

## Aspectos psicológicos de la adopción

ESTHER MOSCONA DE BRENER y  
ARTURO ZARATE\*

*La adopción representa la etapa final del camino que emprende una pareja estéril que desea resolver una situación psico-social. Es importante que el médico especialista en esterilidad reconozca los aspectos psicológicos de la pareja que desea iniciar el proceso de adopción ya que habitualmente es el personaje central en ese proceso. En el presente trabajo se hace una descripción del ambiente psicológico que rodea a la pareja estéril, así como los problemas que se tienen que ayudar a resolver y en los que la participación del esteroidólogo es relevante. Para el ejercicio del especialista en esterilidad resulta cada vez más necesario que se conozcan los aspectos psicológicos.*

Cuando el matrimonio se percata de que padecen esterilidad y que ésta no se puede resolver, les resulta muy difícil aceptarlo. Para la pareja ha sido una amarga experiencia con mucho sufrimiento y angustia todo el periodo comprendido en el estudio y tratamiento infructuoso de la esterilidad. Diversos estados de negación, agresión, culpa, desesperación y aislamiento son componentes de un largo proceso para superar la crisis de esterilidad, cuya resolución puede complicarse por carecer del necesario soporte emocional y social. La esterilidad es un tema que los afectados no discuten con los demás, frecuentemente la pareja se aísla socialmente y se interrumpe la comunicación que es necesaria para conocer el sufrimiento del cónyuge. Es hasta después de la última etapa de la crisis, cuando las personas afectadas pasan por un periodo de duelo, en el cual se acepta la imposibilidad para generar una nueva vida. La resolución de esta última fase implica que las personas tomen una actitud realista al respecto de su vida y puedan finalmente pensar en su problema sin un componente de ansiedad o de culpa. Gradualmente se restablece la comunicación entre los dos cónyuges y el resto de la so-

ciudad; además se acepta la realidad como algo que no se puede cambiar. Entonces se valora la situación y se busca reestructurar la vida emocional. Una solución exitosa de la crisis puede conducir a la madurez tanto individual como de la pareja. Algunos matrimonios deciden quedarse sin hijos y buscan complementarse con actividades que les permitan un desarrollo personal. Otras parejas buscan la adopción de un niño como una forma de compensar su deficiencia con el convencimiento de que el componente psicológico, más que el biológico, es el elemento crucial para llegar a ser un buen padre. En medio de este ambiente el matrimonio acude al médico en busca de información y de orientación para emprender el proceso de la adopción; asimismo sirve para aclarar sus dudas y sus temores.

### Proceso de la adopción

En la actualidad, debido al uso de las prácticas anti-conceptivas, la difusión del aborto y que más madres solteras conservan a sus hijos, el número de niños disponibles para adopción ha disminuido en forma abrupta. Existe una desproporción entre el número de solicitudes de recibir un niño, con el de niños para adopción. Como un resultado se han popularizado las

\*Académico numerario. Subjefatura de Investigación. Subdirección general médica. Instituto Mexicano del Seguro Social.

\*\*Esther Moscona de Brener. Instituto Mexicano del Seguro Social.

\*\*California School, of Profesional Psychology, San Diego, Ca.

adopciones internacionales, que conduce a que se adopten niños con características muy diferentes a las de los solicitantes.

Esta demanda de niños ha hecho también que se busquen otras alternativas como la inseminación artificial con semen de un donador o que se contrate a una madre subrogada que se preste a tener un niño para la pareja que contrata.

Las casas de cuna y la agencias de adopción tienen listas de espera ya con un retraso de dos a ocho años, y, esto ocasiona gran desaliento para las parejas que solicitan la adopción de un niño, que esperan obtener en forma inmediata. El primer contacto con la agencia es para informarse del procedimiento a seguir y de las condiciones de la adopción. A éste siguen los sentimientos de desesperación e incapacidad que las parejas sufren, como una prolongación de los que padecieron desde años atrás buscando resolver su esterilidad. Sin embargo, esta larga espera puede servir como un periodo de preparación para el proceso que se pretende seguir. No todas las parejas están preparadas para recibir a un niño en adopción y ese periodo de espera puede darles la oportunidad de lograrlo. Diversos estudios han demostrado que adopciones llevadas a cabo sin una correcta actitud, terminan en fracasos que causan mucho daño, tanto a los adultos involucrados como al niño adoptado.

El médico tratante no debe sugerir al matrimonio la alternativa de la adopción, inmediatamente después de que se ha llegado a la etapa en la que ya se piensa que no hay solución para la esterilidad. La decisión de adoptar debe partir de la pareja después de haber superado la crisis emocional como consecuencia de la esterilidad. Debe transcurrir un periodo de *duelo* y aceptación de lo *perdido*, en el cual las parejas aceptan la incapacidad para concebir, la discontinuidad genética, la pérdida de la esperanza, el sentimiento de inferioridad y de que existe un mal funcionamiento corporal. Se presenta una resignación y una reestructuración de los valores en la vida, lográndose así la estabilidad emocional que resulta necesaria para emprender una etapa tan crucial, como es la adopción.

Existen indicaciones acerca del grado de madurez y preparación emocionales para evaluar la situación de cada pareja.

*Pérdida de un ideal.* La mayor parte de las parejas se preocupan en planear la paternidad y de buscar el momento adecuado en sus vidas para tener un hijo, y no se cuestionan si son potencialmente fértiles. De ahí que la crisis de esterilidad implique la pérdida de un ideal y que se tenga que renunciar a vivencias básicas del ser humano, como son el embarazo, el parto y la lactancia. Esto implica que parte de las expectativas que desde la niñez se están incubando, nunca serán realizables. Todo lo anterior lleva a la "pérdida de un ideal" de valor emocional. Es importante, que las pa-

reas puedan hablar de lo que su esterilidad significa y del hecho de que la incapacidad para tener un hijo implica tristeza y pesar, pero que debe existir resignación. El matrimonio debe enfrentarse a la realidad de la esterilidad, con el propósito de buscar otras alternativas que resulten atractivas y no como simples sustitutos.

*La autoestima y la imagen corporal.* Los múltiples exámenes a que se someten las parejas durante la etapa de estudio de la esterilidad, se han sufrido con humillación, vergüenza y malestar; los exámenes de esperma, los estudios postcoito, la toma diaria de la temperatura basal, hacen que la pareja recuerde que el cuerpo no funciona adecuadamente y que existe algo que no se ha logrado. Se piensa que no es posible conseguir aquello que todos los demás tienen y se va desarrollando un sentimiento de devaluación personal. La imagen corporal se ve empobrecida a través del tiempo conforme progresan los estudios y tratamientos encaminados a resolver la esterilidad; y provoca que la pareja se considere infravaluada y defectuosa. Por lo tanto es importante que el matrimonio restablezca su valor personal y la de su imagen corporal, independientemente de que haya embarazo. Se debe eliminar la ansiedad sobreponiéndose a las limitaciones personales y aceptando los propios defectos e incapacidades.

*Capacidad emocional.* Es importante determinar la motivación real para ser padres y en este proceso saldrán a flote innumerables fantasías de la niñez, algunas veces denotando que es a través de la paternidad que las personas esperan encontrarse a sí mismas o identificarse con su destino. Algunas parejas creen que al tener un hijo se alcanza una estabilidad emocional y conyugal. En situaciones especiales en las que hay la inminencia de un divorcio, se llega a pensar que la adopción puede evitar tal desenlace.

Es crucial que la pareja exprese el deseo de compartir, querer y cuidar a un niño, y no únicamente el sentimiento egoísta de satisfacer sus anhelos y una necesidad emocional. También es muy significativo que se explore cuál es la imagen que el matrimonio tiene de sí mismo y se detecte si tal imagen es realista y adecuada, en función de los cambios que en forma implícita tendrá un hijo en su vida diaria, en su relación con familiares y amigos, así como en su desarrollo personal.

*Sexualidad.* La vida sexual de la pareja usualmente sufre mucho durante el tratamiento de la esterilidad, ya que se destruye la intimidad; y el sexo se llega a programar y efectuar sin deseo, buscando únicamente la concepción. La pareja pierde el goce íntimo y la comunión ya que sólo importan los resultados en función de la fertilización. En la fase de duelo, al conocerse que no hay solución a la esterilidad, se disminuye o interrumpe la actividad sexual ya que ha perdido su objetivo. Por lo tanto, es un índice de superación y

adaptación cuando se reanuda la actividad sexual por el interés del goce personal y no por la esperanza de una concepción. Asimismo es importante para la mujer sentirse sexualmente deseable y atractiva, ya que tales sentimientos sólo se asociaban a los días supuestamente fértiles, que era cuando la relación sexual se programaba. De igual forma se va superando la sensación de los últimos días del ciclo menstrual, cuando aparecía una espera angustiante y la disminución del atractivo sexual. La depresión emocional que coincidía con la aparición del flujo menstrual, era una etapa en la que predominaba un sentimiento de minusvalía personal, la cual paulatinamente se va allanando.

### Interacción marital

Unos cuantos datos de la vida íntima de la pareja son ilustrativos de cómo aceptan su sexualidad, lo que debe ser algo independiente de la concepción y por sí mismo valioso.

*Comunicación.* Durante las fases por las que atraviesa la pareja en el intento de superar su compleja problemática, se interrumpe su comunicación marital con la familia y los amigos. Con esta actitud se busca el sentir personal y representa un esfuerzo por aislarse y de esta manera resolver la problemática. Una vez que la pareja se resigna y acepta la esterilidad, se tiene que restablecer la comunicación conyugal, al pensar en la reestructuración de los objetivos y la revalorización del futuro. Es conveniente que se exploren los recursos de comunicación existentes cuando la pareja ha considerado la posibilidad de adopción. Es mediante la comunicación de los sentimientos personales que se da la comprensión de la conducta de uno al otro, lo cual a su vez lleva a la estabilidad y aceptación mutua, que consecuentemente consolida al matrimonio. En el duelo, última fase de la crisis, las dudas y temores que surgen en el proceso de adopción, son más tolerables si se comparten con el cónyuge, pueden favorecer la cercanía y el calor emocional, el soporte mutuo y el estado de madurez de la pareja.

*Expectativas.* Es importantes confrontar a los futuros padres adoptivos con situaciones prácticas y saber qué es lo que piensan o desean lograr a través de la adopción. Es conveniente que se expresen cuáles son las características más importantes que se esperan en el niño que se va a adoptar, así como determinar las características emocionales que tiene la madre biológica y la razón por la que ha dado a su hijo para adopción. Se debe discutir la posibilidad del reencuentro del niño adoptado y su madre biológica, considerando la reacción si llegara tal situación. En ocasiones se exteriorizan sentimientos que claramente denotan conflicto, como es el que la madre biológica no sienta cariño por su niño o que el hijo tenga un trastorno físico o emocional. Cuando se demandan en forma desmedida ciertas características físicas del niño que se

piensa adoptar, se está traduciendo un estado de inconformismo y desadaptación de uno o ambos cónyuges, lo que seguramente causará problemas emocionales en el futuro.

*Aceptar la adopción.* Se considera que la adopción es una alternativa al problema de la esterilidad. La primera respuesta a la posibilidad de adopción es usualmente de resistencia, rechazo y temor, por lo que se requiere de tiempo para aceptar tal opción.

Varios estudios han demostrado que la idea es usualmente más aceptada por la mujer que por el hombre. Esta situación es probablemente debida al papel social que, en general, tiene la madre y que resulta difícil de sacrificar, especialmente en una cultura en donde el papel principal de la mujer se establece como esposa y como madre. El hombre, por su parte, tiene actividades que le mantienen ocupado y que poseen un valor emocional gratificante, de tal forma que no se percata del vacío y la soledad que implica la falta de hijos. Es usual que sólo la mujer quiera seguir el proceso de la adopción y que se tenga que enfrentar a la resistencia del esposo, originándose desacuerdos con fuertes tensiones llegándose incluso, al divorcio.

*Trámite para la adopción.* Cuando la pareja decide finalmente considerar la posibilidad de una adopción y se busca información, se encuentra que hay que esperar varios años para conseguir a un recién nacido sano y que se debe llenar una interminable lista de trámites burocráticos y legales que hacen dificultosa la tarea. Se procede a contactar a una agencia especializada o una casa de cuna. Es necesario adoptar un estado de ánimo para hacer la primera cita y usualmente los resultados de la entrevista son desalentadores y con un sombrío panorama. Sin embargo, esto permite ajustar las expectativas a la realidad y entonces se hace más deseable el poder conseguir a un niño. La posibilidad de la adopción deja de verse con tibieza y se hace cada día más atractiva. Se cree tener la seguridad de conseguir la adopción en pocos años, siempre y cuando la pareja tenga los requisitos de calificación. Si se comparan los años que la pareja ha empleado en el intento de resolver médicamente su esterilidad, sometiéndose a procedimientos múltiples, la adopción ofrece la certeza de llegar a obtener finalmente un hijo.

Una vez que se acepta adoptar a un niño que será criado como propio, existe otra serie de problemas que se tiene que enfrentar. Las casas de cuna exigen una serie de trámites en los que se investiga la calidad moral, económica y capacidad emocional de la pareja solicitante antes de que se establezca el compromiso de proporcionar un niño. De esto resulta que la pareja sienta que tiene que ser aprobada y escrutinizada por lo que sufre la tensión e inquietud de dichas evaluaciones. Esto hace que la pareja mantenga todo el trámite de adopción como algo sumamente íntimo y secreto, ya que no puede permitirse que socialmente

se conozca el hecho de que hizo una solicitud de adopción y ésta fue rechazada. Dada la precaria situación emocional que ya se vive, se ponen en juego las últimas esperanzas y no se tolera la intromisión, la presión o los comentarios por parte de la familia o de tipo social. Es común que se abrigue el temor que los niños adoptados no sean bien recibidos por el resto de la familia y que el niño sea considerado como un extraño, de ahí que se mantenga el secreto hasta el último momento.

Los trámites requieren cartas de certificación de salud de la pareja y nuevamente se establece el contacto con el médico de confianza, de quien se espera orientación y apoyo. Con base en las circunstancias actuales la espera por un niño puede prolongarse varios años. Esta espera se vive con impaciencia y se alternan periodos de temor y esperanza de una pronta resolución. La mayoría de las parejas manifiestan sentir impotencia ante el hermetismo de la institución, que no dice cuándo se resolverá su caso. En esta etapa el matrimonio es asaltado por numerosas dudas y temores con respecto a diversas cuestiones, sin que se encuentre respuesta a ninguna. Los temores se refieren al estado de salud del que será su hijo, a la salud de los padres biológicos, a las condiciones en que se desarrolló el embarazo y el parto. También existe preocupación por los factores hereditarios y congénitos, a la apariencia física del recién nacido, así como a los trámites legales asociadas al proceso de adopción y a la donación legal del bebé por la madre biológica. En este momento algunas parejas se sienten tan inseguras que prefieren retirar su solicitud. Otros matrimonios por ahorrar tiempo de espera recurren a un trámite de tipo personal de adopción y aceptan niños de mayor edad e incluso con trastornos somáticos moderados. En ocasiones se llega a aceptar el riesgo de una adopción en la que no se cumplen todos los requisitos legales. Las personas que se involucran en la adopción sufren desde el primer momento una sobrecarga emocional, ya que toda su vida va a depender de otras personas que deciden por ellos. Después de haber sufrido tanto con el estrés de la esterilidad, se pasa a una segunda etapa de sufrimiento que se asocia con la adopción. Se instalan sentimientos de angustia, desesperación e impotencia que afectan el equilibrio y la estabilidad emocional de la pareja. Las tensiones internas del matrimonio y los desacuerdos afloran nuevamente y en esta prueba de resistencia, algunos matrimonios se disuelven.

*Adopción.* La noticia de que ya se concedió un niño se recibe con alegría y alivio por parte de los futuros padres. A pesar de la espera, hay parejas que no se sienten preparadas para ser padres y de pronto se asustan o se angustian. Ha sido una situación prolongada que de pronto se termina.

Comparado con un embarazo, la adopción no se puede planear ni fijarse para una fecha determinada. Los preparativos de último momento y el ajuste emocional a la nueva situación toman por sorpresa al matrimonio y lo común es que reciban al niño sin saber bien qué se tiene que hacer. Otros problemas afloran en relación con los requisitos legales y el cuidado inmediato del niño. Primero se solicita la asistencia de un médico para conocer el estado de salud del recién nacido. También se le pide ser el contacto con la agencia para obtener los datos acerca de la historia clínica del pequeño y de sus padres biológicos. Los nuevos padres toman tiempo en adaptarse a su nueva situación y aun cuando ya tiene al niño con ellos, el ajuste emocional se prolonga por varios meses después. En vista de que los trámites legales implican tiempo, la pareja siente miedo de comprometer demasiado sus emociones con un niño que aún no es legalmente suyo. El periodo en que el niño vive con los nuevos padres mientras se finaliza el trámite legal es también un periodo de adaptación, en el que la pareja se va adecuando a su nueva condición y se lleva a cabo la compenetración emocional madre-hijo-padre. Esto es un proceso gradual, que también se da más fácilmente en la mujer que en el hombre, por ser ella quien pasa más tiempo con el niño y para quien el cambio de vida ha sido más notorio.

El matrimonio se tiene que enfrentar a las presiones sociales, la notificación al resto de la familia de que ya existe un nuevo miembro. La inseguridad persiste hasta que finaliza el trámite legal, es entonces cuando el niño es sentido como definitivamente propio. Todo el temor y sufrimientos anteriores se ven reemplazados por una gran alegría y así finalmente se siente resuelto el problema de la esterilidad. El ajuste y la adaptación emocionales continúan gradualmente y se prolongan indefinidamente. Conforme el niño crece y va adquiriendo mayor capacidad de expresión y relación, los padres van desarrollando el sentimiento de aceptación del niño como propio en toda la extensión de la palabra.

## Epílogo

Las consideraciones anteriores refuerzan la tendencia actual que consiste en que el médico que consulta los problemas de esterilidad, además de ofrecer lo más avanzado de los conocimientos científicos y del desarrollo tecnológico, tiene la obligación profesional de poner atención y comprender todo lo que su paciente, siente, teme y anhela. Sólo de esta manera el médico cumplirá con su función, considerando los aspectos técnicos, emocionales y sociales que están participando en un problema tan complejo como es la esterilidad y su desenlace en una adopción.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- TAYMOR, M.L y SEIBEL, M.M.: *Emotional aspects of infertility*. Fertil Steril 1982; 37:137.
- MACHLESTEDT, P.P.: *The psychological components of infertility*. Fertil. Steril. 1985; 43:335.
- MAZOR, M.D.: *Barren couples*. Psychology Today. 1979; 12:101.
- ROSENFELD, D.L. y MITCHELL, D.: *Treating the emotional aspects of infertility: counseling services in an infertility clinic*. Am. J. Obstet. Gynecol. 1979; 135:177.
- MENNINGS, B.: *The emotional needs of infertile couples*. Fertil Steril. 1980; 34:313.
- PLATT, J.J.; FISHER, I. y SILVER, M.J.: *Infertile couples: personality traits and self-ideal concept discrepancies*. Fertil, Steril. 1973; 24:972.
- SANDLER, B.: *Emotional stress and infertility*. Br. J. Clin. Pract. 1959; 13:328.
- KOSTIC, P. y MLADENOVIC, D.: *The influence of frigidity on sterility*. Int. J. Fertil. 1960; 5:417.
- PLATT, J.; FISHER, I. y SILVER, M.: *Infertile couples: personality traits and self-ideal concept discrepancies*. Fertil. Steril. 1973; 24:972.
- PALTI, Z.: *Psychogenic male infertility*. Psychosom. Med. 1969; 31:326.
- BERGER, D.M.: *Impotence following the discovery of azoospermia*. Fertil. Steril. 1980; 34:154.
- ELSTEIN, M.: *Effect of infertility on psychosexual function*. Br. Med. J. 1975; 5:295.
- WALKER H.E.: *Sexual problems and infertility*. Psychosomatics 1978; 19:477.
- BRESNICK, E. y TAYMOR, M.L.: *The role of counseling in infertility*. Fertil. Steril. 1979; 32:154.
- SANDLER, B.: *Conception after adoption: a comparison of conception rates*. Fertil. Steril. 1965; 16:
- HANSON F.M. y ROCK, J.: *The effect of adoption on fertility and other reproductive functions*. Am. J. Obstet. Gynecol. 1950; 59:319.
- TYLER, E.T.: *Occurrence of pregnancy following adoption*. Fertil. Steril. 1960; 11:581.
- ROCK, J.; TIETZE, C. y McLAUGHLIN, H.B.: *Effect of adoption on infertility*. Fertil. Steril. 1965; 16:305.