

Ni jueces ni terapeutas. ¿Es posible la reflexión conjunta en un proceso de valoración de idoneidad para la adopción?

ADRIANA SZLIFMAN GERSZTIEN*

RESUMEN

En este artículo se pretende reflexionar acerca del proceso de valoración para la obtención del certificado de idoneidad en adopción. Las normativas institucionales enfatizan la necesidad de propuestas no sólo evaluativas sino también formativas. Por medio de la presentación de un caso se ofrecen herramientas para que lo que en un inicio es un espacio evaluativo pueda transformarse en un ámbito reflexivo. El hilo conductor para investigar con los solicitantes será la motivación para la adopción. PALABRAS CLAVES: adopción, valoración, motivación, reflexión.

ABSTRACT

NEITHER JUDGES NOR THERAPISTS. IS JOINT REFLECTION POSSIBLE WITHIN AN EVALUATION PROCESS OF ADOPTION SUITABILITY? This paper examines the evaluation process for obtaining a suitability certificate for adoption. Institutional regulations emphasize the need for not only evaluative proposals, but also for formative ones. A case report is presented to illustrate different tools available that can be used to transform an initially evaluative context into a reflexive space. The principal thread to investigate with applicants should be their motivation for adoption. KEY WORDS: adoption, evaluation, motivation, reflection.

RESUM

NI JUTGES NI TERAPEUTES. ¿ÉS POSSIBLE LA REFLEXIÓ CONJUNTA EN UN PROCÉS DE VALORACIÓ D'IDONEÏTAT PER A L'ADOPCIÓ? En aquest article es pretén reflexionar sobre el procés de valoració per a l'obtenció del certificat d'idoneïtat en adopció. Les normatives institucionals emfatitzen la necessitat de propostes no només valoratives sinó també formatives. Mitjançant la presentació d'un cas s'ofereixen eines perquè allò que en un inici és un espai avaluatiu pugui transformar-se en un àmbit reflexiu. El fil conductor per investigar amb els sol·licitants serà la motivació per a l'adopció. PARAULES CLAU: adopció, valoració, motivació, reflexió.

En este artículo nos proponemos transmitir una experiencia de valoración psicológica que fue realizada desde el Turno de Intervención para Adopción Internacional (TIPAI) como integrantes del equipo técnico del Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Occidental. Desde el año 1996 hasta el 2008 esta entidad participó en un convenio de colaboración con la Consejería de Igualdad y Bienestar Social para la realización de peritajes conjuntamente con el Colegio de Trabajo

Social. El proceso que se detalla a continuación se apoya en el Convenio de La Haya sobre adopción (1993), la normativa estatal y la adecuación que cada comunidad autónoma realiza de estas. Para obtener el certificado de idoneidad, requisito necesario para adoptar, el solicitante debe atravesar por dos fases: la formación y la valoración. En un primer momento las personas interesadas acuden a un curso en la delegación territorial donde se imparten contenidos

* *Psicóloga clínica. Turno de Intervención para Adopción Internacional (TIPAI). Colegio de Psicólogos de Andalucía Occidental.*

Correspondencia: adriana.szlifman@gmail.com

psicológicos, jurídicos y educativos sobre al tema. Posteriormente se realizan entrevistas conjuntas con los dos técnicos así como con cada profesional por separado. La cantidad de encuentros depende de los criterios de los equipos y de cada situación específica, pero giran en torno a un mínimo de tres y un máximo de seis en cada área (aspectos psicológicos y sociales). El proceso finaliza con una reunión conjunta en la que los profesionales transmiten a las personas que desean adoptar la propuesta (de idoneidad o no), que envían a la Delegación, siendo ésta quien finalmente dictamina. Asimismo se redactan dos informes, uno de contenido psicológico y otro social que son supervisados en los respectivos colegios profesionales.

Características del proceso de valoración

Desde el comienzo nos guiaron una serie de interrogantes sobre cuáles deberían ser las características del proceso y, en consecuencia, el desempeño de nuestra función. Para ello nos apoyamos en el material bibliográfico otorgado a los profesionales en donde se resaltan sobre todo los términos: *selección, valoración, formación e información*. Allí se establece una categorización dependiendo del enfoque de la tarea a realizar: “El modelo tradicional de selección (llamado de selección/valoración), pone el acento en el estudio psicológico y social de los candidatos, de cara a determinar su idoneidad como adoptantes y al objeto de formarse una idea sobre el mejor acoplamiento, niño-familia adoptiva. El modelo valoración/preparación combina el estudio de los adoptantes de cara a su selección con actividades de formación que permitan un mayor conocimiento tanto de las características y necesidades típicas de los niños disponibles para la adopción, como la mejor manera de hacer frente a los retos específicos que plantea la paternidad adoptiva. Finalmente, el modelo preparación/educación pone el énfasis fundamental en los aspectos formativos, estando su uso especialmente recomendado para los casos de adopciones especiales, en la que es previsible un mayor número de dificultades, y en la que los padres son dotados de mayor información, de más estrategias educativas y de más apoyo y asesoramiento técnico. Todos los análisis sobre estos distintos modelos ponen de manifiesto lo arriesgado que es servirse del modelo de selección/valoración y muy especialmente cuando se trata de adopciones especiales” (*La adopción en Andalucía*, 1996, p. 29).

La orientación propuesta por la Junta de Andalucía se basa sobre todo en una selección que incluya tanto la valoración como la formación y preparación, arribando los solicitantes a las entrevistas con el profesional de psicología después de un curso introductorio. Dado que nuestro desempeño se desarrollaba en las entrevistas de valoración, comenzamos preguntándonos cómo es posible lograr una *función reflexiva* en este contexto. Al objetivo de informar y formar (de una manera no tradicional) tan presente en la documentación antes citada, si bien podría estar englobando como meta la reflexión, no se le daba una distinción específica. O en todo caso cuando apenas se menciona no deja claro de qué manera lograrla ya que en muchos casos las preguntas que se les formula a las personas que solicitan adoptar remiten a respuestas estereotipadas que no conducen a una verdadera toma de conciencia. A lo largo de nuestro desempeño laboral fuimos siendo conscientes de que esta ausencia no es casual, ya que se hace muy difícil lograr en este encuadre —persecutorio de por sí, y con un tiempo muy acotado— la posibilidad de que se pueda llegar a un proceso autoselectivo producto de un *insight*. Utrilla Robles lo refleja claramente cuando plantea “... que en este caso de la adopción la doble polaridad entre ayudar a que las condiciones de la adopción sean las mejores posibles y el hecho de tener que hacer un certificado de idoneidad, una especie de nota a un examen, pone al especialista en una situación muy difícil para la que habría que estudiar alternativas” (2006, p. 33).

La premisa de que los solicitantes no pasan por el proceso de manera burocrática, repitiendo lo que en los foros, libros y cursos escucharon, nos acompañó en todo momento. Suele ocurrir que cuando son aptos se muestran fácilmente más abiertos, con menos resistencias —indicadores todos ellos de salud mental— y con capacidad —a pesar de lo persecutorio del dispositivo—, de reflexionar sobre sí mismos. Además, siempre hemos tenido muy presente que una amplia mayoría visitaban por primera vez a un profesional de la psicología, siendo nuestro interés que se inscribiera como una experiencia enriquecedora, novedosa y generadora de curiosidad. Esto seguramente contribuiría a que cuando sobrevinieran dificultades en la crianza del hijo pudieran acceder con menos prejuicios al pedido de ayuda. En el transcurso del proceso de valoración, entre los clichés que los solicitantes suelen repetir hasta la saciedad está “que cuando se presenten problemas recurrirán a la ayuda de un profesional”. (Lo paradójico

de esto es que cuando se realizan los seguimientos posteriores, y se sugiere la necesidad de consultar ya que se evidencian problemas en el niño y/o en la familia, se detecta que los niveles de negación y aceptación son muy altos).

El problema de un “espacio reflexivo” se agudiza obviamente con aquellas parejas o familias monoparentales, que no son aptas y donde el pensar conjuntamente se va tornando muy dificultoso, hasta llegar a generarse sentimientos muy hostiles hacia el equipo que no permiten ningún tipo de intercambio.

En el caso que planteamos a continuación nos fue posible concretar un proceso de transformación, situación excepcional, pero que nos brindó la posibilidad de pensar con qué recursos técnicos se podría contar para poder abrir un diálogo franco y enriquecedor cuando no se presentan dificultades; pero sobre todo para que cuando la no idoneidad estuviera presente, no dé paso al enfado y la ira como principal motor de cierre. Y que llegados a la devolución, las personas solicitantes hayan podido reflexionar y se permitan escuchar las sugerencias dadas por el equipo. Hemos de decir que si bien en el proceso se utilizaron distintas técnicas psicodiagnósticas, nos centraremos en el material de las entrevistas (de corte semidirigido), ya que aportan muchos indicios en torno a la motivación, uno de los criterios valorados para obtener la idoneidad (Consejería de Asuntos Sociales. Decreto 282/2002 de 12 de noviembre). El proceso siempre se lleva a cabo junto con un trabajador social, siendo una tarea interdisciplinar. Esto permite preservar/se de los prejuicios y los discursos parciales con que nos acercamos a la tarea.

Presentación del caso

Primera entrevista

Cuando Manuela (27 años) y José (31) llegaron a la primera entrevista (2) con la psicóloga, esta ya manejaba la información que la trabajadora social había obtenido en el primer encuentro. La pareja deseaba adoptar en primer lugar, para con posterioridad acceder a la paternidad/maternidad biológica. Si bien el matrimonio no había realizado ningún tipo de estudio médico que los llevara a un diagnóstico de esterilidad, hubo un dato que fue recogido para ser indagado como posible obstáculo para la concepción biológica. La solicitante había padecido un trasplante de riñón en la pubertad, siendo un eje que guió nuestra intervención para indagar posibles

temores y fantasías para poder concebir.

En la entrevista inicial, la pareja expresó su deseo de adopción refiriendo como hecho un importante en la decisión, el haber visto hacía unos años un documental sobre niñas en un orfanato. En ese mismo encuentro plantearon que fue a partir de la formación recibida en los cursos de preadopción cuando decidieron poner medios anticonceptivos, tomando allí conciencia de la importancia de hacerlo.

En esta presentación inicial –que suele estar mediada por las ansiedades persecutorias por el hecho de sentirse evaluados–, se profundiza poco más en relación a la motivación para la adopción. Consideramos que esto se deberá ir hablando poco a poco para que así se nos permita conocer lo que en un principio aparece como enigmático. ¿Por qué una pareja que desconoce su capacidad reproductiva opta por la opción? ¿A qué se debe que el concurrir a un curso determine que los miembros de la pareja tomen precauciones para no concebir? ¿Cómo juega la información que ya se conocía (el trasplante de la solicitante considerada como una posible situación traumática) en la mente de ella y en el vínculo entre ambos? ¿Cómo se articuló el deseo de adopción en la pareja? Con respecto a esto último observamos, de forma muy habitual, que el deseo de paternidad/maternidad como tantas otras formulaciones, siempre se presenta de forma fusional (“desde siempre hemos pensado...”) siendo esto un obstáculo para la comprensión de las singularidades que fue tomando esta decisión en cada integrante y posteriormente entre ambos. Forma parte de una creencia habitual suponer que el ideal de pareja está dado por los acuerdos absolutos, siendo los distintos puntos de vista algo a ocultar. Por el contrario, la idea que la diferencia está presente desde un inicio de la consolidación de la relación resulta inquietante. De esto dependerá que se tienda a sostener que “lo compartimos todo” encubriendo lo que Rodolfo Moguillansky y Guillermo Seiguer (1996) denominan “el conflicto de estar con otro”, o el poder convivir con las diferencias como aceptación de la alteridad. Es por eso que se incide a lo largo de todas las entrevistas –como se verá más adelante–, en observar las diferencias y la posición de los miembros frente a ellas. Indicador de posible tolerancia en relación al hijo como alguien diferente y no como prolongación narcisista.

A medida que transcurre la entrevista aparece la primera diferenciación entre los miembros que, aunque

nos permite conocer poco acerca de la motivación, nos da la posibilidad de observar un indicio del funcionamiento vincular. Ante la pregunta de por qué se antepone la paternidad adoptiva, cada uno presentó una argumentación acorde a sus características de personalidad: la solicitante refirió argumentos desde una lógica narcisista y el solicitante alegó tomando en cuenta al tercero (en este caso un posible hijo biológico).

- Entrevistadora (E): ¿Por qué primero adoptar?

- Manuela (M): “Quizá suene distinto a los demás, pero soy así. Yo me considero diferente. A mis amigas les llama la atención, por ejemplo, el que yo me lleve muy bien con mi suegra, o que no me gustara salir a las discotecas cuando todas lo hacían. No hago las cosas como las hacen los demás”.

- José (J): “Si primero tuviéramos un hijo biológico se haría difícil adoptar y tener que dejarlo...”

Cuando se observa que resulta difícil continuar con el tema de la motivación, ya que la mayoría de las respuestas suelen ser aprendidas, desconectadas de razones más profundas, se realiza un corte, introduciendo un tema de distensión. La propuesta entonces fue que hablen sobre la historia de la pareja, preguntándoles: ¿Cómo se conocieron? La intención, además de los datos necesarios que nos brinda dicha información, fue remitirlos a una etapa como la del enamoramiento, produciendo un estado de ánimo relajado y gozoso. En un momento posterior se introducirán nuevas preguntas para volver a observar las diferencias, ya que sólo a través de ellas se podría acceder a una mejor comprensión de cómo se fue gestando esta decisión.

Para facilitar la descripción del vínculo sin caer en nuevos estereotipos se propuso hablar de las diferencias y los parecidos entre ellos. Así se fueron planteando interrogantes muy simples que aportarían nueva información.

E: “¿En qué se diferencian?”

M: “El se viste de un manera muy diferente a la que yo estoy acostumbrada, muy moderno, además tiene muchos amigos y amigas...”

J: “Ella es muy de su casa...”

M: “Yo soy muy tradicional... Me veo más tradicional en la forma de ser... Yo cocino y él no, es un poco torpe y yo no, pero es muy manitas... Yo soy más activa...”

J: “Ella es impulsiva...”

M: “Desde que José montó la tienda de ropa se volvió más arriesgado... Yo creo que sigo siendo una niña,

pero igualmente maduré... Antes me enfadaba por tonterías...”

J: “Yo la tranquilizo”.

M: “El me ha hecho cambiar, antes cuando algo no me gustaba yo me callaba y me enfadaba”.

J: “Yo me veo como el hombre de la casa, y ella es ama de casa. Mi trabajo me ha hecho madurar... El contacto con la gente. Me siento más adulto. Nunca hemos tenido crisis, nosotros lo hablamos todo...”

Consideramos que si en ese momento se hubieran señalado las contradicciones, (“cuando algo no me gustaba me callaba”, “nosotros lo hablamos todo”) la respuesta habría sido nuevamente una racionalización y no un intento de reflexión, por lo cual la estrategia fue proponerles que expresaran *con ejemplos* el motivos de las riñas. (En este punto, como siempre las parejas suelen contestar: “nosotros por nada” o “por tonterías”, se aclara que las discusiones que habitualmente se dan son por pequeños detalles). Esto permite compartir relajadamente si la riña fue “por no colgar la ropa” o “por no querer ir todos los domingos a la casa de los suegros”, aportando estos detalles una nueva comprensión de la relación. Al realizarlo de esta manera, con una intervención que Watchel (1996) denomina “exploración protegida”, permite aliarse temporalmente con las defensas y favorecer así el conocimiento de los aspectos más temidos, abriendo a una nueva reflexión.

Al finalizar esta primera entrevista se procedió a completar los datos biográficos. En el apartado de enfermedades físicas la solicitante mencionó el trasplante. Se le preguntó si ella poseía información acerca de si era un impedimento para concebir, a lo cual Manuela contestó: “de ninguna manera, que no existía ninguna dificultad”. Se los convocó a un segundo encuentro en el que, por un lado, se seguiría explorando la elección de la pareja y, por otro, se observaría el efecto que tuvo este primer encuentro. La psicóloga les solicitó una tarea, partiendo del recurso de la escritura, siendo consciente de su doble vertiente, tanto positiva como negativa. Por un lado, que pudiera propiciar un discurso estereotipado, pero también la posibilidad de un tiempo de reflexión menos persecutorio que la entrevista. Se les propuso dos preguntas: ¿Por qué habían decidido *renunciar* a la paternidad/maternidad biológica? Este interrogante fue formulado así intencionadamente. La palabra *renuncia* suele causar impacto en los solicitantes, ya que no se suele pensar en términos de renuncia sino de postergación –y si bien las

personas no son conscientes desde donde se realiza dicha elección— fuerza a buscar nuevos argumentos. La intención no es otra que permitirles dilucidar si hay o no una postergación y, si es así, a qué se debe. En esa entrevista se observaría qué argumentaciones brindan y si se abre un nuevo espacio para la investigación conjunta o, por el contrario, cada vez las respuestas son más defensivas. La segunda consigna propuesta fue la construcción mediante un relato de cómo le revelarían al futuro hijo su condición de adoptivo, haciendo hincapié en que sean lo más concretos posible, que partan de las propias vivencias y no de los ejemplos que escucharon o leyeron, intentando que lleve el sello de la propia historia de la pareja.

Segunda entrevista

Cuando Manuela y José acuden a la segunda entrevista, se observa un cambio de actitud, plasmado en las respuestas dadas. Ambos abordan el porqué de la renuncia a la paternidad biológica y construyen una hipotética narración explicándole al futuro hijo sobre sus orígenes. Para esto último nos basamos en la propuesta que realiza Giberti (1987) en torno a la “construcción de un relato”. Si bien el material que la autora aporta está sobre todo dedicado a los padres y madres que ya han adoptado, solemos utilizarlo para componer con los adoptantes un relato prospectivo señalando los puntos que ya despuntan como conflictivos. En este caso además nos sirve como apoyo para corroborar las hipótesis que se venían observando. Todos los solicitantes llegan con la idea de que “el niño debe saber la verdad”, apelando a los recursos técnicos como apoyo (videos, fotos, etc.) pero se muestran sorprendidos por la dificultad que les aparece a la hora de desarrollar el contenido. Obviamente la verdad está en la singularidad del encuentro entre una pareja que llega con una historia, y un niño que trae otra, situación que no es sencilla a la hora de ponerla en palabras. A continuación se expone el relato de cada uno de los integrantes de la pareja.

José: “Pues cuando me enteré de que mi mujer tenía algo de riesgo si se quedaba embarazada. Ella no tenía apenas miedo a un embarazo, ya que decía *que sea lo que Dios quiera*, pero yo no podía dejar de pensar que si se quedaba embarazada corría el riesgo de que le pasara algo a ella o al niño. No me lo perdonaría, me sentiría culpable por haberlo podido evitar. Entonces basándome en ese pensamiento y en que desde siempre

queríamos adoptar, aunque tuviéramos un hijo biológico, decidimos que ahora podíamos económicamente y teníamos tiempo. También porque me costaría mucho trabajo dejar a un niño de pocos años en casa e irnos a un país lejano quince o veinte días o, también, llevarlo a un viaje tan largo y a un país extraño con riesgo de enfermedades, con lo cual tendríamos que hacerlo dentro de bastantes años y para entonces no sabemos cómo estaremos. Así que pensamos adoptar y más adelante veríamos si probar a tener un hijo biológico. Después de casarnos nos llevamos meses sin tomar precauciones y tuvimos dos sustos y yo me ponía malo, ella no, hasta que en el curso nos concienciaron de que había que poner precauciones y eso hacemos”.

Manuela: “Cuando hablé con mi marido y me dijo que tenía miedo por el riesgo que yo corría, entonces pensé que como yo tenía ganas de adoptar desde siempre y respetando el miedo que él sentía, pensé que cambiar el orden sería lo mejor y no importaba”.

El siguiente es el relato de la revelación que entre ambos construyeron: “Mira, un día mamá y papá tuvimos un gran sueño, que fue ir al país mágico de los niños de corazón, y allí estaba Consuelo, la niña más bonita del mundo entero, pero estabas llorando con sus lágrimas de cristal, pues pensaba que no tenías una mamá y un papá, pero si los tenías, éramos nosotros. Estábamos aprendiendo a ser los mejores padres para una niña de corazón como tú, por eso tardamos un poco en juntar nuestros sueños de ser una familia, pero al final lo conseguimos y estamos muy contentos de que seas nuestra hija”.

*“Eres piel de un deseo,
Calmando vienes, te siento mía
Dibujo sueños tal que te veo
Y consigo vida de tu caricia”.*

Las dos tareas que aportan en esta entrevista ponen al descubierto todos los temores latentes. Miedo a la concepción, el rol que cada uno ocupa en torno al episodio traumático, así como la necesidad de una institución que desde fuera instaure el cuidado que entre ambos no pueden llevar a cabo: el poner medios anti-conceptivos. Asimismo, para la autora anteriormente citada es habitual en los discursos de los adoptantes que, “cuando se solicita a los padres que compongan el texto de un relato sin advertencias, se presentan distintas variables. La que encontramos más frecuentemente es la que “mata” a quienes concibieron al niño, la ausencia de padres del niño. La adopción se habría

realizado frente a la orfandad. ...La carencia pasaría solamente por el niño, él sería el sujeto de pérdida que los adultos se encargan de cuidar. Por otro lado, entre los dos entretejen una revelación en que el hijo adoptivo no tiene padres –siendo una expresión más de la desmentida– ya que el único que tiene carencias es el niño, un sujeto de pérdida que los adultos protegen (Giberti, 1987, p. 240). La pareja encubre con su relato el dolor y el desconcierto que atravesó la solicitante cuando era púber, así como el miedo que ambos sienten frente a una posible concepción que tan ligada está a la enfermedad y la muerte.

En este momento del proceso podría haberse considerado que, siendo la motivación inadecuada, en tanto que lo que subyacían son miedos que no han sido elaborados en una situación traumática y que determinan la elección, debería concluirse el proceso en una “no idoneidad”. Pero aunque la tarea es esencialmente valorativa, nos surgió el interrogante si debíamos ofrecer un espacio de reflexión para que esta experiencia sea lo menos traumática posible, y acompañarlos en esa primera toma de conciencia. En los dos encuentros que se mantuvieron, se había comenzado a desvelar un deseo tan fijo y repetido durante largo tiempo. Queremos señalar que la propuesta que nos surgía era realizar una tarea “reflexiva” y no “elaborativa”, ya que consideramos que esto último requiere de un encuadre diferente a la vez que necesario. En última instancia la elaboración debe ser para un momento posterior, en la consulta de un profesional y elegido de forma voluntaria por los integrantes de la pareja. Es por eso por lo que se decidió la conveniencia de proseguir, apoyándonos en dos ideas que avalaban la continuidad. Estas giraban en torno al proceso y a la salud mental de los solicitantes. Con respecto al proceso nos apoyamos en la afirmación que realiza Gelman (1996) cuando plantea que “toda la valoración no debiera ser un trámite más, sino un espacio que permita el despliegue y la elaboración de los prejuicios que tienen las personas que se deciden adoptar”. El segundo punto nos remite a cómo conjugar la motivación con la salud mental de los adoptantes en el proceso de valoración. Giberti (1987, p. 280) se interroga acerca de esta situación planteando: “Si los indicios que ofrecen los consultantes conducen a pensar que no es conveniente la adopción, dada la confusión o desequilibrio de la pareja ¿cuál sería la correcta conducta profesional? ¿Podríamos decirles: “Ustedes no pueden adoptar porque están trastornados? No es

este el camino a seguir. Por otra parte, si el trastorno de la pareja fuera condición para impedirles tener hijos [...] mucha gente no hubiera nacido [...] La alternativa que se me presenta es exponerles mi diagnóstico acerca de la psicopatología individual o de la pareja y sugerir un tratamiento previo al trámite de adopción. Podría suceder tanto que lo realizaran –y que esta política terapéutica fuese exitosa– como que se interrumpiesen las entrevistas; o bien, que se mantuviesen en su punto de vista, adoptando a pesar de la patología diagnosticada”.

Por todo lo dicho anteriormente, hacia el final de este segundo encuentro se les propuso realizar entrevistas individuales. Se consideró que esto posibilitaría dar paso a que cada uno pudiera verbalizar de forma separada, lo que fue dicho tan claramente a través de los relatos escritos, pero que quedaba sin ninguna formulación verbal. Si bien podríamos haber optado a que la pareja decidiera quien acudiría en primer lugar, se creyó prioritario proponerle a Manuela que fuera ella. El monto de su angustia al ir conectándose con estos contenidos había ido creciendo. Se les aclaró que todo aquello que se hablara con cada uno en forma separada, sería posteriormente puesto en común.

Tercera entrevista

En este encuentro el centro del relato fue la historia vital de la solicitante. Manuela comenzó haciendo hincapié en el vínculo tan estrecho que ha mantenido con su familia de origen, especialmente con su madre. De toda la entrevista nos detendremos especialmente en el relato del episodio traumático acaecido en su pubertad, ya que se considera que este es la causa principal que motiva la elección de la adopción en primera instancia. Alrededor de los 10 años de edad, Manuela comienza con problemas de salud y a los 13 se le interviene para realizar un trasplante de riñón. La intervención resultó exitosa logrando la recuperación total.

- *Manuela*: “Si yo volviera a nacer, no me gustaría pasar otra vez por esto. No es por mí, sino por mis padres...”.

- *Entrevistadora*: “Ha sido un episodio muy duro para usted”.

- *M*: “A los dos meses de haber menstruado empecé con los tratamientos y luego se me fue la regla. Un médico me dijo que era por el cambio que yo había tenido, que era muy brusco, que estaba muy sana, que cuando yo me acostumbrara a ellos, mi cuerpo se habituara

y volvería todo a la normalidad. Yo tenía miedo de la operación. El médico me estuvo explicando que «eres una niña, que te va a funcionar, la medicación la estás aceptando bien». Yo pensaba quién sería el donante... imaginaba que era un niño pequeño. Tengo controles rutinarios; en febrero pasado fui por el tema de adopción, para realizar los estudios médicos y me dijeron que puedo quedarme en estado... Me dicen: Manuela no tengas miedo».

- E: ¿A usted le gustaría tener un hijo biológico?

- M: Sí, a mí sí. Ellos me dicen que es una decisión que tengo que tomar con mi marido, que debo dejar de tomar muchas pastillas... Mi hermana lo pasó muy mal cuando estuvo embarazada».

- E: «Después de la experiencia por la que pasó debe sentir mucho temor y dudas de quedarse embarazada. Sin embargo, ustedes me comentaron que no se cuidaban, pero después del curso deciden tomar precauciones. ¿Su idea cuál es?».

- M: «Yo, si le digo la verdad, nunca pensé si me quedo o no me quedo, el que siempre ha puesto los medios naturales ha sido mi marido... es más, alguna vez le dije que no se cuide, yo empecé a pensar por él, no por mí. El no está preparado para ser padre biológico».

- E: «¿Por qué?»

- M: «Está feo decirlo pero él me quiere mucho, y es una cosa que lo noto...»

- E: «¿Será por el temor a que usted le pase algo? Lo que usted me transmite es que hay un deseo suyo de ser madre biológica pero que es su esposo el que pone el límite y el cuidado».

- M: «A mí me da igual, la adopción la hemos tenido en mente. En el verano vimos un matrimonio que tenía un hijo adoptivo y era tan lindo... Yo agradezco mucho a mi marido cómo me cuida (es la primera vez que se emociona), anoche mismo estuvimos hablando de todo esto».

A esa altura de la entrevista se decide intervenir. Además de señalarle la movilización que le ha producido este proceso, se comienza a prepararla para la devolución.

- E: Desde que iniciaron el curso de preadopción ha habido muchos cambios en ustedes; sobre todo, comenzaron a hablar de temas que nunca habían pensado en voz alta. Aquí se han mostrado francos y abiertos, y lo que observamos es que el deseo de paternidad y maternidad es intenso, pero aún pensamos que no está claro el porqué de la renuncia a la paternidad biológica.

- M: Hace unos años me dijo el médico: «¿Tú, porque no te quedas en estado?» Yo le dije que quería adoptar.

Cuarta entrevista

José habló con mucha sinceridad de los temores que sentía que a Manuela le pasara algo. Refirió que nunca lo verbalizaba porque temía herirla, manifestando alivio cuando en el curso se planteó la necesidad de poner medios anticonceptivos. «Me sentí aliviado, ahora podía poner un freno que no me era fácil tanto si me cuidaba como no, sentía que la hería».

- E: «Ahora es cuando están preparados para poder hablar de todo esto ya que nunca lo habían podido hacer».

De la no idoneidad a la suspensión. La suspensión (3)

A lo largo de estos años, no fueron pocos los momentos difíciles en que debimos optar por la no idoneidad. No creo que sea una casualidad que los índices de no aptos sean muy bajos, siendo un tema que nos compromete para una reflexión importante y a la que no nos dedicaremos en este artículo. Aunque nuestra función como psicólogos es realizar una valoración donde la prioridad esté fundamentalmente del lado de la protección del menor, también creemos que éticamente debemos brindar a los adultos que entrevistamos, en su amplia mayoría con un sufrimiento no elaborado, un espacio de reflexión. Sabemos que este no es el deseo del solicitante, tanto si hay indicadores de patología como cuando no lo hay. Pero consideramos que esta es la única forma de preservarnos todos. Del lado de las adoptantes: realizar elecciones «maduras y maduras». De parte de los profesionales: escuchar al solicitante, integrando aspectos desconocidos de éste, comprendiendo así mejor su elección y no juzgarlo de antemano.

El artículo 22 del Decreto 282/2002 de 12 de noviembre titulado Suspensión, expresa que «la Comisión Provincial de Medidas de Protección podrá acordar, a instancias de los interesados, la suspensión por el plazo máximo de un año del procedimiento de declaración de idoneidad o de la inscripción en el Registro de Acogimiento y Adopción de Andalucía, cuando resulte acreditada la concurrencia de circunstancias que la justifique. Transcurrido el plazo de tres meses desde la solicitud de suspensión sin haberse notificado resolución expresa los interesados podrán entender que su solicitud ha sido estimada.»

Deseamos detenernos en la suspensión, ya que en las pocas oportunidades que se planteó nos condujo a pensarla como una posible herramienta de intervención. Siempre nos llevamos sorpresas importantes a la hora de retomar el proceso. Algunas veces los futuros adoptantes no retornaban y en otras ocasiones, al volver, contaban que realizaron experiencias de acogidas puntuales que fracasaron o embarazos que corroboraron que la adopción no era la opción idónea. Resultó entonces ser un instrumento eficaz para la investigación, ya que permitía observar lo que ocurría posteriormente a la detención del proceso, y cuál era el efecto que producía en los solicitantes.

Fueron puntuales los casos en que los solicitantes expresaron de forma espontánea el deseo de paralizar el proceso. En cambio, en el caso que aquí presentamos resultó como consecuencia de la reflexión “en voz alta” del equipo que manifestaba sus dudas sobre si era el momento idóneo para adoptar. A partir de este hecho –en alguna medida azaroso–, nos preguntamos si la suspensión podría ser una intervención también propuesta por los profesionales. Esto siempre y cuando sea una intervención meditada y no una acción tendiente a atenuar la culpa que genera en el equipo el determinar la “no idoneidad”.

¿En qué ocasiones se indicaría esta intervención? Concretamente cuando los adoptantes no poseen una psicopatología individual o de pareja de gravedad que requiera un tratamiento de larga duración, así como motivaciones de paternidad/ maternidad que se desprenden de estas. La reflexión que acompaña a esta sugerencia de suspensión del proceso se apoya en los siguientes motivos:

- El “no” genera una frustración que, en muchas ocasiones, se torna una lucha reivindicativa que no abre la posibilidad de pensar.
- El tiempo de espera genera un movimiento de desconcierto en un inicio, que moviliza angustias, y que puede llevar a una reflexión productiva o a una actuación irreflexiva. Lo primero invita a los sujetos, en algunos casos, a realizar consultas con profesionales y, en otros, por ejemplo, a volver a intentar los tratamientos de fertilidad asistida, cuando ya se daban por terminados.
- Si bien la suspensión es un instrumento terapéutico del orden de la acción, simboliza un tiempo que requiere del compromiso consigo mismo. En ese lapso se sugieren indicaciones, generalmente poder

realizar entrevistas con un profesional para despejar los interrogantes suscitados en el proceso de valoración. Esto remite a una tarea diferente que no es satisfacer el deseo de hijo de forma inmediata, denotando además si hay o no capacidad de postergación.

Entrevista de devolución

Cuando el matrimonio se presentó a la entrevista de devolución ya se evidenciaba un cambio importante del primer encuentro en el que las conductas defensivas no permitían ningún tipo de reflexión. El equipo hizo hincapié en el deseo de paternidad/ maternidad observado en ellos, y en el alto compromiso que tuvieron en el proceso. Ambos nos habían ofrecido la posibilidad de conocerlos, abriéndose y mostrándonos sus contradicciones. Como se dijo anteriormente el solicitante había recogido nuestra reflexión de la posible paralización del proceso. Se les planteó entonces, de acuerdo a lo observado, que se consideraba importante un tiempo para poder pensar si la adopción era una vía elegida desde el temor que ambos tenían al riesgo del embarazo. Se les sugirió que, en primer lugar, asistieran *conjuntamente* a hablar con profesionales médicos pertinentes (ginecología y otros especialistas) tomando notas con anterioridad de todas las dudas que tuvieran con respecto a un posible embarazo, para que de esa manera pudieran realizar un proceso de cierre de la paternidad biológica; o por el contrario, despejar las fantasías que impedían la concepción. Por otro lado se les aconsejó unas entrevistas de pareja que les permitieran continuar el proceso que comenzaron con el equipo, para que pudieran hablar de los temores y de los cuidados que ambos sentían que le “debían” dar al otro integrante. Coherente con la manera de vinculación de este matrimonio, fue el solicitante quien contuvo la ansiedad que produjo esta propuesta pudiendo escuchar aquello que el equipo le transmitía y admitiendo que habían hablado, por primera vez, de los temores que sentían. Su esposa, en cambio, reaccionó con enfado aclarando que el deseo de adopción estaba presente desde hacía muchos años.

Al finalizar los seis meses, el solicitante llamó para desistir de continuar con el proceso, ya que su esposa se encontraba embarazada. Al terminar la conversación telefónica nos preguntamos: ¿Qué hubiera ocurrido si la resolución hubiese sido otra? Como esta

pregunta *jamás* se podría contestar, la respuesta que nos dimos fue que, por lo menos, la verbalización de los miedos por parte de ambos les dirigió hacia ese deseo que no se podían ni plantear en voz alta.

Conclusión

En este artículo se plantean herramientas que posibilitan la reflexión en el proceso de valoración para la idoneidad en adopción, a pesar de que existen dos factores contrarios a esto. El primero, que al tratarse de un encuadre persecutorio no invita a la franqueza. El segundo es el factor tiempo, considerado desde dos perspectivas: por lo que se refiere a los solicitantes, que deseen finalizar lo antes posible. Respecto a la institución que esta marca los plazos. Aún así—dentro de las limitaciones que la realidad impone—, se trata de proponer un espacio donde la palabra y la subjetividad cobren importancia.

El modelo de valoración se asienta en el “copensar” (término acuñado por Pichón Riviere, 1977), y lo proponemos como la función que cumple el técnico que realiza la tarea: “pensar con”. Partimos de la premisa que no se trata de un encuadre terapéutico, pero que las situaciones dilemáticas que se van planteando deberían ser abordadas. ¿De qué manera? A través de un clima cálido que, a la vez que intenta disminuir las ansiedades generadas por el dispositivo evaluativo, posibilite poner de manifiesto el conflicto subyacente.

Operando de este modo es posible reconvertir un espacio valorativo en una experiencia distinta a la que previamente los solicitantes se habían imaginado. Asimismo, la variante temporal se incorpora al proceso como un auxiliar y, aunque parezca paradójico, se utiliza como indicador de la capacidad de espera y de postergación: dos circunstancias que siempre acompañan a una elección meditada. Si bien las funciones evaluativas no dejen de estar presentes y el tiempo apremia, en ocasiones es posible obtener un intercambio fructífero.

Notas

1. En la actualidad el proceso de valoración lo realiza una empresa privada.
2. Como es habitual en estos casos, dada la necesidad de resguardar a la pareja hemos optado por modificar todos los datos que comprometen su identidad.
3. La indicación de suspender fue debatida en diversas ocasiones con el equipo de coordinación.

Bibliografía

- CASTILLO GARAYOA, J, ET AL (2006) Adopción y Parentalidad; aportaciones de la investigación. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, Núm. 8, 55-64.
- GELMAN, B (1996). El no poder de los adoptantes. En Giberti, E y Grassi, A (Comp.). *El poder, el no poder y la adopción. Perspectivas éticas*. Buenos Aires. Lugar Editorial.
- GIBERTI, E (1987). *La adopción*. Buenos Aires. Editorial Sudamericana.
- JUNTA DE ANDALUCÍA (1996). *La adopción en Andalucía*. Consejería de Asuntos Sociales. Dirección de Atención al Niño.
- JUNTA DE ANDALUCÍA (1999). *La valoración de solicitante de adopción. Criterios técnicos y Manual de entrevista*. Consejería de Asuntos Sociales.
- MOGUILLANSKY, R Y SEIGUER, G (1996). *La vida emocional de la familia*. Buenos Aires. Lugar Editorial.
- PICHÓN RIVIERE, E (1977). *Del psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires. Nueva Visión.
- UTRILLA ROBLES, M (2006). El mundo fantasmático de la adopción. En Cid M. y Pérez Galdós, S. *La adopción. Un tema de nuestro tiempo*. Madrid. Biblioteca Nueva.
- VINYET MIRABENT, J (2005). Adopción internacional: preparación e idoneidad. La experiencia de un equipo. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, Núm. 6, 73-84.
- WATCHEL, P (1996). *La comunicación terapéutica eficaz. Principios y práctica eficaz*. Bilbao. Desclee de Brouxer.