayuda que podían ofrecer a unos niños desamparados. Han diferenciado bien estos dos aspectos confirmando que a pesar de que hay también un aspecto altruista, domina la de ser padre. Su sentimiento de ayuda hacia los demás lo han desarrollado al pertenecer a asociaciones con las que colaboran y especialmente con los apadrinamientos.

(...) Consideramos que una niña de las edades establecidas en el perfil puede encajar mucho mejor que un niño en su dinámica familiar y facilitar el procesos de adaptación mutua.” (Fuente: Archivo ICAA)

En efecto, la mujer no deseaba la adopción. Los malos tratos ejercidos hacia la menor adoptada y su posterior desamparo dejaron entrever la relación abusiva que el hombre mantenía con la mujer y con su hijo biológico.

- j) Que duda cabe que las **idoneidades judiciales** no son un factor de riesgo inequívoco, como lo demuestran casos de éxito adoptivo que han obtenido la idoneidad mediante una demanda judicial. Sin embargo, conviene hacer referencia a los casos hallados en esta investigación que evidencian idoneidades judiciales mal valoradas situando a los adoptantes como sujetos de derechos omitiendo los del menor, más frecuentemente antes de la creación de los EATAF¹³⁹ (Antiguo SATAF).

“Considerem que la Sra. [nombre adoptante] no és idònia per continuar endavant un procés d’adopció, donat que està passant per una etapa d’estancament persona que es perllonga en el temps (3-4 anys). Aquesta etapa està marcada entre altres, per els següents trets: alt nivell d’ansietat i aïllament social. La Sra. [nombre adoptante] havia

¹³⁹ Equip d’Assessorament Tècnic en l’Àmbit de Família. Una de sus funciones es el asesoramiento en oposición a medida administrativa de idoneidad para la adopción: programa de intervención técnica de naturaleza básicamente evaluadora que tiene como objetivo asesorar al organismo judicial emitiendo un dictamen técnico respecto a la capacidad parental de los posibles padres adoptantes con la finalidad de evaluar y valorar un entorno que garantice y cubra las necesidades del futuro menor para adoptar. (El Servei d’Assessorament Tècnic en l’Àmbit de Família. Secretaria de Relacions amb l’Administració de Justícia (2011:16)

http://administraciojusticia.gencat.cat/web/.content/documents/arxiu/seccions_tematiques/descripcio_sataf.pdf

http://administraciojusticia.gencat.cat/web/.content/home/seccions_tematiques/assessorament_tecnic_familia/dades_estadistiques/actuacions_EATAF_2016.pdf

demanar una sol·licitud a [país]. A l'entrevista devolutiva ja se li va dir que retornaríem aquest expedient d'adopció internacional a la DGAIA. (...)

Resum entrevista devolutiva:

Volem fer constar que al llarg de l'entrevista devolutiva, la sol·licitant ha continuat amb la mateixa actitud de les sessions de valoració, però més exageradament: no ha escoltat a les professionals, no s'ha centrat en els temes tractats, ha tornat a explicar aspectes personals que no venien a compte, ha negat la necessitat de rebre qualsevol tipus d'ajuda psicològica i ha amenaçat recórrer a vies il·legals per aconseguir un infant adoptat. (...). (Fuente: Archivo ICAA)

Respecto a la opinión de las familias sobre el proceso de valoración de la idoneidad, las fuentes no proporcionan datos al respecto. Selwyn y Meakings (2014) recogen esta variable en su estudio, señalando que la mayoría de los padres y las madres entrevistados encararon la evaluación como un medio necesario para alcanzar el fin proyectado, por lo que la toleraron sin mayores reticencias. Un 37% manifestó haber disfrutado de la experiencia y la consideró una oportunidad para el crecimiento y descubrimiento personal. A algunos no les gustaron las visitas domiciliarias (recordemos que en Catalunya es preceptivo llevarlas a cabo) y calificaron de deficiente la relación con el profesional, exponiendo en diversos casos que el estudio no fue lo suficientemente desafiante e informativo.

En las entrevistas realizadas a dos familias del estudio, estas no manifestaron desacuerdo al respecto, ni en el proceso, sin embargo, uno de los menores entrevistados declaraba:

“Lo que salió mal de la adopción es todo, la organización, incluso por el test de psicología que lo he leído considero que está mal hecho. Esta todo mal, no solo por parte de mis padres, por parte de todo. Y ya lo decía el test, el Sr. [nombre adoptante] es una persona fría que le cuesta mostrar sus sentimientos... falta más información, porque la familia ha mostrado un perfil exterior, lo que quieren que vean. (...)

(Se debería tener en cuenta) la historia de las dos familias, hablar del pasado de esos dos padres, si han tenido problemas, si han podido solucionar esos problemas, han sabido salir adelante, si se ha quedado estancada ahí. Más información, que vean que están preparados, que a pesar de que han tenido problemas con su familia, han podido salir adelante y solucionarlo. Y no solo el padre y la madre, también sus padres...” (Fuente: entrevista)

Todo lo expuesto permite afirmar que la valoración psicosocial de los solicitantes es un proceso impreciso y complejo. Tal como se recoge en las *Bases para la Valoración psicosocial de solicitantes de adopción* de la Conselleria de Benestar Social de la Generalitat Valenciana, dicha imprecisión obedece a que:

“(...) no hay firmes criterios acerca de qué cualidades exactamente son requeridas para ser padres adoptivos”; y complejo porque “incluso cuando sabemos qué estamos buscando, no siempre es sencillo reconocer la presencia o ausencia de determinadas cualidades como la madurez, estabilidad y relación entre la pareja, calidez y capacidad para establecer relaciones. La motivación para la adopción también es un atributo dificultoso de evaluar”.

Otra característica a tener en cuenta es el carácter transitorio de muchos de los factores que se valoran en la idoneidad –determinados por sucesos vitales significativos–, así como su carácter dinámico (*Manual para la valoración de la idoneidad en adopción internacional*, Comunidad de Madrid). He observado este hecho en algunos casos estudiados, donde los sucesos inesperados (e.g. fallecimiento de la pareja, de los progenitores de los adoptantes, enfermedad grave de unos de los adoptantes, etc.) son un factor estresor adicional que incide en el truncamiento.

Por todo ello en Catalunya se optó por la opción de la denominada “no idoneidad sobrevenida”, entendida como la suspensión de la misma cuando se detectan indicadores de riesgo. Sin embargo, por mi experiencia, puedo constatar que ha sido una medida que no se ha desarrollado adecuadamente, por cuanto faltan protocolos claros de actuación y, como veremos en el apartado correspondiente (apartado 4.5.5.), en pocas ocasiones las ECAIs se han aventurado con firmeza a proponerla. Pese a que no dispongo de suficientes datos para ofrecer una conclusión al respecto, sí puedo avanzar dos reflexiones para tratar de explicarla: por un lado, esta situación vendría inducida por la falta de apoyo de la administración para llevar a término la propuesta y, por otro, cabría considerar la aprensión por iniciar un proceso semejante con una familia que ha contratado sus servicios.

Por último, conviene retomar las indicaciones del *Manual para la valoración de la idoneidad en adopción internacional* de la Comunidad de Madrid cuando señala que:

“(…) podemos preguntarnos, erróneamente, si las personas que estamos evaluando podrán llegar a ser buenos padres, en abstracto. Sin embargo, no es “un niño cualquiera” el que se va a incorporar a una familia, sino que se trata de un menor singular y concreto, con una historia de abandono o de trato inadecuado. De modo que para acometer adecuadamente la valoración de la idoneidad, debemos saber para quién, es decir, para qué tipo de niño (edad, origen cultural, historia, etc.), estamos considerando adecuados a los solicitantes”.

4.5.4. Preparación para la adopción

La opinión de experto/as, de los/as adoptantes y los resultados de las investigaciones coinciden en señalar la importancia de la preparación para la adopción. Palacios et al. (2005) concluyen que la ausencia de formación previa a la adopción fue un elemento común en los casos de interrupción analizados, estando presente en el 90% de los mismos (en contraste con el 35% en la muestra de comparación). Cabe señalar aquí que en Catalunya la preparación forma parte del itinerario para la valoración de la idoneidad. En las sesiones grupales previas a las entrevistas individuales se trabajan diferentes temas relacionados con la adopción.

A este respecto, tomaré la investigación de Navarro (2012) sobre las actividades formativas para la adopción internacional desarrolladas en algunas ICIFs en Catalunya como referencia para analizar el contenido de la fase preparatoria en tanto potencial indicador de riesgo.

En primer lugar, el interés que manifiestan los/as solicitantes por la formación se concentra mayoritariamente en los siguientes temas:

- a) Las diferentes etapas evolutivas (28,6%)
- b) Tiempo de escolarización (14,3%)
- c) Cómo organizar la llegada del menor (14,3%)
- d) Cómo atender las enfermedades de origen (14,3%).

Las preguntas formuladas por los solicitantes durante el recorrido formativo fueron:

- a) Revelación de los orígenes (29%)

“Quan li comences a explicar coses” “És molt dur per a un nen explicar-li la veritat?”

- b) Momento adecuado de la escolarización del menor (23,6%)

“Tenim obligació d’escolaritzar-lo, no?”, “Quin període recomaneu abans d’anar a l’escola”

- c) El nivel escolar que podrán alcanzar los menores o qué pasa si van un curso atrasado (18,4%)

“Si ho escolaritzes i després veus que t’has equivocat, hi ha algun suport de l’ICAA?” “I anar endarrerit un anys a l’escola no li repercutirà?”

- d) Etapas evolutivas del menor (13,2%)

- e) El encuentro con el menor (12%)

“Y a ellos como se les prepara? Se les dice algo?”; “Et donen la informació de la familia biológica al recollir el nen?”

Resulta muy significativo que las cuestiones relacionadas con las principales causas del truncamiento, los conflictos y problemas conductuales, sean por las que los adoptantes han mostrado menor interés:

- a) Apoyo y acompañamiento al menor (5,3%)

“Què se li ha de dir per fer-la sentir segura?”

- b) La vinculación con el menor (6%)

“Per tant, el més important que li hem de donar és un vincle?”

- c) Características de comportamiento de los menores adoptados (4%)

“la pipa és un símptoma de retard, no?”

- d) Características psicológicas del menor (3%)

“Complex d’inferioritat tenen?”

Todos estos datos desvelan el desconocimiento de las que son las principales dificultades que expresan las familias después de la adopción: la conducta y las reacciones del menor durante el proceso de adaptación. Esto se relaciona con la información que reciben y a la que acceden los/as solicitantes por cauces “informales”. Como bien indican Marre y Bestard (2004), las relaciones establecidas por las familias adoptantes son esencialmente virtuales: se nutren de los foros como medio para ampliar sus conocimientos sobre la adopción, basándose principalmente en el relato y experiencia de otras familias. Debo subrayar que en muy pocas ocasiones los retos ante conductas difíciles de sobrellevar por los adoptantes, los problemas y las frustraciones hayan sido tema de debate en estos foros. De nuevo, la imagen de una adopción carente de dificultades que se ha construido por parte de todos los agentes ha entorpecido la preparación de los adoptantes y alterado sus expectativas.

En este sentido, los contenidos que trabajaron las ICIFs del estudio en el recorrido formativo fueron los siguientes:

- a) La actitud ante la paternidad adoptiva (63%)
 - a. Expectativas apropiadas y realistas hacia el proceso de adopción y el menor adoptado (37%)
 - b. Comprensión de las posibles dificultades de adaptación y sus necesidades especiales (26,1%)
 - c. Valoración de la revelación y la posible búsqueda de los orígenes y la relación con su familia biológica. (22,9%)
 - d. Aceptación de la historia personal, la identidad y cultura y la herencia biológica (6,4%)
 - e. El rechazo a asumir riesgos inherentes a la adopción (0%)
- b) La aptitud educadora (32%)
 - a. Capacidad afectiva y empática (30,7%)
 - b. Actitud positiva i flexible para la educación del menor (27,6%)
 - c. La capacidad de satisfacer adecuadamente las necesidades educativas y de desarrollo del menor (25,4%)
 - d. Capacidad de contener y poner límites (11,9%)

c) Motivaciones y otros aspectos (proceso administrativo) (5%)

En el estudio de Navarro se observa cómo en el proceso de valoración de la idoneidad se abordan muchas de las variables que a lo largo de mi estudio se han revelado como factores de riesgo. Sin embargo, los contenidos de cada tema, descritos en la investigación de Navarro (2012), parecen traslucir que no se incide suficientemente en las dificultades ni en las implicaciones que estas tienen en los/as adoptantes y en las estrategias para hacerles frente. Por poner un ejemplo, con relación al idioma, Navarro (2012) recoge que los/as profesionales trasladan a los solicitantes dos ideas principales: que lo aprenden rápido y que quieren hablar el idioma de la casa (*“L’idioma no serà un problema... en dos mesos t’entenen. Una altra cosa és l’estructura del llenguatge...”*). Pero en algunos casos sí puede ser un problema, por los efectos en la conducta del niño (conductas disruptivas) ante la dificultad de comunicación y comprensión.

La preparación sobre las posibles dificultades¹⁴⁰ de los menores se centra principalmente en las causas, no así en las consecuencias conductuales que no son abordadas suficientemente, ni en las emociones que probablemente embarguen a los adoptantes al

¹⁴⁰ **Característiques de comportament:** sobre aquest ítem els professionals diuen moltes coses. Una d’elles és que molts dels comportaments específics són conseqüència de la institucionalització: *“Sí depèn del país, però en qualsevol institució el que no tenen és el desenvolupament de les seves capacitats. Podem parlar de graus però les conseqüències són bastant iguals”*. La falsa autonomia que mostren també és a causa de la institucionalització: *“Una altra conseqüència és que són nens molt autònoms: mengen sols, es fan el llit sols, sembla que són autònoms però és una falsa autonomia. No han consolidat etapes, és supervivència. Si em posen el plat davant i no me’l donen haig de desenvolupar aquesta capacitat si vull menjar”*. Molts comportaments són mecanismes de defensa: *“Es una manera de desconectar. Con problemas puedes tener insomnio o dormir catorce horas seguidas. Es una manera de desconectar. Los niños no piensan pero notan el contacto, voz, olor de aquella persona y se duerme... es un mecanismo de defensa y protección”* o *“Són nens que semblen hiperactius o que estan en un altre món, però és conseqüència de la vida que porten. Si tenen set i criden i la mare ve, i ho comparem amb nens que criden i ningú ve... al final deixen de cridar. I d’alguna manera deixen de viure amb la por de que no vinguin, desconecten. Hi haurà coses que ens sobtarà molt del que fan, però en realitat són mecanismes de defensa”*. Igual que l’agressivitat és símptoma de la por: *“L’agressivitat és símptoma de la por”* o *“Als centres s’han d’espavilar a la força i clar, després aquí arriben a l’escola i mossegada a un, empenta a un altre... i canviar això és lent i difícil”*. Els professionals comenten també que poden connectar amb situacions viscudes anteriorment: *“Que arribem tard a l’escola a buscar-los és un trauma perquè els fa connectar amb l’abandonament... i això no vol dir que paral·lelament vagin treballant una vinculació”* o *“O que continuïn amagant menjar després de tres anys... però és que si has passat gana, és supervivència. La seva actitud seductora és per captar l’exclusivitat dels adults: “Clar, l’exclusivitat és necessitat de qualsevol nen, i en un centre és molt difícil... però això són nens molt seductors, busquen la mirada... ho semblen perquè han desenvolupat aquestes habilitats”*. I també fan comprovacions per saber que estem allà: *“El nano us ha d’adoptar. I quan ells us adopti i entengui que això dura, i que no canviarà a la curta, és quan en realitat la cosa comença a funcionar. (...)* (Navarro 2012 : 296-300)

ver insatisfechas sus expectativas o su representación idílica de la adopción. Esas emociones pueden ser determinantes y en numerosas ocasiones se desatan en el encuentro, discrepando por ello con la afirmación de los/as profesionales del estudio de Navarro (2012) respecto a ese momento (“*que la primera trobada no condiona la relació posterior*”) ni su valoración sobre el fracaso adoptivo:

“Comenten els casos familiars on hi ha més fracàs: “Esto es lo que hay que tener en cuenta porque hay más fracasos en las familias con hijos biológicos. Y igual pasa en las mujeres solas. Donde hay menos es en familias que no pueden tener hijos y que han elaborado correctamente el duelo”, però destaquen que enfrontaments hi ha a totes les famílies: “Es que las familias son normales, no son ideales, las biológicas y las adoptivas, y siempre hay momento de desencuentro, y no podemos permitir que el miedo a que no sea nuestro biológico no nos permita desarrollar el rol de padres”. (Navarro, 2012:308)

Por otro lado, resulta un objetivo titánico trabajar todos estos puntos en tan solo dos sesiones. Los/as profesionales de las ICIFs reconocen por abrumadora mayoría (83,3%) que las 15 horas de formación (que se hacían en el 2012) eran insuficientes. También opinaban que el contenido quedaba excesivamente comprimido, lo que provocaba que los múltiples temas a tratar se abordasen de manera superficial (Navarro, 2012).

En este sentido, merece especial atención la valoración de los/as profesionales sobre el recorrido:

“Així mateix, si poguessin realitzar canvis en relació al format del procés formatiu-valoratiu, el 83,3% dels professionals entrevistats expressa que separaria en el temps la part formativa de la part de valoració d'idoneïtat. I el 33,3% també és partidari de separar les dues parts amb sol·licituds diferenciades. Quant als equips que haurien de formar aquestes accions, el 33,3% ha manifestat que l'equip formatiu hauria de ser diferent de l'equip de valoració, mentre que el 16,7% ha manifestat expressament que no considera necessari un canvi en els equips professionals que atenen els dos processos. Centrant - nos més en contingut específic, trobem que els professionals entrevistats consideren que els aspectes de la capacitat educadora dels sol·licitants on cal posar més èmfasi, al parlar d'adopció internacional, és en la flexibilitat dels pares per adaptar - se al menor susceptible d'adopció (66,7%). Altres aspectes rellevants són les expectatives i projeccions dels sol·licitants (50%), les necessitats especials del menor (50%), la capacitat d'empatia amb el menor (33,3%), el procés de vinculació (33,3%) i les diferències entre la paternitat biològica i l'adoptiva (33,3%). D'aquests continguts que consideren rellevants, els que manifesten que més treballen són les expectatives i projeccions dels sol·licitants (33,3%) i el procés de vinculació (33,3%). La resta també els treballen però en menor grau (16,7%).

Quant a la metodologia o manera de treballar aquests continguts, trobem que el 50% de professionals manifesta que utilitzen exercicis de reflexió i diàleg en grup; que posen exemples de situacions; que utilitzen tècniques com el brainstorming, les representacions, una fantasia guiada...; i que visualitzen un vídeo. I en menor mesura (16,7%) utilitzen l'analogia entre el procés adoptiu i el biològic per analitzar diferències, i porten el testimoniatge de mares adoptives perquè expliquin la seva experiència.“ (Navarro 2012)

Con respecto a la opinión y valoración de los/as solicitantes, un 72,4% consideró la formación “muy útil”, y otro 27,5% la calificó como “útil”. Ninguno de ellos/as manifestó que fuera “poco útil”. Sin embargo, al preguntar a las familias que ya habían adoptado qué aspectos de la formación preadoptiva que recibieron de la ICIF recuerdan más o destacarían por algún motivo, indicaron lo siguiente:

- a) Insuficiente y de poca profundidad (17,8%):

“crec que aquesta formació encara és insuficient de cara a tot el que et trobaràs i per ajudar - te a decidir - te realment a fer un pas així”.

- b) No le aportó nada nuevo (17,8%).

- c) Positiva (17,8%).

- d) Dura emocionalmente (10,7%).

- e) Sensación de disuasión (10,7%):

“l'objectiu era dissuadir a la família per a no adoptar”.

- f) Llegaron con expectativas más negativas por comentarios previos de otras familias (10,7%):

“El record és que les expectatives eren molt més terribles del que realment va ser. Penses que has de passar un examen i després és una cosa diferent”.

- g) Complementario de otras informaciones (7,1%).

- h) Muy protocolario (7,1%).

Con relación a la utilidad de la formación un 45% consideraron que fue útil y un 55% que no fue útil (Navarro 2012). Entre los que la consideraron útil antes de la adopción un 27% cambio de parecer después de la adopción,

El 45% que consideraron útil la formación valoraron lo siguiente:

“Sí, sí, jo penso que sí. Jo vaig tenir un cas de rebuig de la nena, que ja ens havien explicat que podia passar... si no ho saps, penses que alguna cosa no va bé... i ho passes molt malament”;

“Sí, sí va ser útil, però hagués fet falta bastant més perquè les famílies adoptives no arribem a l'adopció amb tota la informació necessària. Si haguéssim parlat molt més de l'abandonament, de la ferida que porten, ens haguéssim fet més a la idea que és un camí difícil”

“Útil segur que ho va ser, tot el que et faci reflexionar, crear dubtes i preguntes serveix. La formació t'obre la porta a tot un món, fins ara força desconegut, i t'entren unes ganes tremendes de buscar més informació, en llibres, a Internet... participar en foros de pares adoptants, xerrades, el que sigui. Vols saber el màxim i vols estar ben preparat”. (Navarro 2012:324)

Las que respondieron que no les fue de utilidad alegaron:

“Van proporcionar poques eines. Formació molt introductòria i curta. Serveix per reflexionar però és molt genèrica. Hi havia adopcions en diferents països”;

“Era informació perquè les persones acabessin de definir - se, per si tenien algun tipus de dubte, però no informació pràctica per quan ella arribés” o

“En el meu cas no, perquè no em va aportar res de nou. Vam trobar que era molt superficial. Tu deies el que ells volien sentir, no em va aportar res de nou”.” (Ídem, p. 324)

Esta aportación coincide con los resultados de investigaciones como la de Selwyn y Meakings (2014), donde se muestra que un 65% de los padres con menores desamparados pensaron que la preparación había sido inadecuada. Un 20% de los padres cuyo hijo aún vivía en casa se manifestaron en el mismo sentido. Los padres que informaron sobre una formación inadecuada describieron que no estaban preparados, aunque algunos reconocieron que el estado de conocimiento en el momento en que se les asignó a su hijo era muy diferente al que tenían en la actualidad.

Palacios et al. (2005) añaden que, sin duda, los padres adoptivos entraron en el proceso de adopción con una buena dosis de buena voluntad, pero corrían el riesgo de ignorar por completo las implicaciones y los desafíos que implica adoptar o las diferentes formas apropiadas y eficientes de enfrentar estos desafíos.

Durante el tiempo de espera las ECAIs deben proporcionar también formación a los solicitantes. Mi experiencia al respecto me permite afirmar que se sigue con una línea

similar añadiendo las peculiaridades del proceso en el país de origen. Navarro (2012) también preguntó a las familias adoptivas si recibieron formación posterior a la recibida en la ICIF. Únicamente un 32% contestó afirmativamente. De éstas el 31,25% recibió la formación en la ECAI, un 12,5% compartió información con otras familias adoptivas, un 12,5% a través de la lectura de libros y artículos, un 12,5% a través de asociaciones, un 6,25% en congresos y el 6,25% en sesiones gratuitas del ICAA. Sin embargo, de todas ellas únicamente el 16% la realizó entre el proceso de valoración y la asignación del/la menor, el 25,8% después de la asignación.

De mi propia investigación se desprende que en su mayoría presentaban poca o nula preparación y conocimiento sobre la implicación de la adopción para el/la menor y sus efectos:

“La mare exposa que en aquell moment la nena dormia molt malament, fent molts sorolls i moviments al vespre, despertant-se moltes vegades al llarg de la nit, era una nena que deia moltes mentides, havia fet algun robatori al domicili de la mare, guixava les parets de casa i no tenia amics de la seva edat. (...) Comenta que menjava molt i molt bé, de tot, inclús amb ansietat. (...) La mare explica que a nena tenia moltes dificultats per fer els deures i per concentrar-se, i que era molt mandrosa alhora de posar-se a estudiar. Ella repeteix molt aquest discurs, i explica que per ella la educació és una peça clau.” (Fuente: Archivo DGAIA)

El perfil de los/as solicitantes en los que se observa una insuficiente o nula preparación es el siguiente:

- 1) Solicitantes que fueron valorados por las TIPAI.
- 2) Solicitudes de adopción tempranas o pioneras. Cabe hacer hincapié que las familias que adoptaron a finales de los años 90 disponían de menos información sobre los riesgos de la adopción internacional por lo reciente del fenómeno, desconociéndose, empíricamente, también muchos de sus efectos. Por otro lado, recientemente se han evidenciado algunos de los efectos provocados por los antecedentes de los menores (e.g. el síndrome de alcoholismo fetal). La información de la que dispongo acredita que muchos adoptantes conocían los antecedentes familiares del/la menor como el consumo de alcohol, pero se desconocía el alcance de sus efectos hasta que la adopción masiva de estos menores las ha sacado a la luz. La información es crucial para preparar a las familias y, lamentablemente, este conocimiento

sólo ha ido aflorando a través de los años y de la experiencia. Por lo tanto, las familias que adoptaron en los primeros años de la década de los noventa estaban muchos menos informadas y preparadas que aquellas que lo hicieron con posterioridad a los años 2000, y todavía menos que quienes adoptan en la actualidad.

- 3) Solicitantes que no dieron verosimilitud a la información que se les proporcionaba por parte de profesionales. Navarro (2012) recoge cómo un 10,7% de los/as solicitantes tuvieron la sensación de que los querían disuadir para que no adoptaran. En este sentido puedo aportar un ejemplo extraído de mi propia experiencia profesional. Una pareja participó activamente en 8 sesiones formativas en la ECAI durante el tiempo de espera. Cuando adoptaron a la menor ésta rechazó de forma muy contundente a la figura paterna y el hombre admitió entonces que al escuchar a profesionales explicando las previsibles dificultades del proceso, las diferentes situaciones con las que se podían encontrar y la afectación emocional que tendrían sobre ellos, llegó a pensar que “*no sería para tanto*”.
- 4) No acudieron a la formación posterior de las ECAIs u otras entidades por sentirse suficientemente preparados:

“(…) quan em van dir que el nen tenia una germana més gran de 12 anys, vaig ser jo qui els va sol·licitar una foto i la confirmació que no hi havia hagut cap cas de violència contra ella. Per la meva experiència en orfenats, puc –ni que sigui intuir- mirant la cara d’una nena, si serà possible una adaptació a un altre país” (Carta adoptante a la directora ICAA.)

- 5) Considerar la información que proporcionan otras familias adoptantes más verosímil y fiable que la procedente de los/as técnicos/as. A este respecto, me gustaría aportar otro ejemplo de mi práctica profesional que podría ilustrar este punto. Una pareja acudió a (y participó activamente en) 6 sesiones formativas donde se abordaban, entre otros temas, las posibles reacciones que podían tener los menores después de la adopción. Cuando adoptaron a dos niñas y aparecieron las dificultades conductuales –en concreto de una de ellas–, los adoptantes alegaron que “nadie” les había informado de lo que podía pasar. Cuando les recordé las sesiones y lo que en ellas se había tratado, me hicieron referencia a “las otras familias”: aquellas con las que habían

coincido en la formación, que habían adoptado antes y cuyo relato de la experiencia vivida fue altamente positivo. Cuando la familia empezó a explicar las dificultades a las demás, éstas empezaron a verbalizar algo que hasta entonces no habían hecho: reconocer sus propias dificultades.

Por último, no debemos omitir la calidad de la formación y las habilidades y experiencia de los/as expertos en transmitirla como otro factor a tener en cuenta.

En definitiva, el indicador “formación” mantiene una interrelación inequívoca con los factores de riesgo asociados a los propios solicitantes. En numerosos casos los adoptantes, pese a las dudas que les suscitaba el contenido de la formación, han podido conectar con ésta para entender la situación que vivían y empatizar con el menor. Sin embargo, en los casos hallados en la investigación se observa una gran desconexión y un desconocimiento básico sobre la adopción –relacionado especialmente con sus competencias, expectativas y motivación–.

4.5.5. Las Entidades Colaboradoras de Adopción Internacional (ECAI)

Las ECAIs son Entidades Colaboradoras de Adopción Internacional que deben constituirse como entidades sin ánimo de lucro¹⁴¹ y acreditadas por la administración de la Comunidad Autónoma correspondiente (como autoridad central competente) y por las autoridades del país de origen. En Catalunya el *DECRET 97/2001, de 3 d'abril, sobre l'acreditació i el funcionament de les entitats col·laboradores d'adopció internacional* regula su acreditación y establece las directrices de su funcionamiento¹⁴².

La legislación, con objeto de garantizar la legalidad del proceso, ordena que las ECAIs, y en su defecto la administración pública, deben asumir las funciones de mediación en la

¹⁴¹ El financiamiento de las ECAIs es uno de los aspectos más controvertidos de estas entidades. En Catalunya el ICAA establece y regula las tarifas que cada ECAI ha de cobrar a los solicitantes de adopción, sufragando con ellos los gastos indirectos de la entidad. En el año 1997 la asesora jurídica de una ECAI alertaba de lo siguiente: “*Padecemos todos los inconvenientes del funcionamiento público y todos los inconvenientes de la empresa privada [...] las ECAI no podrán funcionar correctamente si tienen que estar pendientes constantemente de si vienen o no suficientes padres... es necesario e imprescindible el control de las administraciones pero también su apoyo, de lo contrario nos están abocando a funcionar con criterios de agencia privada [...]*” (Marre, Bestard 2004 : 55)

¹⁴² https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?action=fitxa&documentId=265223

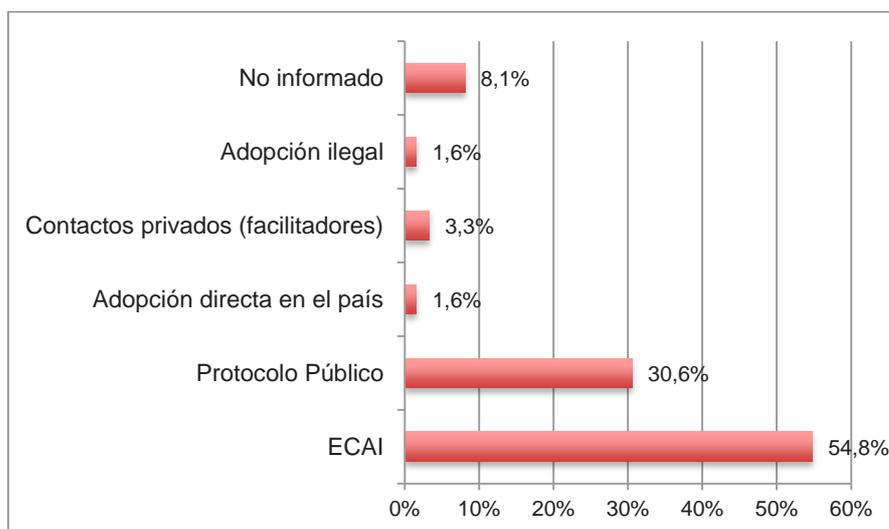
adopción. De ahí que la tramitación pueda llevarse a cabo a través de la ECAI o por “protocolo público” lo que viene a denominarse en jerga de los adoptantes “por libre”. (Anzil, 2012)

Hallamos, pues, dos situaciones:

- a) Los países que han ratificado el convenio de la Haya y que delegan exclusivamente en la ECAI la mediación (por lo que la administración competente debe proceder a la consiguiente acreditación) o bien aceptan las dos opciones, tramitación mediante ECAI y por protocolo público.
- b) Países no ratificadores del Convenio de la Haya que no están obligados a exigir la mediación de una ECAI para la tramitación, por lo que queda a elección de los/as adoptantes.

En los casos de estudio los agentes mediadores en los procesos de adopción habían sido los siguientes:

GRÁFICO 44: AGENTES MEDIADORES



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

El 54,8% de las adopciones truncadas fueron mediadas por una ECAI. Las adopciones “privadas” correspondieron al 3,3% del total y en un caso se tramitó la adopción íntegramente en el país de origen del menor. Los datos en general resultan muy similares a los reflejados en el estudio de Berástegui (2003).

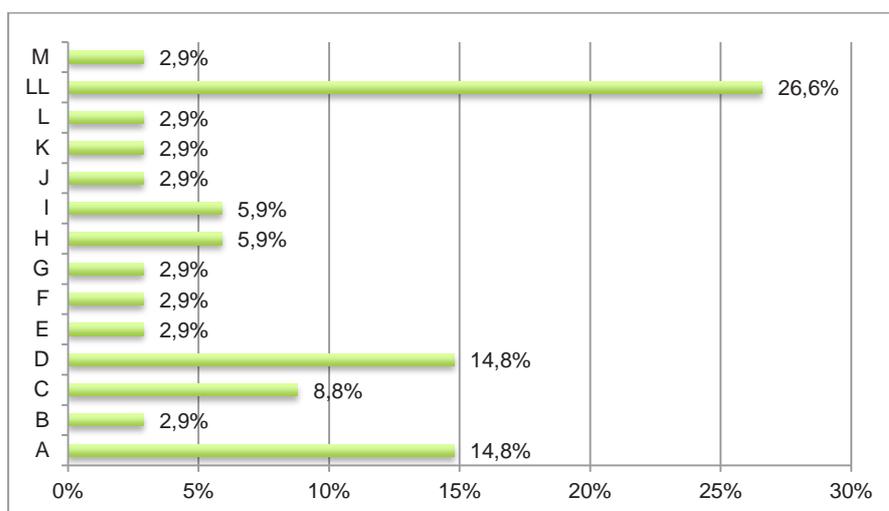
Los acogedores de hecho que pactaron la “adopción” ilegal a la que he ido haciendo referencia a lo largo de estudio, llegaron a un acuerdo económico con la familia biológica de los menores. El ICAA emitió un informe en relación a las posibles responsabilidades administrativas y penales por parte de los acogedores de hecho, al coincidir los hechos con el delito tipificado en el artículo 221 del Código Penal, modificado por la LO 15/2003 de 23 de noviembre, que modifica a su vez al LO 10/1995¹⁴³. El procedimiento dejó a los menores desprotegidos y en situación de vulnerabilidad, ya que al no ser posible la tramitación de la adopción por los cauces legales se hallaban en situación de irregularidad administrativa. Para cuando la administración consiguió regularizar el DNI de los menores, no sin serias dificultades, habían pasado 8 años.

Las actuales adopciones por protocolo público difieren de las adopciones “por libre” de las décadas de 1990 y 2000 examinadas en el estudio. En estas últimas intervenían con más frecuencia “facilitadores” en los países de origen y en algunos casos los/as adoptantes recurrían a amigos y/o parientes (en ocasiones pertenecientes a congregaciones religiosas) que proporcionaron a los adoptantes, a través de sus contactos en los países de origen, una conexión directa con los orfanatos.

La conclusión que podríamos extraer de todo ello es que a pesar de que más de la mitad de los casos de ruptura habían sido mediados por una ECAI, los datos cuantitativos no serían concluyentes al desconocer, de nuevo, la incidencia de las rupturas en el total de adopciones tramitadas por protocolo público o por entidad colaboradora.

¹⁴³ Artículo 221. 1. Los que, mediando compensación económica, entreguen a otra persona un hijo, descendiente o cualquier menor aunque no concurra relación de filiación o parentesco, eludiendo los procedimientos legales de la guarda, acogimiento o adopción, con la finalidad de establecer una relación análoga a la de filiación, serán castigados con las penas de prisión de uno a cinco años y de inhabilitación especial para el ejercicio del derecho de la patria potestad, tutela, curatela o guarda por tiempo de cuatro a 10 años. 2. Con la misma pena serán castigados la persona que lo reciba y el intermediario, aunque la entrega del menor se hubiese efectuado en país extranjero.

GRÁFICO 45: LAS ECAIs¹⁴⁴



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

145

En total, 14 ECAIs mediaron en el 54% de adopciones tramitadas. Nueve de ellas habían sido acreditadas en Catalunya donde se ubicó su sede central. Tres de las restantes estaban domiciliadas en las Comunidades Autónomas donde estaban previamente acreditadas. Una ECAI medió una adopción desde otra comunidad autónoma porque en Catalunya ninguna entidad estaba acreditada en esos momentos para hacerlo con el país que solicitaron los adoptantes. Una de las entidades fue “descreditada” en el año 2000.

La ECAI “LL” es la que medió en un mayor número de rupturas (26,6%) concretamente todas ellas de un mismo país: Etiopía. De la ECAI “D” las rupturas (14,8%) procedían de países de Europa del este, la ECAI “A” (14,8%) de varios países de Europa del este y Latinoamérica y la ECAI “C” (8,8%) de países latinoamericanos. Estos datos no coinciden con la investigación de Berástegui (2003), en la que los resultados revelan que fue sólo una ECAI la que tramitó un 70,6% de las adopciones truncadas.

Conviene relacionar aquí la variable ECAI con otras variables, como el “país de origen”, el “número de adopciones tramitadas” y la “experiencia del equipo profesional”, entre otras, lo que subraya la dificultad para detectar en aquellas ECAIs que pudieran presentar un

¹⁴⁴ Por razones de confidencialidad y anonimato de los menores, las familias y la organización se oculta la identidad de las ECAIs.

¹⁴⁵ La codificación de las ECAIs persigue el mismo objetivo que con las ICIFs, proteger su identidad, por lo que se ha asignado a cada ECAI que ha intervenido en los procesos de adopción de los casos de desamparo una letra de la A a la M de forma aleatoria.

mayor índice de riesgo. Con todo – y en líneas generales–, sí he hallado en los expedientes tres variables directamente imputables a las ECAIs:

- Proponer a los solicitantes cambiar el perfil del menor sin tener en cuenta, por un lado, su proyecto adoptivo y, por otro sus competencias para adoptar a menores con necesidades especiales (edad, salud, grupo de hermanos...). Este indicador se correlaciona con el deseo de adoptar por parte de las familias y el perfil del menor deseado con los perfiles reales de los menores adoptables y con la pretensión de la ECAI por proporcionar una asignación.
- En la misma línea, fomentar la adopción de menores que pueden presentar especiales dificultades (con necesidades especiales), incidiendo en las “ventajas” de su adopción (principalmente la reducción del tiempo de espera). Además, como señalan Palacios et al. (2005), en el ánimo de ayudar a los niños más mayores y que tuvieran la oportunidad de ser adoptados, algunas entidades no informaron ni prepararon adecuadamente a los adoptantes en lo concerniente a las dificultades que pudiera entrañar dicha adopción y a las necesidades especiales de este colectivo de menores.

En ambos casos, las familias pueden sentirse engañadas y en cierto sentido “manipuladas” en la aceptación de las propuestas. Esta percepción puede en ocasiones ajustarse a la realidad, pero otras veces es una forma (consciente o inconsciente) de eludir las propias responsabilidades¹⁴⁶.

- Falta de seguimiento y acompañamiento exhaustivo a los solicitantes. Resulta difícil en algunos casos discernir si esto se produce por “dejadez” de las entidades o por “desinterés” de las familias ya que la formación y asistencia en la ECAI no es obligatoria. Es muy probable que concurren ambas circunstancias. Esto dificulta el establecimiento de un vínculo de confianza entre entidad y solicitantes y la óptima preparación a la adopción.

¹⁴⁶ https://elpais.com/economia/2018/10/26/mis_derechos/1540552328_714981.html

El siguiente caso incluye varios de los factores señalados y las circunstancias que rodeaban la adopción hacían preceptiva la intervención con la solicitante durante el tiempo de espera:

“Durant aquest temps la Sra. [nombre adoptante], encara que no va formar part dels grups de pares que s’organitzen a la ECAI, ha mantingut contacte habitual amb els professionals de [ECAI]. Ha trucat regularment i ha rebut la informació periòdica que s’envia des de l’ECAI a totes les famílies adoptants a [país origen]. Sempre ha estat assabentada de les dificultats per les que estava atravesant [sic] el [país origen], en varies ocasions se li va proposar obrir altres països i encara que en algun moment va sentir-se atreta per [otro país], finalment mai es va decidir per obrir definitivament un altre via. A totes les seves sol·licituds adreçades a [país de origen], sempre havia plantejat la possibilitat d’adoptar una nena entre 4 i 6 anys, sempre pensant que fos el més petita possible. No obstant, durant aquests anys ha anat canviant la seva idea inicial i ha pogut flexibilitzar-la fins als 10 anys. Per això en el moment de rebre l’assignació ja estava preparada per a que pogués d’un menor d’aquesta edat. De seguida va decidir acceptar l’assignació encara que primer va passar per ICIF per tal que valoressin la seva capacitat per adoptar una nena d’aquesta edat. Des [ECAI] creiem que la Sra. [adoptante] ha respòs de forma molt positiva i pensem que té els recursos suficients per fer-se càrrec d’una nena de deu anys, amb una història dura, i ha decidit viatjar tan aviat com sigui possible.” (Fuente: Archivo ICAA)

La preparación y acompañamiento a las familias es una de las funciones de las ECAsI correspondiente a la fase del tiempo de espera que en algunos casos no sido suficiente, desarrollaré adecuadamente este punto y otras variables relativas al proceso en el siguiente apartado.

Un factor de riesgo observado y reconocido por todos los agentes, incluidas las ECAsI, fue el incremento desorbitado del número de entidades mediadoras coincidiendo con la eclosión de solicitudes de adopción. Las ECAsI eran muy distintas entre ellas en cuanto a su origen, su estructura, la experiencia profesional y el funcionamiento¹⁴⁷. Efectivamente, el origen de las ECAsI fue muy diverso: algunas fueron constituidas por familias adoptantes que habían llevado a cabo un proceso de adopción previo, otras por asociaciones con bagaje en el ámbito social, otras por profesionales con ánimo altruista de ayuda a la infancia y aun otras por personas con finalidad empresarial. Cabe señalar que las administraciones, llevadas por la presión de la demanda creciente de solicitudes

¹⁴⁷ “(...) un gran número de entidades acreditadas, con muy distintos medios y recursos, y muy diversa experiencia y eficacia en el desempeño de sus funciones” Comparecencia del Defensor del Pueblo en 2003 en el Senado. <http://www.senado.es/legis7/publicaciones/pdf/senado/ds/CS0512.PDF>

adopción, posiblemente no sopesaron correctamente las consecuencias del fenómeno. Cada comunidad autónoma quería “su” ECAI, independientemente del número de solicitudes y adopciones, incluso en varias de ellas acreditadas para los mismos países para que las familias pudieran “elegir”.¹⁴⁸

En consecuencia, las ECAIs han sido entidades muy controvertidas y cuestionadas a lo largo del período adoptivo en España. Hallamos buena muestra de ello en la prensa, los blogs de familias adoptantes, las intervenciones de representantes políticos, etc. En su análisis sobre las representaciones en torno a las ECAI en la prensa, Anzil (2012) muestra cómo desde los medios de comunicación y comparecencias en el Senado se cuestionan diferentes aspectos relacionados con ellas, sobre todo: la inexperiencia o incapacidad de sus profesionales, su carácter no lucrativo relacionado con las tarifas y cobros a las familias –llegando a ser tachadas en numerosos foros de mercantilistas– y algunas actuaciones éticamente discutibles.

Si bien ha quedado patente que algunas de ellas son merecedoras de tal desconfianza¹⁴⁹, otras han intentado, con mayor o menor acierto, desarrollar la labor para la que fueron creadas con la mayor integridad a pesar de las dificultades que comporta mediar en un proceso de adopción internacional. Por lo que a este respecto conviene evitar la generalización indiscriminada (posicionamiento transversal de esta investigación) de factores de riesgo relativos a las ECAIs y poner en valor a algunos/as de sus profesionales –en ocasiones muy denostados–, haciéndome eco de las palabras del Defensor del Pueblo en su comparecencia en el Senado en 2003 quien mantuvo que “*algunas actúan de forma transparente y otras se han ganado una imagen polémica (...)*”.

¹⁴⁸ En el año 2008 la ECAI en la que trabajaba fue acreditada por otra comunidad autónoma para mediar en las adopciones de las familias de esa comunidad y Filipinas. Dos de los requisitos hacían referencia a la sede y al equipo técnico completo. Al poco tiempo acreditaron a otra ECAI para mediar con el mismo país. En conversación mantenida con el responsable en aquel momento, este comunicó que la decisión de acreditar a dos ECAIs para un mismo país era ofrecer a las familias la posibilidad de escoger. Sin embargo, el número de solicitudes y de adopciones en esa comunidad y en ese país era ya de por sí muy limitado, lo que no posibilitaba el mantenimiento de la infraestructura y del personal si eran dos las ECAIs que mediaban, por lo que se optó por renunciar a la acreditación.

¹⁴⁹ https://elpais.com/politica/2017/10/20/actualidad/1508515822_847347.html

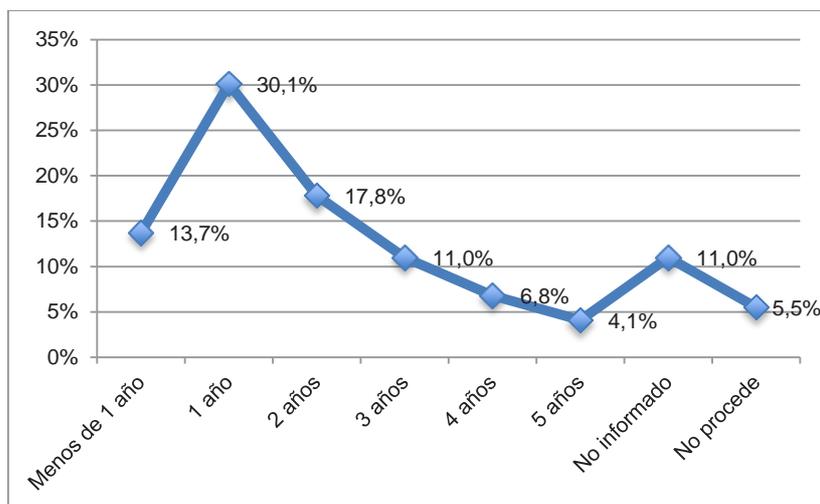
4.5.6. Factores relativos a las intervenciones por parte de la administración y de las ECAIs en las fases del proceso adoptivo

En los casos de estudio examinados he detectado los siguientes factores relativos a las intervenciones profesionales por parte de la administración y de las ECAIS que han incidido en el truncamiento:

a) Durante el tiempo de espera

Es la fase del proceso que engloba el periodo comprendido desde la presentación y aceptación de la solicitud de adopción en el país escogido hasta la llegada de la propuesta de asignación. Esta fase se caracterizaría por el acompañamiento a los solicitantes mediante la información sobre el estado de su solicitud, la situación del proceso adoptivo en el país de origen y la formación.

GRÁFICO 46: TIEMPO DE ESPERA (desde la Resolución de idoneidad hasta la adopción)



(Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del vaciado de las fuentes)

Las fuentes no proporcionan suficientes datos para calibrar el riesgo relacionado con el tiempo de espera. Los/as expertos/as coinciden en señalar que tanto si es excesivamente largo como si resulta demasiado breve, este período puede tener una incidencia considerable en este aspecto. Sin poder refutar esta hipótesis al no disponer de suficientes datos, cabe subrayar que los resultados obtenidos difieren de los de Berástegui (2003), quien señala que el 31,3% de los casos de truncamiento y riesgo se dieron entre adoptantes que esperaron menos de un año frente a quienes esperaron

entre uno y dos. El gráfico muestra cómo en mi investigación el 13,7% esperó menos de un año, obteniendo la mayor tasa de ruptura aquellos que esperaron entre uno y dos (30,1%). Es relevante señalar que en la mayoría de las rupturas de ambos estudios el tiempo de espera no superó los dos años.

La función de acompañamiento a los solicitantes, como ya se ha indicado anteriormente, se aprecia deficitaria. Las familias que tramitaron por protocolo público no recibieron ningún tipo de acompañamiento ni asesoramiento por parte de la administración durante el periodo de espera. No se ha podido determinar si esa función la suplieron las asociaciones de padres o los foros por internet.

Todo parece indicar que las ECAIs cuya sede estaba ubicada en Catalunya organizaron sesiones de formación dirigidas a los/as solicitantes, la asistencia de los/as cuales no ha podido ser confirmada en todos los casos.

Cabe poner de manifiesto que numerosas familias no aceptan ser asesoradas ni acompañadas al considerar que la decisión sobre su proyecto adoptivo únicamente les afecta a ellas. En este indicador se advierte que una actitud inflexible y rígida podría alertar de un posible factor de riesgo. Sin embargo, esta postura no suele desenmascarse durante el proceso de idoneidad sino una vez se ha obtenido, como se observa en los casos en que la ICIF describe unas características de personalidad de los solicitantes que no se revelaron durante el proceso adoptivo y postadoptivo.

b) La asignación

“La Sra. [nombre] s’emociona molt. El Sr. [nombre] està molt més contingut, però manifesta alegria. Escolten la informació i intento que reflexionin sobre les dificultats, riscos, etc. Ella treu importància a tot: ja ho assumirem, etc.. Ell és més receptiu però també es veu que està clarament decidit a dir si.” (Fuente: Informe técnico ECAI – Archivo ICAA)

La asignación es un momento clave en la detección de indicadores de riesgo. En el caso anterior se observa una conducta frecuente: cuando la propuesta se asignación se ajusta a las expectativas, la emoción del momento embarga de tal modo a las familias que resulta difícil abordar aspectos relativos a las dificultades; todo parece, entonces, ser superable, incluso en ocasiones estas mismas familias no recuerdan haber sido advertidas de las dificultades de la adopción en general y de la propuesta en particular.

En otros casos, por el contrario, cuando las expectativas iniciales en los que se fundamenta la propuesta no se ajustan al perfil del menor asignado, resulta más sencillo detectar los factores de riesgo.

“Entrevista per a una possible proposta d’un menor de 3 anys amb anticossos VH negativitzats i antecedents de maltractes greus amb necessitat d’uns referents que durant un temps pugin estar molt presents (sobretot la Sra.) per poder establir vincles estables i donar-li la seguretat que fins ara no ha tingut.

Durant l’entrevista la Sra. [nombre] verbalitza ansietat e inseguretat davant els canvis “si deixo la feina durant unes setmanes (excedència maternal) quan torni potser estigui en altra lloc i això en [...] molt”. Físicament i postural la Sra. [nombre] aparenta certa rigidesa i li costa poder verbalitzar, és el Sr. [nombre] que parla quasi tota l’estona dels sentiments de la seva dona.

Quan parlen del fill adoptiu de la germana de la Sra. [nombre] aquesta plora i comenta que el viu com si fos seu i el marit la recrimina. Dificultats dels Srs. [nombre] per diferenciar fill adoptiu/biològic. Per tot això no vam fer proposta. Creia que aquesta parella en aquests moment no podria assumir un menor amb les característiques esmentades.” (Fuente: entrevista propuesta de asignación ICAA – Archivo ICAA)

“El dia [fecha] deixo missatge en el contestador de la família [nombre] informant-los de l’assignació que els hi havia arribat de [país origen] i la necessitat de trobar-nos el més aviat possible.

Fins al [fecha] la família no decideix conèixer la nena que els hi ha assignat el [organismo competente país de origen]

A l’assignació es presenten freds i distants. Al llarg de tota l’entrevista es mostren temorosos i ambivalent respecte a les possibilitats d’ensortir-se’n amb aquesta nena preadolescent (actualment té 11 anys, [nombre menor]).

La Sra. [nombre adoptante] es mostra bloquejada emocionalment i al final de l’entrevista plora en diferents moments. Al finalitzar l’entrevista acordem que portaran un escrit de no acceptació de l’assignació per enviar a [organismo competente país origen] i que l’ICAA recolzarà la seva renúncia amb un altre escrit. Tres setmanes després la família no ha donat resposta encara. Entenc el silenci de la família com la dificultat que estan presentant per assumir a aquesta nena adolescent. Per tant, proposo que la ICIF corresponent re-estudiï, considerant la informació recent de la reacció de la família, quin pot ésser el perfil més adient del/la menor que podria assumir aquesta família (cal tenir presents els antecedents de fragilitat emocional de la Sra. [nombre adoptante] i fer alhora un treball de prevenció en relació al nen adoptat que ja té aquesta família).” (Fuente: Archivo ICAA)

En ocasiones, los riesgos parecen evidentes y se interviene proponiendo la suspensión provisional del proceso con el fin de valorar los efectos de la propuesta y, si resulta procedente, revisar la idoneidad ante la asignación concreta. Sin embargo, también se han hallado intervenciones que no han seguido este protocolo ante los factores de riesgo detectados y en las que se acató la voluntad de los adoptantes, quienes, movidos por la urgencia por adoptar y temiendo no conseguirlo, prefirieron seguir adelante con la adopción de unos menores de quienes expresaron sus dudas ya en el momento mismo de la asignación. Así, por ejemplo, una familia recibió la propuesta de asignación de un menor con una edad superior a la deseada. El ICAA informó de la propuesta a los solicitantes ya que el trámite se realizaba por protocolo público¹⁵⁰. En la entrevista, la pareja manifestó sus reservas y su decepción por la edad de la menor: un año menos que la niña que ya habían adoptado. Ante esta reacción se les instó a que reflexionaran y al día siguiente aceptaron la propuesta alegando que, de no hacerlo así, tardarían mucho tiempo en tener otra asignación y no estaban dispuestos a esperar. La edad del menor fue uno de los factores decisivos para el truncamiento, ya que incidió en la predisposición negativa de los adoptantes hacia la menor. En el Informe de Técnico del ICAA se advertía que *“tendrán dificultades para adaptar a la niña a la que ya tienen”*, observando indicadores que hacen dudar de la continuidad del proceso, pero como la familia aceptó, el ICAA siguió adelante con la conformidad¹⁵¹.

Ligado a ello se detecta en ocasiones que el acompañamiento técnico a las familias en la toma de decisiones resulta insuficiente ante decisiones tan importantes como un cambio en el perfil del menor. También ante situaciones que pueden haber resultado dolorosas para los adoptantes. En uno de los casos se detectan tres factores de riesgo confluentes: una asignación fallida ante la cual la adoptante elaboró un relato idealizado, un cambio en la normativa que limitaba su solicitud a menores de edades muy superiores a las deseadas y un acompañamiento deficiente (ya que se acometieron ambas pérdidas en una sola entrevista).

El acompañamiento no debe ser únicamente administrativo y procesal, sino que durante el mismo convendría proporcionar la información y las herramientas necesarias para

¹⁵⁰ Tramitar por protocolo público significa que el país de origen no obliga a que la mediación la realice una ECAI y por consiguiente la administración pública asume las funciones de mediación.

¹⁵¹ La “conformidad” es una valoración técnica que emite el ICAA de la propuesta de asignación para que se pueda seguir con el proceso de adopción.

facilitar la toma de decisiones a lo largo del proceso. Lamentablemente en algunos momentos Administración y ECAIs se han limitado a un mero seguimiento “administrativo”, en especial durante el período del auge de la adopción que, por repentino e inesperado, colapsó los servicios y procesos correspondientes, coincidiendo también con una fase de idealización de la adopción internacional en nuestro país. Podemos constatar inequívocamente que el incremento repentino de solicitudes y la imagen de la adopción han resultado ser factores estructurales de riesgo de gran relevancia.

Otra situación que conlleva riesgos evidentes es la relativa a modificaciones en la solicitud de adopción derivadas de: a) informaciones adicionales relacionadas con la propuesta de asignación recibida (e.g. la existencia de un hermano/a), o b) propuestas de asignación que no se ajustan al perfil solicitado presentadas para agilizar la resolución de la adopción. Estos supuestos constituyen un riesgo al aventurarse a adopciones altamente complejas que no partían del proyecto inicial:

“Segons m’ha informat [ECAI], hi hauria la possibilitat d’adopció d’un nen de 9 anys d’acord amb el perfil que se m’havia signat. Jo en principi m’he manifestat d’acord amb aquesta proposta. Altrament aquest nen té una germana una mica més gran que ell i m’he plantejat la injustícia de separar dos germans i la il·lusió de poder adoptar tos dos germans alhora.

És per aquest motiu que li proposo l’ampliació d’aquesta idoneïtat, per tal de poder adoptar-los tots dos, cosa que no em molesta gens, ans al contrari. Penso fermament que malgrat no ser la solució de tants infants que puguen en orfelinats [sic], l’adopció de més d’un, si més no – garanteix que pujaran en un ambient de felicitat i més personalitzat que el d’una institució.” (Fuente: comunicado del adoptante al ICAA – Archivo ICAA).

En otro caso, una solicitante recibió la propuesta de asignación de una menor con los siguientes antecedentes:

“Cuando nació la madre lo dejó bajo los cuidados de una mujer que por estar siempre bebida no atendía a las necesidades del menor. El Consejo tutelar retiró al niño de sus cuidados y lo devolvió otra vez a su madre que en esa época hacía uso de bebidas alcohólicas. La madre conoció a una pareja a quien dejó al niño para que lo cuidaran los que entregaron una solicitud de guarda que obtuvieron. Cuatro años después se denunció a los guardadores que estarían cometiendo malos tratos al niño. Éste fue retirado y entregado otra vez a su madre que lo entregó de nuevo a otra familia que lo tuvo una semana y se lo devolvió y empezó a convivir con su madre, 2 hermanos y el padrastro. La convivencia familiar fue

bastante conflictiva y muy desestructurada para el niño: trabajo infantil, agresiones físicas y psicológicas por parte de su madre y padrastro que no mostraban afectividad con el menor. Finalmente fue colocado en adopción y acogido por primera vez en un [orfanato] Una mujer lo solicitó en adopción pero lo devolvió a los 3 años, también sufrió violencia por parte de ella alegando no estar preparada para la adopción regresando a [orfanato].” (Fuente: informe país origen – Archivo ICAA)

En el informe técnico de la ECAI se consignó que la mujer había conocido a familias que habían adoptado a niños/as más mayores, pudiendo valorar las implicaciones, dificultades y retos con los que estas familias se encontraban y concluyó que se sentía con capacidad para ampliar la edad del menor. Los datos indican que aparentemente se trabajaron las dificultades que conlleva la adopción de un menor de más edad, pero en este caso la historia de vida resultaba lo más relevante. Las tribulaciones por las que el menor había pasado podrían presagiar las dificultades conductuales y de vínculo. Parece pues, que el aspecto más relevante quedó insuficientemente encarado.

En ocasiones los adoptantes no aceptan las sugerencias profesionales ante las dificultades que puede derivarse de un cambio de asignación. Una pareja que solicitó la adopción de dos hermanos recibió la propuesta de asignación de tres niños mayores de la edad solicitada, por lo que la ICIF desaconsejó aceptar la propuesta debido al alto riesgo que suponía. La pareja se dirigió a la Directora del ICAA en los siguientes términos:

“La Sra. [trabajadora social de la ICIF] ens diu que tenim tant desig que ens quedaríem amb qualsevol opció que ens haguessin proposat (...) ens parla com si fóssim adolescents i no sabéssim el que volem. Nosaltres ho tenim clar!”. (Fuente: carta de los adoptantes dirigida a la Directora del ICAA – Archivo ICAA)

Llevado el caso al Comité Técnico de Evaluación se valoró lo siguiente:

“Previa revisión del expediente bajo el asesoramiento de dos vocales (psicóloga y trabajadora social) se asume el cambio de perfil propuesto por la ECAI. Se ha tenido en cuenta para aceptar dicha propuesta que si la familia es considerada idónea para la adopción de dos hijos y acepta gustosamente ser padre y madre de tres hermanos, tal diferencia numérica se considera poco relevante. Así mismo el que los menores superen las edades consignadas en el primer perfil trazado, es bien aceptado por los solicitantes por lo que estos técnicos siguen estimando su idoneidad ante la presente propuesta”. (Fuente: Archivo ICAA)

En uno de los casos la ECAI emitió un informe técnico positivo que no delataba ningún factor de riesgo; sin embargo, cuando se llevó a cabo el desamparo la misma ECAI expuso en un informe al ICAA las dificultades que se habían evidenciado durante el período de espera y en la propuesta de asignación (la cuales no se desvelaron en dicho informe).

A este respecto, el informe técnico se ha revelado en algunos casos como un “modelo” con contenido poco determinante y carente de indicadores que permitan efectuar una valoración con un carácter más objetivo, lo que parece indicar dos cosas: que o bien no se consignan en el informe las valoraciones reales, o bien no se analiza el momento con la necesaria profundidad. Personalmente, me inclino a pensar que ambos supuestos concurren simultáneamente, revelándose éste como un indicador relevante de riesgo.

Adicionalmente, Palacios et al. (2005) reconocen un factor relacionado con la práctica profesional: el dudoso criterio técnico que se tuvo en cuenta para establecer la correspondencia adecuada entre los padres adoptivos y los menores adoptados. Así, señalan que algunas de las decisiones tomadas van en contra de varios principios comunes presentes en la práctica profesional, como sucede en el caso de una pareja que ya tuvo un hijo biológico exactamente de la misma edad que su nuevo hermano, el caso de varios cónyuges a los que se les asignó a un niño dos años mayor que su hijo anterior, o el de una pareja que adoptó a un niño y, en el mismo año, hizo lo propio con otro.

Efectivamente, en la presente investigación he hallado esta circunstancia en diversos casos, destacando que la asignación fue efectuada por el organismo del país de origen, cuando es el ICAA quien emite la conformidad para continuar con el proceso. En uno de los casos, a instancia de la familia, dio el conforme a la propuesta, mientras que en otros, también a instancia suya, la desestimó:

“El ICAA comparte y apoya la decisión de la familia dado que se trata de una menor de 11 años y la familia [nombre] tienen un hijo adoptado que en la actualidad tiene 12 años. Teniendo en cuenta la proximidad de edades entre los dos niños, así como la madurez que presentan las menores preadolescentes, entendemos que su incorporación de esta menor a este hogar supone un riesgo de desestabilización familiar que sería perjudicial para todos los miembros de la familia, incluido el menor adoptado que se encuentra en un contexto de estabilidad muy positivo.” (Fuente: Archivo ICAA)

Un profesional de una ICIF recordaba que una ECAI sometida a la presión de los resultados, insistió y avaló ante la administración (con el consentimiento de la familia) una propuesta de asignación muy arriesgada, apoyando una renovación de la idoneidad que permitiera a la familia aceptar esa propuesta sometida a la presión de los resultados.

c) El encuentro con el menor

Lo mismo ocurre con el encuentro con el menor. Indudablemente se trata de un momento de alto riesgo que puede resultar determinante para el éxito o fracaso adoptivo ya que las primeras experiencias condicionan la relación que establecerán en el futuro los adoptantes y el menor, haciéndose referencia a ello cuando los primeros relatan las dificultades que desembocan en la ruptura.

Por un lado, he detectado dificultades en el acoplamiento inicial que finalmente ha desembocado en truncamiento. Las familias que tramitaron por protocolo público se enfrentaron solas al encuentro sin más apoyo que, quizás, el de los profesionales del propio orfanato. En uno de los casos ya expuestos anteriormente, los solicitantes pasaron por una experiencia traumática al ser acusados de tráfico de menores durante su estancia en el país.

Parecería que las familias que tramitaron mediante la ECAI recibieron mayor apoyo y asesoramiento mediante la figura del/la representante¹⁵² y los contactos telefónicos con lo/as profesionales en Catalunya, aunque a todas luces resultó insuficiente. En tres de los casos se detectaron graves dificultades en el acoplamiento inicial¹⁵³, de los cuales tuvo conocimiento la ECAI. En uno de ellos la entidad llegó a reconocer que el representante informó del nerviosismo y ansiedad de la adoptante en su relación con los niños.

Sin duda el encuentro condiciona el desarrollo del proceso de adaptación y del establecimiento del vínculo; por ello, cuando en no se satisface las expectativas de los adoptantes en ese momento puede ocurrir que:

¹⁵² En este punto sería conveniente introducir como variable la formación y preparación de los “representantes” de las ECAI. En muchos de los casos son abogados con el fin de orientar en el proceso legal, por lo que el apoyo emocional y el asesoramiento con relación al menor quedan, la mayoría de las veces, descubierto.

¹⁵³ Cuando el menor no cumplió con las expectativas, o la conducta del menor supera a los adoptantes.

1. Se siga adelante con la adopción y el truncamiento se efectúe pocas semanas después, cuando ya están en Catalunya.
2. Se siga adelante con la adopción y el truncamiento ocurra años más tarde, después de que la convivencia fuera insostenible, o se detectara violencia hacia el menor.
3. Se intente suspender el proceso de adopción en el país de origen para no regresar con el menor; pero al ser irreversible vuelven con el niño o niña y el desamparo es inmediato.
4. La renuncia se acometa en el propio país de origen después de días de convivencia con el menor, bien antes de finalizar el proceso adoptivo o bien desamparando al menor (ya que son legalmente sus progenitores).

“Ens referim a l’expedient d’adopció de la família [adoptantes] i a la problemàtica sorgida arrel de la devolució d’un dels germans adoptats per part de la família. [fecha] – Després el seguiment realitzat per [organisme competent país de origen] es valora positivament la integració per part d’aquest organisme.

[fecha, una semana después] – la família compareix davant [organisme] explicant que han decidit abandonar l’adopció del germà [nombre menor] en base al seu comportament i la seva indiferència davant d’ells dos. El nen és atès provisionalment en una família acollidora. Cal destacar que en aquest moment el Jutjat de Família ja havia dictat la corresponent sentència d’adopció.

[fecha, un mes después a la anterior] – [organisme competent país origen] contesta a l’escrit de l’ICAA demanant l’opinió del mateix en relació a la situació en que quedaria el nen [nombre menor] en cas de que la família el deixés a [país].

Per la nostra part voldríem insistir en dos fets que es donarien en cas de que la família a Espanya sols amb la germana [nombre menor]: d’una banda la necessitat de respectar una part de la identitat del nen com són els lligams familiar, d’acord amb la normativa internacional en la matèria i el mateix Reglament d’Adopció com assenyala l’escrit [organisme competent país origen] per l’ICAA. D’altra banda, qüestionar la situació en que romandrà el germà [nombre menor], en quan a fill de la parella [adoptantes] que restaria a [país] en situació d’abandó.

Agrairíem poder comentar personalment aquesta situació el més aviat possible.”
(Fuente: Comunicado ECAI a ICAA – Archivo ICAA)

La pareja dejó al menor en el país de origen y regresó a Catalunya con la hermana. Meses más tarde, se pusieron en contacto con el ICAA en los siguientes términos.

“Distinguidos señores

Nos dirigimos a ustedes para solicitarles nuevamente su colaboración y ayuda. Somos la familia [nombre] y como ustedes recordarán nos marchamos hacia [país] a finales del mes de septiembre, año [año], para ser padres de los menores [nombre dos menores] pero la adopción de [menor desamparado] no tuvo buen final.

En aquellos momentos, nos faltó experiencia, nosotros no supimos controlar su comportamiento, nos asustamos al ver que no hacía caso de nuestras indicaciones y nuestras ideas quedaron confusas cuando una tarde se hizo daño en el borde de su cama y le tuvieron que dar unos puntos.

Expusimos en el Instituto de Bienestar Familiar lo que nos había ocurrido y de cómo nos encontrábamos, ellos nos comprendieron. Posteriormente se supo que el juez ya había firmado la sentencia y aunque se intentó retrocederla no se pudo, era firme.

Recibimos de la [profesional] y de todas las personas que intervinieron en el proceso un gran apoyo, sin embargo, la decisión que tuvimos que tomar para podernos marchar con nuestra hija [menor adoptada], que ha se habían creado vínculos afectivos, fue dar nuestro consentimiento para que nuestro hijo fuera entregado, nuevamente, en adopción.

[menor desamparado] se quedó y nosotros nos marchamos con el corazón triste y la mente confundida.

Han transcurrido varios meses y nos hemos dado cuenta de lo que realmente significa un hijo y el dolor que causa cuando ya no se tiene. A [menor desamparado] no le dimos el tiempo suficiente para que él se pudiera sentir querido y comprendido, no pudimos llegar a él y esto nos pesa.

Ahora nos hubiera sido más fácil, nuestra hijita [menor adoptada] con su amor y ternura está consiguiendo que veamos las cosas de otra forma y que podamos manifestar, con más facilidad, todo lo que estamos sintiendo por ella.

Sabemos que no podemos volver atrás pero si sabemos, con toda certeza, que lo queremos, que sigue vivo entre nosotros y que estamos deseando que vuelva a nuestro lado.

Durante este tiempo, hemos ido teniendo noticias suyas, sabemos que se encuentra ubicado con otra familia sustituta, no volvió con la que estaba, que ha empezado a ir a la escuela y que ya no tiene que tomar la ritalina.

Por favor, intenten comprendernos y hagan todo lo que esté en sus manos para que podamos ser, otra vez, merecedores de su adopción y poderle demostrar lo que significa él para todos nosotros.

No tenemos nada más que decirles, solamente darles las gracias por la ayuda que siempre nos han dispensado.” (Fuente: Archivo ICAA)

Otro caso similar lo hallamos en la siguiente comparecencia de los adoptantes:

“El día [Fecha] tuvimos un juicio de adopción del menor [nombre]. Una vez de vuelta a España debido a la pérdida muy rápida de visión de mi mujer decidimos que mi mujer no estaba en condiciones de salud para hacerse cargo del niño ya que ella bastante tiene para vigilarse y cuidarse a si misma.

Llamamos a [país] para manifestarles esta situación, desde allí nos dijeron que al haber una sentencia judicial el niño era nuestro y no podía volver a ser adoptado mientras no fuéramos a [país origen] a firmar la renuncia y otros documentos. Por el bien del menor así lo hicimos. Pero al llegar allí sufrimos amenazas diciendo que si no íbamos a recoger al niño era abandono y esto era un delito que nos llevaría a la cárcel y que avisaría a la policía para que nos detuvieran, además el juez pediría que nuestra primera hija fuera a [país origen] (perdiendo nosotros la paternidad) además de otras muchas cosas. Ante esta situación decidimos recoger al niño al orfanato y de vuelta a España, en [capital país de origen] (en el consulado explicar todo lo que nos había pasado). La vicescónsul cuando vio a mi mujer (lo poco que veía, se tomó mucho interés y nos comento que podíamos regresar a España y mientras allá se informaría de los trámites de renuncia.”
(Fuente: Archivo ICAA)

Siendo sin lugar a dudas uno de los momentos de mayor riesgo que incide inequívocamente en el curso de la adopción, los datos muestran que es el momento en el que adoptantes y menores se sienten más desatendidos.

d) La postadopción y el proceso de adaptación

La mayoría de los países establecen un número de seguimientos postadoptivos a realizar una vez adoptado el menor y con una temporización determinada y son las ECAIs y las ICIFs las encargadas de efectuarlos. En Catalunya cada seguimiento consta de una entrevista con el padre y/o la madre en presencia del menor en la que se pretende evaluar los avances, dificultades y proceso de adaptación del menor en su nuevo hogar y entorno sociofamiliar.

Por un lado, es preciso constatar la ineficacia de los seguimientos en muchos de los casos. Ésta debería ser una herramienta fundamental de apoyo durante el proceso de adaptación de la familia, así como de detección temprana de eventuales dificultades para,

de este modo, poder intervenir y prevenir su cronificación; pero el seguimiento es a menudo contemplado como un mero trámite, y por mi experiencia profesional me atrevo a aventurar que es así: se percibe como un documento que recibirán las autoridades del país de origen en el cual se intenta reflejar el buen curso del proceso.

Por otro lado, numerosas familias también consideran el seguimiento como una “evaluación” y un control sobre su desempeño de la parentalidad sintiéndose altamente cuestionadas en el desarrollo de su parentalidad, por lo que resulta complejo que las familias se manifiesten con sinceridad. En mi experiencia muchas eran las entrevistas en las que era difícil extraer de la familia algo más que un “muy bien”. En este sentido, un factor que interviene en la eficacia de los seguimientos es la relación de confianza que la familia haya podido establecer con el/la profesional, indispensable para que el “trámite” se convierta en un instrumento de apoyo a las familias y a los menores.

Por lo tanto, el seguimiento no se caracterizaría por ser un factor de protección en la mayoría de los casos, exceptuando aquellos en los que la familia y su dinámica presenten claros indicios de dificultad o bien la familia exprese abiertamente las dificultades. Los dos seguimientos de familias con las que he iniciado esta investigación alertaron de la situación de desamparo de los dos menores. En el segundo caso se detectaron las dificultades por los siguientes indicadores:

- Durante las llamadas de seguimiento efectuadas a la familia desde su llegada hasta la primera entrevista de seguimiento, expresaban su voluntad de escolarizar al menor de forma inmediata, cuando en las sesiones de formación, a la que habían asistido, se instaba a lo contrario, a la necesidad de que el niño fuera vinculándose con el padre y la madre y adquiriendo confianza.
- Cuando acudieron a la entrevista programada alertadas por el contenido de las llamadas se observó un desapego ingente entre los adoptantes y el menor. En la sala de espera, en la que se hallaban situadas una hilera de sillas, el padre se sentó en una punta, la madre al lado (con el perro encima) y el niño solo en la otra punta de la hilera. El discurso de los adoptantes vino a confirmar la falta de apego, empatía y afecto hacia el menor.

En ninguno de los dos casos fue posible paralizar la ruptura. De hecho, en cinco de los casos del estudio, los propios adoptantes expusieron los problemas en la adaptación,

incluso sus propias dificultades para hacerles frente, pero en ninguno de ellos esta detección temprana ayudó evitar la posterior ruptura.

A diferencia de lo que señala Palacios et al. (2005), la detección en los casos expuestos se produjo a las pocas semanas después de la adopción y no se pudo evitar el truncamiento. Una técnica de un servicio de postadopción a quien he entrevistado admitía que en algunas familias:

“(...) per moltes mesures que s’haguessin posat en marxa, i tan ràpid com fos possible i que ens haguéssim dedicat en “cuerpo y alma” en acompanyar-los, les coses no haguessin anat bé, perquè hi ha una estructura, dinàmica familiar molt rígida que realment veus que allà no hi cabia aquest projecte. Per molt que haguéssim estat assistint al costat des del primer dia que van arribar amb la seva criatura, difícilment les coses haguessin funcionat a nivell de vincle i establir una bona aliança entre pares i fills.”

Esta circunstancia la he hallado repetida en aquellos expedientes en los que la ruptura se produce durante el primer año, cuando el menor no ha cumplido las expectativas y no se ha establecido ningún vínculo desde el momento del encuentro.

Siguiendo con el seguimiento postadoptivo, Palacios et al. (2005) también señalan que entre los casos analizados el 85% de los adoptantes lo consideraron escaso o insuficiente. En el presente estudio no se hace referencia a un deficiente seguimiento, sino una queja generalizada de apoyo insuficiente en el proceso postadoptivo, lo que viene a confirmar que el seguimiento no es realmente percibido como un apoyo en esta fase¹⁵⁴.

Relacionado con la postadopción, debo hacer mención a dos factores de indudable relevancia: el proceso de adaptación infantil y la “depresión post-adopción”. Con relación al primero, parece no existir un consenso sobre la temporalidad del mismo, sin embargo, todos coinciden en señalar la existencia de un “período de conflicto” o de prueba (*trial period*) –Berry, 1990– durante el cual aparecen diferentes aspectos del niño, los

¹⁵⁴ Con respecto al apoyo y asesoramiento de los servicios de postadopción ampliaré esta cuestión en el apartado 4.6.6.

adoptantes y del medio social que interfieren o ayudan al éxito de la adopción (Fernández, 2002).

Fernández (2002) agrupa en dos modelos algunas de las propuestas teóricas aportadas desde la psicología: la perspectiva dinámica y la perspectiva sociocognitiva. Desde la perspectiva dinámica se identifican tres etapas en el proceso de adaptación familiar en los casos de los niños mayores (más de seis años): luna de miel o pseudoadaptación, período de prueba e incorporación o rechazo. Autores como Gill (1978) indican que la incorporación se empieza a manifestar cuando el niño o niña realizan progresos mezclando períodos de regresión con demostraciones afectivas hacia los adoptantes. Otros autores añaden que el rechazo o integración también depende del proceso de los propios adoptantes, su adaptación y plasticidad en los cambios (Zicari y Formaggini, 1987).

La perspectiva sociocognitiva parte de la idea que tanto los niños como los adoptantes y el sistema familiar deben enfrentarse a una serie de factores estresantes y tareas a lo largo de la adopción por lo que deben contar con recursos útiles para su afrontamiento. Señalan a su vez los factores relativos a los menores, que pueden incidir negativamente en la adaptación: las experiencias previas, las expectativas de abandono, el bajo sentimiento de pertenencia, la carencia de habilidades sociales, la baja capacidad de apego o los déficits conductuales, entre otros. (Fernández, 2002)

Un tercer marco teórico procedente de otras investigaciones es el FAAR (*Family Adjustment and Adaptation Response*) que surge de la Teoría de la crisis de Patterson. (Fernández, 2002). En él se plantean dos etapas del proceso de adaptación, la denominada de “ajuste”, caracterizada por cambios superficiales en la familia y en la que el/la menor no se muestra abiertamente agresivo en su relación familiar hasta la llegada de la segunda etapa, que es la de adaptación, en la que finaliza la fase de “luna de miel” y se produce una crisis consecuencia de la tarea de integración. (Fernández, 2002)

En los casos de estudio, los procesos de adaptación se ajustarían más a la propuesta sociocognitiva que a la dinámica y a la Teoría de la crisis. En ninguno de los casos el proceso de adaptación se ha iniciado con la denominada “luna de miel”; al contrario, por lo general los menores han mostrado, desde el encuentro, conductas disruptivas, antisociales y problemas para crear vínculos de apego con los adoptantes, lo que ha desembocado en el truncamiento.

Con relación a la “depresión post-adopción”, como ya avancé anteriormente, la investigación en este ámbito es muy reciente y limitada. Payne et al. (2010) revelaron en su estudio que un 28% de las madres adoptivas de su muestra presentaron síntomas depresivos durante las cuatro semanas siguientes a la adopción y un 9,3% hasta las cincuenta y dos semanas. Con respecto a los padres, todo parece indicar que presentaron los síntomas más tarde (alrededor de los 6 meses después de la adopción). No puedo afirmar categóricamente que los resultados de mi estudio confirmen la existencia de depresión en algunos/de las/as adoptantes, pero todo parece indicar que existe una alta probabilidad de que así fuera en algunos de los casos.

Todo lo expuesto viene a confirmar que el proceso de adaptación no debe recaer única y exclusivamente en el menor, se trata de un proceso familiar en el que interseccionan variables relativas a los menores, a los adoptantes y al entorno sociocultural. Del mismo modo, el seguimiento postadoptivo debería ser considerado un acompañamiento a las familias si se contempla la adaptación como un período con elementos estresores para todas las partes.

4.5.7. Una licencia de la autora

Para finalizar este apartado, me permito reiterar sobre un factor que, por mi experiencia profesional y por los resultados de la investigación, considero crucial: la valoración de la idoneidad, siendo ésta la que suscita más cuestionamientos entre los técnicos/as que han intervenido con los menores en los casos de truncamiento. Profesionales de CRAE y EAIA entrevistados hacían hincapié en los errores de idoneidad en los casos en los que habían intervenido:

“Casos sorprenents, perquè tenim el cas d’una mare adoptiva monoparental amb una dificultat, amb un síndrome de diògenes, i dius..... són aquestes coses que no s’entén, una senyora que treballa en serveis social... ja ho veieu perquè ja es veu que hi ha alguna cosa que no acaba d’anar per molt treballadora social que sigui o lo que sea... però és que ningú veu que... no sé (...) a mi em sobta això, qui carai valida a aquestes famílies, qui valida, perquè estem fent un mal increïble a aquests nanos...” (Fuente: entrevista)

Sin embargo, la responsabilidad última no tan solo recae en las ICIF, sino que se extiende a los diferentes agentes que participan en el proceso adoptivo (el ICAA, las ICIF, las ECAI, las Asociaciones de Familias Adoptantes, los Servicios de Postadopción) y que han intervenido empleando una mirada a menudo sesgada y parcial de la adopción, condicionada por los respectivos roles, objetivos y dificultades, siendo insuficiente o inexistente la coordinación y el trabajo en red entre todos ellos. Éste es, a mi parecer, el primer factor de protección que convendría tener presente.

4.6. Otros factores de riesgo: coyunturales y socioculturales

Este apartado hace referencia a aquellos factores que no son propiamente imputables al proceso, ni a los adoptantes, ni a los menores, pero que de una forma u otra son relevantes para el truncamiento ya que forman parte del engranaje social en el que se enmarca la adopción y, por ende, son factores que algunos, sin ser determinantes, dificultan o favorecen el proceso. Algunos de ellos ya han ido apareciendo a lo largo del estudio y los retomo en este apartado, bajo esta nueva perspectiva.

4.6.1. Factores coyunturales

Inequívocamente, la adopción internacional se enmarca en un entorno sociocultural determinado que incide directamente en el fenómeno. En este sentido, las características propias del proceso de adopción en España y en Catalunya establecieron un marco muy concreto que determinó su construcción social y su desarrollo como fenómeno. Me remito en este sentido a la introducción de esta tesis para recordar cómo la adopción internacional pasó, en apenas unos años, de ser un fenómeno prácticamente desconocido, correspondiente al ámbito de lo privado y más íntimo de las familias (la adopción nacional), a convertirse en un fenómeno público desde todas sus vertientes, en el que las características fenotípicas de los adoptados evidenciaban públicamente tal condición.

Los casos ponen de manifiesto que durante el período inicial de la adopción los solicitantes, posteriormente adoptantes, se enfrentaron a numerosas dificultades relacionadas con la ausencia de preparación y conocimiento sobre las características y dificultades inherentes a la adopción. Por aquel entonces la inexperiencia se reflejaba también en las intervenciones profesionales. La formación y preparación que recibían las familias no eran las adecuadas y las “aventureras” (Berástegui, 2003) entraban en un proceso de gran incertidumbre. Las causas de desamparo de las familias de ese periodo acusan esa falta de preparación y de información.

Sin embargo, años después, la normalización del fenómeno y el auge social por adoptar provocó el efecto contrario: la adopción internacional se convirtió en una corriente y movimiento social ampliamente conocido, aceptado y en cierto sentido idealizado, tanto en su objetivo como en su proceso. Los discursos predominantes se debatían entre los derechos de los adoptantes, por un lado, y las motivaciones filantrópicas, por otro. El

ánimo que motivó a muchas asociaciones de familias adoptivas para normalizar la adopción internacional, conseguir su aceptación social y la plena integración de sus hijos e hijas, fue erróneamente interpretado por algunos como una forma de promover la adopción.

Por otro lado, las listas de distribución de familias adoptantes emitían un relato de la adopción altamente emotivo y satisfactorio, en el cual las dificultades procedían de las trabas que imponían la administración catalana, de los países de origen, de las ECAIs, del tiempo de espera... pero en ningún caso hicieron su aparición las dificultades relacionadas con la vinculación de los menores, con sus conductas y con los problemas de adaptación, ocultadas bajo un manto de optimismo. También las ECAIs transmitieron en muchos aspectos esa misma visión idealizada, alguna incluso recurriendo a ella como recurso de *marketing*.

Con la información que circulaba sobre una adopción internacional carente de dificultades, aceptada socialmente y ligada a una motivación altruista, hicieron su aparición solicitantes movidos por una visión consumista (Berástegui, 2003) y una evidente búsqueda de reconocimiento social. En el año 2001, se publicó el anuncio de una famosa empresa de distribución de muebles que animaba a redecorar la vida adoptando¹⁵⁵. Tuvieron el acierto de rectificar con celeridad, retirándolo después de las quejas recibidas de la Confederación Española de Consumidores y Usuarios (CECU); sin embargo, es una muestra más del significado que se le atribuyó a la adopción internacional, como reconocía la misma confederación al declarar que *“la frase establecía “relaciones indeseables entre una determinada actitud consumista y la voluntad de adopción de un niño”*”.

Esta motivación se observa en algunos de los casos estudiados, donde las expectativas hacia los niños y las niñas (incluso las fenotípicas) se hallaban muy alejadas de las que se correspondería en un caso de adopción internacional. Resulta especialmente significativo el control desmesurado de la alimentación de una de las niñas adoptadas para evitar fueran *“unas sudacas bajitas, regorditas y culonas”* [sic] con un discurso asistencialista de los adoptantes y de una parte de su círculo familiar y social: *“una família ideal que ha pres la generosa decisió d’adoptar a una nena, i la seva germana gran, que se’ls va oferir al darrer moment. (...) l’oportunitat que han deixat escapar aquestes nenes*

¹⁵⁵ Periódico El País Digital 22 de febrero 2001
https://elpais.com/diario/2001/02/22/madrid/982844658_850215.html

amb la bona família que és a tots els nivells". [sic]. Sin embargo, el EAIA y otras personas también de su entorno sociofamiliar cualificaron de lamentable la adopción por el daño y el maltrato ejercido hacia las menores.

En otro sentido, se ha diferenciado entre las adopciones "normales" y las de menores con "necesidades especiales" (cuando éstos eran mayores de seis años, padecían una enfermedad o presentaban necesidades educativas especiales). Sin embargo, en un intento de "normalizar" a los niños y niñas adoptados, no se ha tenido en cuenta que cualquier menor adoptado es un/a menor con necesidades especiales.

De esa imagen construida sobre la adopción durante sus años de auge, se ha pasado al extremo contrario en los últimos años: la prensa se ha hecho eco de noticias relacionadas con las dificultades de la adopción y de sus fracasos. Han hecho su aparición familias que han lidiado con graves dificultades, dando a conocer una imagen de la adopción internacional hasta entonces sesgada. Por poner un ejemplo, la publicación y emisión de numerosas noticias, entrevistas y programas sobre las adopciones truncadas y sobre los niños y niñas adoptados diagnosticados de TEAF (Trastornos del Espectro del Alcoholismo Fetal) ¹⁵⁶ y que está (re)construyendo la imagen sobre la adopción internacional. De nuevo la presión social ha movilizó a la administración (junto con otros agentes sociales) promoviendo en Catalunya un estudio sobre estos trastornos en los menores adoptados ¹⁵⁷, lo que, sin duda, conlleva efectos beneficiosos para la preparación de los adoptantes y la visibilización de los posibles riesgos, pero también puede comportar efectos indeseados, como la alarma social y el etiquetaje de los menores, lo que ha supuesto una inferencia incluso en asesoramientos médicos de las asignaciones, como mostraré más adelante.

4.6.2. Cultura de origen *versus* cultura de acogida

La cultura de origen del/la menor y sus diferencias con respecto a la de acogida son un factor de riesgo correlacionado con las habilidades y capacidades parentales para comprender, por una parte, la incidencia de este factor en el proceso de adaptación del/la

¹⁵⁶ Y en su manifestación más grave el SAF (Síndrome de Alcoholismo Fetal)

¹⁵⁷ <https://www.vallhebron.com/en/node/4004>

<https://www.lavanguardia.com/vida/20180905/451648862459/el-50-ninos-rusos-y-ucranianos-adoptados-sufren-trastorno-alcoholico-fetal.html>

menor, y, por la otra, para flexibilizar las actitudes y poder aceptar la inclusión de nuevas pautas culturales en su cotidianidad y funcionamiento familiar.

Como ya señalé en el punto correspondiente (apartado 4.2.3.) se trata de una variable relacionada inequívocamente con la edad del menor: a mayor edad el arraigo cultural está más consolidado, por lo que se incrementan las dificultades de adaptación del niño o niña. En numerosos casos se observa la incompreensión de los adoptantes ante los hábitos de los menores y cómo muchos de ellos pretenden borrar de un plumazo sus orígenes culturales. Este rechazo a integrar y aceptar la cultura del menor menoscaba su autoestima y dificulta todavía más la adaptación al no sentirse aceptados.

En esta línea, en *Indómito y entrañable* (Giménez, 2010) los adoptantes exponen las dificultades de adaptación inicial de su hijo, entre ellas su imposibilidad de dormir en una cama y su hábito de hacerlo en el suelo. En algunos de los casos del estudio, esta “anomalía” era vivida de forma muy negativa por los adoptantes con el único propósito de “normalizarlo”. Sin embargo, Giménez y su pareja decidieron adaptar y adaptarse a los hábitos del niño de la forma más cómoda posible para el menor que progresivamente fue acostumbrándose a la cama:

“Toni nos confrontaba cada día con nuestra realidad y nos ofrecía puntos de vista que no habiéramos podido ni sospechar. Las evidencias de nuestra cultura burguesa de clase media eran puestas en cuestión cada vez que nuestro hijo sometía a crítica, muchas veces perfectamente razonada, nuestras opiniones o costumbres. Él provenía de otra cultura, con otros valores que estaban perfectamente internalizados y que, con sus virtudes y defectos, eran los que le habían servido para sobrevivir en un mundo en el que nosotros habiéramos durado dos días...

Y sin embargo él estaba allí, vivo, observador, receptivo como una esponja, retador y dispuesto a adaptarse a nuestra vida, pero vendiendo muy caros cada una de las actitudes y valores a los que hubiera de renunciar. Además también tuvimos muy claro que no podíamos exigirle a él que llevase todo el peso del cambio y la adaptación. Fuimos conscientes de que nosotros teníamos también muchas cosas que modificar, con lo cual se iba a establecer en nuestra casa un proceso de aprendizaje mutuo y de doble vía en el que las dos partes debíamos prepararnos para entrar en una fase desconocida de inesperadas consecuencias.”
(Giménez, 2010)

En otro sentido, en mi práctica profesional he observado cómo muchas niñas y niños rechazaban todo lo relacionado con su país de origen durante su proceso de adaptación,

a modo de mecanismo de protección y vinculación a su nueva vida, “rehuyendo” temporalmente la anterior. Pero es preciso que los padres y madres permitan que el menor pueda volver a ella. Cuando los adoptantes no pueden comprender este proceso, ni los tiempos que necesita el niño o niña, las consecuencias inciden negativamente en el acoplamiento familiar.

El rechazo por parte de los/as adoptantes a la cultura de origen de los menores adoptados hallados en el estudio me ha resultado especialmente alarmante. Parecería que al solicitar una adopción internacional se dé por hecho la aceptación de otros orígenes culturales y, por descontado, de las características fenotípicas en toda su dimensión; sin embargo, en algunos de los casos analizados, los prejuicios, los estereotipos y las actitudes etnocéntricas están presentes en las actuaciones de algunos adoptantes. Las consecuencias, lamentablemente, son demoledoras.

4.6.3. Escolarización

De la información trabajada se evidencia hasta qué punto la escuela puede llegar a ser un factor de riesgo o bien un factor de protección. En cuanto a los primeros, unos se vinculan con los adoptantes y su relación con la escuela, y otros con el modelo educativo y escolar.

De este último se observa cómo la rigidez del modelo educativo no favorece la adaptación de los menores si no se flexibiliza. Los niños y niñas pasan muchas horas en una escuela que prioriza la adquisición de los conocimientos correspondientes a su edad. Sin embargo, en los casos de adopción, la adaptación, la seguridad y la confianza que ha de ir adquiriendo el menor para poder incorporar otros conocimientos y aprendizajes deben ser tomados en consideración. A este respecto una técnica de un servicio postadoptivo manifestaba que:

“A les escoles se’ls hi ha exigít que fossin com els altres a nivell de formació, a nivell de relacions, aprenentatge, hàbits... quan no podien, un “machaque” constant que va sortint de maneres diferents”. (Fuente: Entrevista)

Uno de los menores entrevistados recordaba así su incorporación a la escuela:

“En mi país me lo pasaba bien, jugábamos, hacíamos muchas actividades. Cuando llegué al colegio, la primera clase que hice fue inglés y no tenía ni idea de lo que era ese idioma”. (Fuente: Entrevista)

En algunos casos, especialmente en las niñas, se desarrolla una actitud autoexigente y perfeccionista por su inseguridad, por la necesidad de aceptación y por el miedo al abandono. En dos de los casos del estudio la autoexigencia llegó a tal extremo que derivó en intentos de autolisis e ingresos psiquiátricos. Además, los padres adoptantes no se habían vinculado afectivamente con las menores manifestando, por el contrario, altos niveles de exigencia (en especial en lo referente a los resultados académicos). Esto último se repite en un elevado número de las familias del estudio, una exigencia desmedida y poco adecuada al momento en el que se encuentra el menor.

Conviene señalar que sobre la escolarización los adoptantes reciben sugerencias en la formación recibida durante el proceso de idoneidad. Según recoge Navarro (2012) el contenido se centra en:

- a) Respetar el nivel evolutivo del menor.
- b) Explicar por qué los niños y niñas pueden mostrar hiperactividad y falta de concentración.
- c) No ser tratados como el resto de niños/as de su edad a nivel evolutivo.
- d) La dificultad que presentan para aceptar la crítica y el castigo.
- e) La irrelevancia de que acuda a un curso inferior al correspondiente por su edad, siendo lo más importante proporcionarle lo que realmente necesita.

Es decir, se exponen las dificultades que puede presentar el menor en el proceso de escolarización.

Otro aspecto en el que se incide es el tiempo de escolarización después de la adopción, haciendo hincapié en que una escolarización temprana puede generar trastornos de vinculación ya que *“(...) Si no entienden, no está seguro... afrontarse a todos los retos que a escuela supone es ponerlos en una situación de frustración que no ayuda al niño”.* (Navarro, 2012). Berástegui y Rosser (2012) coinciden al señalar en su estudio que la escolarización temprana sitúa al menor en un doble reto: la adaptación al nuevo hogar y a las demandas escolares. A mi entender sería en realidad un triple reto, ya que habría que añadir la adaptación al entorno sociocultural.

Por otro lado, también se ha hecho patente el desconocimiento que muchos/as profesionales de la enseñanza tienen de las peculiaridades de la adopción y de la atención especial en el aula. En ocasiones, se aprecia un trato similar de los/as adoptados/as con los menores inmigrados, contemplando el origen sin tener en cuenta la condición adoptiva y sus implicaciones.

Mediante los seguimientos postadoptivos puedo constatar cómo algunas escuelas han atendido a las peculiaridades del/la menor adoptado/a, han preparado al grupo-clase y han recomendado a las familias un proceso de adaptación progresivo entre otras acciones. Otras, por el contrario, han etiquetado a los niños poniendo de manifiesto sus dificultades conductuales, sin contextualizarlos adecuadamente en el proceso post-adoptivo. Una directora se refería a los adoptados como menores con un comportamiento “desconcertante” (muestras de afecto seguidas de muestras de agresividad) y que parecían niños de “campo de concentración”. Pretender que un niño o niña que se encuentra en proceso de adaptación, que desconoce el idioma, las pautas culturales y las normas sociales de un nuevo país siga con normalidad una clase, mantenga la atención en el aula, se quede sentado en la silla o no aparezcan conflictos en la relación con los iguales (sobre todo si desconoce el idioma), evidencia un gran desconocimiento del proceso por el que está pasando el menor, especialmente en las escolarizaciones tempranas. Una de las escuelas a la que llevaron a un niño del estudio pocas semanas después de su adopción, en pleno proceso de adaptación y con un desconocimiento total del idioma, llamó la atención de los adoptantes considerando inaceptable el comportamiento del menor, quien había mordido a otro en dos ocasiones. Esto da lugar a una mayor frustración en los adoptantes, quienes se sienten cuestionados en lugar de acompañados.

Por último, he hallado algunas escuelas que detectaron indicadores de riesgo y alertaron de los malos tratos que recibía el menor. Otras, por el contrario, aun habiendo detectado esos mismos indicadores, e incluso habiendo sido manifestados por los/as menores, no iniciaron el protocolo. En uno de éstos últimos llegó a estar en juego la vida de unas niñas y el EAIA amonestó severamente a la escuela por su irresponsabilidad.

Otra de las variables halladas se corresponde con la escolarización temprana de los/as adoptados/as; es decir, al poco tiempo de su adopción y cuando es contemplada por los adoptantes como una medida para convivir con el niño o la niña el menor tiempo posible, porque como decían unos adoptantes tres días después de su regreso con los niños: “ya

no los aguanto más". Uno de los indicadores de riesgo observados en el caso que conocí personalmente fue el ingreso temprano en la escuela y el altísimo número de actividades extraescolares a las que fue matriculado sólo unos días después de su llegada del país de origen.

Este aspecto también es abordado durante el recorrido formativo. Navarro (2012) recoge el mensaje de los profesionales que exponen: *"Y la ilusión es mucha, pero cuando llegan y son invasivos y agobian, aguantar es duro y acabamos pensando que el cole es lo que más necesitan, y no es él, somos nosotros"* *"Hi ha famílies que en dos mesos ja els porta a l'escola i nosaltres diem qui és que ho necessita: els pares o el nen? Els nens no necessiten estar amb nens, però som nosaltres els que no sabem estar amb un nen que es mou..."*

Se aprecia el ánimo de abordar la cuestión sin que las familias se sientan agraviadas, porque la realidad, como hemos ido viendo, resulta mucho más dura.

También los cambios continuos de escuela ponen en evidencia la existencia de dificultades. En varios casos los adoptantes fueron cambiando a los menores de centro escolar al sentirse en desacuerdo con las recomendaciones recibidas. En algunos, incluso, tras haber matriculado al menor en una escuela concertada o privada, cuando éste/a presentaba dificultades de aprendizaje, lo trasladaban a una escuela pública, haciendo mención expresa al coste económico (*"gastarse tanto dinero cuando no lo aprovecha"*). A veces, es la propia escuela la que "invita" al cambio debido a las dificultades conductuales y de aprendizaje que manifiesta el/la menor.

Los cambios representan otro factor de riesgo por la falta de estabilidad y por la pérdida de nuevos referentes adquiridos (tutor, tutora, profesor/a...) y con quienes en muchos casos se había establecido un vínculo afectivo y de confianza.

“Un altre element important que cal afegir als anteriorment comentats i que ha contribuït a augmentar la inestabilitat emocional dels menors és el constant canvi d’escoles. Des del curs escolar 2004-05 fins l’actual, han passat per sis centres educatius diferents. Alguns d’aquests canvis s’han produït un cop iniciat el curs. És evident que aquesta situació no ha afavorit gens als menors, ans al contrari: els ha provocat desorientació, sensació de transitorietat i de no pertinença a cap lloc, dificultats en l’adaptació, l’aprenentatge i l’adquisició de rutines, etc. Els pares sempre troben arguments per justificar uns canvis que, al seu parer, sempre són en benefici dels seus fills.” (Fuente: Archivo DGAIA)

En este sentido, de nuevo, el que una escuela se convierta en un factor de riesgo o de protección dependerá de sus integrantes, de la sensibilidad de sus profesionales y de su misión con relación a la atención a la diversidad y a las necesidades especiales. Si bien es cierto que el profesorado se enfrenta cada vez a mayores retos, a una mayor diversidad del alumnado y de problemáticas, no tener en cuenta la adopción como una situación que exige atención adicional a alumnos con necesidades especiales es un factor más que incide en el fracaso adoptivo.

4.6.4. Atención sanitaria

Una de las variables identificadas en este ámbito como indicador de riesgo es el diagnóstico precoz. He hallado numerosos casos en lo que se diagnostica al menor durante su proceso de adaptación inicial partiendo de la demanda de unos adoptantes desbordados que necesitan dar una explicación a los problemas de conducta del niño/a, y en otros casos, justificar la decisión del desamparo. Esos diagnósticos, que suelen corresponderse a patologías mentales, se han visto rectificadas posteriormente en la mayoría de los casos, por lo que conviene tener presente que el diagnóstico hace mella en el menor y en su entorno, que establece un relación con el niño o niña a partir de ese diagnóstico, asignándole con ello una “etiqueta” de causalidad.

Sin ninguna duda puedo afirmar que los casos hallados de diagnóstico temprano por el que se ha justificado el desamparo, se han desvelado posteriormente como diagnósticos erróneos.

Tal y como he introducido en el apartado sobre la salud de los adoptados, son numerosas las investigaciones que ponen el punto de mira en la salud mental y psicológica de los/as menores y el riesgo asociado a la adopción. Sin embargo otros investigadores ponen de manifiesto sus dudas sobre la validez de esos resultados, primero porque no tienen en

cuenta otras variables, y segundo porque se ha observado una mayor tendencia de padres, madres y profesionales a requerir los servicios de salud mental para los adoptados frente a problemas similares o menores que los de la población normativa, además de ser considerados éstos problemas de mayor gravedad y ser interpretados fácilmente como problemas psicológicos o psiquiátricos (Borders et al., 1998; Brodzinsky, 1993; Haugaard, 1998 en Berástegui 2005)

Algunos de los argumentos que proponen Ingerson (1997) y Warren (1992)¹⁵⁸ con el fin de explicar ese sesgo giran en torno a:

- a) La propia visión de la adopción como generadora de riesgo por la concepción tradicional de la adopción, que hace que los problemas tengan una explicación clara y externa a la familia adoptante.
- b) Los recursos formales e informales habituales, que no están familiarizados con la adopción y tienen una visión patológica de la misma, con lo que derivan a los servicios de salud mental con más frecuencia.

A mi entender se trata de dos reflexiones que coincidirían con algunas de las ideas extraídas del estudio y aparecidas de los casos. Por un lado, cómo el foco de la responsabilidad de las dificultades gira en el/la menor, y por otro, cómo en ocasiones se busca una explicación a ciertos modelos de conducta desde una mirada patológica. Además, puede ocurrir que profesionales inexpertos en el ámbito de la adopción internacional no contemplen las características específicas que la envuelven.

Por otra parte, como ya avancé en anteriores apartados, la presión social y mediática también termina condicionando las intervenciones médicas. Recientemente, una pareja recibió una propuesta de asignación. Como es habitual consultaron el estado de salud del menor a un profesional del ámbito sanitario con dilatada experiencia. Cuál fue mi sorpresa al observar que la valoración sobre el posible estado de salud del niño se centró casi única y exclusivamente en el SAF y el facultativo se lamentaba por no disponer de suficiente información para descartarla. Se apreciaba una preocupación desmedida por detectar este síndrome, aun a riesgo de omitir otros problemas de salud de igual relevancia.

¹⁵⁸ En Berástegui (2005)

Qué duda cabe que las alarmas sociales movilizan y condicionan el proceder de los profesionales y construyen discursos que determinan el posicionamiento frente a la adopción. Sin ir más lejos, a raíz del estudio realizado sobre el SAF, desde el ICAA se planteó la posibilidad de suspender las adopciones con algunos países del Este debido a la llegada de niños y niñas afectados por este síndrome. La Federación CORA emitió un comunicado el 1 de agosto de 2016 manifestaron su desacuerdo por la posible decisión, ya que suponía eliminar la posibilidad de restituir a niños y niñas su derecho a vivir en familia, instando a *“elaborar un protocolo de diagnóstico, una guía de recursos y unas recomendaciones para mejorar los circuitos y procesos, así como potenciar la información y formación de los futuros adoptantes”*¹⁵⁹.

En consecuencia, la mirada que desde los facultativos y servicios médicos tengan sobre la adopción y sobre el/la menor puede favorecer o dificultar la percepción y actuación de los/as adoptantes hacia éste/a.

4.6.5. Sistema judicial

El aparato judicial intervino en los casos estudiados por las siguientes situaciones:

- 1- La solicitud de los adoptantes de idoneidad judicial por la oposición a la idoneidad administrativa.
- 2- El procedimiento judicial de oposición a las medidas protectoras administrativas, impulsado por la administración ante la detección de factores de riesgo.
- 3- Por las denuncias de violencia familiar efectuadas por los adoptantes contra sus hijos/as.
- 4- Por las denuncias de maltratos efectuadas por los/as menores u otros agentes contra los adoptantes.
- 5- La denuncia de abuso sexual de la adoptada hacia el adoptante.

Con respecto al dictamen de idoneidad por parte de las autoridades judiciales, esta valoración ha sufrido cambios trascendentales a lo largo de los años. Fuentes entrevistadas rebelaron que los años anteriores al 2001 en los protocolos de los equipos técnicos judiciales (SATAF) la adopción internacional había sido un ámbito muy poco

¹⁵⁹ www.coraenlared.org

Comunicado de la Federación CORA publicado por el Facebook de Manaia – Asociación Galega de Adopción e Acolimientto.

desarrollado. A partir de entonces los/as técnicos/as recibieron formación específica en adopción internacional. Las fuentes indican que las valoraciones de los equipos técnicos de juzgados en los últimos años han venido coincidiendo en su mayoría con la valoración de las ICIF. A diferencia de estas, los SATAF deben superar unas pruebas adicionales que permiten proporcionar, según los parámetros legales, elementos más objetivos (como pueden ser los relacionados con la valoración psicológica). Aunque en estos casos suele haber concordancia entre los informes técnicos y las sentencias, los jueces se caracterizan por mantener un posicionamiento más biologista, así como prejuicios y creencias basadas en el argumento de que el niño estará mejor en una familia que en un orfanato, y por interpretar que las familias con hijos biológicos pueden ser padres de un niño adoptado puesto que ya están ejerciendo ese rol. Del mismo modo que en los casos de divorcio no se muestran tan claro su criterio, en la adopción aparece una postura más “proteccionista”.

Otro prejuicio es el tipo de familia, con aquellas que se corresponderían con el perfil más típico y tópico de los servicios de protección, con carencias, desestructuración, etc.; les resulta más sencillo identificar las dificultades, mientras que muestran un pronunciamiento más favorable con las familias “estructuradas” al serles más complejo identificar las incompetencias, salvo que exista una prueba que avale, por ejemplo, un problema de salud mental.

Con todo, he observado a lo largo de mi investigación esa evolución a la que hacen referencia las fuentes y que permite afirmar que, en la actualidad, las idoneidades judiciales no son factores de riesgo *per se*, que se ha implementado un cambio del arquetipo de la adopción de antaño, pero que seguirá dependiendo de los prejuicios, creencias, formación y experiencia del/la juez en particular que valore el caso.

Con respecto a los informes psicosociales de las ICIF, las fuentes reconocen una evolución positiva a lo largo de los años, abandonando los contenidos superficiales y anecdóticos por otros más técnicos y argumentados.

En relación a las familias valoradas, las fuentes han destacado las dificultades que muestran por comprender las necesidades de un niño adoptado. Por su experiencia afirman que muchos adoptantes consideran al menor como un “*producto que se puede cambiar*” [sic], y que no tienen en cuenta las características y dificultades intrínsecas de la adopción.

En el siguiente caso se observan algunas los indicadores expuestos:

“La resolución de la DGAIA funda la declaración de inidoneidad de la solicitante para adoptar al no adecuarse sus circunstancias personales a las necesidades y características psico-afectivas de los menores susceptibles de adopción, señalándose en los informes psicosociales en los que se fundamentó la denegación de la idoneidad en el hecho de que la solicitante era inestable emocionalmente, con fuertes sentimientos de soledad así como un alto nivel de ansiedad y que la misma sufría falta de concentración. No obstante de informe elaborado por el SAT se derivan conclusiones radicalmente opuestas a las anteriores.” (Fuente: Auto judicial de un caso en el que la valoración de la TIPAI coincidió con los hechos transcurridos posteriormente a la adopción y que motivaron el desamparo)

“...no existe base alguna que lleve a pensar que el perfil psicológico y social de la instante descrito en el informe emitido por el SAT no se corresponda con el real de ésta por lo que se ha de dar plena validez al mismo. Y con base en el que se puede decir en definitiva que todas las circunstancias que hay que tener en cuenta para determinar si una persona es idónea o no para adoptar a un menor se deben valorar en su conjunto y que en el caso de autos la situación personal y profesional de la instante hace pensar que es plenamente capaz para superar las dificultades inherentes a un proceso de adopción y para hacer frente a las exigencias y necesidades, tanto materiales como morales, de la persona adoptada, por lo que procede estimar la impugnación formulada contra la resolución de la DGAI y revocar dicha resolución declarando a la instante persona idónea para adoptar” (Fuente: Auto judicial de un caso en el que la valoración de la TIPAI coincidió con los hechos transcurridos posteriormente a la adopción y que motivaron el desamparo)

Otra causa que motiva la intervención judicial la hallamos cuando los adoptantes presentaron la oposición a la medida de resolución administrativa de desamparo. En los casos de estudio, los jueces se mostraron contrarios a las decisiones de la DGAIA, decantándose por favorecer a los adoptantes.

En el caso presentado anteriormente sobre una idoneidad judicial, la solicitante finalmente adoptó a dos menores y en poco tiempo se detectaron graves indicadores de riesgo que motivaron la medida de protección. La adoptante presentó oposición a las medidas y la jueza, que resultó ser la misma que emitió el Auto de idoneidad, dejó sin efecto la declaración de desamparo de los menores, delegando en los organismos competentes establecer medidas de control y seguimiento. Meses más tarde, de nuevo la DGAIA declaró el desamparo de los menores, y una vez más la adoptante presentó

oposición a las medidas, que la jueza volvió a desestimar, dejando, en este caso, a los menores en una situación de extrema vulnerabilidad (enfermedad mental de la madre, negligencia en sus responsabilidades de crianza, ausencia de red sociofamiliar, maltratos...)

En otros casos, los indicadores fueron detectados por la escuela y los servicios médicos:

“La Secció d’Atenció al Menor presenta al jutjat de guàrdia comunicat informant que l’Equip d’Assessorament Psicopedagògic de l’Escola [nombre] ha informat que la menor havia arribat a l’escola amb hematomes a la cara i no es trobava bé. L’han portat al CAP on el metge que l’ha atès ha manifestat que presentava hematomes en mandíbula inferior, lesions múltiples a les dues natges i cames. Han presentat parte [sic] de lesions al Jutjat de Guàrdia. Informen també que han rebut denúncies durant el mes d’octubre que fan constar que la menor rep maltractament per part dels pares adoptius. Sol·liciten com a mesura cautelar i provisional l’ingrés de la menor en un Centre d’Acolliment Infantil per tal de preservar-la de qualsevol perjudici i poder valorar si cal prendre algun tipus de mesura de protecció.” (Fuente: Archivo ICAA)

El auto del juzgado dejó sin efecto la medida cautelar devolviendo a la niña al ámbito familiar alegando lo siguiente:

“(...) de lo actuado en el procedimiento no es posible obtener indicios racionales suficientes que permitan concluir que la niña haya sido objeto de malos tratos y que en su caso éstos procedan del ámbito familiar y concretamente de sus padres (...) Ello no obstante la suspensión de la medida cautelar adoptada (...) procede a acordar el seguimiento que se estime necesario y oportuno por los Servicios de Atención a la Infancia y el seguimiento ordinario así como una especial vigilancia precautoria por parte de los profesores responsables de la menor”. (Fuente: Auto del juzgado)

La defensa había presentado escrito en los siguientes términos:

“Evidentemente dando gracias a Dios de encontrarnos en un país desarrollado y cabecera en el mundo en cuanto a bienestar y en cuanto a la protección social de todos sus ciudadanos, hay que tener en cuenta los antecedentes sociales y económicos del país de origen de la pequeña para mínimamente darnos cuenta y conocer que estamos ante una pequeña cuya base vital hasta su llegada a España ha sido la mera sobrevivencia (...) En esta situación los Sres. [adoptantes] animados por un encomiable espíritu de solidaridad se dirigieron a [país] para poder ayudar a algunos de estos menores juntamente con las autoridades del citado país. En ese momento cuando visitando el orfanato en donde residía la menor, la conocen y se encariñan mutuamente lo cual les hace decidir que una forma de ayudar en este cruel mundo y en especial a la menor es adoptarla

plenamente como su hija con todos los derechos que ello comporta” (Fuente: Escrito de defensa de oposición a la medida administrativa de protección)

El escrito recoge una idea de la adopción que bien puede estar presente en las creencias de muchos de los profesionales del derecho y del ámbito judicial: la adopción con finalidad altruista y de mirada claramente etnocéntrica.

Otro menor presentó denuncia contra los adoptantes por maltrato, arrojado por personal de la escuela y de servicios sociales testigos de ello, y que fue sobreseída por falta de pruebas. En otro caso en el cual se interpuso denuncia por maltrato al menor se emitió el siguiente auto:

“(…) En definitiva, dadas las circunstancias que se vienen relatando, la explicación de los denunciados sobre el posible origen de las lesiones resulta plausible. No se constata en el comportamiento de la denunciada respecto del menor ningún dato que haga pensar en una voluntad del maltrato, más bien al contrario. Parece claro que la acumulación de incidentes ocasionados por las limitaciones del menor provocó en ella una situación de desbordamiento, no habiéndose formado de manera adecuada el vínculo materno-filial. Según el informe técnico al que se ha hecho mención, es posible que la situación esté revirtiéndose. Por todo lo cual en atención a las normas procesales dictadas y al carácter restrictivo que ha de tener esta Jurisdicción, resulta procedente el archivo anunciado respecto de [adoptante]” (Fuente: Auto)

Más en esta línea: una menor que denunció al adoptante por abuso sexual consiguió una sentencia favorable condenándose al padre como autor responsable de un delito continuado de abusos sexuales tipificado en el artículo 181.1 del código penal con pena de dos años de prisión, orden de alejamiento e indemnización por daños morales. Sin embargo, se interpuso recurso de apelación contra la sentencia, fallando en esta ocasión a favor del demandado, con lo que se revocó la sentencia anterior al estimarse que la víctima adolecía de credibilidad subjetiva, las corroboraciones objetivas eran periféricas y se incurría en numerosas ambigüedades y contradicciones.

Por último, se presentaron denuncias de violencia familiar ejercida por el menor a los adoptantes en cuatro de los casos, asumiendo la competencia los juzgados de Justicia Juvenil y aplicando medidas de internamientos y órdenes de alejamiento. En estos casos los menores acumulaban varias causas, entre ellas delitos de robo o hurto con independencia de la violencia en el ámbito familiar.

Parecería que el sistema judicial, tal como indica el informe de *Save the Children*¹⁶⁰ y atendiendo a las intervenciones en los casos del estudio, todavía adolece de un desconocimiento técnico de los problemas que se les plantean. Además, parece también que ciertos constructos sociales sobre la adopción, así como las ideologías y creencias personales con respecto a los derechos de los niños y las niñas (y también de los padres y las madres) ejercen una influencia considerable en sus decisiones.

4.6.6. Servicios especializados de postadopción

Profesionales y familias coinciden en señalar la escasez de recursos especializados y subvencionados dirigidos a las familias adoptivas. Los representantes de una asociación de familias entrevistados incidían en la importancia del apoyo postadoptivo como factor de protección y de los escasos recursos destinados con esta finalidad. En el año 2005 el ICAA intentó subsanar ese vacío con la creación del Servicio de Postadopción; sin embargo, atendiendo al número limitado de sesiones si el caso requiere de una intervención continuada, este servicio parece a todas luces insuficiente. En estas sesiones se lleva a cabo una primera valoración y unas recomendaciones preliminares, pero impide realizar un seguimiento a largo plazo y el tratamiento que se requeriría en muchos de ellos (como así ocurrió en algunos de los casos del estudio, que fueron derivados a servicios privados para la continuidad del tratamiento).

En este sentido, un factor que se repite en todos los casos es la negativa de las familias a abonar honorarios a profesionales para el seguimiento terapéutico suyo y/o de los menores por parte de servicios postadoptivos. Por ese motivo la gran mayoría de los/as menores del estudio acudieron a los CSMIJ¹⁶¹ servicio público de atención a la salud mental de niños/as y adolescentes. Estos recursos también se han revelado insuficientes: por una parte están colapsados debido a un número tan elevado de demandas que no pueden atenderlas adecuadamente¹⁶², y por otra porque no se trata de un servicio específicamente especializado en adopción.

¹⁶⁰ Informe "Infancia y Justicia, una cuestión de derechos. Los niños y las niñas ante la administración de justicia en España" (2012) realizado a instancias de la misma organización a raíz de las denuncias y detección de prácticas y actuaciones en el ámbito judicial que suponen una negación de los derechos humanos de los niños y las niñas.

¹⁶¹ Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil.

¹⁶² Con la temporalidad que requiere cada caso. Fuente: Experiencia profesional y entrevista profesionales.

Otras familias que tuvieron acceso al Servicio Postadoptivo del ICAA, hicieron caso omiso a las recomendaciones del equipo técnico, en especial cuando éstas no se correspondían con lo que esperaban escuchar. Es por ello necesario matizar las quejas de algunas familias ante la falta de apoyo postadoptivo cuando sus expectativas y sus demandas (como la de arreglar al niño) son inabordables.

Una técnica de un servicio de postadopción hacía hincapié en lo siguiente:

“Algunes famílies, per moltes mesures que s’haguessin posat en marxa, i tan ràpid com fos possible i que ens haguéssim dedicat en “cuerpo y alma” en acompanyar-los, les coses no haguessin anat bé perquè hi ha una estructura en la dinàmica familiar molt rígida que realment veus que allà no hi cabia aquest projecte. Per molt que haguéssim estat assistint al costat des del primer dia que van arribar amb la seva criatura, difícilment les coses haguessin funcionat a nivell de vincle i establir una bona aliança entre pares i fills.”

Para finalizar, otro factor a tener en cuenta son aquellos profesionales (del ámbito psicosociosanitario) que intervienen en tratamientos y asesoramientos postadoptivos sin experiencia en la adopción internacional, llegando a ser éste un indicador potencial de riesgo al no tener en consideración sus características y complejidades en las intervenciones efectuadas.

CONCLUSIONES

5. CONCLUSIONES

Los resultados del estudio confirman la hipótesis inicial de que el truncamiento es un fenómeno multifactorial en el que en cada caso intervienen numerosas variables. A pesar de tratarse de un problema de gran complejidad, subrayaré aquí las ideas que surgen con más fuerza de la investigación (sin ánimo alguno de incurrir en determinismos causales).

Mi investigación se ha centrado en las rupturas, esto es: en aquellos casos en los que la administración ha asumido, de forma provisional o definitiva, la tutela de los/as menores. A este respecto, conviene recordar que en este estudio no he abordado los numerosos casos de adopciones en riesgo o con diverso grado de dificultad. También cabe señalar de la existencia de numerosas situaciones (imposibles de cuantificar y de las cuales tengo conocimiento por mi experiencia profesional y personal) con diversas problemáticas o dificultades, pero que no han recurrido al desamparo o al internamiento.

Una **primera conclusión** relevante que se desprende de la investigación es el *bajo índice de truncamientos ocurridos en Catalunya con relación al número de adopciones y en comparación con otras investigaciones realizadas*. A pesar de que los expedientes se remontan a 1995, se desconoce, por parte de la administración, el número de adopciones internacionales tramitadas desde ese año hasta 1997. Entre 1998 y 2014, la tasa de truncamiento es del 0,57% (74 rupturas de un total de 13054 adopciones); sin embargo, conviene tener en cuenta que esta cifra, menor a la obtenida por Berástegui (2003) y por Palacios et al. (2005) en sus respectivos estudios (1,5% y 0,8%), es, con toda seguridad, discutible debido principalmente a dos factores:

1. El primero, tal como previene Berástegui (2003), porque conviene tener en cuenta los cortes transversales en los estudios de adaptación de los niños que han sido adoptados durante la primera infancia y todavía no han llegado a la etapa preadolescente y adolescente (y de quienes, habida cuenta del riesgo latente durante estas etapas, no se puede considerar la imposibilidad del truncamiento).
2. El segundo responde a una “cifra negra” reconocida por fuentes de la administración y detectada durante la investigación, que podría incrementar las tasas en Catalunya asimilándose a la de las otras Comunidades Autónomas estudiadas. Por otro lado, aun siendo una cifra poco relevante respecto al total de las adopciones, conviene no

pasar por alto los efectos que el fracaso de la adopción ha tenido para las familias y en especial para los/as menores afectados. En un 16% de los casos la medida de protección quedó sin efecto y los niños regresaron con su familia adoptiva. En un 9% se aplicó una medida de acogida preadoptiva pudiendo constatar que al menos en cuatro de los casos finalizó en una adopción exitosa al ser nuevamente adoptados/acogidos por familias y entornos competentes y bientratantes que favorecieron el desarrollo de los niños/as.

Sin embargo, los casos más sobrecogedores son el 73% de los/as menores en los que la ruptura con los adoptantes es definitiva y permanecen en los centros hasta su mayoría de edad, sin red de apoyo familiar o social que los ampare.

“No pot superar l’abandonament de la mare al CRAE, intenta posar-se en contacte per facebook, es presenta a la casa on és rebutjada, no pot superar això i les conductes son autodestructives. La cosina està amb la família i ella sola no té res. (...) Malgrat que la seva evolució terapèutica és molt favorable, s’ha de tenir en compte que encara té greus problemes emocionals per resoldre, com són la por a l’abandonament, la necessitat d’agradar a tothom però a l’hora no es vol implicar amb ningú per por a l’abandonament. (...)” (Fuente: Archivo DGAIA)

“Actualmente el único vínculo familiar que tiene [nombre menor] es con su hermana que también reside en el centro y con la que se relaciona de una manera más fraternal que años atrás. Cada vez son más conscientes que sólo se tienen uno al otro. No sabemos nada de la figura del padre adoptivo ni de los abuelos. Por tanto es obvio que [nombre menor] cumplirá la mayoría de edad sin tener ningún apoyo familiar fuera del centro. Este sentimiento de soledad le afecta mucho a nivel emocional.” (Fuente: Archivo DGAIA)

“Con los padres el contacto con [nombre menor] ha sido nulo desde el momento del ingreso, éstos no han querido saber nada más a menos que nombre menor] pidiera perdón y se retractara de la denuncia de malos tratos, cosa que la menor no ha hecho. [nombre menor] se muestra angustiada por su situación cuando pase a ser mayor de edad. No tiene trabajo, no tiene ingresos y no sabe dónde puede ir a vivir (...) se encuentra sola sin ayuda familiar (...)”(Fuente: Archivo DGAIA)

Es por ello que, aunque el porcentaje de truncamientos numéricamente pueda parecer poco significativo, las *consecuencias para esos niños y niñas* no lo son. Y uno de los aspectos más dolorosos es el desentendimiento, el abandono total por parte de un alto número de los/as adoptantes del estudio, a diferencia de los resultados obtenidos por Selwyn y Meakings (2014) quienes revelan cómo el número de interrupciones fue menor del que esperaban indicando que las razones recaían principalmente en el compromiso de los adoptantes, ya que la mayoría se consideraban los padres de los niños/as y les apoyaban (aunque fuera desde la distancia).

Una **segunda conclusión** apunta a las *causas* que desembocan en una ruptura. La principal que se desprende de los casos estudiados viene dada por la *imposibilidad de haberse construido un vínculo afectivo entre adoptantes y adoptado* que haya permitido la recuperación del menor y el establecimiento de una relación paterno-filial. Los adoptantes no consiguieron vincularse con el/la menor y aceptarlo como hijos/a siendo el principal motivo para ello una percepción negativa de la situación y el incumplimiento de las expectativas depositadas en él o ella.

La segunda causa es *la incapacidad de resolución de las dificultades de relación entre los adoptantes y adoptado*, en especial en las etapas preadolescente y adolescente, bien porque la relación conflictiva se ha ido sosteniendo en el tiempo –deteriorando la relación– o porque las características del periodo adolescente, sumado a la condición de adoptado del/la menor (aspectos relativos a la adopción que no se han abordado con anterioridad), aflora en ese momento, siendo de difícil gestión para los/as adoptantes. Es en estos últimos casos cuando hallamos familias que no evaden su responsabilidad con su hijo o hija, siguen presentes, participan y colaboran con la intención de resolver la situación. Lamentablemente son los casos menos frecuentes, ya que para otros/as la ausencia de habilidades y vinculación les impide abordar las dificultades con ánimo reparador.

Por todo ello, el *desamparo ocurre mayoritariamente a través de la renuncia por parte de los adoptantes* (49%) apelando a los problemas conductuales del/la menor y al conflicto familiar, y por la detección de indicadores de riesgo (37%) a partir de denuncias (negligencia, malos tratos...) procedentes del entorno sociofamiliar del niño/a. En un 9% es el propio menor quien pide ser separado de la familia adoptiva debido a la conflictividad familiar y a los maltratos de los que es víctima.

La **tercera conclusión** muestra que *en el truncamiento intervienen una correlación de variables de riesgo que condicionan la construcción del vínculo afectivo y la capacidad de resolución de los conflictos*, por lo que se trata de un *fenómeno multifactorial* intrincado que dificulta discernir con absoluta certeza el detonante de la ruptura. Sin embargo, la investigación también desvela que algunas de esas variables son más determinantes que otras, aunque todas ellas tengan cierta incidencia en el truncamiento.

A riesgo de parecer reduccionista (sin ningún ánimo de serlo), he optado por distinguir entre aquellas que pueden llegar a ser *relevantes*, es decir que pueden incidir en el truncamiento y que pueden llegar a tener gran influencia en su interrelación con otras variables, y las que son *determinantes* por sí mismas para el éxito o fracaso adoptivo, con el ánimo de visibilizar aquellas variables con mayor incidencia, sin olvidar, en todo caso, su carácter multifactorial.

Las relevantes las hallamos en los cuatro grupos de factores correspondientes a: 1) los/as menores, 2) los/as adoptantes, 3) los propios del proceso y 4) los factores socioculturales y coyunturales. Sin embargo, las que pueden llegar a ser determinantes las hallamos principalmente en las variables correspondientes a los menores y a los adoptantes.

Resumiendo brevemente mis resultados, las **variables relevantes** (cuya incidencia podría llegar a convertirlas en determinantes al confluir con otras) son las siguientes:

1. **La variable sexo/género** (Anexo 10) muestra un índice más elevado de rupturas entre los niños; sin embargo, no se aprecian diferencias significativas con respecto a las niñas, por lo que no sería un factor determinante si no se correlaciona con la **motivación para la adopción** de los/as adoptantes y sus **expectativas** con relación al género y los estereotipos sobre el mismo.
2. **La edad del/la menor** (Anexo 11) **en el momento de la adopción** muestra que el mayor número de niños y niñas adoptados tenían 1 año, 4-5 años y 8 años. Sin embargo, considero que la edad en sí misma no es un factor determinante, sino que lo sería únicamente en su correlación con:
 - La divergencia entre la edad solicitada por los adoptantes en primera instancia y la edad del/la menor asignado/a.

- Las expectativas de los adoptantes con respecto a la edad del/la menor y la construcción social sobre la infancia.
- La salud del/la menor.
- La correspondencia entre la edad biológica y la legal.
- Las experiencias vividas por el/la menor.
- Consolidación del arraigo cultural junto con las competencias parentales para aceptar e integrar las diferencias.

3. **La edad del/la menor en el momento del truncamiento** (Anexo 12) se centra principalmente en la adolescencia, seguida de los 8 años, ambas etapas de especial relevancia en el desarrollo de los niños y niñas. Sin embargo, las edades en las que el truncamiento se ha producido durante el primer año después de la adopción son las niñas y niños menores de 1 año, de 4 a 5 años y de 8 a 9 años, por lo que estas edades presentan una especial relevancia en el truncamiento durante el primer año por los siguientes motivos:

- La edad del menor vinculada al estado de salud y al proyecto adoptivo de los adoptantes.
- La franja de edad de los 4-5 años y los 8-9 años relacionado con las alteraciones conductuales de los/as menores.

4. **El país de origen** (Anexo 13) como variable que tiene una afectación directa en el/la menor se correlaciona con la preparación para la adopción, las prácticas de cuidados recibidos durante la institucionalización y la historia de desamparo (restituciones reiteradas en la familia biológica, acogedora o adoptiva), siendo factores relevantes que inciden en el acoplamiento y adaptación en la adopción.

Los datos no señalan a los países con un mayor riesgo, aunque todo parece indicar que en Rumanía los/as menores institucionalizados durante los primeros años de adopción internacional recibieron privaciones que afectaron gravemente la salud física y mental de los niños y niñas, y en Rusia y Ucrania se han detectado un porcentaje elevado de casos de Síndrome de Alcoholismo Fetal.

Por otro lado, conviene no generalizar y “etiquetar” a todos los niños procedentes de estos países, a pesar de que, en efecto, la prevalencia del consumo de alcohol de las madres durante el embarazo es más extendido que en otros países como ya se ha detallado en el apartado correspondiente. Pero es perceptivo tener el

cuenta la disparidad de realidades y el alto número de adopciones realizadas (de 1998 a 2017 entre Rusia y Ucrania fueron adoptados 4702 menores¹⁶³) y si bien se han de tomar el máximo de medidas preventivas también hay que utilizar con la prudencia debida los resultados del estudio realizado en Catalunya sobre este síndrome dado que la muestra representa menos del 3,9% de los niños y niñas adoptados en Rusia y Ucrania por familias catalanas (la muestra es de 162 menores) y evitar titulares sin filtro como publicaron algunos medios de prensa: “*El Trastorno Alcohólico Fetal afecta al 50% de menores adoptados en Cataluña procedentes de Rusia y Ucrania*”¹⁶⁴ “*La mitad de los catalanes adoptados de Rusia y Ucrania tienen algún trastorno del espectro alcohólico fetal*”¹⁶⁵.

5. Los **condicionantes socioculturales** inciden en el proceso de adaptación del/la menor afectando a la dinámica familiar y funcionamiento social cotidiano, a la aceptación por parte del/la menor de otras configuraciones familiares y de los roles. Aquí entran en juego las competencias y habilidades de los/as adoptantes, sus prejuicios y estereotipos y el propósito de una asimilación cultural forzada.

Es por ello que se trata de una variable que se correlaciona principalmente con: la edad del/la menor en la adopción, la proximidad cultural entre el país de origen y acogida, su preparación y la idoneidad de los/as adoptantes.

6. **La configuración familiar de los adoptantes** (Anexo 14). La idea principal es que no hallamos con absoluta certeza ninguna configuración familiar con mayor riesgo que otra, sino que dependerá de otras variables, como son por ejemplo disponer de una red sociofamiliar de apoyo y, en especial, la participación activa del padre en la crianza y en la adopción.

Esta variable, la crianza en solitario, es reconocida por investigadores/as y expertos/as como factor de riesgo en el caso de las familias monoparentales. Sin

¹⁶³ Fuente: Idescat. Anuario estadístico de Cataluña.
<https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=855&lang=es&t=2018>

¹⁶⁴ Europa Press Cataluña, 5 de septiembre 2018. <https://www.europapress.es/catalunya/noticia-trastorno-alcoholico-fetal-afecta-50-menores-adoptados-rusia-ucrania-20180905143824.html>

¹⁶⁵ La Vanguardia digital, 5 de septiembre 2018.
<https://www.lavanguardia.com/vida/20180905/451647050555/mitad-adoptados-rusia-ucrania-sindrome-fetal.html>

embargo he podido detectar en las familias biparentales el mismo riesgo cuando el padre se halla ausente en la crianza y el peso y responsabilidad de ella recaen en la madre, en especial durante el periodo de adaptación.

Por otro lado, de las familias biparentales cabe resaltar el riesgo de la motivación no compartida y en especial en las parejas reconstituidas cuando el propósito es “contentar” al otro miembro de la pareja.

También la configuración con hijos presenta riesgos cuando los vástagos previos rechazan la adopción o ante la imposibilidad de compaginar la paternidad biológica y la adoptiva, cuando no se contemplan las peculiaridades de esta última y cuando la motivación no es la adecuada (e.g. experiencia de vida, desear tener hijas porque se han tenido hijos). En esta línea, las segundas adopciones o las adopciones múltiples también presentan riesgos cuando una de los dos menores adoptados no satisface las expectativas o cuando existen edades similares entre los menores.

Por último, la tipología que presenta un mayor riesgo corresponde a las familias con hijo biológico fallecido cuando intentan suplir su ausencia con el/la menor adoptado.

7. **La edad de los adoptantes:** los resultados indican que la edad “de riesgo” de los hombres se sitúa en los 46 a 55 años y en las mujeres de 46 a 50; sin embargo, considero que no se trata de un factor concluyente, sino que intervienen también otras variables como las competencias parentales, los estilos de vida y los factores relacionados con el/la menor.
8. **Formación académica/categoría profesional:** los resultados parecen indicar que a mayor formación académica, las expectativas de los adoptantes hacia el/la menor son más elevadas. Con todo, no se trata de un factor concluyente. Además, ni la formación académica y ni la profesión constituyen tampoco factores de protección (he hallado numerosos casos de ruptura en adoptantes relacionados con el ámbito educativo y sociosanitario).
9. **Factores relativos a las administraciones competentes (Anexo 15):** singularmente los siguientes:

- Por parte del ICAA se distinguen entre las variables de riesgo la descoordinación entre departamentos del ICAA, la omisión de criterios técnicos debido a las reivindicaciones y demandas de los/as solicitantes.
- Respecto a los países de origen hallamos los aspectos procedimentales y la seguridad jurídica de los procesos, la intervención en los procesos de personas/profesionales o entidades corruptas con finalidades lucrativas o una mal entendido objetivo “humanitario” desde una visión etnocentrista. También intervienen los criterios de adoptabilidad, la falta de rigor y/o fiabilidad de la información que se proporciona sobre el/la menor y los cambios inesperados de asignación a instancia del país de origen.

La intervención de las ECAIS (Anexo 16): los datos muestran un mayor número de tramitaciones a través de una ECAI que por protocolo público en los truncamientos. Al parecer, no se valoraban las competencias parentales ante cambios de perfil del/la menor y en ocasiones se fomentaba la adopción de menores que podían presentar especiales dificultades incidiendo en las ventajas, sin abordar apenas las dificultades ni el riesgo que entrañaba este tipo de adopciones. Por otro lado, también se observa en ocasiones un acompañamiento poco diligente.

Esto indica que la “vía ECAI” no ha sido un factor de protección en casos donde debería haber actuado ante la presencia de indicadores de riesgo, como la propuesta de asignaciones que no se ajustaban a la solicitud de los/as adoptantes.

10. Variables procesales (Anexo 17): Así:

- Por parte de las ECAIs y de la administración se ha detectado un deficiente acompañamiento en algunas familias durante el tiempo de espera.
- No se han suspendido aceptaciones de asignaciones (por parte de la ECAI y el ICAA) cuando se observaron posibles factores de riesgo como el incumplimiento de las expectativas de los/as adoptantes o cuando el perfil del menor no se correspondía con el perfil solicitado.

- La intervención técnica ante la propuesta de asignación se ha convertido en ocasiones en un mero trámite y el informe en un modelo en el que no se profundiza la aceptación de los adoptantes.
- En el encuentro se ha detectado la falta de acompañamiento ante las dificultades iniciales del acoplamiento. También debe estarse alerta cuando el/la menor no satisface las expectativas de los/as adoptantes y cuando en el país de origen suceden situaciones inesperadas que colocan a los/as adoptantes en una situación de vulnerabilidad.
- En la postadopción y en el proceso de adaptación cabe resaltar la ineficacia de los seguimientos, además de la detección tardía de las dificultades (aunque cabe reconocer que la detección temprana no garantiza, en algunos casos, la resolución del problema). También debe tenerse en cuenta el proceso de adaptación del/la menor y la depresión postadopción.
- Por último, se ha constatado la ausencia de coordinación y de trabajo en red entre los agentes que intervienen en el proceso de adopción y postadopción.

11. Factores coyunturales:

- El incremento desorbitado y, hasta cierto punto, descontrolado de las solicitudes de adopción ha sido un factor que no ha sido suficientemente tomado en consideración y ha incidido en la motivación para la adopción de los adoptantes y en la correcta intervención por parte de los diferentes agentes que intervienen en la adopción.
- Esto dio lugar también a un incremento desorbitado de ECAIs, muchas de las cuales carecían de experiencia y se crearon por diferentes motivaciones (que abarcan desde el propósito solidario al objetivo mercantil).
- La colisión entre hábitos culturales distintos (los de origen del/la menor y los de la sociedad de acogida), que se correlaciona con las competencias parentales.
- La escolarización temprana y el desconocimiento de los profesores de las características de la adopción, así como los cambios reiterados de escuela. Por otro lado, la ausencia de implicación de la escuela ante la detección de indicadores de riesgo en los niños/as.

- El diagnóstico precoz durante el proceso de adaptación, sobre todo cuando se focalizan las dificultades en el/a menor y se analizan los problemas de conducta desde una mirada exclusivamente patológica.
- El sistema judicial mediado por los prejuicios, creencias personales, concepciones tradicionales de la paternidad y maternidad e influencias de una visión de la adopción a partir de una construcción social transmitida por los medios de comunicación.
- La escasez de recursos especializados postadoptivos subvencionados.
- Los procesos dinámicos de las familias, hechos inesperados, fallecimientos, nacimientos, nuevas adopciones, etc. De todos modos, se trata de factores vitales que, en la mayoría de ocasiones, son de difícil previsión.

En el estudio, las **variables** que han resultado ser **determinantes** para el truncamiento son las siguientes:

1. **La historia del/la menor previa a la adopción** (Anexo 18). El riesgo de esta variable tiene que ver con:
 - El desconocimiento de los adoptantes de la historia de vida del niño o niña previa a la adopción.
 - Los antecedentes de malos tratos físicos, psíquicos y negligencia.
 - El fallecimiento de los progenitores y la consiguiente experiencia traumática para el menor.
 - Tráfico de menores.
 - Trauma del abandono.

A su vez estos indicadores se relacionan con la edad del/la menor, con el grado o nivel de maltrato y trauma, con la capacidad de resiliencia del niño/a y con las competencias parentales y expectativas de los adoptantes para acoger y comprender los efectos de su pasado y ayudar a su recuperación.

2. **El estado de salud del niño o niña** (Anexo 19) puede ser determinante en los casos de extrema gravedad cuando es desconocida por los adoptantes antes de la adopción. Cabe resaltar que, en mi investigación, el porcentaje de estos casos es extraordinariamente bajo (3). Sin embargo, lo que ha resultado de especial relevancia es la ausencia de preocupación por parte de los adoptantes respecto a

los efectos, principalmente externalizantes, que tienen en el/la niño/a sus experiencias, historia de vida y la propia adopción, siendo precisamente las consecuencias conductuales la principal causa de desamparo.

Por otra parte, los diagnósticos tempranos por parte de algunos profesionales son un factor de riesgo relevante al colocar al menor en una situación muy vulnerable por señalar a una patología como causa de la conducta en una fase de adaptación. Se recurre a la enfermedad como fórmula para comprender y dar respuesta a las conductas disruptivas propias del acoplamiento, naturalizando y patologizando con ello las mismas. Algunos adoptantes apelan precisamente a la patología para justificar el desamparo, verificándose *a posteriori* como falsos diagnósticos.

3. **La motivación para la adopción** (Anexo 20) con un mayor índice de riesgo es sin lugar a dudas la altruista y la consumista cuando ésta proviene de una construcción social de la adopción de los años 2000, en los que adoptar se convirtió en un fenómeno al cual se tenía derecho y al alcance de cualquier persona.
4. **Las expectativas** (Anexo 21) son una de las variables más determinantes para el éxito o fracaso adoptivo. Se observan expectativas muy concretas y rígidas en los/as adoptantes, especialmente (aunque no de forma exclusiva) con relación a la adaptación y a la conducta de los/as niños/as. Se aprecia un desajuste entre la experiencia de la adopción y las construcciones sociales de los adoptantes sobre filiación, paternidad, maternidad y adopción, que a su vez se correlacionan con el conocimiento y preparación sobre la adopción y sus dificultades, con la motivación y con el desarrollo del propio proyecto adoptivo.

En este sentido, uno de los momentos críticos y determinantes es el encuentro, donde colisionan de lleno las expectativas con la realidad condicionando en muchos de los casos el éxito adoptivo desde ese primer momento.

5. **Las competencias parentales y estilos de crianza** (Anexo 22) han resultado ser otros factores determinantes. Las capacidades y recursos personales, unidas a las expectativas realistas son fundamentales para el éxito adoptivo.

Barudy (1998) define dichas competencias como una forma semántica de referirse a las capacidades prácticas que tienen los progenitores para cuidar, proteger y educar a sus hijos, asegurándoles un desarrollo suficientemente sano. Cuando los padres y las madres no pueden ejercer una práctica parental mínimamente adecuada, el autor ha hallado en las historias personales, familiares y sociales, antecedentes de malos tratos infantiles, pérdidas y rupturas, antecedentes de enfermedad mental, pobreza y exclusión social. La parentalidad competente y resiliente¹⁶⁶, como indica el autor, hace referencia a la capacidad de las madres y los padres para producir buenos tratos que aseguren el desarrollo sano de sus hijos e hijas y aportar modelos y fuentes de apoyo para hacer frente a la adversidad, así como la transmisión de que las dificultades, los conflictos y las adversidades son parte de la vida.

Los daños que provoca la incompetencia parental son los trastornos de apego y de la socialización, trastornos de estrés traumático, traumatismos severos y alteración de los procesos resilientes. Y si los niños y niñas no reciben la protección oportuna y adecuada, ni tratamientos para reparar los daños (Barudy, 1998), existe una gran probabilidad de que, especialmente durante la adolescencia, se manifiesten como comportamientos violentos, comisión de delitos y adopción de conductas de riesgo y autodestructiva (como he hallado en algunos casos de mi estudio).

Barudy (1998) discrimina entre las siguientes capacidades parentales como fundamentales para el ejercicio de la parentalidad:

- a) La empatía, entendida como la capacidad de percibir las vivencias internas de sus hijos e hijas a través de sus manifestaciones emocionales y gestuales a través de las cuales manifiestan sus necesidades.

¹⁶⁶ “La capacidad de una persona o de un grupo para desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de los acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves” (Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik, 2003 en Bardy y Dantagnan, 2010). Según Cyrulnik, se trata de un proceso complejo en el que interaccionan la persona y su entorno, en especial su entorno humano. (Cyrulnik, 2001).

- b) La capacidad de apego, los recursos emotivos, cognitivos y conductuales que las madres y padres poseen para apegarse a su hijos e hijas. La capacidad del adulto a responder a sus hijos y apegarse a ellos depende, entre otros, de sus propias experiencias de apego y de su historia de vida.
- c) Los modelos de crianza mediante los que responde a las demandas de cuidados de un hijo o una hija, así como protegerle, educarle. Estos modelos se imprimen en la familia de origen, también en las redes sociales primarias y todo ellos influenciado por la cultura y las condiciones sociales. Los modelos de crianza se transmiten como fenómenos culturales, de generación en generación, y en los que se incluyen las formas de percibir y comprender las necesidades de los niños, así como las respuestas para satisfacer sus necesidades.

En los casos estudiados se observa en un alto porcentaje cómo estas competencias parentales se hallan alteradas o ausentes e inciden de forma directa en la adaptación del/la menor debido a la incomprensión ante la conducta, intolerancia ante la diferencia (colisión con las diferencias socioculturales), ausencia de afecto, estilo educativo rígido y maltratante, ausencia de empatía, y expectativas irreales y rígidas en otras.

6. **La salud de los/as adoptantes** (Anexo 23): inequívocamente el estado de salud físico de los/as adoptantes es reconocido como un factor de especial relevancia para del desenlace de la adopción. En los casos estudiados es notorio el efecto que el fallecimiento y/o enfermedad grave de los adoptantes tienen para el/la menor. Sin embargo, lo más significativo es el estado de salud mental. Se detectan casos en los que los problemas psicológicos o de salud mental han sido cruciales para la ruptura. En algunos casos los adoptantes habían “omitido” su estado; en otros, la adopción desencadenó problemas emocionales y psicológicos tratados con anterioridad o hizo aflorar dificultades en este sentido (lo que en algunos casos se ha venido a denominar la *depresión postadopción*).
7. Los **antecedentes/historia de vida de los/as adoptantes** (anexo 24) con experiencias infantiles marcadas por modelos educativos autoritarios o negligentes, por abandonos, fallecimientos y violencia pueden afectar considerablemente a su salud psíquica. También se han detectado casos de

violencia de género en la pareja y fallecimientos en la adultez que les han afectado profundamente. Resulta muy interesante observar como algunos de los traumas que presentan los niños y niñas adoptados también los hallamos en los/as adoptantes (bien cuando se remontan a su infancia, bien durante su vida adulta).

Por lo tanto, resulta preceptivo tener en cuenta cómo las experiencias de vida han modelado a la persona. El fenómeno de la transmisión generacional de los malos tratos en la infancia se detecta en algunos de los casos; sin embargo, conviene incidir en el planteamiento de Barudy y Dantagnan (2010) cuando afirman que este fenómeno puede conducir a la conclusión errónea de que *“cuando han existido, no hay esperanza, porque son las consecuencias de incompetencias parentales que fomentan nuevas incompetencias en las próximas generaciones como un fenómeno casi inevitable”*. Por otro lado, es conocido –según afirman los autores y profesionalmente puedo dejar constancia de ello–, que innumerables madres y padres no repiten el mismo patrón que vivieron en su infancia. Si consideráramos la transmisión generacional como algo inamovible e “irreparable”, los propios menores adoptados estarían abocados inexorablemente a ello, y de nuevo las experiencias e investigaciones dejan claro que no es así. Por consiguiente, habiendo detectado la variable de los antecedentes de los adoptantes como un factor de riesgo, vemos que en realidad no se trata de los antecedentes en sí mismos, sino de la capacidad que aquéllos hayan tenido para superar dichas adversidades.

8. Relacionado con el punto anterior, hallamos como factor de riesgo la **inidoneidad de los/as adoptantes** (Anexo 25). El proceso y valoración de idoneidad parece que debería reducir o evitar el riesgo. Sin embargo, en algunos casos es bien notoria la dificultad de explorar con profundidad la adecuación de los adoptantes en la que influye la veracidad del relato de los adoptantes, la ausencia de pruebas que descarten problemas de salud mental, la emisión de certificados médicos expedidos por amigos, familiares o médicos que no conocen el historial de los/as adoptantes o las creencias de los profesionales que han llegado a recomendar la adopción como medida alternativa de acceso a la paternidad a personas con depresión por la imposibilidad de tener hijos biológicos.

Por otra parte, no suele contemplarse un análisis transversal de género, siendo relevante como factor de riesgo en muchos casos. Del mismo modo, la exploración de la historia de vida resulta superficial y también influyen las propias creencias, estereotipos y prejuicios de los/as profesionales.

Además, los cambios de perfil del menor, así como las actualizaciones de los informes de idoneidad han sido poco explorados y en ocasiones las injerencias y las directrices por parte del ICAA no han favorecido la valoración. Y, por otro lado, tampoco se exploran con suficiente profundidad las competencias parentales, como indicaba un profesional que había trabajado en una ICIF a quién entrevisté. En esta misma línea, otras profesionales hicieron referencia a la dificultad de poder justificar en ocasiones las no idoneidades cuando no se puede establecer una justificación según la normativa.

A este respecto, cabe introducir en este punto de nuevo a las ECAIS, las cuales también tienen la responsabilidad de identificar los factores de riesgo durante el proceso de adopción que no se hubieran podido detectar en el proceso de idoneidad, hecho que no suele suceder principalmente a causa de la vinculación económica entre la entidad y los/as adoptantes¹⁶⁷.

9. **Preparación para la adopción de los/as adoptantes** (Anexo 26). En primer lugar conviene indicar que se trata de un factor de riesgo, pero no de un factor de protección. En otras palabras: el hecho que los/as adoptantes hayan participado de sesiones de formación no garantiza el éxito adoptivo. La preparación para la adopción se correlaciona con el tiempo limitado para preparar a las familias, lo que impide profundizar en temas especialmente relevantes.

Por otro lado, la postura de las familias ante la preparación es fundamental: cuando creen que no necesitan formación, cuando no están de acuerdo con su contenido, cuando dan mayor credibilidad a la información obtenida por otras fuentes¹⁶⁸ (e.g. familias, foros) que a la facilitada por los profesionales, cuando la

¹⁶⁷ En una ocasión que puse en entredicho la idoneidad de los/as adoptantes éstos hicieron se refirieron a la vinculación contractual y económica entre ambos, que nos “pagaban y trabajábamos para ellos”.

¹⁶⁸ Con ello no pretendo minimizar la importancia de esas fuentes ni la veracidad de las mismas, pero, como ya he expuesto anteriormente, las experiencias visibilizadas por las familias adoptantes se correspondían con las más idílicas y carentes de dificultades.

ilusión y el constructo de la adopción no permite incorporar las dificultades que éste comporta, o cuando no se concibe necesario prepararse para la adopción de un niño o niña. En esta línea, la comparación de mis resultados con los obtenidos por Berástegui (2003) y Palacios et al. (2005) revela una gran similitud en las conclusiones más relevantes, reforzando así su contundencia (Anexo 27).

Abordando el resultado del análisis de las variables desde una representación puramente estadística, cabe subrayar que, de todas ellas, las que han ido apareciendo con mayor frecuencia en los casos examinados son las siguientes¹⁶⁹:

VARIABLES CON MAYOR PRESENCIA EN LOS CASOS DE TRUCAMIENTO	Porcentajes hallados en los casos
Ausencia de habilidades y competencias parentales	82%
Expectativas frustradas	
Desconocimiento sobre las características de la adopción	80%
Biparentales en las que el peso de la crianza recae en la madre	77%
Preadolescencia y adolescencia en el momento del truncamiento	70%
Problemas conductuales del/la menor	68%
Antecedentes/historia de los/as adoptantes	66%
Dificultades de adaptación	66%
Modelo educativo autoritario	59%
Antecedentes / historia previa menor	55%
Desconocimiento de la historia del menor	50%
Discordancia entre edad solicitada/ esperada y asignada	47%

Estos datos coinciden con las variables consideradas más determinantes para el truncamiento y con las propias conclusiones de Berástegui (2003), cuando afirma que las variables de la familia adoptiva y las expectativas y recursos de estas frente a la conducta

¹⁶⁹ Debo advertir que, dada la falta de unidad del contenido de los expedientes (no todos contenían los mismos documentos e información), no es posible determinar si la variable no hallada lo es porque no ha incidido en el truncamiento o simplemente debido a que no se ha incorporado en el expediente.

y la vida con el/la menor parecen estar en la base de las relaciones encontradas. Sin embargo, también coincidimos al afirmar, una vez más, que establecer un modelo explicativo de la realidad de la ruptura de la adopción es una empresa muy difícil debido a los múltiples factores implicados y a los modelos de interacción que se establecen en cada familia adoptiva, ya que la presencia de uno u otro factor –además de su peso– tendrán en cada caso un valor específico.

A pesar de todo ello, en mi estudio he podido identificar similares modelos de interacción y de incidencia de los factores de riesgo, y sin ninguna intención de someter los casos al encorsetamiento y limitación que en ocasiones se deriva de la categorización y destacando el carácter único de cada uno de ellos, he considerado relevante englobar, *grosso modo*, los factores predominantes del truncamiento que permitan obtener una mirada global de la preeminencia de los mismos.

TRUNCAMIENTOS TEMPRANOS

a) Principales factores de riesgo atribuibles a los adoptantes	b) Factores de riesgo atribuibles al/a la menor
<p>Rechazo al menor desde encuentro.</p> <p>Dificultades conductuales del menor propias de la adopción y adaptación.</p> <p>Ausencia de habilidades para la parentalidad adoptiva: empatía, conexión con las necesidades del/la menor.</p> <p>Expectativas poco realistas, concebida la adopción como un proceso idílico exento de dificultades.</p> <p>Motivación inadecuada y problemas en el proyecto adoptivo.</p>	<p>Grave enfermedad que afecta al desarrollo global.</p> <p>Problemas conductuales.</p> <p>Problemas de adaptación.</p>

En todos ellos se produce un rechazo de los adoptantes hacia el menor desde el momento mismo del encuentro. Ante las dificultades conductuales, los adoptantes no conectan ni empatizan con las necesidades del niño de la niña, renunciando a él/ella durante los meses siguientes a la adopción (incluso, en uno de los casos, estando aun en el país de origen). Las dificultades conductuales se corresponden a las esperables en un/a menor adoptado/a que se encuentra en fase de adaptación. Por parte de los adoptantes, en todos los casos, las expectativas eran poco realistas y concebían la adopción como un proceso idílico exento de dificultades.

Un factor transversal en este sentido es el desajuste entre la edad solicitada, la correspondiente a sus expectativas, y a la del/la menor asignado/a.

TRUNCAMIENTOS A PARTIR DEL AÑO

a) Factores de riesgo atribuibles principalmente a los adoptantes	b) Factores de riesgo atribuibles principalmente a/la menor	c) Factores de riesgo atribuibles a/la menor y a los adoptantes	d) Factores atribuibles a otros.
<p>Rechazo de los adoptantes hacia el menor desde el encuentro, se va deteriorando la relación, no llega a establecerse vínculo paterno-filial.</p> <p>Expectativas inflexibles sobre el menor.</p> <p>Dificultades conductuales del menor propias de la adopción y adaptación.</p> <p>Ausencia de habilidades y capacidades para la parentalidad adoptiva: empatía, conexión con las necesidades del/la menor.</p> <p>Expectativas poco realistas, concebida la adopción como un proceso idílico exento de dificultades.</p> <p>Modelos educativo rígido y maltratante.</p> <p>Problemas entre los miembros de la pareja.</p> <p>Motivaciones inadecuadas.</p> <p>Problemas de salud mental de los adoptantes.</p>	<p>Niños y niñas muy dañados con graves problemas de conducta.</p> <p>Graves secuelas psicológicas de difícil recuperación que impiden la vinculación afectiva por parte del menor y el seguimiento de unas pautas y funcionamiento en un entorno familiarizante.</p>	<p>Menores muy dañados emocionalmente que requerían de altas capacidades parentales.</p> <p>Las dificultades conductuales iniciales van incrementándose con el tiempo.</p> <p>Ausencia de vínculo por parte de los adoptantes.</p> <p>Ausencia de habilidades y capacidades parentales.</p> <p>Hipótesis: asignados a otros adoptantes con las capacidades y habilidades adecuadas y unas expectativas más flexibles.</p>	<p>Matrimonios posteriores.</p> <p>Nacimientos hijos biológicos posteriores a la adopción o segundas adopciones.</p> <p>Fallecimientos progenitores.</p> <p>Adopciones múltiples.</p> <p>Modelos educativos.</p> <p>Cambios en la propuesta de asignación.</p>

	Renuncia	Detección	Total
	indicadores		
Factores que recaen principalmente en los adoptantes	27%	27%	54%
Factores que recaen principalmente en los/as menores	7%	2%	9%
Factores atribuibles a adoptantes y menores	16%	3%	19%
Factores atribuibles a otros	16%	2%	18%

Por todo ello, podemos categorizar los **casos de truncamiento** en **tres configuraciones básicas**:

1. Menores:

- Con un daño psicológico y emocional de gravedad.
- Con secuelas que afectan a su desarrollo cognitivo y conductual.
- Que presentan graves dificultades para seguir una dinámica familiar convencional según nuestras pautas socioculturales.
- Que presentan problemas graves: conductas externalizantes (agresividad), problemas para incorporar las normas sociales, problemas de comunicación, problemas de afectividad y problemas de sociabilidad.

Los resultados confirman la valoración de Dantagnan cuando afirma que estos niños en un contexto “*bientratante*” pero no “*familiarizante*”¹⁷⁰, como un centro de acogida, pueden funcionar mucho mejor. “*Son niños a los que les va a ir mucho mejor tener un equipo educativo dónde puede convivir porque nadie les pide reciprocidad*” (Entrevista Marjorie Dantagnan, 2017). Se trata de los casos más extremos, representando un 2,70%.

¹⁷⁰ Término usado por la entrevistada referido a un entorno que sustituye la familia.

En estos casos las competencias parentales tienen poca incidencia para cambiar la situación.

2. Menores:

- Con secuelas que afectan a su conducta y a su desarrollo cognitivo.

Adoptantes:

- Con ausencia de competencias parentales.
- Que evidencian incapacidad para aceptar las limitaciones del/la menor.
- Con expectativas determinadas e inflexibles.

En estos casos una familia con competencias o con unas expectativas flexibles podría ir superando las adversidades. Es por ello que en algunos de ellos no es posible discernir si el riesgo recae mayoritariamente en el menor o en los adoptantes cuando éstos no han cumplido con las funciones parentales ya que se trataría de niños y niñas que en un entorno familiar bientratante y comprensivo con sus limitaciones pueden convivir, pero en una dinámica adaptada a sus necesidades.

Berástegui (2005) aporta una información muy relevante en este sentido: la de niños y niñas que provenían de ambientes especialmente desfavorables y que a pesar de ello pudieron reconducir su evolución, valorando con ello la capacidad del ser humano para recuperarse, reconstruirse, reaprender, ser resilientes. Sin embargo, también pone de manifiesto cómo las familias de la muestra eran en su mayoría también familias resilientes, con grandes capacidades para acoger y adaptarse en lugar de psicopatologizar, como se observa en un alto número de los casos del presente estudio.

3. Menores:

- Con historia de abusos y abandono, pero resilientes: con capacidad de recuperación
- Con problemas conductuales en el acoplamiento y adaptación propios de la adopción

Adoptantes:

- Con expectativas irreales.
- Con desconocimiento de la adopción o una visión poco realista de la adopción.

- Con dificultad para anticipar y afrontar las dificultades.
- Con motivaciones inconsistentes.
- Con pocas o nulas competencias para ejercer la parentalidad adoptiva.
- Con diferentes dificultades (psicológicas de pareja...).

En esta categoría, las dificultades de los/as adoptantes imposibilita en algunos casos la recuperación del/la menor e incluso agravan los daños empeorando con todo ello la conducta del niño/a o bien conteniéndola temporalmente, pero apareciendo de forma más reactiva (consumo, conductas de riesgo, violencia...) en el periodo adolescente.

Según los/as expertos/as, los daños que provoca la incompetencia parental son los trastornos de apego y de la socialización, trastornos de estrés postraumático, traumatismos severos y alteración de los procesos resilientes, y si los niños y niñas no reciben la protección oportuna y adecuada, ni tratamientos para reparar los daños (Barudy, 1998), es probable que durante la adolescencia aparezcan comportamientos asociales (violencia, delincuencia, conductas de riesgo, etc.). A este respecto, Palacios et al. (2005) afirman que los padres más afectuosos, los más firmes y los que hacían menos uso de técnicas disciplinarias punitivas fueron quienes tenían hijos con menos problemas manifiestos. También indican que el afecto y el diálogo como estrategia educativa creó un contexto propicio para una mejor adaptación del menor, no hallándose estas competencias en la mayoría de mis casos de estudio.¹⁷¹

Por consiguiente, a pesar de la incidencia de otras variables, los y las adoptantes sostienen el gran peso del éxito adoptivo, siendo del todo acertada la valoración de Berástegui al afirmar que:

“(...) para minimizar el riesgo de inadaptación en la adopción se podría, o bien minimizar el riesgo procedente de los menores bloqueando la adopción a los menores con historias previas más desfavorecedoras o características especiales de riesgo, o bien asumir el riesgo procedente de las características especiales del

¹⁷¹ Con el objeto de ilustrar las conclusiones surgidas de este estudio, en el Anexo 28 se presenta el relato de tres de los casos.

menor minimizando el riesgo procedente de los padres, opción más acorde con el respeto al superior interés del niño en adopción". (2005: 150)

Del mismo modo, coincido con la autora cuando afirma que estas investigaciones no pretenden relegar a determinados menores a una vida sin familia, sino que con ellas se pretende facilitar los factores a tener en cuenta a la hora de escoger a las familias más idóneas.

Es por todo ello que para finalizar este intenso y tortuoso viaje, me hago eco de las palabras de Giménez (2010)¹⁷² surgidas de su experiencia personal, que resume con acierto la principal conclusión de esta investigación:

“La adopción va mucho más allá de educar y criar a un hijo. Las circunstancias que la rodean suponen un cambio radical de vida y una nueva orientación que pasa por encima de certidumbres y creencias. Pone en crisis la seguridad, la comodidad, las expectativas, y es capaz de sacar lo mejor y lo peor que hay en cada uno de nosotros. Por eso creo que sería un error plantearse la adopción como un fin o un objetivo en si misma. Una actitud así conduciría a una inevitable frustración. La adopción es una aventura en la que la incertidumbre, la sorpresa y lo imprevisto están al orden del día. Obliga a plantearse cada momento un montón de cosas y a sustituir la certeza por una actitud expectante y abierta. La adopción es una aventura para aventureros. Aquellos que busquen seguridades, estrategias u organización y mantengan expectativas cerradas o limitadas, que se abstengan. Van a entrar en un terreno que no es para ellos y van a sufrir y hacer sufrir mucho.” (Giménez, 2010:52).

¹⁷² Padre adoptivo que explicó en el libro “Indómito y entrañable” (Gedisa, 2010) las dificultades y vicisitudes pasadas en la adopción de su hijo.

REFERENCIAS Y ANEXOS

6. REFERENCIAS

Adroher, S. (1988). La adopción internacional: una aproximación general. En Rodríguez, J. (Ed). El menor y la familia: conflictos e implicaciones 229-304. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

_____(2009). La protección de los mayores vulnerables: una cuestión pendiente. Nuevos conflictos del Derecho de familia (pp. 719-757). Madrid: La Ley.

Alonso, J.; Bermejo, F.; Romero, A (2008) Manual para la valoración de la idoneidad en adopción internacional. Instituto Madrileño del Menor y la Familia.

Amorós, P. (1986). *La adopción desde una perspectiva socioeducativa*. Barcelona: Universitat de Barcelona.

Anzil, FV. (2011) "*Si yo cerrara los ojos y la tuviera delante, o sea, sin mirarla...sería una niña totalmente española, catalana, de aquí*". *Representaciones, identidades y filiaciones en la adopción*. Tarragona, Universitat Rovira i Virgili, Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social. Tesis de doctorado DL:T. 156-2012.

_____(2012) Representaciones en torno a las entidades colaboradoras de la adopción internacional (ECAI) en la prensa. *Arxiu d'Etnografia de Catalunya* 12: 151 – 172. <http://antropologia.urv.cat/revistaarxiu>.

Aramburu, I. (2014). *Factores de riesgo y de protección en la adopción internacional*. (tesis doctoral). Universitat Ramon Llull.

Barth, R.P., Berry, M. (1988). *Adoption and disruption. Rates, risks and responses*. New York: Routledge.

_____(1988). Predicting adoption disruption. *Social Work*, 33, 3-227. <http://doi:10.1093/sw/33.3.227>.

_____(1991). Preventing Adoption Disruption. *Prevention in human services*. DOI:10.1300/J293v09n01_13

Barudy, J (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Paidós.

Barudy, J.; Dantagnan, M. (1999) *Guía de valoración de competencias parentales*. IFIVF, Barcelona.

_____ (2005). *Los buenos tratos a la infancia*. Barcelona: Gedisa.

_____ (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre*. Barcelona: Gedisa.

Berástegui, A. (2003). *Las adopciones internacionales truncadas y en riesgo en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Consejo Económico y Social de la Comunidad de Madrid.

_____ (2005). *La adaptación familiar en adopción internacional: una muestra de adoptados mayores de tres años en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Consejo Económico y social de la Comunidad de Madrid.

_____ (2007). Adopciones rotas: el peligro de un nuevo maltrato. *Revista Española de Pediatría Clínica e Investigación*, 63, 324-322.

_____ (2010). Adopción internacional ¿solidaridad con la infancia o reproducción asistida?. *Aloma*, 27, 15–38

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3350962> [retrieved: 08-05-2016].

Berástegui, A.; Rosser, A. (2012). La integración escolar de los menores adoptados: percepción parental y variables implicadas. *Anuario de Psicología*, 42(3), 343- 360.

Bowly, J. (1984). Violence in the family as a disorder of the attachment and caregiving systems. *The American Journal of Psychoanalysis*, 44 (1), 9

Brancós, I. (2008). *L'adopció internacional a Catalunya: un nou fenomen demogràfic?* Tesis Doctoral en Demografía. Dirección: Dra. Anna Cabré Pla. Universitat Autònoma de Barcelona. Facultat de Filosofia i Lletres. Departament de Geografia.

<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4991/ibc1de1.pdf?sequence=1> [retrieved: 10-10-2016].

Brodzinsky, D.M; Smith, D.W; Brodzinsky, A.B (1998) *Children's Adjustment to Adoption*. Developmental Clinical Psychology and Psychiatry 38. Sage Publications.

Casalilla, J.A; Bermejo, F.A; Romero, A (2008) Manual para la valoración de la idoneidad en adopción internacional. Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Comunidad de Madrid. <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM007195.pdf>

Casas, F. (2012). *La protecció dels infants i adolescents en situació de risc social i desemparament a Catalunya*. Barcelona: UNICEF Comitè Catalunya.

Child Welfare Information Gateway (2012) Adoption, disruption and Dissolution. https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/s_disrup.pdf [retrieved: 10-10-2016]

Clos, M; Masó, P. (2004) *Jo sóc adoptat. Onze històries reals*. Barcelona: Dèria Editors.

Colangelo, M.A (2014) La crianza como proceso sociocultural. Posibles aportes de la antropología al abordaje médico de la niñez. *Primeras Jornadas Diversidad en la Niñez*. Hospital El Dique, Ensenada (Buenos Aires). <https://www.aacademica.org/000-098/6.pdf>

Convención sobre los Derechos del Niño. Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989. Entrada en vigor: 2 de septiembre de 1990. <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/crc.aspx>

Convenio de 29 de mayo de 1993 relativo a la Protección de Niños y a la Cooperación en materia de Adopción Internacional. Texto adoptado por la Decimoséptima sesión. Informe explicativo de G. Parra-Aranguren. Editado por la Oficina Permanente de la Conferencia. Recuperado de: <https://assets.hcch.net/upload/expl33.pdf>

Cyrułnik, B. (2002) *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Gedisa, Barcelona.
_____ (2003). *El murmullo de los fantasmas*. Gedisa, Barcelona.

Decret 337/1995, de 28 de desembre, sobre l'acreditació i el funcionament de les institucions col·laboradores d'integració familiar i de les entitats col·laboradores d'adopció internacional. Recuperado de: https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?action=fitxa&documentId=122864

De la Cerda, F.; Goñi, T.; Gómez, I. (2006) Síndrome de Munchausen por poderes. *Cuad Med Forense*, 12 (47-55).

Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya (2016). Acolliments i adopcions.

http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/acolliments_i_adopcions_
[retrieved: 10-11-2016].

Diari de Sessions del Parlament de Catalunya. SERIE D – Número 5. 2 Octubre de 2006. Diputació Permanent, Sessió número 6. Recuperado de: <https://www.parlament.cat/document/dspcd/45873.pdf>

Diario de Sesiones del Senado. Comisión Especial sobre la Adopción Internacional. Lunes 29 de septiembre de 2003. Recuperado de: <http://www.senado.es/legis7/publicaciones/pdf/senado/ds/CS0512.PDF>

Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (2016). Acreditació i funcionament de les institucions col·laboradores d'integració familiar i de les entitats col·laboradores d'adopció internacional. Recuperado de: http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/infancia_i_adolescencia/proteccio_a_la_infancia_i_ladollescencia/el_sistema_catala_de_proteccio_a_la_infancia_i_ladollescencia/direccio_general_datencio_a_la_infancia_i_ladollescencia_dgaia/Decret_337/1995, de 28 desembre, sobre acreditació i el funcionament de les institucions col·laboradores d'integració familiar i de les entitats col·laboradores d'adopció internacional. [retrieved: 06-10-2016].

DOGC. *Decret 97/2001, de 3 d'abril, sobre l'acreditació i el funcionament de les entitats col·laboradores d'adopció internacional*. Departament de Justícia, Generalitat de Catalunya (17/04/2001).

Hegar L.H; Verbovaya O, Watson L.D (2015). Child fatality in Intercountry adoption: What media reports suggest about deaths of Russian children in the U.S. *Children and Youth Services Review* 55: 182-192

Escarraga, T. (2001). La empresa Ikea retira el eslogan "Redecora tu vida. Adopta un niño". *El País Digital*, 22 de febrero de 2001. Recuperado de: http://elpais.com/diario/2001/02/22/madrid/982844658_850215.html. [retrieved: 20-05-2016].

Fernández, M. (2002) Descripción del proceso de adaptación infantil en adopciones especiales. Dificultades y cambios observados por los padres adoptivos. *Anales de Psicología*, 18 (1), 151-168.

Ferrandis, A.; Casalilla J.A. (Coord) (2008) Manual para la valoración de la idoneidad en adopción internacional. Comunidad de Madrid.

Fields, ES.; Meuchel, JM.; Jaffe, CJ.; Jha, M.; Payne, JL. (2010) Post adoption depression. *Arch Womens Ment Health* 13(5) : 457. DOI: [10.1007/s00737-009-0137-7](https://doi.org/10.1007/s00737-009-0137-7)

Fonseca, C. (2006). Transnational influences in the social production of adoptable children: The case of Brazil. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 26(3/4), 154–171. <http://dx.doi.org/10.1108/01443330610657205>.

Fons, V; Piella, A; Valdés, M (2010) *Procreación, crianza y género. Aproximaciones antropológicas a la parentalidad*. Barcelona: PPU

Garcia, L. (2007) Què es una ECAI. *La finestra. Butlletí d'Infància nº 12. Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència*.

http://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/02publicacions/02publicacions_de_bsf/04_familia_infancia_adolescencia/butlleti_infancia_articles_2007/links/12-finestra1.pdf

Garcia, F.; Gracia, E. (2010). ¿Qué estilo de socialización parental es el idóneo en España? Un estudio con niños y adolescentes de 10 a 14 años. *Infancia y Aprendizaje*, 33 (3), 365-384.

Garrido, M.J. (2013). Antropología de la infancia y etnopediatría. *ETNICEX*, 5, 53-63.

George, R.M.; Howard, E.C.; Yu, D.; Radomsky, S. (1997). *Adoption, disruption and displacement in the child welfare System 1976-94*. Chicago: University of Chicago, Chapin Hall Center for Children.

Giberti, E. (1998) ¿Fracasos en familias adoptantes?. *Revista Infancia* 3, enero/junio.

Giberti, E., et al. (1994) *Adoptar hoy*. Buenos Aires: Paídos.

Giberti, E.; Martín, V. (Com.) (1999) *La adopción: nuevos enigmas de la clínica*. Editorial Sudamericana.

Giménez, J.A. (2010). *Indómito y entrañable*. Barcelona: Gedisa.

Gomà, D. (2010) ¡No más niños!: Análisis y balance de la política china del hijo único treinta años después de su implantación. Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y ciencias Sociales. Recuperado de: <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-348.htm>

Gómez-Zurita, G; Martín, D (2009) Aproximación antropológica a la crianza y otros aspectos de la organización de la vida familiar (Implicaciones teóricas para la clínica desde un abordaje cultural). *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente* 48: 89-100. <http://www.seypna.com/documentos/articulos/aproximacion-antropologica-crianza.pdf>

González, A (2010) Sobre la definición de los dominios transculturales. La antropología del parentesco como teoría sociocultural de la procreación. *Alteridades* 20 (39): 93-106. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/747/74720828008.pdf>

González, A., Grau, J., Vich, J. (2010). Las adopciones Internacionales como un "hecho social total". *Periferia*, 12. http://revista-redes.rediris.es/Periferia/Articles/3-Vich_Gonzalez_Grau.pdf [retrieved: 20-05-2016].

Grau, J. (2010). La circulación de menores desde una perspectiva transcultural. En V. Fons, A. Piella & M. Valdés (eds). Procreación, crianza y género. Aproximaciones antropológicas a la parentalidad (pp. 213-234). Barcelona: PPU.

_____(2011). Parentesco, adscripción y crianza. Elaboraciones culturales de la adopción internacional y la circulación de niños. *Revista de Antropología Social*, 20, 31–54. http://dx.doi.org/10.5209/rev_RASO.2011.v20.36261.

Guia breu per a pediatres i altres professionals sanitaris. Consens en Adopció Internacional. Novembre 2008. Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, ICAA y CORA.

Hoksbergen, R. (1991). Generaciones de padres adoptivos. Cambios en las motivaciones para la adopción. *Infancia y Sociedad*, 12, 18-25. Madrid: Dirección General de Protección Jurídica del Menor del Ministerio de Asuntos Sociales.

Jaschok, M.; Miers, S. (eds) (1998). *Mujeres y patriarcado chino. Sumisión, servidumbre y escape.* Barcelona: Edicions Bellaterra.

Jociles, M.I. (2013). Resistiéndose ante el conocimiento experto: monoparentalidad adoptiva y tácticas para legitimar la solidaridad como motivación para adoptar. *Cultura y Educación*, 25(2), 213-228. <http://doi.org/10.1174/113564013806631318>

Jociles, M.I., Charro, C. (2008). Construcción de los roles paternos en los procesos de adopción internacional. El papel de las Instituciones intermediarias. *Política y Sociedad*, 45(2), 105-130. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/277275871_Construccion_de_los_rolenos_en_los_procesos_de_adopcion_internacional_El_papel_de_las_instituciones_intermediarias [retrieved: 28-09-2016].

Kagan, R.M.; Reid, W.J. (1986). Critical factors in the adoption of emotionally disturbed youths. *Child Welfare: Journal of Policy, Practice and Program*, 65(1), 63-73.

Koenen, M.; Thompson, J. (2008) Filicide: Historical review and prevention of child death by parent. *Infant Mental Health Journal*, 29(1): 61-75. <https://doi.org/10.1002/imhj.20166>

Lagarde, M (2014) Reflexiones para una antropología de la parentalidad y la teoría del apego. *GRAFO Working Papers* 3: 38

Laing, L. (2000). Children, Young people and domestic violence. *Australian Domestic & Family Violence Clearinghouse*, Issues Paper 2. Recuperado de: <http://earlytraumagrief.anu.edu.au/files/ImpactofDVonChildren.pdf>

Legaz, E.M.; Meseguer, A. (1999) *Bases para la valoración psicosocial de solicitantes de adopción*. Conselleria de Benestar Social. Generalitat Valenciana.

Leinaweaver, J.B. (2011) El desplazamiento infantil: las implicaciones sociales de la circulación infantil en los Andes. *Scripta Nova*.

Ley 54/2007, de 28 de diciembre, de Adopción internacional. «BOE» núm. 312, de 29 de diciembre de 2007. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-22438-consolidado.pdf>

Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. «BOE» núm. 180, de 29 de julio de 2015. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-8470-consolidado.pdf>

Livingston, S.; Howard, J.A. (1991) A comparative study of successful and disrupted adoptions. *Social Service Review*, vol. 65, Nº 2, pp. 248-265.

Lizana, R (2012). *A mí también me duele*. Barcelona, Gedisa.

Llei 13/1997, de 19 de novembre, de creació de l'Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció. DOGC núm. 2527, 27/11/1997. Recuperado de: <http://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/2527/1220449.pdf>

Marre, D. (2009). Los silencios de la adopción en España. *Dialnet, Revista de Antropología social*, 18. Recuperado de: <http://revistas.ucm.es/index.php/RASO/article/view/RASO0909110097A> [retrieved: 11-07-2016]

Marre, D.; Bestard, J. ed. (2004). Sobre la adopción y otras formas de constituir familiar: a modo de introducción. In *La adopción y el acogimiento: presente y perspectivas* (pp. 17-72). Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona.

Masten, A. S.; Curtis, W. J. (2000). Integrating competence and psychopathology: Pathways toward a comprehensive science of adaption in development. *Development and Psychopathology*, 12(3), 529-550.

Mirabent, V. (2004). L'inici del procés d'adopció en una ICIF. A Grup de Treball L'Adopció (Comp.). *L'adopció. Aspectes psicològics de la filiació adoptiva*. (p. 31 - 43). Barcelona: Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya.

_____ (2005) Adopción internacional: preparación e idoneidad. La experiencia de un equipo. *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 6, 73-84. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3060575>

Mirabent, V.; Ricart, E. com. (2005). *Adopción y vinculo familiar. Crianza, escolaridad y adolescència en la adopción internacional*. Barcelona: Paidós.

Muner, J. (Coord.) *Pla director d'infància i adolescència de Catalunya 2010 – 2013*. Secretaria d'Infància i Adolescència de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Recuperado de: http://www.tercersector.cat/sites/www.tercersector.cat/files/3._pdiac_2010_-_2013_v2.2.pdf

Navarro, L. (2012). *La dimensió pedagògica en els processos d'adopció internacional. Rellevància de la dimensió educativa en les motivacions inicials per a l'adopció internacional, i en el marc dels processos de formació i valoració de idoneïtat, a Catalunya* (tesis doctoral). Universitat Ramon LLull.

Palacios, J. (2004). La adopción internacional: cuando los hijos vienen de muy lejos. *Revista de servicios sociales*, 10, 26-29.

Palacios, J.; Sánchez-Sandoval, Y.; León, E. (2005). Intercountry Adoption Disruptions in Spain. *Adoption Quarterly*, 9:1, 35-55. DOI: 10.1300/J145v09n01_03

Palacios, J., Brodzinsky, D. (2010). La investigación sobre adopción: tendencias e implicaciones. *Aloma*, 27,39–50.

Recuperado de: <http://www.revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/24> [retrieved: 28-05-2016]

Palomar, C. (2004) Malas madres: la construcción social de la maternidad. *Debate feminista* 30, 12-34.

Parra, G. (1994) La Convención de la Haya de 1993 sobre la protección del niño y la cooperación en material de adopción internacional. *Boletín de la Facultad de Derecho*, 6: 155-169)

Peaks, K.C., Capaldi, D.M. (2001). Intergenerational transmission of abuse: a two-generational prospective study of an at-risk sample. *Child Abuse & Neglect*, 25, 11, 1439-1461. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(01\)00286-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00286-1).

Playà, Josep. (2006). "La Generalitat reconoce adopciones 'dudosas'". *La Vanguardia Digital*. 30 de septiembre de 2006. Recuperado de: <http://www.lavanguardia.com/vida/20060930/51285336989/la-generalitat-reconoce-adopciones-dudosas.html> [retrieved: 20-05-2016].

Polaino Lorente, A., Sobrino Morrás, A., Rodríguez Sedano, A. (2001). *Adopción. Aspectos psicopedagógicos y marco jurídico*. Madrid: Ariel Educación.

Rivas, E. (coord.) (2008). *La intervención pedagógica en la adopción*. Lugo: Editorial Axac. <http://dx.doi.org/10.18172/con.607>.

Reinoso, M.; Forns, M. (2010). Estrés, estrategias de afrontamiento y puntos fuertes y dificultades: un estudio sobre menores adoptados internacionalmente en Cataluña. *Aloma*, 27,141–150.

Renner, L.M.; Slack, K.S. (2006). Intimate partner violence and child maltreatment: Undersatanding intra and intergenerational connections. *Child Abuse & Neglect*, 30, 599-617. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.12.005>.

Roby, J.L.; Matsumura, S. (2002). "If I Give You My Child, Aren't We Family?". *Adoption Quarterly*, 5(4): 7-31. Recuperado de: http://dx.doi.org/10.1300/J145v05n04_02.

Rodrigo, M. J.; Máiquez, M. L.; Martín, J. C. y Byrne, S. (2008). *Preservación Familiar: un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide

Rodrigo, M. J.; Martín, J. C (2009) Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Intervención psicosocial* 18 (2): 113-120.

Román, M. (2004) Niños y niñas rumanos procedentes de adopción internacional: ¿son diferentes a los demás?. *Apuntes de Psicología*, 22 (3): 391-402.

Román, M., Palacios, J. (2011) Separación, pérdida y nuevas vinculaciones: el apego en la adopción. *Acción Psicológica*, 8 (2): 99 – 111.

Salles, C., Ger, S. (2011). Les competències parentals en la família contemporània: descripció, promoció i avaluació. *Educació Social* ,49,25-48. Recuperado de: <http://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/view/250177>[retrieved:20-05-2016].

Sánchez, M.J. (2018). Adopción en España de menores en situación de Kafala y ley nacional del adoptado. *Cuadernos de Derecho Transnacional*, 10(2): 931-946. DOI: <https://doi.org/10.20318/cdt.2018.4414>

Sánchez-Sandoval, Y., León, E., Román, M. (2012). Adaptación familiar de niños y niñas adoptados internacionalmente. *Anales de Psicología*, 2,558-566. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.28.2.128711>.

Selman, P. (2012). Tendencias globales en adopción internacional: ¿en el “interés superior de la infancia”? *Sripta Nova* Vol. XVI, núm 395 (21).

_____ (2012) “Global Trends in Intercountry Adoption: 2001-2010” en *Adoption Advocate*, 44.

Selwyn, D.; Meakings, S. (2014). Beyond the Adoption Order: challenges, interventions and adoption disruption. University of Bristol School for Policy Studies Hadley Centre for Adoption and Foster Care Studies.

Solórzano, E.; Pacheco, M. (2010). Parentalitat i resiliència en l'adopció. *Aloma*, 27,117–139. Recuperado de: <http://www.revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/27> [retrieved: 10-06-2016].

Torío, S., Vicente, J. Rodríguez, M.C. (2008). Estilos educativos parentales. Revisión bibliográfica y reformulación teórica. *Teoria educación* 20, 151-178.

Ubieto, J.R. (2004) Verdad y ficción en la adopción: El mito del origen. En *La adopción y el acogimiento: presente y perspectivas* (pp. 255-262). Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona.

Valdes, M (1991) Inmigración y racismo. Aproximación conceptual desde la Antropología. *Revista de treball social* 123, 23-50. Recuperado de: <https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwi usKS57cPZAhVRsBQKHQ13A5MQFgguMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.raco.cat%2Findex.php%2FBoletinAmericanista%2Farticle%2Fdownload%2F98586%2F146183&u sg=AOvVaw31Q5uB0iWUY3eGll1UVc2d>

Valdés, M; Piella, A (2016) La parentalidad desde el parentesco. Un concepto antropológico e interdisciplinar. *Quaderns* 21(2), 4-20.

Vera, B; Carbelo, B; Vecina M.L (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo* 27: 40-49.

Vich, J. (2013). *Del itinerario adoptivo entre China-España y su contexto. Patrones tradicionales y tendencias contemporáneas de cuidado institucionalizado y circulación de menores en China* (tesis doctoral). Universitat Autònoma de Barcelona.

White, H. (2005). Post Adoption Depression - The Unacknowledged Hazard. *International Adoption Articles Directory*. Recuperado de: http://www.adoptionarticlesdirectory.com/ArticlesUser/popularArticles_view.php?editid1=Post%20Adoption%20Depression%20-%20The%20Unacknowledged%20Hazard

Zuloaga, A. (2006). La adopción, cada vez más mediatizada por la televisión, el cine y la publicidad. *Vertele*. <http://www.vertele.com> [retrieved: 08-07-2010].

7. ANEXOS

ANEXO 1

ANUNCIO PROMOCIÓN DE UNA ECAI

Hacemos realidad tu ilusión

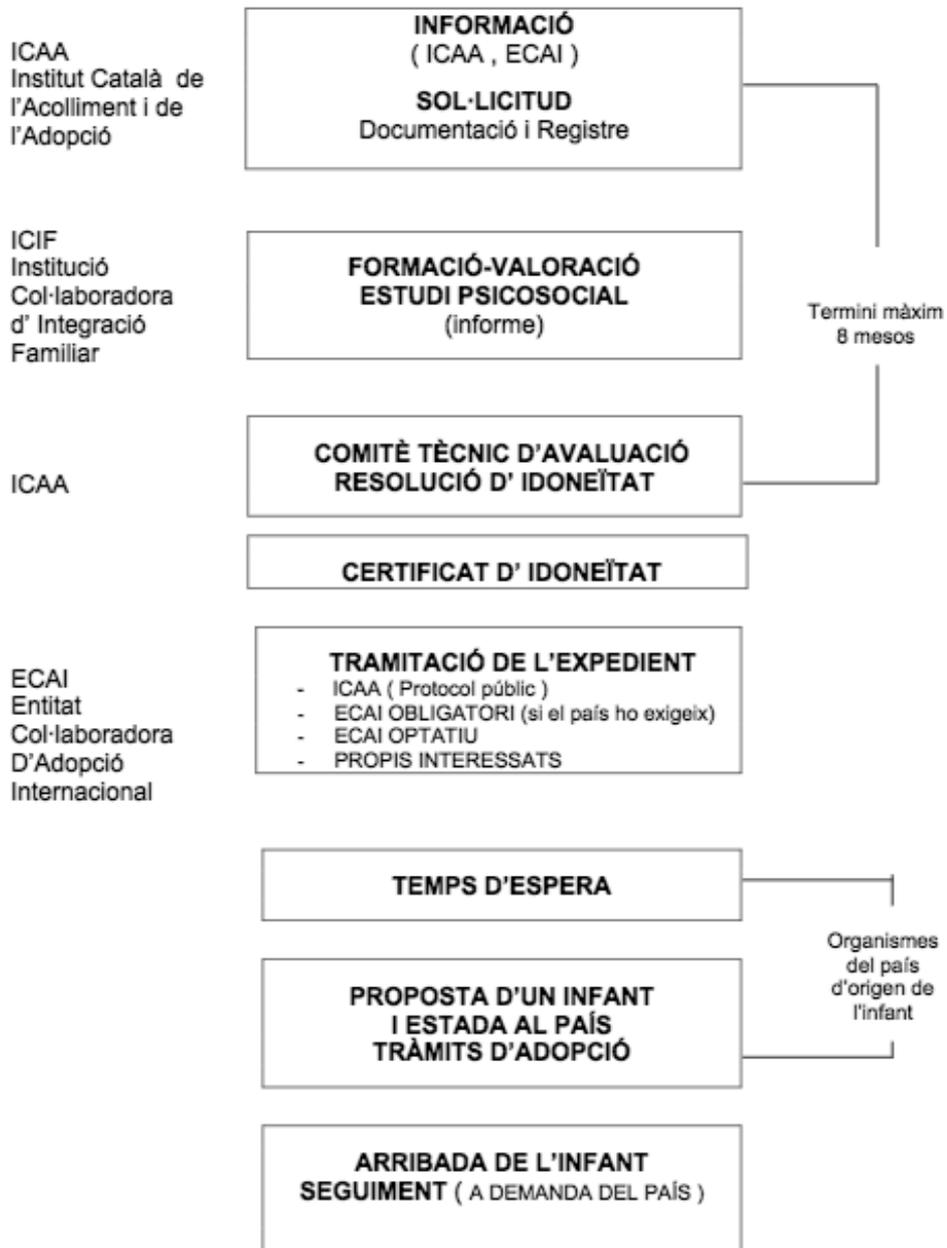


Entidad Colaboradora en Adopción Internacional

ANEXO 2

CIRCUITO DE ADOPCIÓN INTERNACIONAL EN CATALUNYA

PROCEDIMENT DE L'ADOPCIÓ INTERNACIONAL



ANEXO 3

CIRCUITO DE PROTECCIÓN DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA (DGAIA)

INFÀNCIA I ADOLESCÈNCIA | Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA)

El circuit de protecció de la infància i l'adolescència a Catalunya

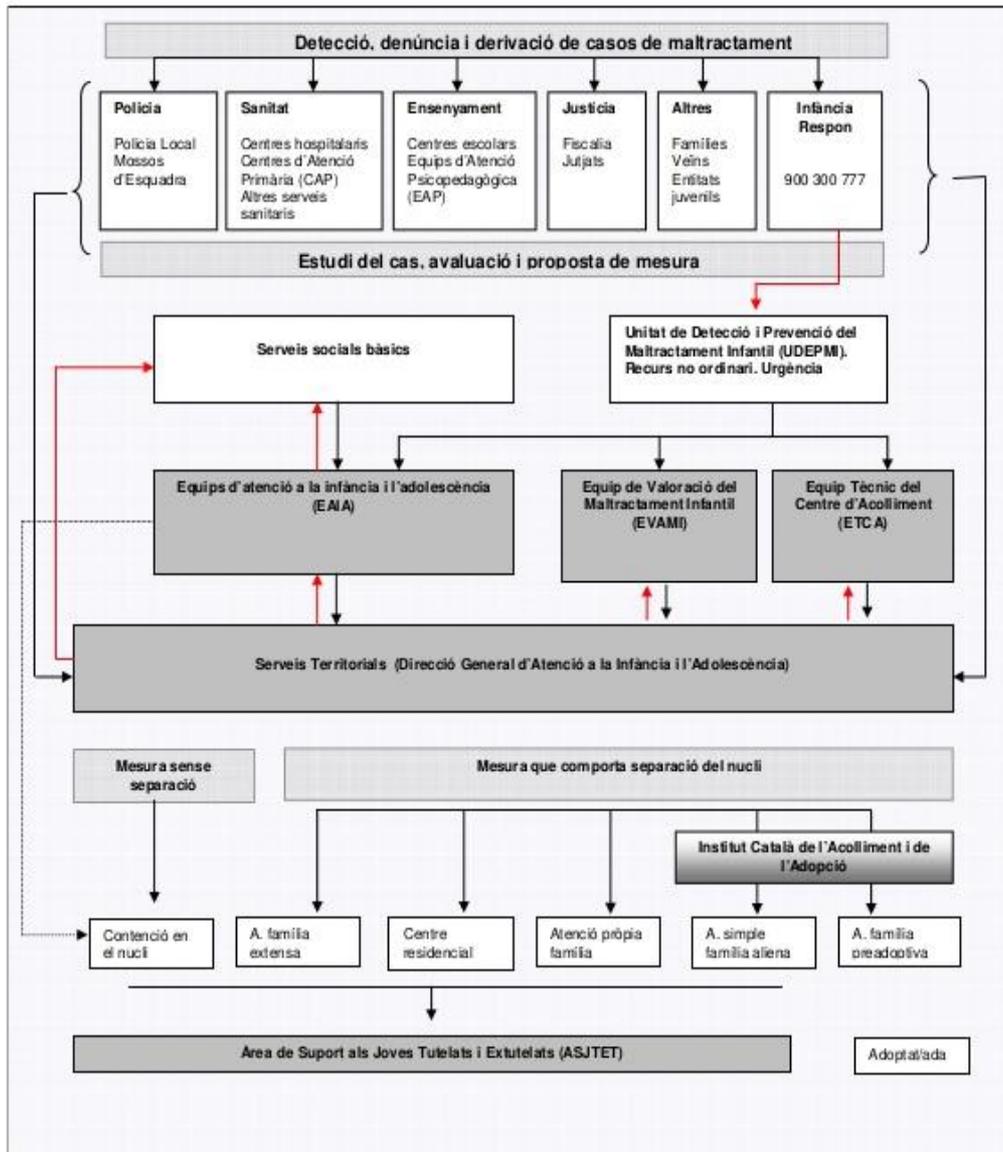


Figura 1. El circuit de protecció de la infància i l'adolescència a Catalunya.

ANEXO 4

CONTENIDO DE UNA RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA DE MEDIDA DE PROTECCIÓN DE ACOGIDA SIMPLE EN CENTRO RESIDENCIAL DE ACCIÓN EDUCATIVA

“(…)

En data [fecha] es va obrir l'expedient administratiu de desemparament de l'adolescent, arran de la recepció de la documentació procedent de l'Hospital [hospital], de la qual es desprenia que podia trobar-se en una situació de desemparament, motiu pel qual es va derivar el cas a l'Equip Tècnic d'Urgències – EVAMI – de Barcelona ciutat per tal que portés a terme l'estudi d'urgència de la situació personal i sociofamiliar de l'adolescent i del seu entorn familiar i proposés, si s'esqueia, les mesures de protecció més adients en el seu interès.

Per Resolució de [fecha], en base a l'informe-proposta elaborat per l'EVAMI amb registre d'entrada en aquesta Direcció General de [fecha], es va declarar de manera cautelar el desemparament preventiu de l'adolescent, amb la consegüent assumpció immediata de les funcions tutelars respecte a ell, que comporta la suspensió de la mare en l'exercici de la seva potestat i dels drets que se'n deriven. Així mateix, es va disposar la seva atenció immediata i transitòria en el centre d'acolliment [nombre], sota la guarda del director del recurs esmentat, encomanant a l'equip tècnic del centre l'anàlisi i la valoració de la situació personal, social i familiar de l'adolescent i la realització de la proposta adient. Es va autoritzar un règim de permisos de visites de caràcter setmanal entre l'adolescent i la seva mare.

Per resolució [fecha] es va ratificar la declaració de la situació de desemparament de l'adolescent, amb el consegüent manteniment de l'exercici de les funcions tutelars assumides per part d'aquesta Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència per Resolució de [fecha], i es va disposar el manteniment del seu ingrés en el centre d'acolliment [nombre], encomanant a l'equip tècnic la continuïtat de l'anàlisi i la valoració de la situació personal, social i familiar de l'adolescent i la realització de la proposta adient. Així mateix, es va disposar el manteniment del règim de permisos de visites entre l'adolescent i la seva mare que es va autoritzar en la Resolució dictada el [fecha].

El [fecha] va tenir entrada al registre d'aquesta Direcció General D'atenció a la Infància i l'Adolescència la síntesi avaluativa elaborada per l'equip tècnic del centre d'acolliment [nombre] en la qual es proposava, un cop finalitzat l'estudi de la situació personal i familiar de l'adolescent, el manteniment de l'exercici de les funcions tutelars assumides per part d'aquesta Direcció General D'atenció a la Infància i l'Adolescència respecte de l'adolescent i l'adopció de la mesura de protecció d'acolliment en centre, en concret, en un centre residencial d'acció educativa (CRAE), amb una temporalitat prevista d'un any.

Així, per Resolució de [fecha] es va disposar l'ingrés de l'adolescent al centre residencial d'acció educativa [nombre], delegant a la directora del recurs l'exercici d

la seva guarda des del [fecha]. Es va autoritzar també un règim de visites setmanals d'una hora de durada entre l'adolescent i la seva mare, en el centre residencial, així com amb la resta de membres del nucli familiar, [miembros família].

(...)

Segons estableix l'article 105.1 de la Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència es consideren desemparats els infants o els adolescents que es troben en una situació de fet en què els que els elements bàsics per al desenvolupament integral de la seva personalitat, sempre que per a llur protecció efectiva calgui aplicar una mesura que impliqui la separació del nucli familiar.

II. La competència en matèria de desemparament, d'acord amb el que determina l'article 98 de la Llei 14/2010, de 27 de maig, correspon a l'Administració de la Generalitat que d'acord amb els Decrets 243/2005, de 8 de novembre i 421/2006, de 28 de novembre l'exerceix mitjançant la direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, del Departament de Benestar Social i Família.

Els articles 1 i 2 del Reglament de protecció de menors desemparats aprovat pel Decret 2/1997, de 7 de gener, estableixen la competència d'aquesta Direcció General D'atenció a la Infància i l'Adolescència en matèria de protecció de menors, per la qual cosa ha d'acordar, segons estableix l'article 5 "les mesures més adients per assolir la protecció efectiva dels/ de les menors desemparats/ades".

III. Els capítols II i VII (article 228), del Títol Primer del llibre segon del Codi Civil de Catalunya, aprovat mitjançant la Llei 25/2010, de 25 de juliol, i l'article 109 de la Llei 14/2010, de 27 de maig, regulen el desemparament i l'assumpció de les funcions tutelars i els seus efectes.

IV. D'acord amb l'article 120 de la Llei 14/2010, de 27 de maig, una de les mesures a acordar, sempre tenint en compte l'interès de l'infant i l'adolescent és la d'acolliment en un centre públic o concertat. D'acord amb l'article 132 aquesta mesura s'acorda quan es preveu que el desemparament o la necessitat de separació de la pròpia família seran transitoris i no ha estat possible o aconsellable l'acolliment per una persona o una família. L'acolliment en centre consisteix a ingressar l'infant o l'adolescent en un centre públic o concertat adequat a les seves característiques, per tal que rebí l'atenció i l'educació necessàries.

V. Les característiques i funcionament d'aquests centres d'atenció a persones menors d'edat es regulen als articles 132 i següents de la Llei 14/2010, de 27 de maig, al

Decret 15/2008, de 29 de juliol, pel qual s'aprova la cartera de serveis socials i en el Reglament de protecció dels menors desemparats, aprovat per Decret 2/1997, de 7 de gener, en allò que queda vigent.

VI. D'acord amb l'article 16 del Reglament de protecció dels menors desemparats, aprovat per Decret 2/1997, els equips tècnics han d'elaborar de forma raonada la proposta tècnica que, amb validació prèvia de les unitats que correspongui d'aquesta Direcció General, ha d'ésser elevada a la persona titular de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, que ha de dictar la resolució corresponent.

VII. D'acord amb els articles 7 i 106.4 de la Llei 14/2010, de 27 de maig i 11 del Reglament, cal escoltar l'adolescent i l'infant, si té prou coneixement.

VIII. D'acord amb l'article 106.5 de la Llei 14/2010, s'ha de donar audiència i vista de l'expedient en un termini de 10 dies als progenitors, als titulars de la tutela o la guarda.

IX. Per acordar aquesta Resolució s'han tingut en compte les normes substantives i procedimentals contingudes en la convenció sobre els drets de l'infant, de les Nacions Unides, de 20 de novembre de 1989, la Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència i el Reglament de protecció de menors desemparats aprovat pel Decret 2/1997, de 7 de gener, en tot allò que no s'oposi o contradigui l'esmentada llei, així com les altres disposicions aplicables per raó de la matèria. (...)"

ANEXO 5

LISTADO DE LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LAS FUENTES DOCUMENTALES PROCEDENTES DE LOS EXPEDIENTES DEL ICAA Y DE LA DGAIA

PROCEDENCIA	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO
ICIF	Cuestionario datos solicitantes de adopción	19
	Cuestionario sobre la adopción (individual)	54
	Observación sesión informativa	1
	Síntesis del recorrido informativo-formativo	8
	Aplazamiento estudio	2
	Reinicio estudio	2
	Informe Psicosocial	30
	Anexo informe psicosocial	6
	Informe social TIPAI	7
	Informe psicológico TIPAI	4
	Informe seguimiento postadoptivo	20
	Comunicaciones a ICAA	9
	Valoración psicosocial no idoneidad	2
	Informe valoración niños con necesidades especiales	1
	Valoración psicosocial	40
	Servicios de Atención Postadoptiva	Ficha de entrevista
Informe		6
ECAI	Propuesta de asignación	26
	Informe técnico de la ECAI a la propuesta de asignación	7
	Carta de no aceptación a la propuesta	1
	Carta de aceptación a la propuesta	8
	Comunicaciones al ICAA	26
	Informe equipo técnico	3
	Informes seguimiento postadoptivo	51
ICAA (a principios año 1991 DGAIA)	Ficha informativa de los solicitantes	1
	Solicitud de adopción de los solicitantes	53
	Comunicación registro de entrada y admisión solicitud	3
	Diligencia transmisión documentación a ICIF para iniciar el proceso de valoración idoneidad	12
	Baja solicitud	3
	Archivo provisional	1
	Cambio de país	8
	Certificado idoneidad	53
	Resolución desestimatoria idoneidad	4
	Resolución idoneidad	42
	Resolución idoneidad judicial	2
	Envío documentación a ECAI para inicio expediente	2
	No conformidad a la propuesta de asignación	3
	Compromiso de seguimiento	1
	Conformidad a la propuesta de asignación	13
	Conformidad a seguir con el procedimiento	8
	Demanda realización seguimientos postadoptivos	4
	Informe de seguimiento (psicóloga ICAA)	1
	Resolución medidas acogida provisional.	1
	Resolución constitución medidas protectora de acogida provisional en familia ajena.	1
Resolución constitución de acogida familiar preadoptiva	1	

	Otros informes/comunicaciones/notas informativas	52	
	Informe actualización idoneidad (hecho por ICAA)	1	
	Diligencia (hacer constar)	5	
	Documento entrega expediente de adopción de solicitantes - tramitación por libre	5	
	Comparecencia progenitores	13	
	Informe-propuesta familia acogedora	4	
	Informe-propuesta sobre el/la menor	2	
	Informe propuesta adopción nacional	3	
	Encuesta satisfacción ECAI	2	
	Resolución constitución medidas de protección de acogida permanente en familia ajena	2	
	Telefonema	5	
	Plan de estancia en familia colaboradora	1	
	Aceptación familia acogimiento familiar pre-adoptivo	2	
	Informe de seguimiento de adaptación familia de acogida	3	
	Comunicaciones a ECAI	2	
	Comunicaciones a ICIF	2	
	Comunicaciones a DGAIA	4	
	Comunicaciones a organismos países de origen	18	
	Cierre expediente por finalización	5	
	Ficha incidencias	1	
	Ficha de acogida	1	
	Ficha seguimiento acogimientos familiares	1	
Organismos país de origen	Contrato de adopción/sentencia de adopción	3	
	Resolución/edicto/declaración de abandono	5	
	Varios	5	
	Propuesta de asignación por libre	4	
	Certificado médico/pediátrico/psicológico	10	
	Valoración psicológica del menor	3	
	Aceptación solicitud perfil menor	5	
	Propuesta de asignación directa	5	
	Resolución de abandono	1	
	Solicitud ampliación información solicitantes	2	
	Comunicaciones a ICAA	1	
	Comunicaciones a la familia	1	
	Idoneidad de los solicitantes	1	
	Historia social	7	
	Acta Tutela Dativa	1	
	Sentencia judicial adopción plena en país de origen	41	
	DGAIA	Acuerdo obertura expediente informativo	4
		Telefonema (Telèfon Infància i Adolescència)	7
		Comunicaciones ICAA	1
		Demanda EAIA estudio	2
Respuesta informe-propuesta		1	
Solicitud progenitores guarda protectora		1	
Resolución de atención inmediata		4	
Obertura expediente en riesgo		11	
Acuerdo obertura expediente guarda		2	

	Acuerdo obertura expediente desamparo	25
	Acuerdo inicio expediente protección	8
	Resolución de desamparo (provisional o definitivo)	46
	Resolución guarda provisional en centro	5
	Resolución medida de protección acogida simple en centro	40
	Resolución medida de protección acogida en familia extensa	5
	Resolución medida de protección acogida simple en familia ajena	6
	Resolución medida de protección de acogida preadoptiva	3
	Resolución cambio de centro	8
	Resolución ratificación desamparo	1
	Demanda civil - pensión alimentos	1
	Comunicaciones con otros organismos	9
	Comparecencias (progenitores, menor, familia..)	35
	Resolución cambio delegación guarda menor	1
	Resolución mantenimiento desamparo/prorroga	3
	Notificación al/la menor	1
	Notificación a los progenitores	5
	Acuerdo obertura expediente asistencial	1
	Resolución prórroga de la medida de acogida simple en institución/familia acogedora	5
	Resolución guarda protectora (en familia ajena/centre)	2
	Resolución medida de protección de acogida en centro residencial de educación intensiva	1
	Resolución suspensión régimen visitas	5
	Informes revisión y valoración propuesta acogidas	1
	Archivo expediente informativo	1
	Obertura expediente asistencial	4
	Resolución cierre y archivo para no desamparo (o archivo expediente en riesgo)	5
	Resolución de cese de las funciones parentales asumidas mediante desamparo preventivo	3
	Cierre y archivo expediente en riesgo	1
	Denuncias presentadas en juzgado	2
	Resolución de cierre de expediente (obertura de expediente asistencial y prórroga en CRAE o piso)	21
	Diligencias	16
	Informe derivación a EAIA	1
	Informe de validación (propuesta EAIA)	9
	Valoración sentencias	1
Centro Acogida - CRAE - CREI - Unidad Convivencial de Acción Educativa (UCAE)	Hoja de ingreso	17
	Diligencias (MMEE)	3
	Comunicación Propuesta Técnica	2
	Comparecencias	20
	Informes observación	5
	Proyecto educativo individual (PEI)	28
	Informe diagnóstico	1
	Informe	51
	Informe de derivación	4

	Informe visitas	7
	Informe Tutorial de seguimiento educativo (ITSE)	59
	Informe – propuesta	16
	Devolutiva técnica	3
	Informe psicológico	2
	Informe psiquiatría	1
	Informe pediatra del centro acogida	1
	Volante incidencias	64
	Permisos de salida	6
	Volante de baja	1
	Diligencia de acuerdo con otras instituciones	2
	Ficha sanitaria	1
	Síntesis evaluativa	13
Servicios Sociales	Informe demanda de estudio	1
	Informe intervención urgencia	3
	Informe – propuesta	2
	Informe social	8
	Informe de derivación	2
	Denuncia	1
	Comparecencias (progenitores, menor...)	6
EAIA - Equip Central Especialitzat d'Infància i Adolescència ECEIA (Aj. Barcelona) EVAMI - SAIA (Servei d'Atenció a la Infància i Adolescència)	Informe (DGAIA, seguimiento, valoración...)	31
	Informe propuesta	70
	Plan de mejora	1
	Prorroga Plan de Mejora	1
	Informe de seguimiento	13
	Diligencias informativas	3
	Síntesis evaluativa	10
	Solicitud informes	1
	Diligencia	2
	Informe de cierre	3
	Comparecencias (menores, progenitores, familiares...)	9
	COSE - Compromiso socio-educativo	2
	Informe de urgencia	1
Entidades seguimiento acogidas	Informe seguimiento de adaptación en familia de acogida	6
	Informe de finalización tutela	1
	Informe de situación	1
	Incidencia	2
Progenitores	Carta motivación para la solicitud de adopción	5
	Carta aceptación propuesta asignación	4
	Comunicaciones a servicios sociales	1
	Comunicaciones a DGAIA	17
	Declaración de abandono de los derechos y deberes inherentes a la maternidad y paternidad de un menor y de solicitud de su acogida familiar preadoptiva (formulario)	1
	Denuncias (MMEE, juzgado)	10
	Solicitud idoneidad al juzgado	1
	Procedimiento de oposición a las medidas de protección de menores	9
	Comparecencia abogado/a a DGAIA	3
	Comunicación a hijo/a	3

	Comunicación a otras instituciones	3
	A Fiscalía (quejas contra DGAIA y CRAE)	2
	Comunicaciones a ECAI	1
	Comunicaciones a ICIF	2
	Otros documentos	4
	Comunicaciones a ICAA	64
Otros	Informe sobre denuncia interpuesta a progenitores	2
	Sentencias a menores	1
	Orden alejamiento	2
	Sentencias penales	3
	Sobreseimiento	1
	Oficio medida cautelar de internamiento	1
	Auto proceso penal	2
	Auto constitución adopción	3
	Auto comparecencia menor	1
	Auto dejando sin efecto la medida cautelar de internamiento	1
	Auto resolución idoneidad judicial	1
	Sentencia dejando sin efecto resolución ICAA	5
	Procedimiento Oposición acuerdo entidad pública	3
	Auto ejecución Título judicial	1
	Sentencia fallando a favor de DGAIA	2
	Sentencia desestimando recurso de apelación progenitores	1
	Sentencia fallando contra la demanda de progenitores de asentimiento para la adopción	1
	Sentencia Audiencia Provincial Barcelona	3
	Resolución guarda y custodia a DGAIA	1
	Constitución incapacidad judicial del/la menor	1
	Sentencia juicio faltas	1
	Sentencia demanda civil adopción plena	2
	Informes varios	60
	Informe exploración	7
	Solicitud / comunicados (contacto menor con otras familia)	6
	Declaraciones/denuncias	18
	Detención	2
	Diligencia	11
	informe propuesta	1
	Resolución grado disminución	10
	Comunicación	1
	Denuncia a juzgado	1
	Informe derivación	1
	Libro de familia	1
	Inscripción	2
	Comunicaciones	4
	Telefonema	2
	Noticias Prensa	3
	TOTAL	1883

ANEXO 6

LISTADO DE ENTREVISTAS Y GRUPOS DE DISCUSIÓN

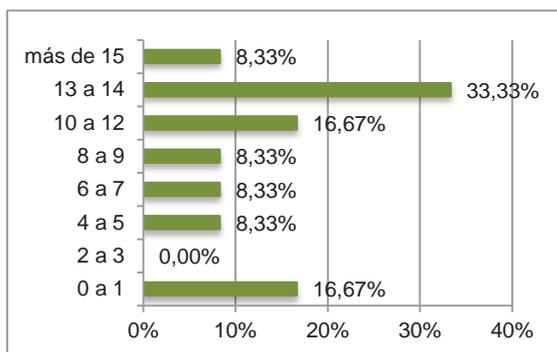
Organismo	Cargo/formación	Técnica
ICAA	Psicólogo	Entrevista
ICAA	Responsable unidad	Entrevista
ICAA	Responsable unidad y seis trabajadoras sociales	Grupo discusión
ICAA y ECAIs	1 representante ICAA y cinco representantes de ECAIs	Grupo discusión
ECAI 1	Psicóloga	Entrevista
ECAI 2	Psicóloga	Entrevista
ECAI 3	Psicóloga	Entrevista
ECAI 4	Psicóloga	Entrevista grupal
ECAI 4	Trabajadora social	Entrevista grupal
ECAI 5	Psicóloga	Entrevista
ICIF 1	Psicóloga	Entrevista
ICIF 2	Educador	Entrevista
ICIF 3	Psicóloga	Entrevista
ICIF 4	Psicóloga	Entrevista grupal
ICIF 4	Psicóloga	Entrevista grupal
ICIF 4	Trabajadora social	Entrevista grupal
ICIF 4	Psicóloga	Entrevista grupal
ICIF 5	Psicóloga	Entrevista grupal
ICIF 5	Psicóloga	Entrevista grupal
DGAIA	Psicóloga	Entrevista
DGAIA	Responsable unidad	Entrevista
Servicio/Entidad Postadopción 1	Psicóloga	Entrevista
Servicio/Entidad Postadopción 2	Psicóloga	Entrevista grupal
Servicio/Entidad Postadopción 2	Psicóloga	Entrevista grupal
EAIA 1	Coordinador	Entrevista
EAIA 2	Psicólogo	Entrevista grupal
EAIA 2	Coordinadora	Entrevista grupal
EAIA 3	Psicóloga	Entrevista grupal
EAIA 3	Coordinadora	Entrevista grupal
Casa de acogida	Director	Entrevista
CRAE 1	Directora	Entrevista
CRAE 2	Subdirectora	Entrevista grupal
CRAE 2	Psicólogo	Entrevista grupal
CRAE 2	Trabajadora social	Entrevista grupal
Hospital 1	Trabajador social	Entrevista
Unidad abuso sexuales a menores	Coordinadora	Entrevista
EATAF	Trabajadora social	Entrevista
Asociación familias adoptivas	Presidente	Entrevista grupal
Asociación familias adoptivas	Miembro	Entrevista grupal
Familia adoptiva1	Hombre	Entrevista grupal
Familias adoptiva 1	Mujer	Entrevista grupal
Familia adoptiva 2	Mujer	Entrevista
Menor 1	Hombre	Entrevista
Menor 2	Hombre	Entrevista

ANEXO 7

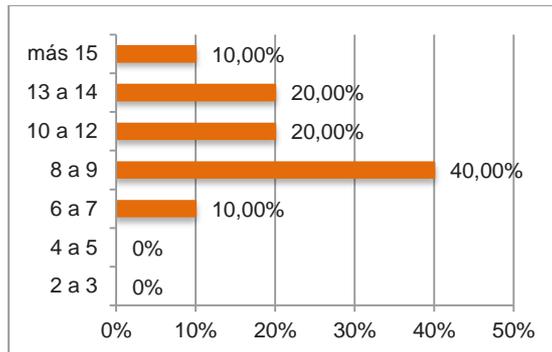
GRÁFICOS EDAD TRUNCAMIENTO CON RELACIÓN A LA EDAD DE LA ADOPCIÓN

Edad del truncamiento con relación a la edad de la adopción

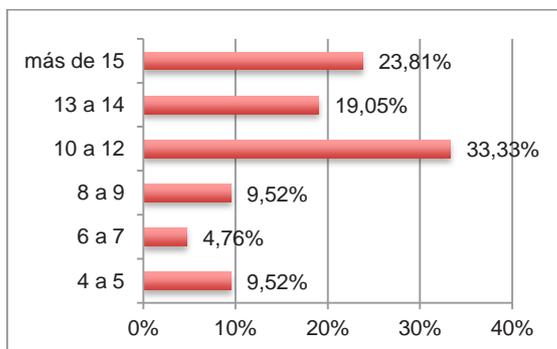
ADOPCIÓN: CON MESES Y HASTA UN AÑO



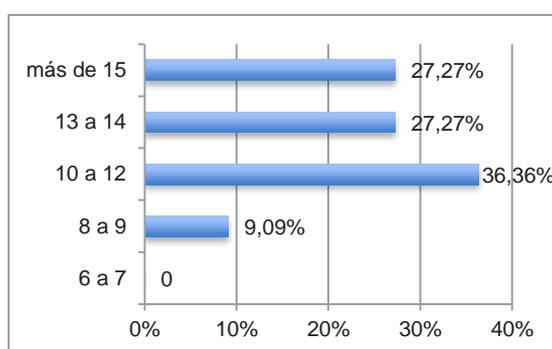
ADOPCIÓN: ENTRE 2 Y 3



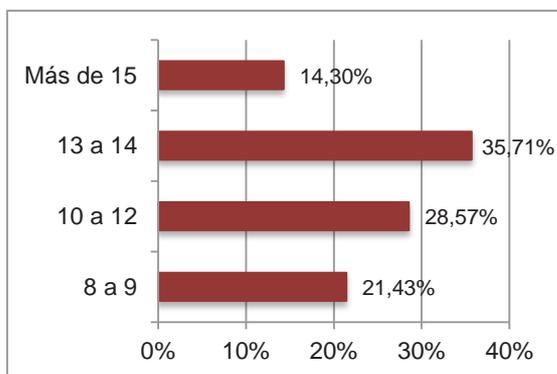
ADOPCIÓN: ENTRE 4 Y 5 AÑOS



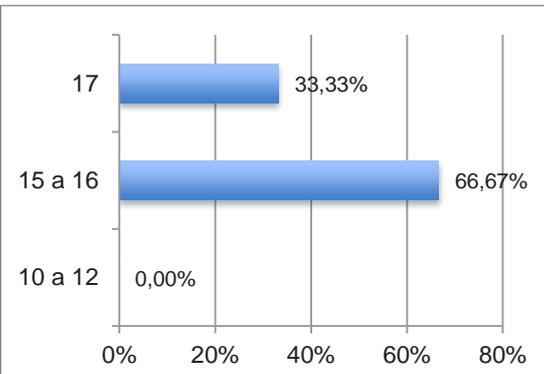
ADOPCIÓN: ENTRE 6 Y 7 AÑOS



ADOPCIÓN: ENTRE 8 Y 9 AÑOS



ADOPCIÓN: ENTRE 10 Y 12 AÑOS



Fuente: elaboración propia a partir de los datos extraídos de los expedientes.

ANEXO 8

CUESTIONARIO RECORRIDO FORMATIVO

Qüestionari sobre l'adopció / Cuestionario sobre la adopción

Cognoms i nom del/de la sol·licitant / Apellidos y nombre del / de la solicitante

1. Per què sol·licita l'adopció en aquest moment concret de la seva vida? / ¿ Por qué solicita la adopción en este momento concreta de su vida ?

2. Ha parlat amb algú de la seva decisió d'adoptar? Amb qui? / ¿ Ha hablado con alguien de su decisión de adoptar? ¿ Con quién ?

Com han rebut la decisió? / ¿ Cómo han recibida la decisión ?

3. Entre els seus amics, parents i coneguts, n'hi ha algun que hagi adoptat un infant? / ¿ Entre sus amigos, parientes y conocidos hay alguno que haya adoptado a un niño ?

Si

No

Si la resposta es sí, quina valoració fa d'aquesta experiència? / ¿ Si la respuesta es afirmativa, que valoración hace de esta experiencia ?

4. Quant temps imagina que durarà aquest període d'espera? / ¿ Cuánto tiempo imagina que durará este período de espera ?

Com imagina el període d'espera? / ¿ Cómo imagina el periodo de espera ?

Com imagina el període d'espera? / ¿ Cómo imagina el periodo de espera ?

Com imagina el període d'espera? / ¿ Cómo imagina el periodo de espera ?

Descripció de l'infant

5. Com imagina l'infant adoptiu quant a... / ¿ imagina al niño adoptivo en cuanto a ...

Edat / edad

Sexe / sexo

Característiques físiques / características físicas

Caràcter / carácter

Com pensa que la seva parella imagina l'infant? / ¿ Cómo piensa que su pareja imagina al niño ?

6. Ha tingut alguna vegada somnis en relació amb l'infant? / ¿ Ha tenido alguna vez sueños en relación al niño ?

Sí

No

Si la resposta és sí, com era el somni? / ¿ Si la respuesta es afirmativa, cómo era el sueño ?

7. Vol mantenir el nom de l'infant o canviar-li? Per què? / ¿ Quiere mantener el nombre del niño o cambiárselo? ¿ Por qué ?

8. Com imagina la primera trobada amb l'infant? Quins sentiments poden sorgir en el nen? Quin impacte emocional poden experimentar davant aquesta situació? / ¿Cómo imagina el primer encuentro del niño? ¿Qué sentimientos pueden surgir en el niño? ¿Qué impacto emocional pueden experimentar ante esta situación?

9. Com creu que actuarà l'infant en la primera trobada. Què necessitarà? / ¿Cómo cree que actuará el niño en el primer encuentro? ¿Qué necesitará?

10. Tenint en compte la seva situació familiar, com imagina que ho viurà l'infant (família monoparental, reconstituïda, homoparental...)? Per què? / ¿Teniendo en cuenta su situación familiar, cómo imagina que lo vivirá el niño (familia monoparental, reconstituída, homoparental...)? ¿Por qué?

Característiques personals del sol·licitant / Características personales del solicitante

11. Descripció personal. Com es veu vostè? / Descripción personal. ¿Cómo se ve usted?

12. Descripció de la seva parella. / Descripción de su pareja

13. Com imagina la família d'origen de l'infant? / ¿Cómo imagina a la familia de origen del niño?

14. Quines altres solucions, al marge de l'adopció, podria haver-hi en aquest tipus de situacions familiars que vostè ha descrit? / ¿Qué otras soluciones, al margen de la adopción, podría haber en este tipo de situaciones familiares que usted ha descrito?

15. Què pensa sobre el fet que l'infant conegui els seus orígens? / ¿Qué piensa sobre el hecho de que el niño conozca sus orígenes?

16. Com veu la possible relació de l'infant amb els membres de la família biològica (pares, germans, avis de l'infant), si es dona el cas? / ¿Cómo ve la posible relación del niño con los miembros de la familia biológica (padres, hermanos, abuelos del niño) si se da el caso?

Descripció com a pare / mare / Descripción como padre / madre

17. Escrigui tres adjectius que li vinguin espontàniament al cap pensant en vostè mateix/a com a pare/mare. / Escriba tres adjetivos que se le ocurran espontáneamente pensando en usted mismo/a como padre/madre.

18. Quines dificultats creu que pot presentar l'infant? / ¿Qué dificultades cree que puede presentar el niño?

Com farà front a aquestes dificultats? / ¿Cómo hará frente a estas dificultades?

19. Quines dificultats creu que pot tenir vostè amb l'infant? / ¿Qué dificultades cree que puede tener usted con el niño?

Com farà front a aquestes dificultats? / ¿ Cómo hará frente a estas dificultades ?

20. Amb qui compta per demanar suport o consell? / ¿ Con quién cuenta para pedir apoyo o consejo ?

21. Com creu que viurà el nen el fet de ser d'una ètnia diferent als pares adoptius. Com el pot afectar aquest fet? / ¿ Cómo cree que vivirá el niño el hecho de ser de una etnia diferente a los padres adoptivos ? ¿Cómo puede afectarle este hecho ?

Descripció de la seva parella com a pare / mare/ Descripción de su pareja como padre /madre

22. Escriu tres adjectius que li vinguin espontàniament al cap pensant en la seva parella com a pare/mare./ Escriba tres adjetivos que se le ocurran espontáneamente pensando en su pareja como padre/madre.



23. A quina edat de l'infant pensa que la seva parella se n'haurà d'ocupar més? / ¿ A qué edad del niño piensa que su pareja se tendrá que ocupar más ?

Com i en quines coses? / ¿ Cómo y en qué cosas ?

24. Han pensat en algú que es fes càrrec del seu fill si a vostà/s els hi passa alguna cosa? Qui? Per què? / ¿ Han pensado en alguien que se hiciera cargo de su hijo si a usted/es les pasara algo ? En quién ? ¿ Por qué ?

Descripció del propi pare / de la pròpia mare/ Descripción del propio padre/de la propia madre

25. Escriu tres adjectiu que li vinguin espontàniament al cap pensant en el seu pare, en la seva mare o en la persona que hagi fet les funcions parentals. / Escriba tres adjetivos que se le ocurran espontáneamente pensando en su padre, en su madre o en la persona que haya hecho las funciones parentales.

Pare/ Padre

Mare/ Madre

1-

1-

2-

2-

3-

3-

Projecte educatiu familiar/ Proyecto educativo familiar

26. Quins aspectes positius i negatius ha rebut de l'educació dels seus pares?/ ¿ Qué aspectos positivos y negativos ha recibido de la educación de sus padres ?

27. Està d'acord amb l'educació que ha rebut de la seva família? Què valora més?/ ¿ Está de acuerdo con la educación que ha recibido de su familia ? ¿ Qué valora más ?

28. Si no hi està d'acord, quines modificacions hauria desitjat?/ Si no está de acuerdo, ¿ Qué modificaciones habría deseado ?

29. Com pensa educar el seu fill adoptiu?/ ¿ Cómo piensa educar a su hijo adoptivo ?

30. Quan pensa en el seu fill adoptiu, té algun desig o expectativa sobre el seu futur?/ ¿ Cuando piensa en su hijo adoptivo, tiene algún deseo o expectativa sobre su futura ?

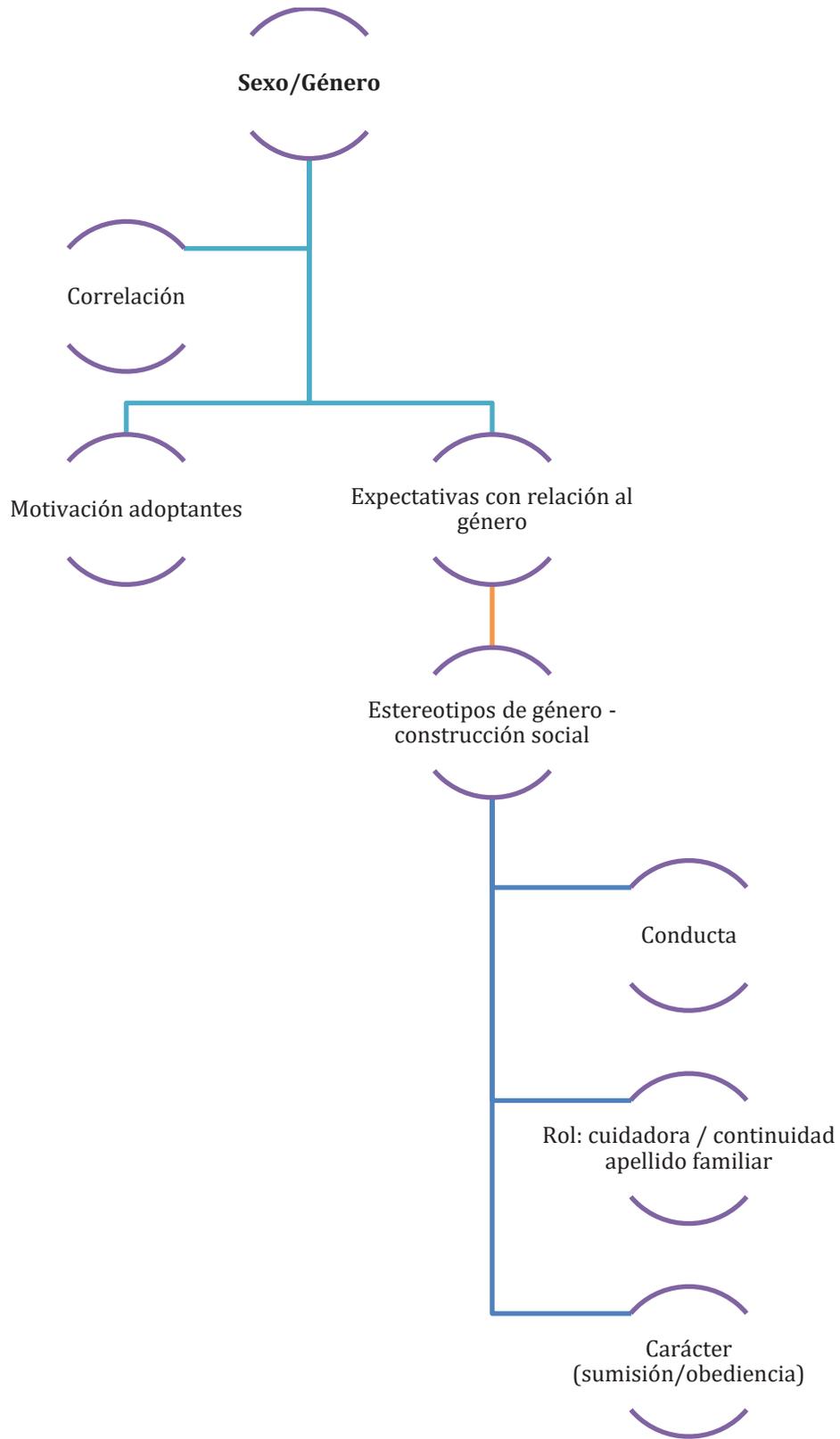


31. Quina creus que seria la manera més adequada de que la persona adoptada conegués els seus orígens? En quin moment? ¿Cuál cree que sería la manera más adecuada de que la persona adoptada conociera sus orígenes? ¿ En qué momento ?

32. Hem parlat del seu projecte adoptiu. Hi ha altres aspectes de l'adopció de què desitgi parlar? Hemos hablado de su proyecto adoptivo. ¿ Hay otros aspectos de la adopción de que desee hablar ?

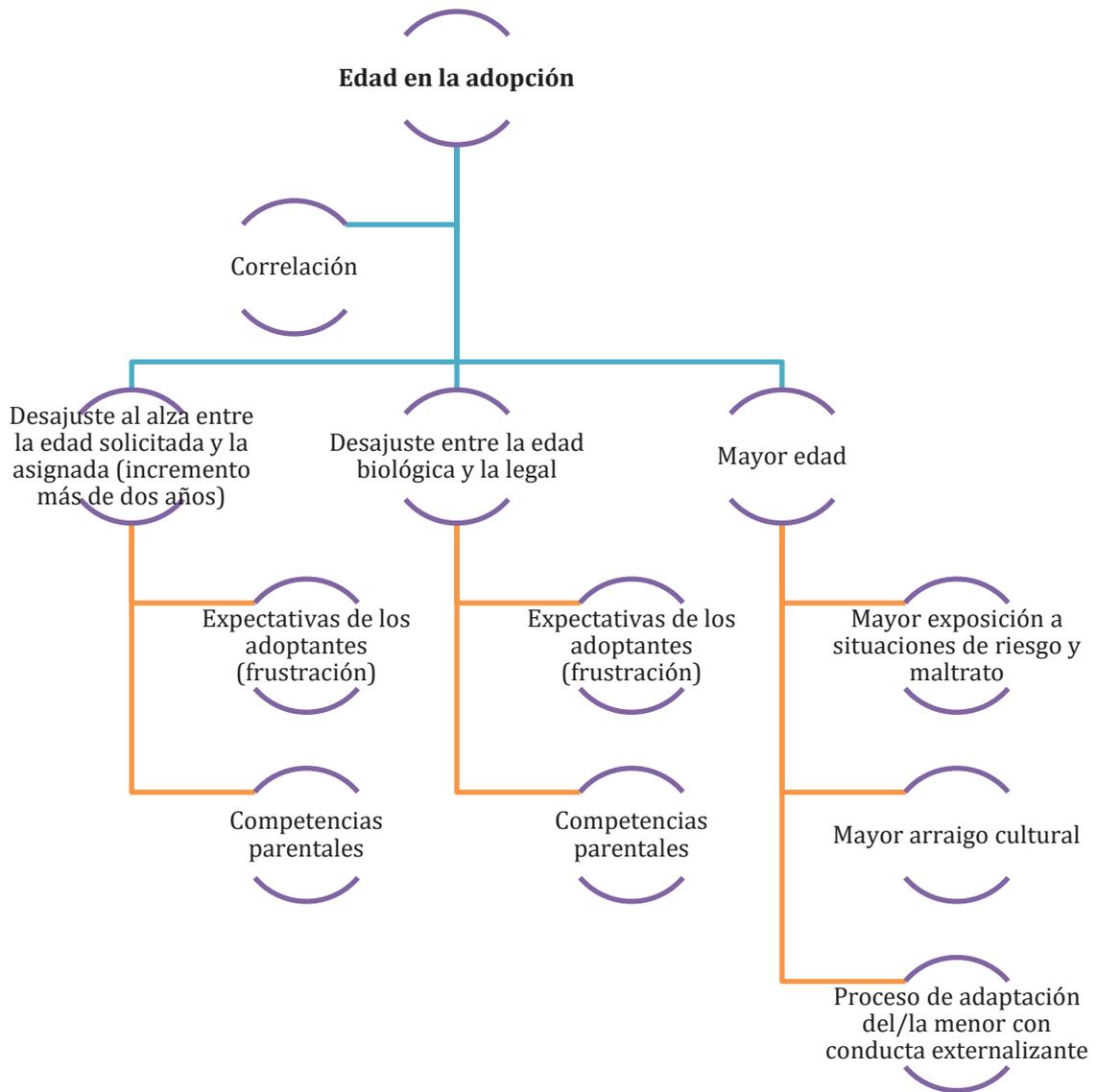
ANEXO 9

ESQUEMA VARIABLE: SEXO/GÉNERO



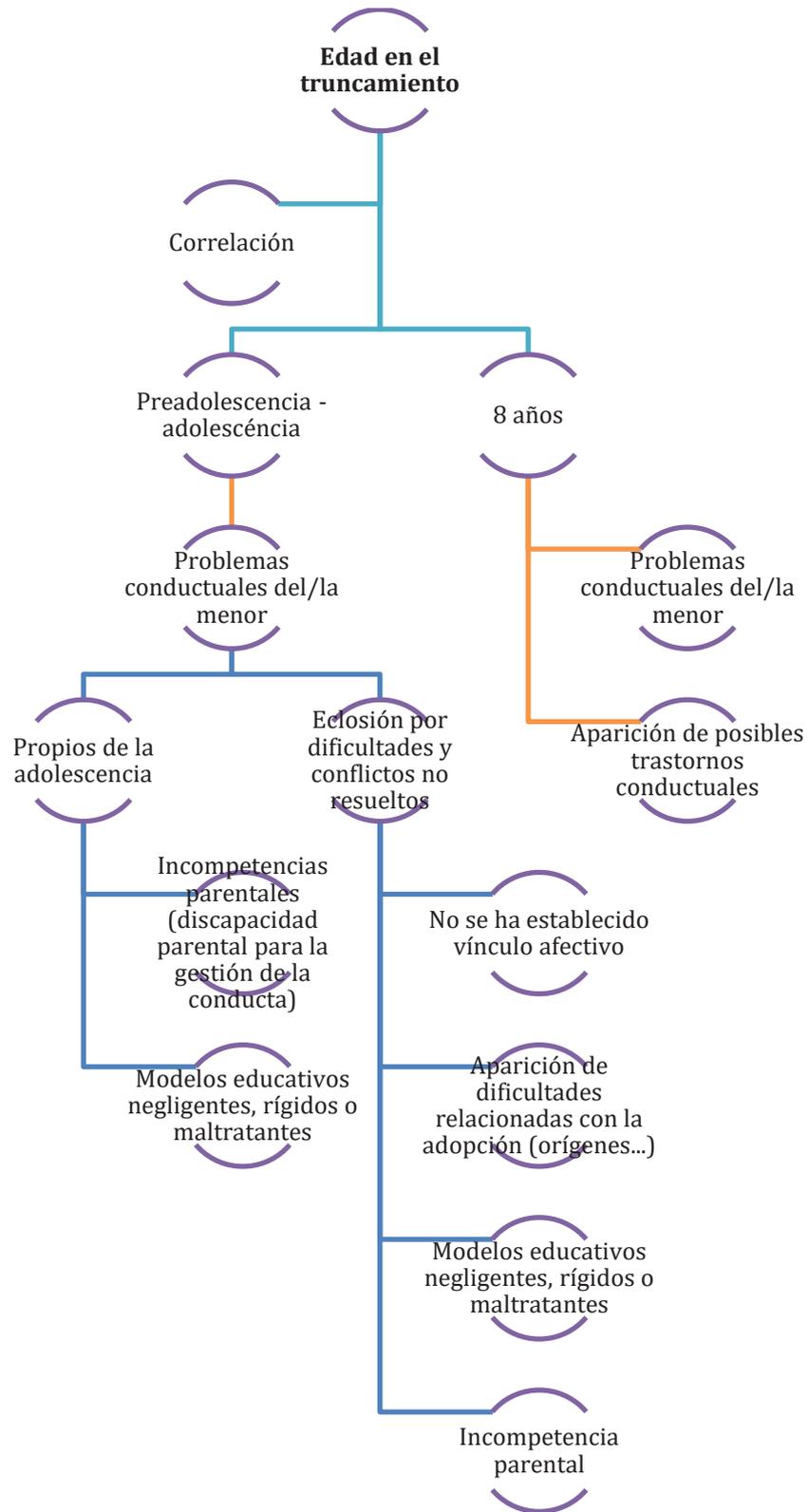
ANEXO 10

ESQUEMA VARIABLE: EDAD DEL/LA MENOR EN EL MOMENTO DE LA ADOPCIÓN



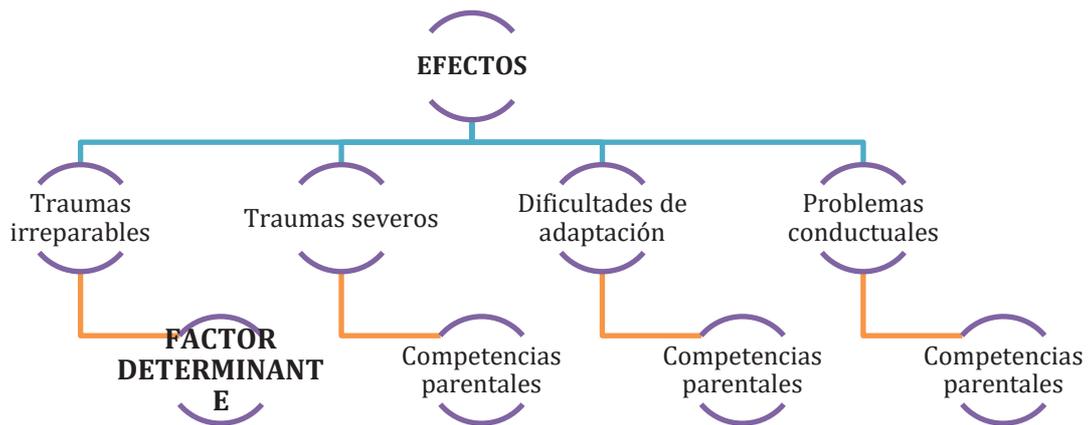
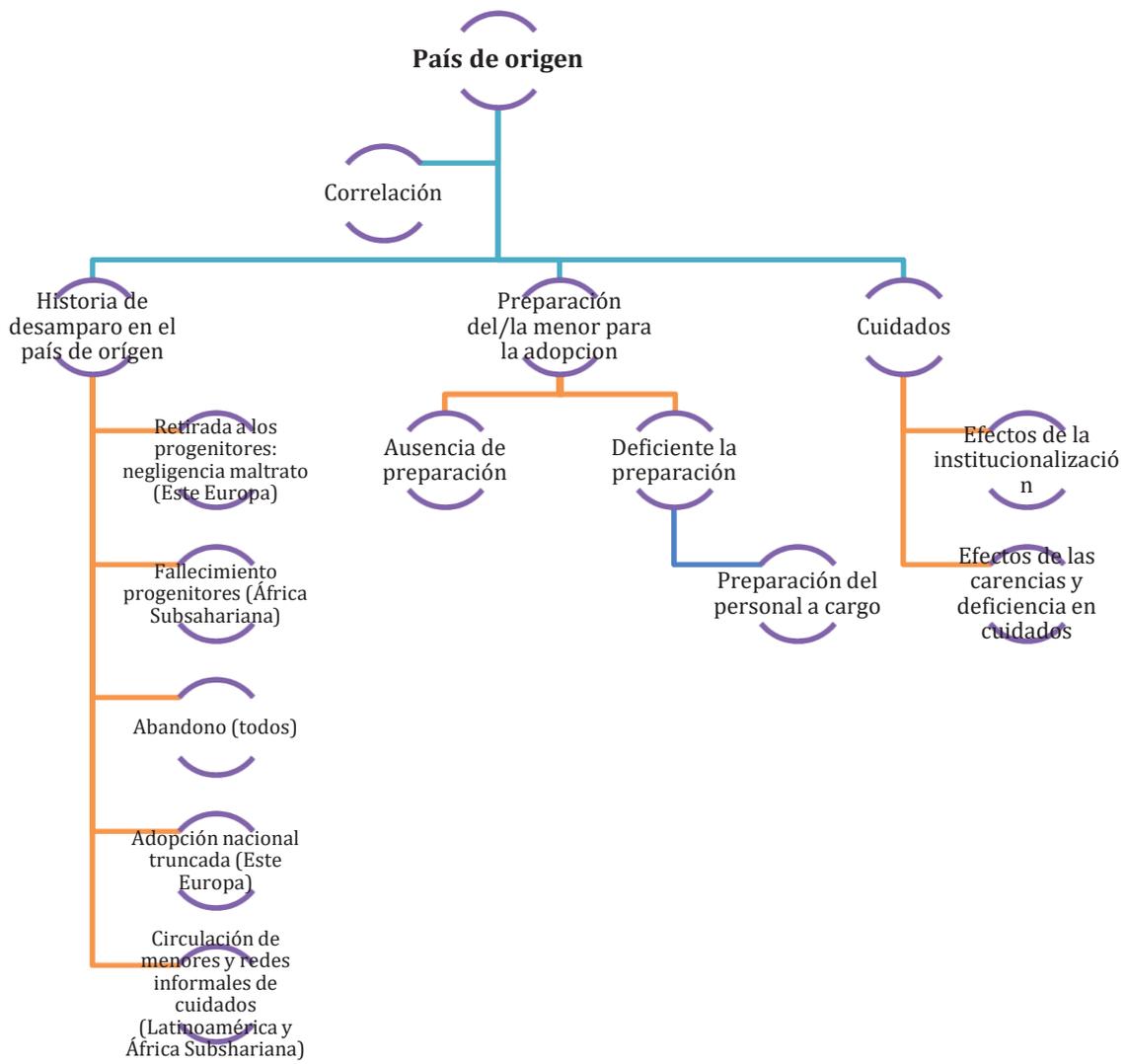
ANEXO 11

ESQUEMA VARIABLE: EDAD DEL/LA MENOR EN EL MOMENTO DEL TRUNCAMIENTO



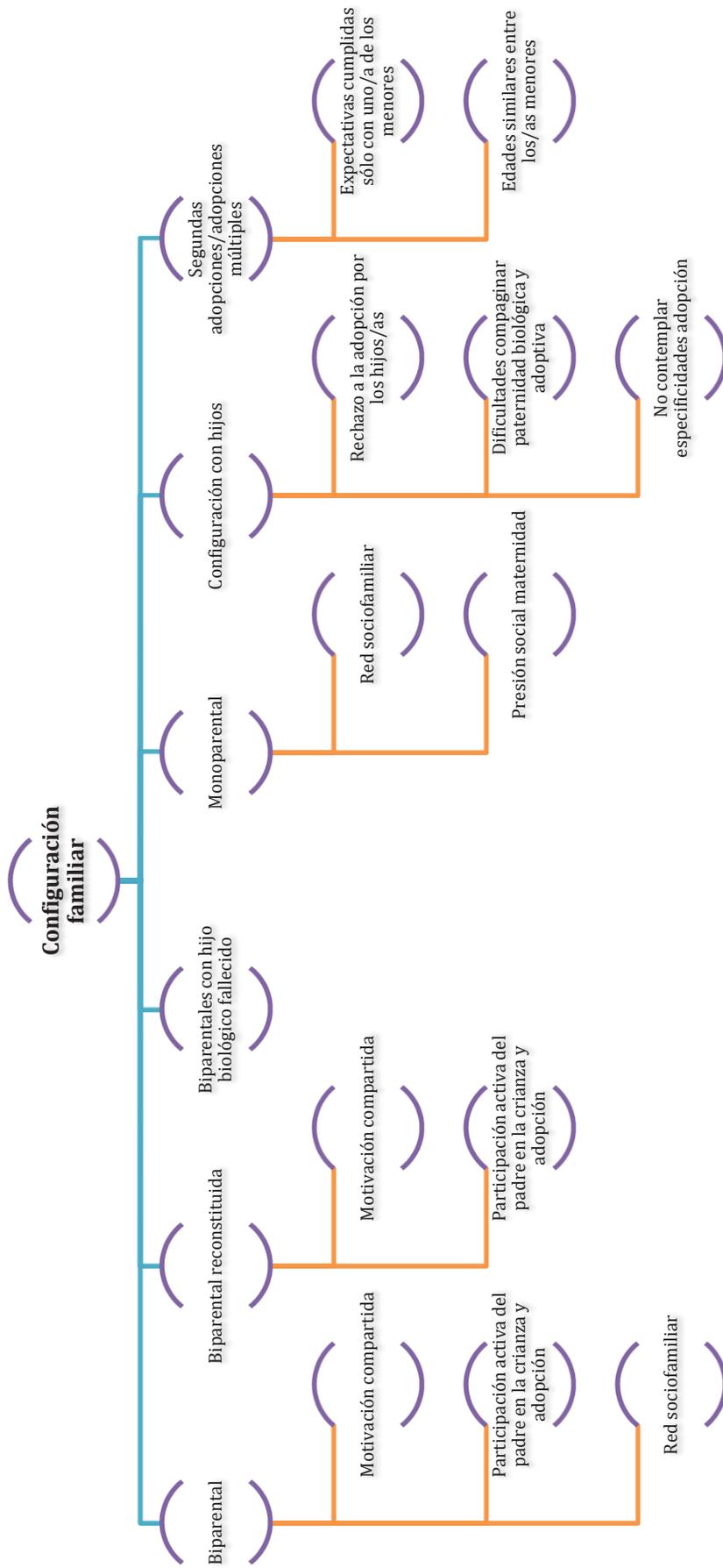
ANEXO 12

ESQUEMA VARIABLE: PAIS DE ORIGEN



ANEXO 13

ESQUEMA VARIABLE: CONFIGURACIÓN FAMILIAR



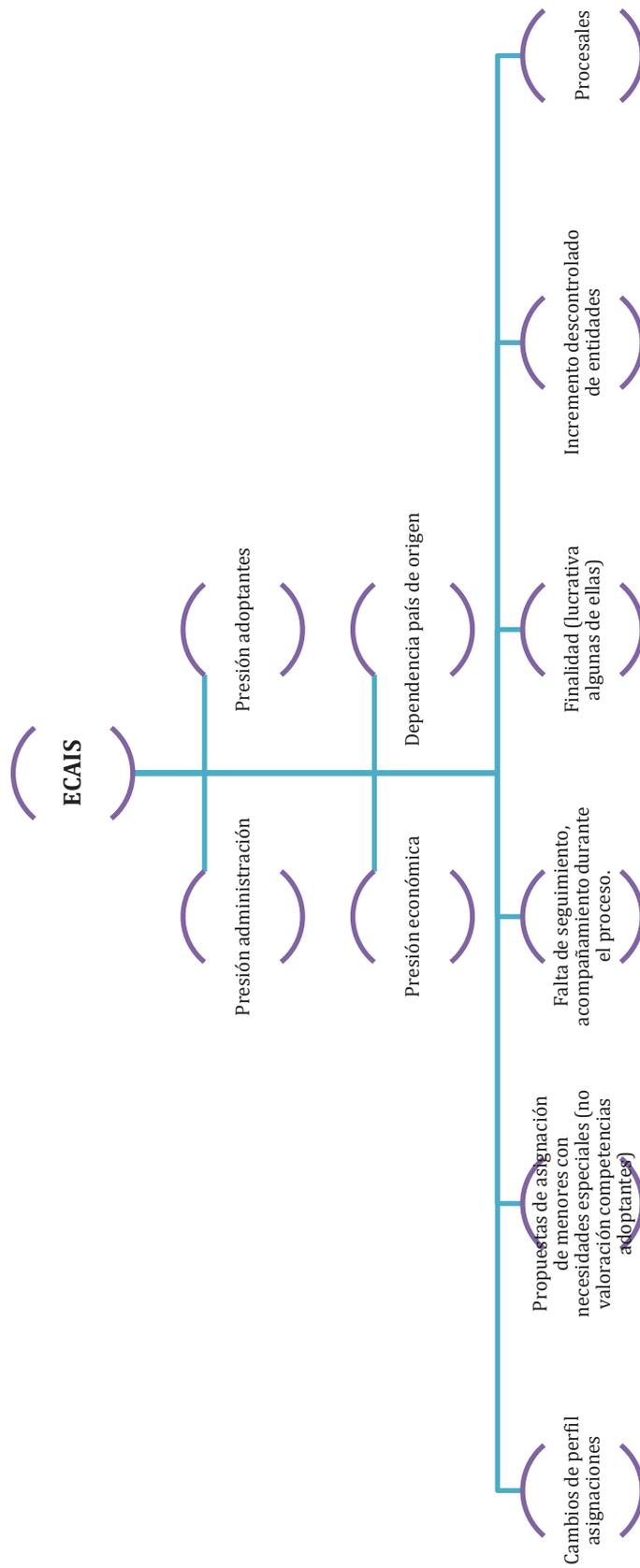
ANEXO 14

ESQUEMA VARIABLE: ADMINISTRACIÓN COMPETENTE



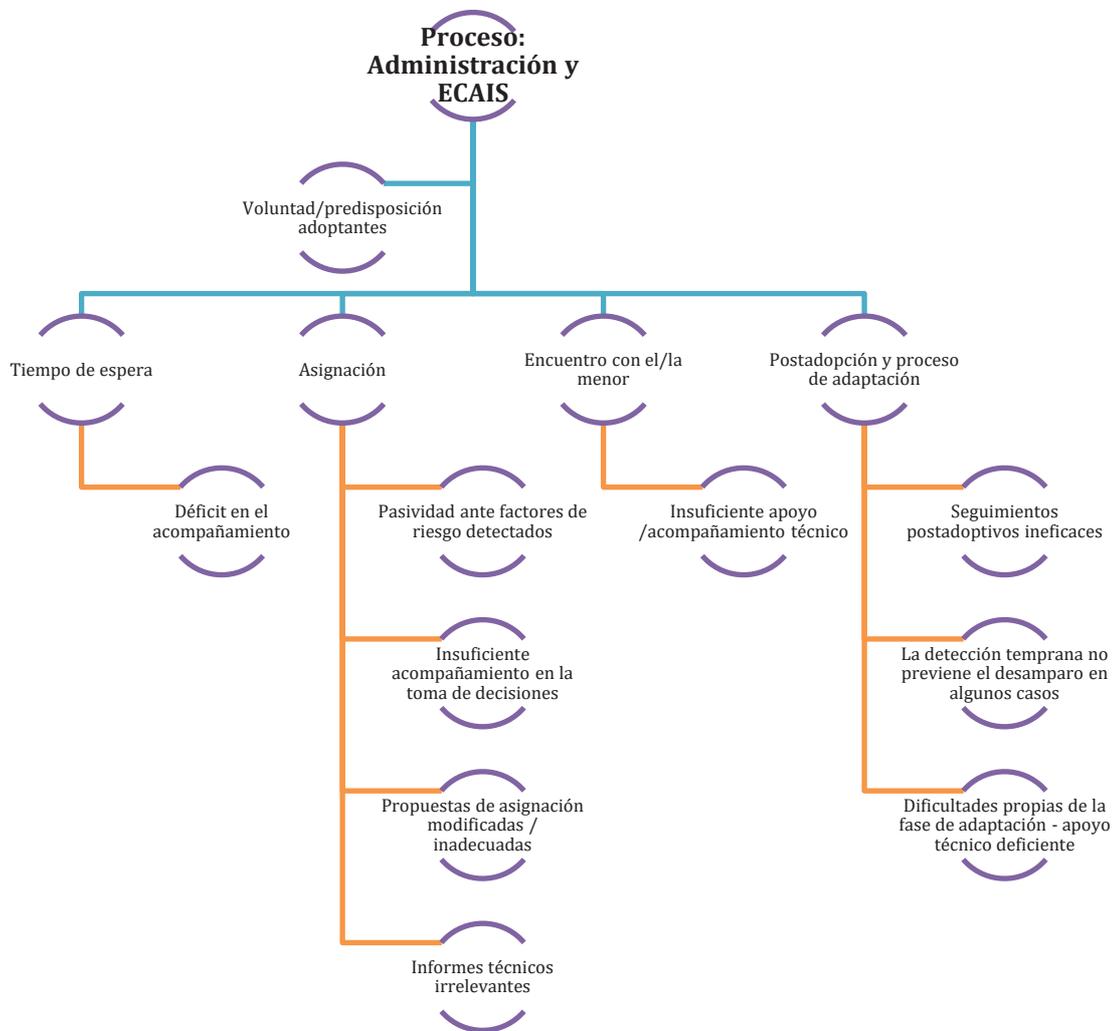
ANEXO 15

ESQUEMA VARIABLE: ECAIS



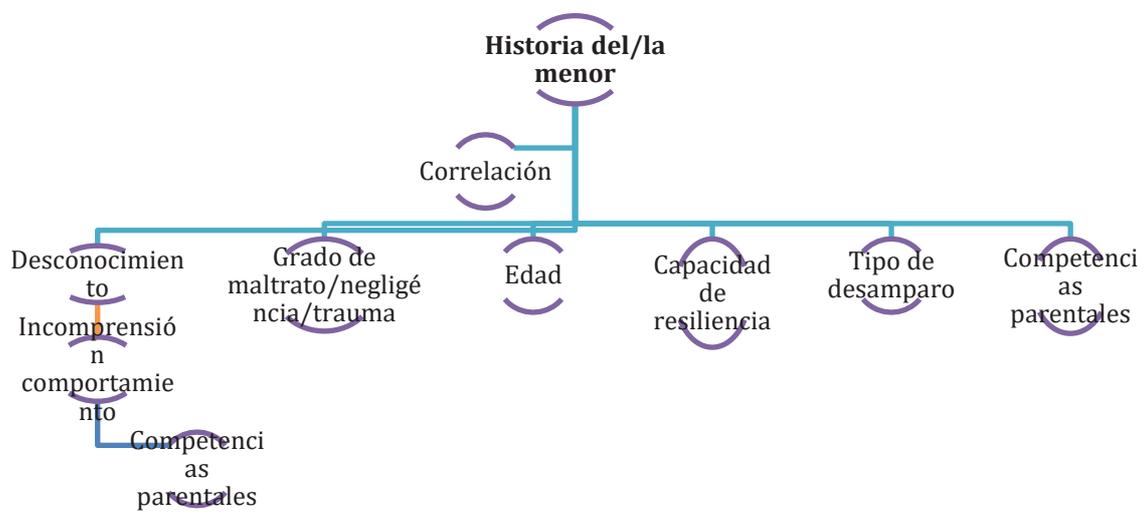
ANEXO 16

ESQUEMA VARIABLE: PROCESO (ADMINISTRACIÓN Y ECAI)



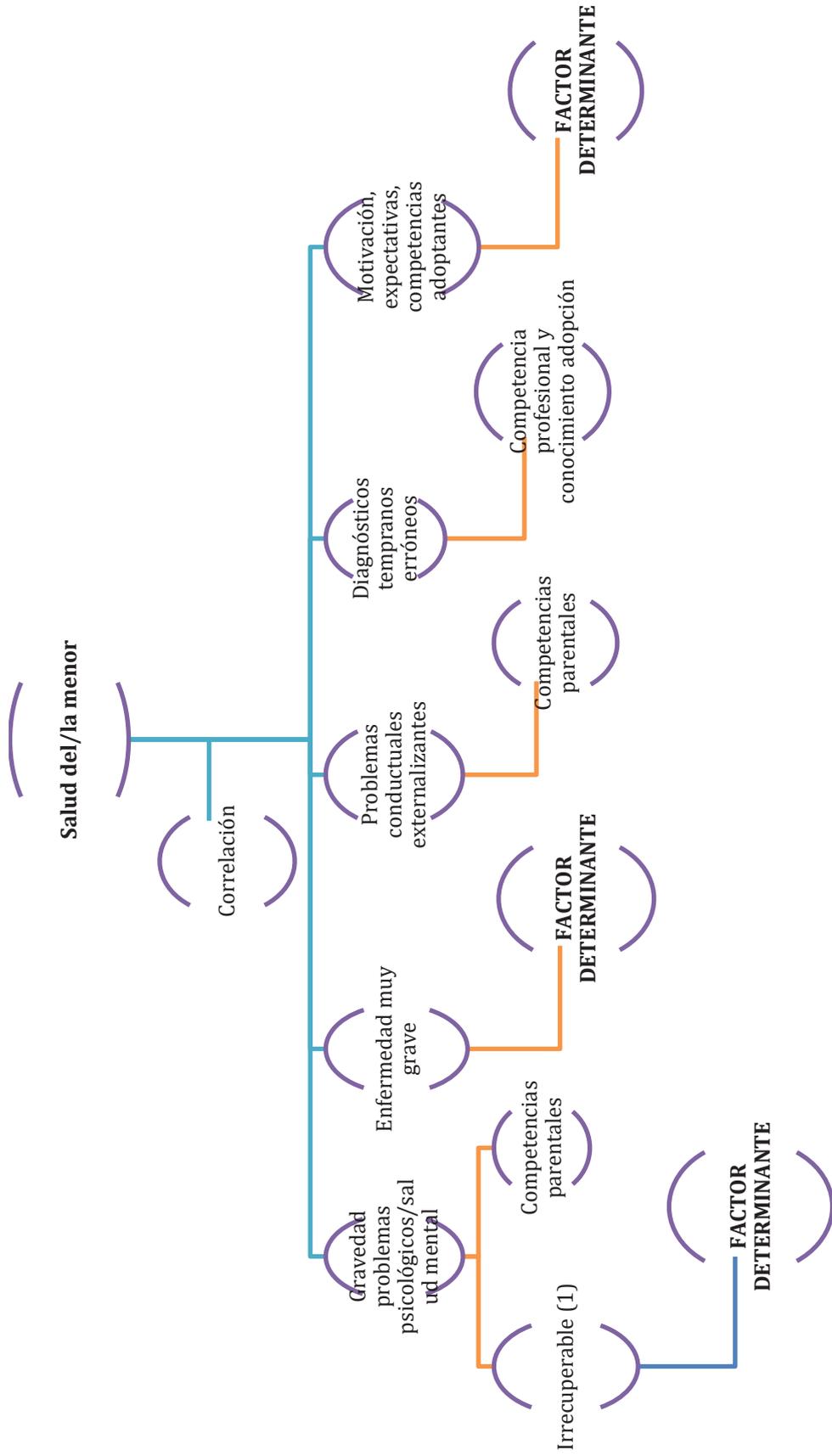
ANEXO 17

ESQUEMA VARIABLE: HISTORIA DEL/LA MENOR PREVIA A LA ADOPCIÓN



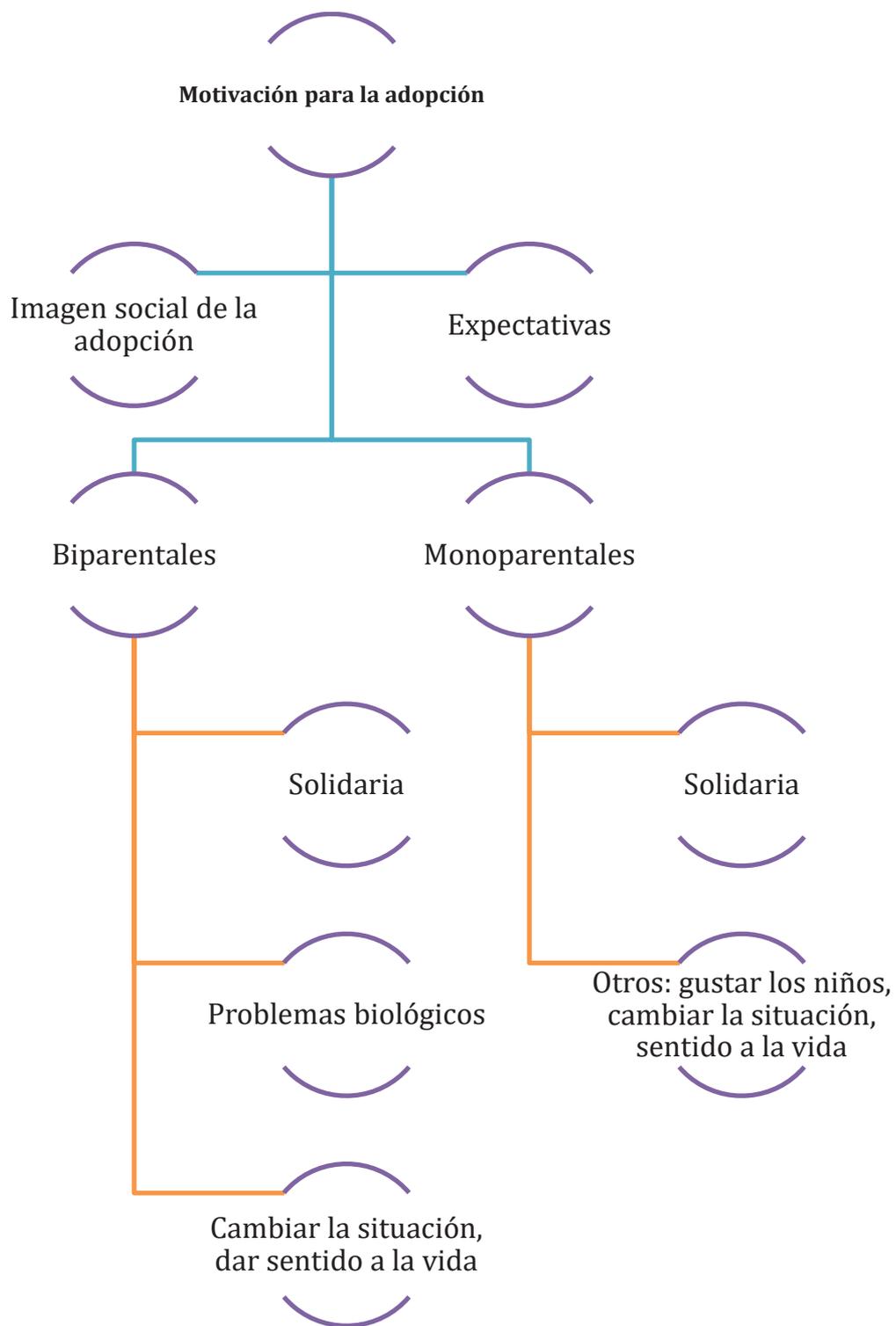
ANEXO 18

ESQUEMA VARIABLE: ESTADO DE SALUD DEL/LA MENOR



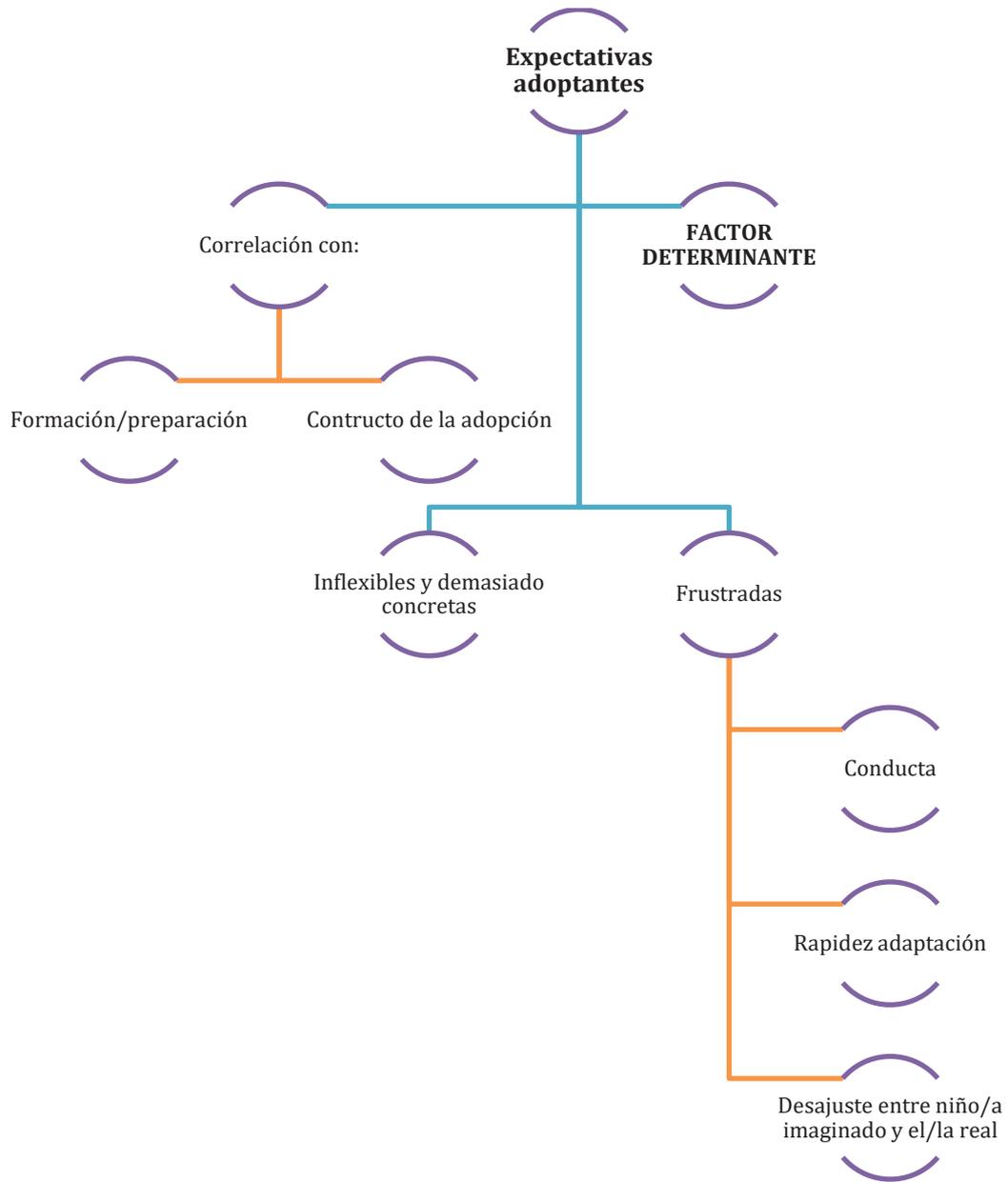
ANEXO 19

ESQUEMA VARIABLE: MOTIVACIÓN PARA LA ADOPCIÓN



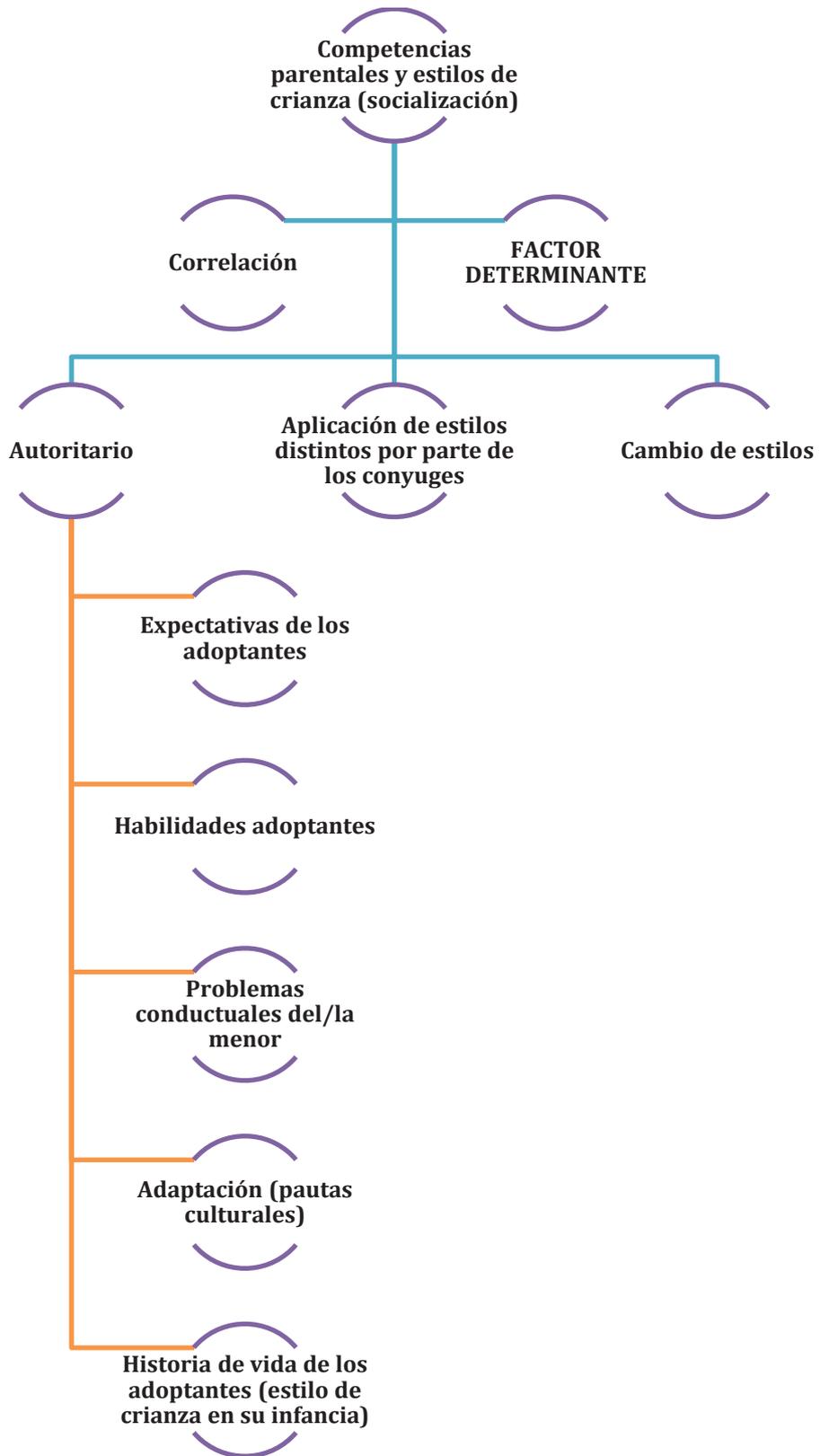
ANEXO 20

ESQUEMA VARIABLE: EXPECTATIVAS ADOPTANTES



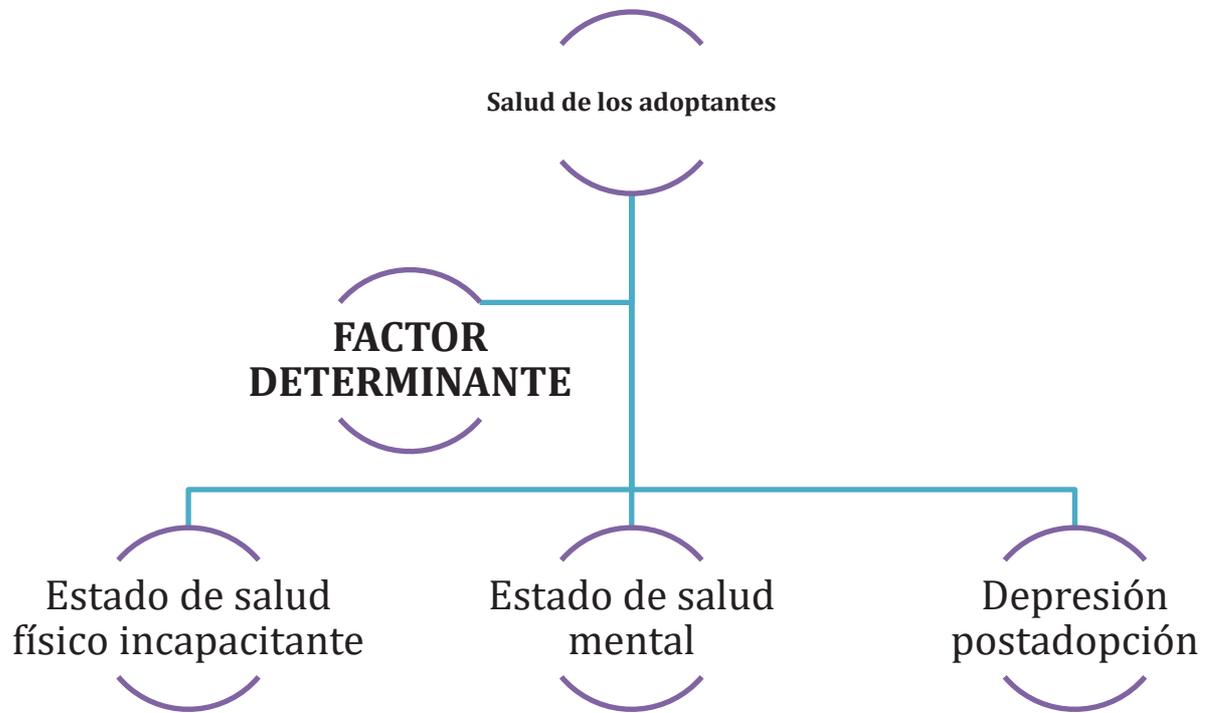
ANEXO 21

**ESQUEMA VARIABLE: COMPETENCIAS PARENTALES Y ESTILOS DE
CRIANZA**



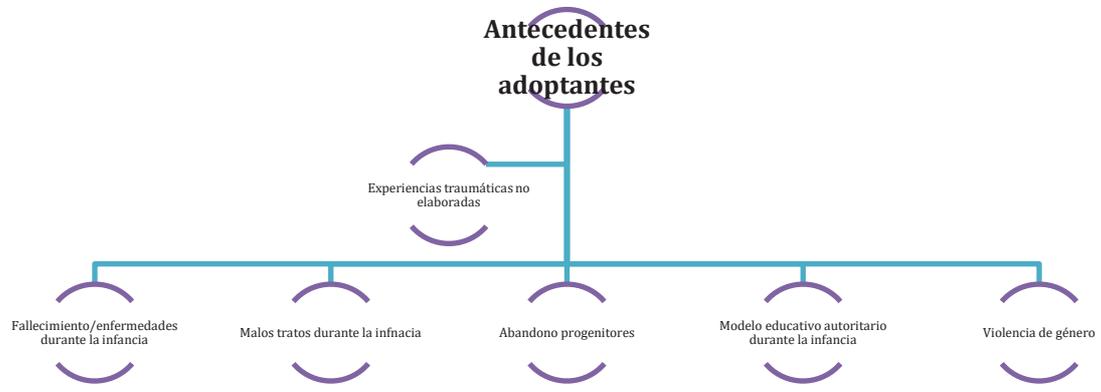
ANEXO 22

ESQUEMA VARIABLE SALUD DE LOS ADOPTANTES



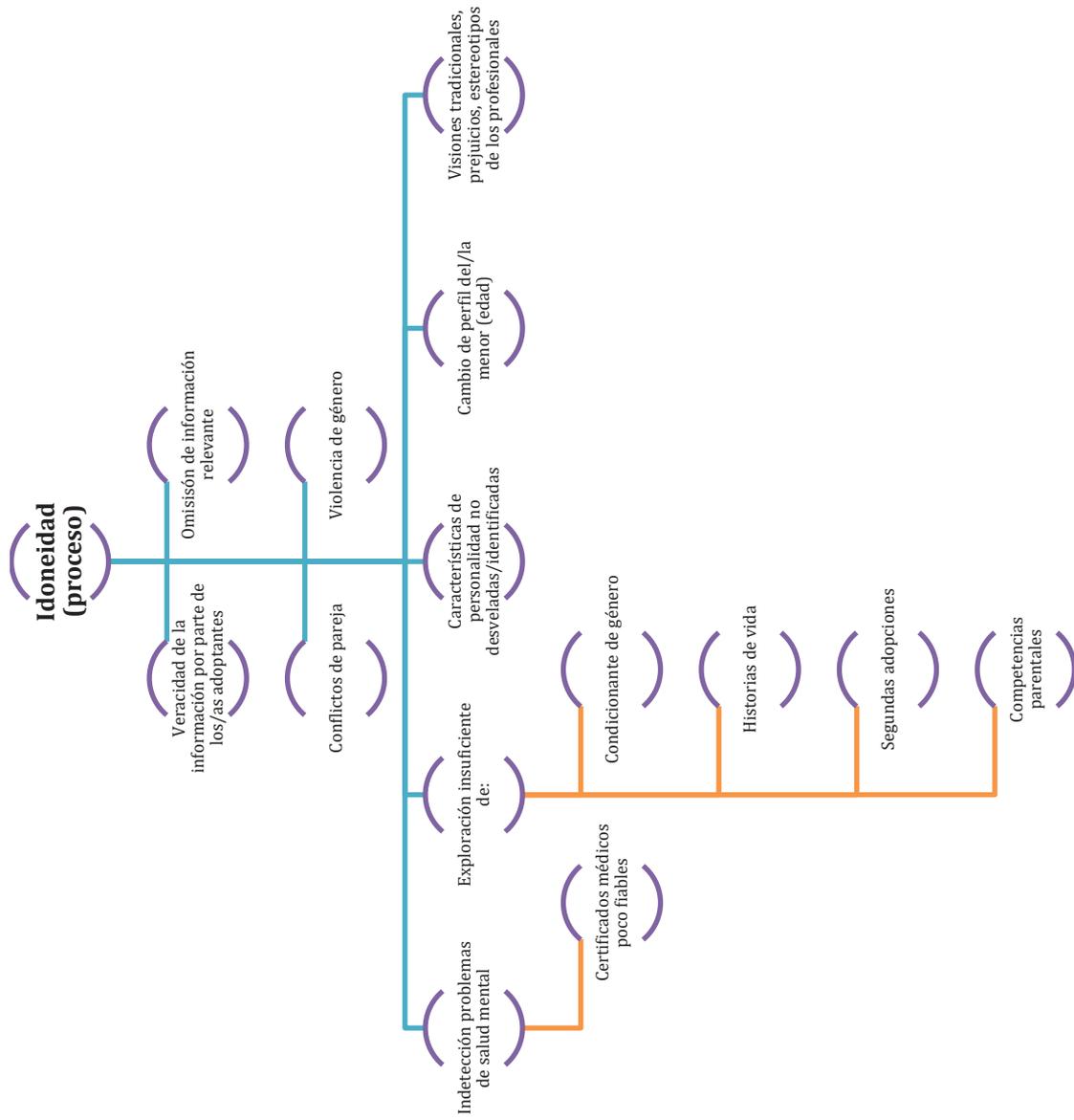
ANEXO 23

**ESQUEMA VARIABLE: ANTECEDENTES / HISTORIA DE VIDA DE LOS/AS
ADOPTANTES**



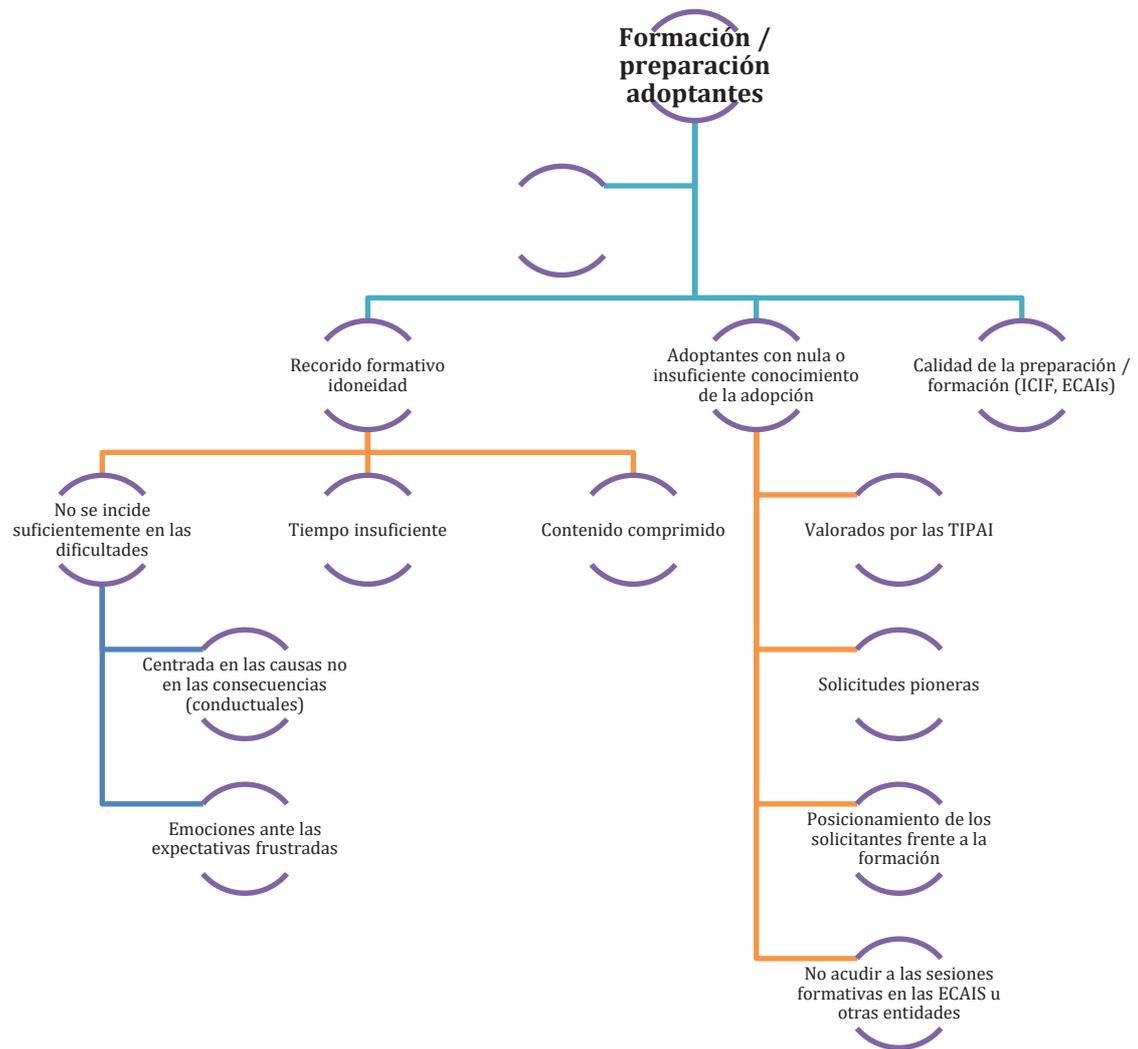
ANEXO 24

**ESQUEMA VARIABLE: PROCESO DE IDONEIDAD / INIDONEIDAD
ADOPTANTES**



ANEXO 25

ESQUEMA VARIABLE: PREPARACIÓN PARA LA ADOPCIÓN



ANEXO 26

**CUADRO COMPARATIVO RESULTADOS INVESTIGACIONES
BERÁSTEGUI (2003) Y PALACIOS ET ALS. (2005)**

VARIABLES DE RIESGO DE LOS MENORES	BERÁSTEGUI (2003) Tasa de truncamiento 1,5% (1997 – 1999)	PALACIOS (2005) Tasa de truncamiento 0,88%	GARCIA, investigación doctoral (2019) Tasa de truncamiento 0,5% (+ cifra negra)
Sexo/género	Índice más elevado entre las niñas, no hallándose una relación significativa con el truncamiento.	No relevante.	Índice más elevado entre los niños, sin diferencias significativas. Correlacionado con: <ul style="list-style-type: none"> • motivación para la adopción • expectativas • estereotipos de género • constructo social de la adopción.
Edad	Edad en el momento de la adopción, relacionada con la adaptación familiar, por lo que a mayor edad mayor porcentaje de truncamiento. Variable claramente relacionada con la ruptura. Correlación con: <ul style="list-style-type: none"> • Historia del menor. • Conducta del menor. • Expectativas y comportamiento de los adoptantes con respecto a la edad del menor asignado. 	Mayores de 6 años. Correlación con: <ul style="list-style-type: none"> • La divergencia entre la edad solicitada por los adoptantes y la edad el menor asignado. • Consolidación del arraigo cultural. 	De 0 a 1, de 4 a 5 y de 8 a 9 años: truncamiento durante el primer año después de la adopción relacionada con las dificultades de adaptación y con el proyecto adoptivo y expectativas sobre el/la menor. Adolescencia y 8 años de edad la edad con mayor índice de rupturas. Variable que incide en el truncamiento en su intersección con: <ul style="list-style-type: none"> • La divergencia entre la edad solicitada y la edad el menor asignado • Expectativas de los adoptantes con respecto a la edad. • La salud del/la menor. • Correspondencia entre la edad biológica y la legal. • Las experiencias previas vividas por el/la menor. • Consolidación del arraigo cultural.

VARIABLES DE RIESGO DE LOS MENORES	BERÁSTEGUI (2003) Tasa de truncamiento (1997 – 1999)	PALACIOS (2005) Tasa de truncamiento 0,88%	GARCIA, investigación doctoral (2019) Tasa de truncamiento 0,5% (+ cifra negra)
País de origen (con relación al menor)	Variable procesal.	Variable procesal.	<p>Correlación con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia y/o deficiencia en la preparación al/la menor. • Prácticas de cuidados y atención de los menores • Historia de desamparo • Restituciones en familia biológica/adopción nacional.
Condicionantes socioculturales	Incide en el proceso de adaptación del/la menor y se correlaciona con la edad y la proximidad cultural entre el país de origen y acogida.	Incide en el proceso de adaptación del/la menor:	<p>Correlación con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinámica familiar y funcionamiento social cotidiano. • Las configuraciones familiares y los roles. • Prejuicios y estereotipos de los adoptantes. • Asimilación cultural forzada. <p>Correlación con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad del/la menor en la adopción. • Proximidad cultural entre el país de origen y acogida. • Preparación del/la menor. • Idoneidad de los solicitantes.

VARIABLES DE RIESGO DE LOS MENORES	BERÁSTEGUI (2003) Tasa de truncamiento (1997 – 1999)	PALACIOS (2005) Tasa de truncamiento 0,88%	GARCIA, investigación doctoral (2019) Tasa de truncamiento 0,5% (+ cifra negra)
Historia del menor previa a la adopción	Poca información a disposición de los adoptantes y de los profesionales: dificultades estructurales de los países de origen, ocultación de información disponible.		Desconocimiento de los adoptantes de la historia de vida del menor. Antecedentes de maltratos físicos y psíquicos y negligencia – no determinante en algunos casos. Fallecimiento de los progenitores. Tráfico de menores. Trauma del abandono.
Estado de salud			<p>Correlacionado con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad del/la menor. • Grado/nivel de maltrato y trauma. • Capacidad de resiliencia. • Variables de los adoptantes: idoneidad, habilidades y capacidades parentales, expectativas. • Recursos postadoptivos <p>La patología puede ser determinante en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casos de extrema gravedad y desconocimiento previo a la adopción. • Variables relacionadas con la idoneidad de los adoptantes: expectativas, capacidades y habilidades, motivación, salud.

VARIABLES DE RIESGO DE LOS MENORES	BERÁSTEGUI (2003) Tasa de truncamiento (1997 – 1999)	PALACIOS (2005) Tasa de truncamiento 0,88%	GARCIA, investigación doctoral (2019) Tasa de truncamiento 0,5% (+ cifra negra)
Estado de salud		Se correlaciona con: <ul style="list-style-type: none"> Las dificultades de los adoptantes, su incapacidad para afrontar las dificultades de la adopción ocasionan un grave deterioro en la salud de los/as menores. Recurrir a la patología como fórmula para naturalizar y patologizar las conductas disruptivas propias de la adaptación ligado a diagnósticos tempranos que dan lugar a equívocos en los mismos. Recurrir a la patología para justificar el desamparo. 	
Conductas del/la menor después de la adopción (adaptación)	Problemas de tipo externalizante (agresivos, delincuentes, hiperactiva) variables consistentes. Conductas internalizantes, relación más débil. Correlación con: Las expectativas de los adoptantes con relación a la conducta y con relación al género: a los niños se les tolera peor la conducta hiperactiva y problemas de comunicación y a las niñas dificultades con la afectividad.	Graves problemas conductuales durante la adaptación.	Las conductas externalizantes (agresivas), las antisociales y los problemas afectivos son los que generan una mayor frustración y incapacidad de empatizar y aceptar por parte de los/as adoptantes.

VARIABLES DE RIESGO ADOPTANTES	BERÁSTEGUI (2003) Tasa de truncamiento 1,5% (1997 – 1999)	PALACIOS (2005) Tasa de truncamiento 0,88%	GARCIA, investigación doctoral (2019) Tasa de truncamiento 0,5% (+ cifra negra)
Configuración familiar	No se observan diferencias significativas entre familias biparentales y monoparentales y la edad del menor asignado. Mayor porcentaje de truncamiento en las familias biparentales con hijos. Mayor porcentaje en familias con hijos biológicos que con hijos adoptivos previos.	Sobrerepresentación de las familias monoparentales correlacionada con circunstancias relacionadas con la monoparentalidad (asignación niños/as mayores y con dificultades) Mayor porcentaje de familias con hijos probablemente por las mismas razones que las monoparentales.	Mayor representación de las familias biparentales. Resultados poco concluyentes. Similitud entre ambos tipos de familia con relación a la edad del menor asignado. Que los dos miembros de la pareja no compartan la misma implicación frente a la adopción. Ausencia de participación del padre en la crianza. Factores de riesgo en la configuración familias con hijos biológicos: <ul style="list-style-type: none"> • Rechazo de los hijos biológicos al menor adoptado. • Dificultades por compaginar la paternidad/maternidad biológica con la adoptiva. • No contemplar en la educación las características de la filiación adoptiva. • Sentirse legitimados por su experiencia. • Visiones tradicionales de los profesionales sobre la experiencia de las familias con hijos biológicos.

VARIABLES DE RIESGO ADOPTANTES	BERÁSTEGUI (2003) Tasa de truncamiento (1997 – 1999)	PALACIOS (2005) Tasa de truncamiento 0,88%	GARCIA, investigación doctoral (2019) Tasa de truncamiento 0,5% (+ cifra negra)
Configuración familiar			<p>Con relación a las familias con hijos adoptivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Experiencia satisfactoria de la primera adopción que minimiza los riesgos. <p>Porcentajes de truncamiento muy similares entre familias biparentales con hijos biológicos y con hijos adoptados.</p> <p>Parejas reconstituidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivación y proyecto no compartido, complacer a uno de los miembros de la pareja. <p>Biparentales con hijo biológico fallecido.</p>
Edad	<p>En las familias biparentales, las tasas de ruptura se incrementan con la edad en los hombres y en las mujeres, en estas últimas también la franja más joven.</p> <p>La relación edad progenitores y truncamiento es especialmente relevante en las familias biparentales sin hijos, siendo la edad significativamente mayor.</p>		<p>Biparentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En los hombres la franja en la que se incrementan las rupturas es la de los 46 a 55. - En las mujeres de 46 a 50. <p>Monoparentales: De 46 a 50 años.</p> <p>No se trata de un factor concluyente, se correlaciona con: capacidades personales, competencias parentales, motivación y factores relacionados con el menor.</p>

VARIABLES DE RIESGO ADOPTANTES	BERÁSTEGUI (2003) Tasa de truncamiento (1997 – 1999)	PALACIOS (2005) Tasa de truncamiento 0,88%	GARCIA, investigación doctoral (2019) Tasa de truncamiento 0,5% (+ cifra negra)
Edad	La correlación entre la edad de los adoptantes y la del menor impide concluir si el factor es la edad de los adoptantes o la conjunción de ambas.		
Nivel de estudios y categoría profesional	Ordenado a nivel de riesgo: biparentales con hijos, monoparentales, biparentales mayores sin hijos, biparentales jóvenes sin hijos. La tasa de truncamiento disminuye a medida que incrementa el nivel de estudio en el padre y de forma más irregular en la madre (mayor proporción de rupturas con estudios primarios, seguidas de los universitarios y por último los secundarios). Interacción formación académica con nivel de recursos y expectativas hacia el menor. Familias con nivel formativo más elemental tendrían menos recursos cognitivos y prácticos pero las que disponen de formación universitaria el nivel de expectativas más elevado.		Familia biparentales formación académica: la tasa de ruptura se incrementa con los estudios universitarios. Menor índice con estudios secundarios. Familia monoparental formación académica: Un alto porcentaje con estudios universitarios. Riesgo formación académica: sobrevalorar la formación académica superior como factor de protección. Riesgo categoría profesional: <ul style="list-style-type: none"> • Sobrevalorar las profesiones relacionadas con el ámbito sociosanitario, social y educativo. • Estereotipos y desigualdades de género: cuidado del hogar y la familia por parte de las mujeres, asumir la crianza en solitario.

VARIABLES DE RIESGO ADOPTANTES	BERÁSTEGUI (2003) Tasa de truncamiento 1,5% (1997 – 1999)	PALACIOS (2005) Tasa de truncamiento 0,88%	GARCIA, investigación doctoral (2019) Tasa de truncamiento 0,5% (+ cifra negra)
Motivaciones	Por orden: vía para ser madre soltera, llenar un hueco o dar sentido a la vida, razones humanitarias, filantrópicas o religiosas, problemas biológicos.	Fallecimiento de un hijo biológico. Motivos solidarios, filantrópicos, religiosos. Adoptar para dar un/a hermano/a a un hijo. Motivación y proyecto adoptivo no compartido.	Datos cuantitativos: motivación altruista/solidaria en las dos configuraciones familiares. Familias con problemas biológicos: en tasas similares motivos biológicos y altruistas/solidarios. Familias sin problemas biológicos: motivación altruista y solidaria.
Expectativas	No se halla relación significativa entre la ruptura y la diferencia entre la edad solicitada y la del menor asignado Problemas con los límites y normas, falta de vínculo del menor con la familia adoptiva, falta de afectividad en el menor y su rechazo a la familia. Sensación de sentirse engañados en el proceso.		Las expectativas frustradas: <ul style="list-style-type: none"> • Conducta del/la menor • Adaptación • Conducta/desarrollo de acuerdo a su edad. • Desajuste entre la experiencia y las construcciones sociales sobre filiación, paternidad, maternidad y adopción. Encuentro: momento de mayor riesgo en cuanto a la confrontación de las expectativas con la realidad. Correlación con: <ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento sobre la adopción. • Motivación. • Proyecto adoptivo.

VARIABLES DE RIESGO ADOPTANTES	BERÁSTEGUI (2003) Tasa de truncamiento 1,5% (1997 – 1999)	PALACIOS (2005) Tasa de truncamiento 0,88%	GARCIA, investigación doctoral (2019) Tasa de truncamiento 0,5% (+ cifra negra)
Competencias parentales y estilos de crianza	Estilos de crianza rígidos e inflexibles.	Estilos de crianza autoritarios y rígidos.	
	Malostratos físicos y psíquicos.		
	Modelos de crianza opuestos entre los miembros de la pareja.		
	Correlación con:		
	<ul style="list-style-type: none"> • Expectativas. • Colisión con las características socioculturales del menor. • Salud mental y psicológica de los adoptantes. 		

VARIABLES DE RIESGO DEL PROCESO	BERÁSTEGUI (2003) Tasa de truncamiento 1,5% (1997 – 1999)	PALACIOS (2005) Tasa de truncamiento 0,88%	GARCIA, investigación doctoral (2019) Tasa de truncamiento 0,5% (+ cifra negra)
País origen (con relación al proceso)	Rusia, Perú y Rumania. Correlación con: <ul style="list-style-type: none"> • Edad del menor (niños y niñas más mayores) • Indicadores relativos a los procedimientos. 	No se observan conexiones determinantes. Correlación con: <ul style="list-style-type: none"> • Edad del menor (niños y niñas más mayores) • Indicadores relativos a los procedimientos (mala praxis de las ECAI) 	Procesos de adopción sin las suficientes garantías. Entidades o individuos corruptos en países que, a priori, ofrecen garantías jurídicas adecuadas. Indicadores relativos a los procedimientos. Criterios de adoptabilidad. Políticas sociales y de atención a la infancia.
Valoración de idoneidad	Diferencias significativas en la ruptura de aquellas familias cuya idoneidad fue revisada después de no ser valorados idóneos.	Problemas en la valoración. Inexperiencia de los profesionales. Planteamiento del seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> • Valorar únicamente la normalidad psicológica de los adoptantes. 	Falta de rigor y/o fiabilidad en la información proporcionada sobre el/la menor. Cambio inesperado en la asignación. Exploración superficial de algunas variables: <ul style="list-style-type: none"> • Salud mental. • Condicionantes de género. • Historia de vida. • Características de personalidad. • Segundas adopciones. • Cambio del perfil del menor solicitado inicialmente.

VARIABLES DE RIESGO DEL PROCESO	BERÁSTEGUI (2003) Tasa de truncamiento (1997 – 1999)	PALACIOS (2005) Tasa de truncamiento 0,88%	GARCIA, investigación doctoral (2019) Tasa de truncamiento 0,5% (+ cifra negra)
Valoración de la idoneidad	No se analizan las habilidades y estrategias para la crianza de los hijos, afrontar el conflicto y las frustraciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Omisión de información relevante por parte de los solicitantes. • Las habilidades personales y parentales para superar las dificultades propias de la adopción. <p>Visiones tradicionales, prejuicios o estereotipos. Idoneidades judiciales sin valoración técnica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades para detectar: • Omisión de información relevante por parte de los solicitantes. • Las habilidades personales y parentales para superar las dificultades propias de la adopción. <p>Visiones tradicionales, prejuicios o estereotipos. Idoneidades judiciales sin valoración técnica.</p>
Preparación para la adopción	Enteramente a cargo de las ECAI variando en cuanto a su calidad y contenidos.	Ausencia de preparación preadoptiva. Desconocimiento de los riesgos y retos de la adopción.	<p>En el recorrido formativo, formación superficial debido a una discordancia entre los temas a tratar y el tiempo asignado para hacerlo.</p> <p>Ausencia o deficiente preparación para la adopción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adopciones tempranas. • Desconfianza de los solicitantes hacia la información recibida. • No asistencia a formaciones posteriores de las ECAIs por sentirse suficientemente preparados. • Mayor credibilidad a la información “folk”. • Calidad de la formación, habilidades y experiencia de los/as formadores/as. <p>Correlación con factores relacionados con los adoptantes.</p>

VARIABLES DE RIESGO DEL PROCESO	BERÁSTEGUI (2003) Tasa de truncamiento (1997 – 1999)	PALACIOS (2005) Tasa de truncamiento 0,88%	GARCIA, investigación doctoral (2019) Tasa de truncamiento 0,5% (+ cifra negra)
ECAI	Relación con la edad de los menores asignados. La ECAI que tramitó un mayor número de truncamientos la edad de los menores fue significativamente mayor (en relación también al país de origen).	Mala praxis. Propuesta de asignación inadecuadas.	Propuestas de asignación inadecuadas, cambio de perfil del menor sin tener en cuenta el proyecto adoptivo, las habilidades y capacidades de los adoptantes. Fomentar la adopción de menores con necesidades especiales sin contemplar las habilidades de los adoptantes para hacer frente a las dificultades.
Tiempo de espera	Mayor tasa de ruptura en familias con esperas inferiores a un año, sin embargo no parece significativo.		Falta de seguimiento y acompañamiento a los solicitantes (en ocasiones la voluntad de las familias dificultaba esta tarea). Mayores tasas de ruptura en familias con esperas entre uno y dos años. El tiempo de espera no es concluyente.
Asignación		Criterios técnicos en el “matching” (asignación): - Diferencia de edad entre hijo biológico y adoptado. - Tiempo pasado entre una adopción y otra.	Falta de acompañamiento por parte de la ECAI y administración. El cumplimiento de las expectativas sobre el perfil del menor, en especial la edad, puede camuflar posteriores dificultades cuando se produce el encuentro con el/la menor. Manifiestar dudas sobre la asignación recibida. En numerosos casos se accede a su aceptación por el temor a no adoptar o esperar más tiempo.

VARIABLES DE RIESGO DEL PROCESO	BERÁSTEGUI (2003) Tasa de truncamiento (1997 – 1999)	1,5%	PALACIOS (2005) Tasa de truncamiento 0,88%	GARCIA, investigación doctoral (2019) Tasa de truncamiento 0,5% (+ cifra negra)
Asignación	Fuerzas discrepancias entre la edad solicitada y la del/la menor asignado/a.			
	Acompañamiento técnico insuficiente en la toma de decisiones a la llegada de la propuesta de asignación.			
	Emitir informes técnicos (ECAI) que no se ajustaban a la realidad, omitiendo sospechas de detección de factores de riesgo.			
	Discrepancias entre la edad solicitada y la asignada.			
	Apoyar propuestas de asignación arriesgadas con el ánimo de contentar a la familia o resolver la adopción.			
Seguimiento / Fase postadoptiva	Escasez de recursos de servicios post-adopción.	insuficientes superficiales.	Seguimientos y	Los seguimientos postadoptivos suelen ser ineficaces por:
	Ausencia de experiencia de especialidad de algunos/as profesionales.	Detección tardía de las dificultades.		<ul style="list-style-type: none"> - Considerado un trámite. - Falta de confianza de los adoptantes con el/la técnico/a. - Omisión de las dificultades reales.
				La detección temprana de las dificultades no asegura resolverlas e impedir el truncamiento.
				Falta de apoyo durante el proceso postadoptivo.
				La depresión postadopción.

