

Tema 15. Cambios sociales en la familia, la escuela y la sociedad. Su influencia en el desarrollo. Papel del pediatra

L.S. Eddy Ives, G. Ochando Perales

RESUMEN

Los cambios sociales producidos en las últimas décadas afectan, de un modo u otro, a todos los miembros de la familia, por lo que para el buen desarrollo psicoemocional de los niños es importante lograr ajustarse con equilibrio a estos cambios. En este capítulo se abordan los diferentes modelos de familia, la interacción familiar, la teoría del apego y su forma de presentación, la problemática de la separación/divorcio y cómo afecta a los niños (pero también a los padres), el síndrome de alienación parental, la adopción y, finalmente, el importante papel del pediatra para aconsejar a las familias y velar por el bienestar de los niños.

Introducción

En los últimos 50 años se han producido grandes cambios en la sociedad, que han ocasionado, a su vez, cambios en el modelo de familia y también en el modelo y tipo de escuela. En la década de 1960, el mayor factor impulsor de estos cambios fue la aparición de la «píldora», o anticonceptivos hormonales, que permitieron el control de la natalidad y, por ende, la participación activa de la mujer en la sociedad, lo que obligó a las familias a hacer sus propios cambios. Posteriormente, en España, en 1981, la aparición de la Ley del Divorcio fue un factor que, sin duda, ocasionó cambios sociales y en la familia. A finales del siglo pasado, el auge de las adopciones internacionales y la globalización impulsaron nuevos cambios, tanto en las familias como en la escuela y la sociedad. También hay que tener en cuenta que el aumento en la expectativa de vida, así como la prolongación de los estudios, que alargaba la dependencia económica de los hijos respecto de sus padres, son factores que han ocasionado cambios importantes en la estructura de las familias y en la sociedad en ge-

neral. Finalmente, tampoco conviene olvidar los cambios sociales que está generando la aparición de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, y los nuevos cambios que probablemente se irán produciendo, en un futuro no muy lejano, debido al ritmo constante de la innovación.

Modelos de familia

El concepto de familia implica aspectos biológicos, emocionales, sociales y jurídicos, y varía según las diferentes culturas. Debido a la globalización, es necesario conocer el concepto de familia y su funcionamiento en otras culturas, sin olvidar nuestra legislación específica al respecto. Entre los diferentes tipos de familia (Valdivia, 2008; Mujika, 2005) cabe mencionar los siguientes:

Familia tradicional

El papel de la mujer estaba relegado (y en muchas otras culturas todavía lo está) al cuidado y la atención del esposo e hijos en un entorno de obediencia y sumisión. Al hombre le correspondían el cuidado y la protección de la esposa en un espacio de autoridad. A veces los matrimonios eran concertados por los padres. En esta situación se responsabilizaba casi exclusivamente a la madre del equilibrio afectivo y emocional del niño, y al padre del sustento económico. Este modelo de familia está en claro declive.

Familia nuclear clásica

Modelo formado por madre, padre y una media de menos de 2 hijos que viven bajo el mismo techo. Tanto el padre como la madre se responsabilizan de la crianza de sus hijos y de aportar sustento económico a la familia. Se incluye aquí las parejas de hecho que están al margen del marco legal del matrimonio. Un estudio reciente (Abril et al., 2012) puso de manifiesto que, cuando nace el primer hijo, la mayoría de las parejas están de acuerdo en que al menos uno de los padres tendrá que reducir su jornada de trabajo para hacer frente a las demandas de su nueva situación familiar, y generalmente se anticipa que la mujer será quien asuma dicha adaptación. Los hombres no expresan en la misma medida una predisposición a llevar a cabo cambios laborales y vitales importantes a raíz de su transición a la paternidad. En cambio, sí que están de acuerdo en colaborar dentro del hogar. Hay que tener presentes el retraso en el nacimiento del primer hijo, que muchas veces será hijo único, y el retraso en su emancipación, lo que favorece un estilo educativo sobreprotector.

Familia monoparental

En este modelo hay sólo un progenitor presente, el único responsable de la crianza y el cuidado de los hijos. Cada vez es más frecuente este tipo de familia. Los motivos de la ausencia del otro progenitor pueden ser: fallecimiento, separación o divor-

cio sin implicación posterior en la crianza de los hijos, emigración a otro país, abandono del hogar, embarazo no planificado en una mujer soltera o decisión unilateral de la madre.

Familia homoparental

Cuando la familia está constituida por dos madres o dos padres homosexuales. En 2005, España se convirtió en el tercer país del mundo –después de Holanda y Bélgica– que legalizó el matrimonio entre personas del mismo sexo. Los hijos pueden ser de la pareja o de matrimonios o relaciones anteriores.

Familias reconstituidas o polinucleares

Son las familias en que uno o ambos progenitores tienen la tutela de los hijos de una relación anterior. Es cada vez más frecuente. La reconstitución familiar implica una reconfiguración de los roles maternos y paternos, con una mayor complejidad en las relaciones familiares. Estará presente una maternidad/paternidad biológica más una social, lo que hace más compleja la educación de los hijos, pues dispondrán en muchas ocasiones de «dobles familias». Puede representar un coste emocional para todos los miembros de la familia, especialmente para los hijos, que con frecuencia no participan en las decisiones de los adultos.

Familia adoptiva

En este tipo de familias hay filiación sin vínculo biológico, y pueden incluirse dentro de cualquier modelo de las familias anteriormente expuestas.

Familia multicultural

El fenómeno de la inmigración internacional ha favorecido la formación de matrimonios mixtos. Ambos miembros pueden proceder de culturas muy diferentes, lo que produce discrepancias educativas y una mayor complejidad en el funcionamiento de la familia.

Familia de acogida

Se establecen vínculos afectivos con los cuidadores sin perder el vínculo con los padres biológicos.

Nuevos modelos o situaciones familiares

A partir de la fecundación *in vitro* y la manipulación genética, hay que tener presentes nuevas situaciones familiares por la implicación ética que comportan y, por ende, la necesidad de regulación, como las siguientes:

- Inseminación en mujeres menopáusicas mayores de 55 años.
- Madres de alquiler para facilitar hijos a parejas que no pueden tenerlos.
- Selección genética en familias con enfermedades hereditarias.

- Clonación como medio para solucionar un problema de salud o para «reencontrarse» con un hijo fallecido.

Interacción familiar y desarrollo del niño

En el seno de la familia es donde se inicia la socialización del niño, con poder de influencia sobre su desarrollo emocional, cognitivo y social. Si hay un adecuado clima emocional en el entorno familiar, el niño desarrollará una buena autoimagen con sentimientos de confianza en sí mismo. Con este clima de confianza, junto con la aportación de estímulos intelectuales por parte de los miembros de la familia, se potenciará el aprendizaje, en el que más adelante también tendrá un gran poder de influencia el entorno escolar. A través de la familia y la escuela se transmitirán valores culturales y sociales; por tanto, toda circunstancia que afecte a la familia y a la interacción de sus miembros tendrá repercusión sobre el normal desarrollo del niño.

Teoría del apego

John Bowlby (1905-1981) fue pionero en estudios sobre la vinculación en los seres humanos. Estuvo influenciado por Konrad Lorenz (1903-1989), quien, en sus investigaciones con gansos y patos en la década de 1950, reveló que las aves podían desarrollar un fuerte vínculo con la madre (teoría instintiva) sin que el alimento estuviera por medio. Pero fue Harlow (1905-1981), con sus experimentos con monos y su descubrimiento de la necesidad universal de contacto, quien le encaminó de manera decisiva en la construcción de la «Teoría del apego». Bowlby escribió un informe para la Organización Mundial de la Salud en 1951 sobre el cuidado maternal y su influencia en la salud mental, distinguiendo las siguientes etapas en el desarrollo del niño:

- 0-3 meses: dependencia total de la madre y satisfacción de sus necesidades. Reconoce olor y voz. Las primeras relaciones del niño con su madre están basadas en la búsqueda de protección y no de alimentación.
- 3-6 meses: el bebé emite señales (sonrisa, ruidos) a otras personas que conoce.
- 6 meses-3 años: intenta mantener la proximidad con figuras vinculares.
- A partir de los 3 años: no necesita la presencia física de la madre para sentirse seguro.

Según Bowlby, el bebé nace con un repertorio de conductas que tienen como finalidad producir respuestas en los padres. La succión, las sonrisas reflejas, el balbuceo, la necesidad de ser acunado y el llanto no son más que estrategias del bebé para vincularse con sus padres. Con este repertorio los bebés buscan mantener la proximidad con la figura de apego, se resisten a la separación, protestan si se lleva a cabo (ansiedad de separación), y utilizan la figura de apego como base de seguridad desde la que explora el mundo. El niño que logra un buen apego desarrollará una buena regulación emocional. Para Bowlby, cuando un niño sabe que su figura de apego es accesible y sensible a sus demandas, tendrá un fuerte sentimiento de

seguridad, y cuando las relaciones primarias madre-hijo están perturbadas, será un precursor de desarrollo de trastorno mental. La teoría del apego tiene una relevancia universal, pues la importancia del contacto continuo con el bebé, sus cuidados y la sensibilidad a sus demandas están presentes en todos los modelos de crianza, con variaciones según el medio cultural pero manteniéndose la universalidad de la importancia del apego.

Ainsworth (1991), en su trabajo con niños en Uganda, estudió las diferencias en la calidad de la interacción madre-hijo y su influencia sobre la formación del apego. Según sus estudios, los comportamientos del bebé dependen de la sensibilidad de la madre a las peticiones del niño. Considera que los vínculos iniciales serán la base de las relaciones sociales posteriores. Describió los siguientes patrones de apego:

- Niño de apego seguro (65%). Lloro poco y se muestra contento cuando explora en presencia de la madre. Puede intranquilizarse con la separación, pero el contacto físico afectuoso a su regreso lo tranquiliza. Son niños que se muestran seguros, autónomos, sociables, fáciles de manejar, capaces de explorar el ambiente, y que perciben a sus padres como personas sensibles a sus necesidades. El apego seguro favorece que el hijo sea resiliente. Su madre o figura maternal habrá representado una base segura para su desarrollo emocional.
- Niño de apego inseguro, que Ainsworth subclasificó en 3 grupos:
 - Apego inseguro evitativo (20%). Es un niño independiente que muestra una conducta exploratoria activa, pero con la separación de la madre muestra poco malestar, ignorando a la madre a su regreso. Estos niños no perciben a la madre como persona sensible a sus necesidades, no hay cercanía. Pueden ser muy sociables con extraños.
 - Apego inseguro ambivalente/resistente (10-12%). Explora muy poco y se mantiene cerca de la madre, inquietándose mucho con la separación y mostrando ambivalencia a su regreso. Se mantiene cerca, pero rechaza el contacto físico.
 - Apego inseguro desorganizado (3-5%). Es una combinación del patrón evitativo y ambivalente. Se suele observar en los casos de malos tratos y abusos.

Divorcio

El divorcio es una experiencia altamente traumática tanto para los progenitores implicados directamente como para los hijos. Se considera uno de los acontecimientos vitales más estresantes en la vida del niño que lo sufre. Es motivo de consulta tanto en pediatría como en salud mental. Suele ser un largo proceso que comienza con una etapa previa de desavenencias y conflictos de pareja; un aumento del conflicto más adelante, al iniciarse los trámites legales para la separación, y, finalmente, en una tercera etapa, surgen efectos a medio y largo plazo (Mardomingo, 2015), en la que influye la capacidad de los miembros de hacerlo de forma calmada y sin cul-

pabilizarse mutuamente. Para los hijos, muchas veces va a representar la pérdida total o parcial de uno de los padres, cambios en los cuidados habituales que recibe, un descenso en el nivel económico, cambio de colegio y/o de vivienda y, en el futuro, posibles nuevos matrimonios por parte de uno o ambos padres, todo lo cual va a requerir una alta capacidad de adaptación por parte de todos.

Epidemiología

Según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística de 2015, en España la tasa de sentencias de nulidad, separación o divorcio es de 2,2/1.000 habitantes. La custodia de los hijos menores a favor de ambos progenitores es del orden del 24,7%, a favor de la madre del 69,9% y del padre del 5,1%. En relación con el año anterior, se observa un incremento de un 3% a favor de la custodia compartida en detrimento de la custodia con la madre. Además, habría que añadir a las cifras de divorcio las separaciones de parejas de hecho, para las que no existe un registro oficial (Castro y Seiz, 2014).

Consecuencias socioeconómicas

Sin duda, la separación/divorcio conlleva una disminución de ingresos económicos para lo que había sido la unidad familiar, que algunas veces puede llegar a ocasionar situaciones de pobreza (alimentación inadecuada, falta de acceso al necesario material escolar, etc.), y en otras ocasiones el niño sufrirá cierta exclusión social al no poder realizar ya las actividades de ocio o extraescolares que hacía anteriormente (Seijo et al., 2002). Un porcentaje considerable de padres deja de ayudar económicamente a los hijos, lo que genera la necesidad de que las madres trabajen más horas fuera del hogar, aumentando así la sensación de abandono en los hijos.

Consecuencias psicoemocionales

El riesgo de sufrir psicopatología en los niños cuyos padres se han separado es doble. La separación de la pareja crea en sus miembros sentimientos diversos: ansiedad, estrés, labilidad emocional, pérdida de autoestima, etc. Es diferente en ambos, en parte en función de cuál de los dos tomó la decisión y los motivos de ello.

La relación paternofilial se verá afectada, en parte, según el progenitor que tenga la custodia. Es frecuente que los padres modifiquen su estilo educativo de más rígido a más permisivo. Ahora bien, a veces la calidad de la relación del progenitor que no tiene la custodia mejora tras el divorcio, al implicarse más en la educación de su hijo.

En los hijos se observan conflictos psicoemocionales a raíz de los sentimientos de abandono por no entender qué está pasando, por qué abandona uno de los progenitores el hogar. Habrá sentimientos de frustración e impotencia por todos los cambios de rutina en su vida (p. ej., tener que pasar el fin de semana fuera del barrio, sin los amigos), sentimientos de culpabilidad si no se les ha explicado claramente la cau-

sa de la decisión de los padres, sentimientos de rechazo hacia los padres porque les dedican menos tiempo (el ausente porque no está y el presente porque tiene que asumir obligaciones que anteriormente compartía con su cónyuge), etc. Estos sentimientos se manifestarán en el niño a través de problemas emocionales (irritabilidad y llanto, o incluso cuadros de ansiedad y depresión), de comportamiento (desobediencia, agresividad, consumo de tóxicos), trastornos del sueño, trastornos de eliminación (enuresis, encopresis), sobre todo en los niños más pequeños, y problemas académicos por dificultades atencionales, al margen del comportamiento anteriormente mencionado. Los escolares suelen negar la realidad, fantasean que sus padres se vuelven a unir, presentan problemas de adaptación y temen perder para siempre al padre que no tiene la custodia. Suelen bajar el rendimiento escolar, sufren ansiedad y son muy vulnerables a las escenas de violencia familiar.

Problemas en el ámbito académico

Los profesores señalan que más del 60% de los menores presenta, tras la separación/divorcio, problemas de concentración y atención, que acaban afectando al rendimiento académico. Aunque una vez transcurrido el primer año la mayoría de los niños lo ha superado, alrededor del 25% no han logrado sobreponerse a las dificultades escolares tras 5 años (Wallerstein, 1991). Conviene recordar la situación privilegiada del profesorado a la hora de hacer cualquier intervención.

Problemas de salud física

Hay estudios que indican que los hijos de familias que sufren una ruptura presentan el doble de problemas físicos, que, en orden decreciente, son los siguientes: gastrointestinales (vómitos, diarrea, estreñimiento, gastralgia), neurológicos (ataques o convulsiones, defectos del habla, propensión a accidentes, onicofagia, succionar el dedo, bruxismo, tics nerviosos, balanceo, no control de esfínteres, etc.), dermatológicos (sarpullidos, eccema, hematomas frecuentes, aftas, acné severo) y genitourinarios (enuresis, disuria, olor fuerte de orina) (Martín et al., 2017). En la mayoría de las ocasiones no es más que la somatización por la ansiedad y el estrés que les representa la ruptura de la familia, por lo que si el profesional no lo tiene en cuenta puede errar en el diagnóstico.

Relación con la delincuencia

Al margen de que el adolescente varón suele mostrar problemas conductuales ante el estrés que representa la rotura familiar, se ha observado, además, que en las familias intactas hay un mayor control sobre los hijos, lo que ayuda a evitar las conductas delictivas.

Sintomatología según la edad y el sexo

El divorcio es un proceso doloroso para los hijos, con un impacto especial en los adolescentes, pues son capaces de percibir la discrepancia que existe entre los valores que

la familia y la sociedad predicán y lo que en el fondo practican. La sintomatología más prevalente varía según la franja de edad del niño (tabla 1).

Las chicas adolescentes sufren más problemas de ansiedad y depresión, y los chicos más problemas conductuales, aunque hay que tener en cuenta que los problemas y vivencias previos son factores que influirán en el desarrollo de uno u otro trastorno.

Síndrome de alienación parental

El síndrome de alienación parental (SAP) fue acuñado por Gardner en 1985. Para algunos autores y profesionales, básicamente grupos feministas, no existe tal síndrome, pero para otros es evidente y se refiere a la patología que sufren los niños a raíz de los efectos perjudiciales de una separación conflictiva, relacionado con la lucha de las madres para que los padres no tengan contacto con los hijos. Así fue en el inicio, pero hoy día se observa que tanto las madres como los padres pueden practicar la alienación. El síntoma principal del SAP es la aparición de signos de rechazo más o menos intensos de los hijos hacia uno de sus progenitores tras una ruptura conyugal conflictiva. Hay autores (Bolaños, 2002) que sugieren que, en vez de emplear los términos «progenitor alienante» y «progenitor alienado», se utilicen los de «progenitor aceptado» y «progenitor rechazado», ya que la derivación del latín, *alienare*, significa enajenar o enloquecer.

Cuando los padres están inmersos en su separación con un elevado conflicto parental, abandonando las necesidades de los hijos e incumpliendo el régimen de visitas,

Tabla 1. Sintomatología según la edad en los procesos de divorcio

Menor de 6 años	6-11 años	12-16 años
<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos del sueño • Llanto y agresividad • Labilidad emocional • Cambios en la alimentación • Temor a ser abandonado 	<ul style="list-style-type: none"> • Negativa a aceptar la realidad de la separación • Temor a perder al padre que se fue • Susplicacia y vigilancia del padre que se ha quedado en casa y temor a perderlo también • Angustia y ansiedad • Descenso del rendimiento escolar • Ánimo deprimido y sentimientos de soledad • Extrema vulnerabilidad a las escenas de violencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Episodios depresivos con ideas e intentos de suicidio • Trastornos de ansiedad • Trastornos de conducta • Inseguridad ante el futuro • Conmoción del sistema de valores adquirido • Descenso del rendimiento escolar • Desconfianza ante las relaciones personales • Temor a fracasar en su propio matrimonio • Abuso de sustancias • Abandono de los estudios

Fuente: Mardomingo (2015).

hay riesgo de que se produzca una alienación parental, que no es más que una forma de maltrato hacia el hijo, aunque en un principio no fuera ésta la intención del progenitor que practica la alienación. El SAP acabará provocando una ruptura y una destrucción del vínculo afectivo entre el hijo y el progenitor rechazado. Es importante mediar en este punto para evitar el sufrimiento emocional que representaría para el hijo (y por supuesto en el progenitor alienado también), que podría dejar una huella profunda en la maduración emocional del niño. Gardner destaca dos elementos básicos en el SAP: por una parte, el hijo se alía fuertemente con uno de los padres y se niega a relacionarse con el otro en el contexto del divorcio, sin que realmente esté justificado (pues antes del divorcio la relación entre progenitor e hijo era satisfactoria, sin maltrato ni conducta inadecuada hacia el menor); por otra parte, el hijo tiene la falsa creencia de que el progenitor alienado/rechazado es malo y peligroso, por lo que debe evitar a toda costa el contacto con él.

Mediación

La finalidad de la mediación es evitar que los padres entren en una espiral de disputas. Se busca que lleguen a acuerdos y que cumplan con los compromisos adquiridos. Normalmente, la mediación contribuye a reducir los litigios y a evitar la vía judicial, así como a facilitar la custodia compartida. Generalmente, los padres se muestran satisfechos con ella. Lo ideal sería que la mediación constituyera un servicio público a disposición de toda familia con hijos que se separe. Someterse a mediación puede ser una decisión voluntaria u ordenada por un juez en casos de una elevada conflictividad.

Custodia legal de los hijos

Desde los juzgados es necesario evaluar cada situación en particular, analizar las necesidades que pueda tener el menor y en qué medida sus padres pueden satisfacerlas, siempre teniendo en cuenta que, en principio, la mejor forma de manejar la situación es la coparentalidad, manteniendo así una unión estrecha con ambos progenitores, tanto de tipo emocional como física, y evitando la aparición de una posible psicopatología (Justicia et al., 2016; Lamela y Figueiredo, 2016). Hay padres que prolongan durante años las disputas legales del divorcio, sometiendo al niño a una situación de estrés perjudicial para su desarrollo emocional, por lo que es obligación de los profesionales sanitarios y de los abogados ayudarlos a separarse de mutuo acuerdo.

Los profesionales de la salud mental, los abogados y los jueces, cuyo trabajo involucra las decisiones de custodia de los hijos, a menudo comparecen con investigaciones de ciencias sociales sobre cuestiones relacionadas con el plan de crianza de los hijos, lo que puede llevar a decisiones de custodia que no son las más beneficiosas para ellos. El proceso de tergiversar la investigación de manera que se creen mitos y conceptos erróneos se denomina «woozling» (Nielsen, 2015).

En el caso de niños pequeños, si no hay custodia compartida, a la hora de decidir sobre ciertos aspectos, como la pernocta con el progenitor que no tiene la custodia, se considera más importante la calidad de la relación que mantenía el niño con el progenitor previamente a la separación que la edad del niño en sí (Llorente, 2006).

Factores de mal pronóstico

Los factores que pueden prever una mala evolución de un divorcio que afecte al bienestar de los hijos son: elevada conflictividad entre los padres, problemas legales, ausencia física o emocional de uno de los padres, presencia de psicopatología en los padres (depresión a raíz del divorcio, trastorno de personalidad, abuso de sustancias, etc.), psicopatología del hijo, clase social y económica desfavorable, descenso del nivel socioeconómico a raíz del divorcio, múltiples cambios en la vida del niño y carácter repentino de la separación. La ausencia tras el divorcio de uno de los progenitores durante largos periodos (a veces por vivir en otra población) aumenta el sentimiento de abandono y frustración del hijo, pudiendo favorecer sentimientos de desconfianza en sus relaciones interpersonales.

Factores de protección

Los elementos principales para que haya una buena evolución en el niño (Wallerstein, 1991; Amato, 1991) son los siguientes: baja conflictividad entre los padres antes y después del divorcio; mínimos cambios en la vida familiar; sentimientos de afecto, seguridad y apoyo por parte de ambos progenitores (o como mínimo por parte de uno de ellos); si no hay custodia compartida, mantenimiento de la relación con el progenitor ausente; ausencia de juicios negativos de un progenitor acerca del otro en presencia del hijo; buen apoyo económico; ayuda por parte de otros miembros de la familia y por parte de profesores y amigos.

Tratamiento de los hijos

Sin duda, cuanto mejor estén los padres, mejor estarán los hijos; por tanto, es necesario cuidar de los padres. Pero a veces es preciso, además, hacer una intervención directamente con los hijos, del tipo cognitivo-conductual o una terapia de apoyo, individual o grupal. No se recomienda realizar terapia conjunta de padres e hijos, pues existe el riesgo de exponer a los niños a las peleas y reproches entre los padres, lo que sería perjudicial para su bienestar emocional. En el tratamiento de los niños y adolescentes, los objetivos deben ser progresivos:

- Reconocer que la ruptura de los padres es algo real, de lo que no son responsables pero ya forma parte de su vida.
- No implicarse en los conflictos entre ambos progenitores y, por tanto, no actuar de intermediarios de los problemas.
- Aceptar la ausencia de uno de los progenitores, si es el caso, y renunciar a la idea de una familia unida y feliz.

- Superar los sentimientos de culpa, resentimiento y reproche hacia uno o ambos progenitores.
- Asumir la situación del divorcio como algo permanente, tomando conciencia de que ni con un sacrificio personal sería posible cambiar la situación.
- Tener expectativas realistas de lograr nuevas relaciones interpersonales, a corto y largo plazo, que compensarán las pérdidas sufridas.

Adopción

La ratificación del Convenio de La Haya sobre adopción internacional en 1993 supuso un aumento en el número de adopciones internacionales en nuestro país (Berástegui y Gómez, 2015). Desde 1997 hasta 2015 se formalizaron 53.694 adopciones internacionales en España (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016).

La adopción es una medida de protección del menor en situación de desamparo, un recurso de integración en una familia cuando no es posible que sean atendidos por la suya de origen (Rosser, 2015). De este modo, se considera la adopción como una medida jurídica que se emplea en casos excepcionales en que el menor no puede ser cuidado de manera adecuada por sus progenitores o familiares en ese momento ni en un futuro próximo (Palacios, 2010). Esta medida ofrece al menor la oportunidad de crecer en un entorno saludable, responsable, seguro y emocionalmente disponible a todas sus necesidades (Rodríguez y Morell, 2012). Para preservar este principio de protección del menor en desamparo es fundamental considerar el papel que tiene la familia (Rosser, 2015). Por ello, la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) reconoce a la familia como el grupo prioritario para el crecimiento y bienestar de sus miembros, en especial para los niños.

Situación actual de la adopción internacional

El número de adopciones internacionales formalizadas en todo el mundo alcanzó su punto más álgido en 2004 (García y Mellado, 2015). Este aumento en las cifras de adopciones internacionales fue evidente en la mayor parte de las regiones y países; Estados Unidos, España, Francia, Italia y Canadá fueron los países que mayor número de adopciones internacionales recibieron, alcanzando entre ellos la cifra de 45.298 formalizadas en dicho año (Selman, 2012). Estas cifras demuestran el auge y la importancia que adquirió la adopción internacional a partir de la década de 1990. Además, entre 2004 y 2007, España consolidó el segundo puesto mundial en el número de adopciones internacionales, por detrás de Estados Unidos y el primero en la Unión Europea (Centro Internacional de Referencia para los Derechos del Niño Privado de Familia, 2012).

Posteriormente se ha ido produciendo un descenso paulatino en el número de adopciones internacionales en nuestro país, al igual que en el resto del mundo (Selman,

2012). De este modo, en España el total de niños adoptados internacionales, según fuentes del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016), entre el periodo comprendido entre 1997 y 2015, ambos años inclusive, es de 53.694 menores.

Necesidades específicas de los niños y adolescentes adoptados

Los niños adoptados tienen las mismas necesidades y derechos que el resto, junto con otras necesidades añadidas relacionadas con sus antecedentes, vivencias previas y adaptación a la nueva familia. Ello comporta algunas tareas específicas para los padres adoptivos, lo que hace más compleja su paternidad respecto a la paternidad biológica (Palacios, 2010).

La adopción de un niño en una familia requiere un periodo de adaptación en el que deben ajustarse el ritmo y la dinámica familiar, tanto del niño como del resto de los miembros de la unidad familiar (Rosser, 2015). A su llegada puede presentar problemas iniciales de adaptación en relación con la alimentación, el sueño, las dificultades en la comunicación, la escolarización o la adaptación con otros hermanos, si los hay. Pero, además, tiene que aceptar las pérdidas, no sólo de su familia biológica sino también de los compañeros de la institución donde ha vivido, del entorno, del idioma y de su cultura (Ochando et al., 2012). Por otra parte, pueden aparecer dificultades en la adaptación al nuevo entorno familiar debido a la discontinuidad producida respecto al periodo previo a la adopción, ya que el adoptado pasa a formar parte de un contexto totalmente diferente al que debe adaptarse (Reinoso, 2013).

Por todo ello, las características de los niños adoptados son muy variables en función de su edad y sus problemas de salud, educativos o psicológicos, las situaciones de adversidad vividas, la posible negligencia en su cuidado, el abuso o el maltrato sufridos que han motivado la retirada de la patria potestad de sus progenitores, el tiempo de institucionalización vivido, más o menos largo, los cambios en sus cuidadores o la falta de figuras de referencia y apego.

Además, en la adopción internacional, los informes de salud aportados a su llegada pueden ser más o menos fiables y detallados (Oliván, 2005), por lo que la adopción de un niño requiere la aceptación de esa incertidumbre, en la que se desconocen sus antecedentes familiares y la historia de su desarrollo desde el momento de su concepción.

Por otra parte, los niños adoptados tienen una familia y una historia anterior a la adopción, que pueden recordar en mayor o menor medida, se incorpora a su historia vital e interviene en la construcción de su propia identidad. El hecho de ser adoptado va a suponer un presente más prometedor, pero a costa de perder su conexión con su pasado y sus raíces, lo que puede dificultar la consolidación de su identidad. Además, la familia adoptiva debe aceptar, en mayor o menor medida, otra cultura que forma parte de la identidad del niño (Palacios, 2010).

Asimismo, el niño adoptado puede sufrir lo que algunos autores han denominado «herida primaria del abandono» para referirse al daño en las estructuras cerebrales que produce la ruptura del vínculo ya en la gestación (Newton, 2010), así como al trauma que puede conllevar la revelación de sus orígenes y los posibles mensajes de represión del entorno que, en algunas ocasiones, podrían encontrarse (San Román, 2013). La comunicación de los orígenes supone una reconciliación del niño adoptado con los protagonistas y los motivos del abandono sufrido (Múgica, 2010). También puede vivir el sentimiento de pérdida, no sólo de su familia de origen sino también de su cultura, su idioma, sus compañeros de orfanato o su nombre, en algunos casos (Ochando et al., 2008). Algunos autores prefieren el término de «separación», ya que permitiría al niño adoptado gestionar el malestar generado por el sentimiento de rechazo (San Román, 2013). La familia adoptiva tiene un papel relevante para ayudar al niño a conocer sus orígenes y aceptar que es posible que no conozca toda su historia anterior (Palacios, 2010).

Además, la integración de estos niños no sólo va a depender de sus carencias, sino de la capacidad del entorno para disminuir sus riesgos. Por ello, se considera fundamental proporcionar a los menores adoptados un entorno protector que posibilite potenciar sus capacidades. Esto es más acuciante para los niños adoptados en edades más tardías, los que sufrieron situaciones de adversidad, los que vivieron una institucionalización prolongada y/o los que provienen de determinados lugares (Berástegui y Rosser, 2012).

Diversos autores recomiendan el acompañamiento profesional de estos niños y adolescentes y sus familias, especialmente en el momento inicial y de manera puntual en distintos momentos de su convivencia posterior, con el fin de facilitar su adaptación al nuevo entorno familiar (Sánchez-Sandoval et al., 2012). Los investigadores animan a realizar programas formativos a los padres, en los que se trabaje la relación afectiva padres-hijos, los estilos educativos de comunicación afectiva, la aceptación de las diferencias y la evitación de respuestas de rechazo y críticas (Fernández et al., 2012).

Papel del pediatra

El pediatra es el profesional de la salud que está en contacto de forma natural y continuada con las familias, por lo que en más de una ocasión le corresponderá dar consejos en las mencionadas situaciones, que deberán basarse en la evidencia. Conviene siempre obtener la versión de ambos progenitores, hablar por separado con ambos y luego con los hijos para evitar confrontaciones dolorosas.

Es útil tener anotado en la historia clínica quién es el progenitor que habitualmente viene a las visitas médicas con sus hijos, saber quién se ocupa habitualmente de la crianza y si ésta es compartida o no.

Bibliografía

- Abril P, Amigot P, Botía C, Domínguez M, González MJ, Jurado T, et al. Decisiones de empleo y cuidado en parejas de dos ingresos en España. Universidad Pompeu Fabra, DemoSoc Working Paper 48, 2012. Disponible en: https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/20479/Abril_Decisiones.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Ainsworth MDS, Bowlby J. An ethological approach to personality development. *Am Psychol.* 1991; 46: 333-341.
- Amato P, Keith B. Parental divorce and the well-being of children. A meta-analysis. *Psychol Bull.* 1991; 110: 26-46.
- Berástegui A, Gómez B. Adopción internacional: de dónde venimos, a dónde vamos. *Índice: Revista de Estadística y Sociedad.* 2015; 63: 35-37. Disponible en: <http://www.revistaindice.com/numero63/p35.pdf>
- Berástegui A, Rosser AM. La integración escolar de los menores adoptados: percepción parental y variables implicadas. *An Psicol.* 2012; 42(3): 343-360. Disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/262206>
- Bolaños I. El síndrome de alienación parental. Descripción y abordajes psicoleales. *Psicopatología Legal y Forense.* 2002; 2(3): 25-45.
- Bowlby J. *Maternal care and mental health.* The master work series, 2.ª ed. Northvale, London: Jason Aronson. Ginebra: World Health Organization, 1995; monograph series n.º 3.
- Castro Martín T, Seiz Puyuelo M. La transformación de las familias en España desde una perspectiva socio-demográfica. VII Informe sobre la exclusión y desarrollo social en España. Fundación Foessa, 2014. Disponible en: http://www.foessa2014.es/informe/uploaded/documentos_trabajo/13112014045006_7884.pdf
- Centro Internacional de Referencia para los Derechos del Niño Privado de Familia. Estadísticas 2011: el descenso continúa. *International Social Service.* 2012; 10. Disponible en: <http://www.fundacionadopcionvivirenfamilia.org/fotosbd/836499600rad5F25D.pdf>
- Convención sobre los Derechos de los Niños (20 de noviembre de 1989). Instrumento de ratificación de la Convención de los Derechos del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Obtenido de BOE n.º 313 de 31 de diciembre de 1990.
- Fernández M, Fuentes MJ, Fernández P. Predictores de la satisfacción parental en familias con hijos adolescentes adoptados. *Rev Mex Psicol.* 2012; 29(1): 49-56.
- García M, Mellado MJ. Adopción internacional en España: situación actual. *An Pediatr.* 2015; 82(5): 291-292. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es/adopcion-internacional-espana-situacion-actual/articulo/S1695403315000508/>
- Instituto Nacional de Estadística. Notas de prensa (29 de septiembre de 2016): estadística de nulidades, separaciones y divorcios año 2015. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np990.pdf>
- Justicia MD, Justicia-Arráez A, Alba G, Fernández M. Divorcio y planes de crianza para niños pequeños de 0 a 3 años: una revisión actualizada. En: Castejón Costa JL, coord. *Psicología y educación: presente y futuro.* Madrid: Asociación Científica de Psicología y Educación-ACIPE, 2016; 2.013-2.019.
- Lamela D, Figueiredo B. Coparenting after marital dissolution and children's mental health: a systematic review. *J Pediatr (Rio J).* 2016; 92(4): 331-342. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2015.09.011>
- Llorente R. El régimen de visitas: la corta edad como impedimento para la pernocta. *Revista de derecho de familia: Doctrina, jurisprudencia, legislación.* 2006; 33: 23-78.
- Mardomingo MJ. Divorcio y separación de los padres. En: *Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente.* Madrid: Díaz de Santos, 2015; 895-924.
- Martinón JM, Fariña F, Corras T, Seijo D, Souto A, Novo M. Impacto de la ruptura de los progenitores en el estado de salud física de los hijos. *Eur J Educ Psychol.* 2017; 10: 9-14.

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016. Estadísticas de adopción internacional años 2011-2015. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/Infancia/adopciones/2015ES TADISTICA20112015.pdf>
- Múgica J. Claves y recursos narrativos para el abordaje de la condición adoptiva de niños, niñas y adolescentes. En: Loizaga F. Adopción hoy: nuevos desafíos, nuevas estrategias. Bilbao: Ediciones Mensajero, 2010; 399-427.
- Mujika Flores I. Modelos familiares y cambios sociales: la homoparentalidad a debate, 2005. ALDARTE (Centro de Atención a Gays, lesbianas y transexuales). Disponible en: <http://www.aldarte.org/comun/imagenes/documentos/Cuaderno%20modelos%20familiares%20y%20cambios%20sociales.pdf>
- Newton N. El niño adoptado. Comprender la herida primaria. Barcelona: Albesa, 2010.
- Nielsen L. Pop goes the wozzle: being misled by research on child custody and parenting plans. *J Divorce Remarriage*. 2015; 56(8): 595-633 [DOI: 10.1080/10502556.2015.1092349].
- Ochando G, Casino AM, Linares L. Patología mental del niño internacional adoptado. En: Avilés MJ, Durango S, eds. Guía de actuación para la atención sanitaria del niño internacional. Valencia: Generalitat, Consellería de Sanitat, 2012; 115-136.
- Ochando G, Peris SP, Millán MC, Loño J. Trastornos de conducta en niños adoptados. *Rev Psiquiatr Infanto-Juvenil*. 2008; 8: 25-32.
- Oliván G. La perspectiva sanitaria de la adopción internacional. En: Martínez M, ed. La adopción internacional en Galicia. A Coruña: Fundación María José Jove, 2005; 117-129.
- Palacios J. La aventura de adoptar. Guía para solicitantes de adopción internacional. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/ AccesibleLaAventuraDeAdoptar.pdf>
- Reinoso M. Ajuste psicosocial y vivencia de la adopción en niños/as adoptados/as internacionalmente [tesis doctoral]. Barcelona: Universitat de Barcelona, 2013. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/45287>
- Rodríguez MF, Morell JM. Introducción: acogimiento y adopción: retos e implicaciones para el futuro (Comunidad de Madrid, Ed.). *Clínica y Salud*. 2012; 23(3): 199-204. Disponible en: <http://bddoc.csic.es:8080/detalles.html?id=714704&bd=PSICOLOR&tabla=docu>
- Rosser A. Características y retos de las familias adoptivas en su transición a la parentalidad. *Bol Cient Sapiens Res*. 2015; 5(2): 13-20. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/50111>
- San Román B. De los «hijos del corazón» a los «niños abandonados»: construcción de «los orígenes» en la adopción en España. *Papeles del Psicólogo*. 2013; 34(1): 2-10. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2166.pdf>
- Sánchez-Sandoval Y, León E, Román M. Adaptación familiar de niños y niñas adoptados internacionalmente. *An Psicol*. 2012; 28(2): 558-566. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16723135027.pdf>
- Seijo Martínez D, Fariña Rivera F, Novo Pérez M. Repercusiones del proceso de separación y divorcio. Recomendaciones programáticas para la intervención con menores y progenitores desde el ámbito escolar y la administración de justicia. *Publicaciones*. 2002; 32: 199-218.
- Selman P. Tendencias globales en adopción internacional: ¿en el «interés superior de la infancia»? (Universidad de Barcelona, Ed.). *Scripta Nova* (revista electrónica de geografía y ciencias sociales). 2012; 16: 395. Disponible en: <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-395/sn-395-21.htm>
- Valdivia Sánchez C. La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. *La Revue du Redif*. 2008; 1: 15-22.
- Wallerstein JS. The long-term effects of divorce on children: a review. *J Child Ad Psychiatry*. 1991; 30: 349-360.

