

**TESIS:**

“PROCESOS DE ADOPCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS EN UNA CIUDAD DEL NOROESTE DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES Y SU RELACIÓN CON MOTIVOS DE CONSULTAS PSICOLÓGICAS E INTERVENCIONES PSICOANALÍTICAS POSIBLES ALLÍ.”

Maestranda: Ps. Bárbara Cardone

Directora: Mg. Cristina Ronchese

Rosario, junio 2022

## INDICE

---

Resumen.....	2
Introducción.....	3
Objetivos. Objetivo General.....	9
Objetivos específicos.....	9
Metodología. ....	9
Marco Teórico.....	13
Estado de la cuestión.....	32
Desarrollo de la investigación.....	47
Voces que aportan en el campo de la adopción.....	47
1.Sobre Criterios de Derivación y Motivos de Consultas.....	48
2.Acerca de Intervenciones posibles.....	55
3.De la derivación general a la particular.....	58
4.Cierto análisis de los motivos de derivación a tratamiento psi.....	59
5.De la existencia de dispositivos de abordajes.....	62
6.Representaciones acerca de la adopción.....	65
Reflexiones y análisis de las voces que aportan.....	72
Conclusiones.....	78
Bibliografía.....	84
Anexos.....	92

## RESUMEN

---

El psicoanálisis realiza aportes conceptuales y clínicos al campo de la adopción. El presente trabajo parte del supuesto de que existe cierta tendencia a patologizar a niños/as adoptados, confundiendo sufrimiento psíquico con patología.

El objetivo de la investigación fue explorar y describir los motivos que generan la derivación a tratamientos psicológicos de los niños/as que atraviesan procesos de adopción e identificar otras intervenciones posibles. Se realizó un estudio exploratorio, descriptivo, con metodología cualitativa. Se realizaron entrevistas en dos ciudades del noroeste de la provincia de Buenos Aires, a las y los profesionales referentes del Juzgado de Familia, del Servicio Local de Promoción y Protección de Derechos del niño, niña y adolescentes y del Hogar Convivencial.

Los profesionales entrevistados refirieron que los principales motivos de consultas de niños/as que atraviesan procesos de adopción, han sido motivos vinculados a: desarraigo de la familia de origen, conductas agresivas, problemas de comportamiento, conductas disruptivas con problemas de hiperactividad...

Se concluye que cada niño en proceso de adopción es un sujeto singular y se pretende poder visibilizar al niño/a en proceso de adopción como sujeto deseante.

Palabras Claves: Adopción. Psicoanálisis. Motivos de Consultas. Sufrimiento psíquico.

## INTRODUCCIÓN

---

El área de interés que causa la presente investigación es: **Adopción y Psicoanálisis**. Se considera que la teoría psicoanalítica realiza aportes conceptuales y clínicos a ciertos procesos de adopción.

En la práctica se observa una tendencia a patologizar niños, niñas y adolescentes adoptados; el sufrimiento psíquico, en estos casos, suele confundirse con patologías. Partiendo de este supuesto, se identificará el aporte de algunas ideas del psicoanálisis a procesos de adopción, que buscarán despejar el sufrimiento de la patología.

Al respecto Minnicelli, Ballarín y Lampugnani, manifiestan que ante fracasos en procesos de guarda o adopción que dejan “malheridos” a muchos niños/as se deriva en diagnósticos que concluyen o arrojan trastornos. Ante lo cual, afirman:

Se observa que más que establecer una relación entre las experiencias dolorosas y traumáticas vividas, generalmente se apela a diagnósticos que justificarían lo que requiere de una importante revisión respecto de cómo se vehiculizan los encuentros proclives a encontrarse en nuevos vínculos familiares. La sintomatología es muchas veces confundida con los indicadores de “Trastornos de personalidad”, “Trastorno generalizado del desarrollo”, “Trastorno negativista desafiante”, “Trastorno disocial”, “Trastorno antisocial” (2018, p.52).

En esta línea de pensamiento se incluye a Barcala (2010), quien afirma que en los últimos años se viene instalando progresiva y velozmente un proceso de medicalización del sufrimiento psíquico en la infancia. Éste se manifiesta en la psicopatologización extrema de las problemáticas infantiles y la creciente prescripción medicamentosa no siempre fundamentada. Beatriz Janin (2017) también señala que muchos niños adoptados son estigmatizados de diferentes maneras y es altísima la proporción de niños adoptados que han quedado signados por un diagnóstico-sigla que distorsiona la mirada hacia ellos y los deja atrapados en un “ser” que los anula como sujetos deseantes y pensantes.

Se considera que para poder abordar la complejidad y los efectos en la subjetividad que los procesos de adopción conllevan, se requiere un abordaje interdisciplinario. Alicia Stolkiner, acerca de la interdisciplina, sostiene:

La interdisciplina nace, para ser exactos, de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos (1987, p. 314).

Se afirma que la problemática que se analiza no puede encasillarse ni ser abordada desde una sola área; en la adopción se produce un entrecruzamiento de saberes pertenecientes a diferentes ámbitos: el jurídico, el social, el psicológico, el institucional, el educativo, entre otros. La escucha y el análisis de los discursos de referentes de las áreas mencionadas anteriormente son fuentes primarias de la presente investigación.

La adopción y su articulación con el psicoanálisis ha sido un campo de interés y reflexión de muchos especialistas, tales como Donald Winnicott, Françoise Dolto, Eva Giberti, entre otros; sin embargo, se observa que el aspecto planteado por esta investigación no ha sido explorado en profundidad. Algunas preguntas que guiarán son: ¿Qué relación hay entre el proceso de adopción y algunos niños que requieren tratamientos psicológicos? ¿Por qué algunos niños son derivados a tratamientos? ¿Qué intervenciones brinda el psicoanálisis en procesos de adopción?

Estos interrogantes derivan en la formulación del problema de investigación, eje de este trabajo: **¿Cuáles son los motivos de consulta que pueden llevar a un niño/a en proceso de adopción a un tratamiento psicológico? y ¿Qué intervenciones existen desde el campo del psicoanálisis en niños que atraviesan procesos de adopción?**

Este trabajo de investigación pretende poder visibilizar al niño en proceso de adopción como sujeto deseante. Para ello se articularán dos variables, niños en situación de adopción e intervenciones psicoanalíticas posibles.

Esta perspectiva de análisis lleva a la siguiente hipótesis: **Cada niño en proceso de adopción es un sujeto singular.** Entonces, si hay escucha psicoanalítica del otro lado hay un sujeto, más allá del niño o niña en proceso de adopción, un sujeto deseante.

El problema propuesto es de gran relevancia social, ya que podría aportar una mirada desde el psicoanálisis a los procesos de adopción y a los diferentes discursos, voces e instituciones que se entrecruzan allí.

E. Giberti sostiene con relación a la temática de la adopción:

Actualmente todo lo que significa saber acerca de la adopción es mucho. Por eso sigo sosteniendo que se trata de una especialidad, pero hay que ver qué significa esto, porque especialidad no es recortar, es exactamente lo contrario. El especialista es el que tiene conciencia de que todo no sabe, fundamentalmente esto. La adopción obliga a estudios y a contactos que no son los tradicionales de un psicoanálisis (2003, S/N).

Para esta investigación se han seleccionado dos ciudades del noroeste de la provincia de Bs. As. que trabajan con niños/as en procesos de adopción; se busca conocer allí la derivación a psicología que dichos casos requieren y conocer si hay un momento preciso de intervención.

Uno de los espacios visitados es un **Hogar Convivencial**. El mismo, aloja a niños de 0 a 18 años de edad, luego que el Servicio Local en el marco de la ley haya decidido tomar medida de abrigo por vulneraciones de sus derechos. El objetivo general de la institución es brindarle al niño una respuesta alternativa, excepcional y provisoria que garantice el cumplimiento de sus derechos amenazados o vulnerados. Se asiste de manera integral a los niños, de 0 a 18 años en el aspecto alimentario, educativo, médico, social, psicológico y recreativo, se articula con las instituciones de la ciudad, generando estrategias superadoras de la situación que diera origen al conflicto por la que se debió adoptar la medida de abrigo a fin de que en el menor plazo posible el niño pueda ser re vinculado con su familia nuclear o ampliada. Y de allí también hay muchos niños que están en condición de adoptabilidad.

La otra institución recorrida es el **Juzgado de Familia**, dónde se escuchará el discurso y a los actores que trabajan en los procesos de adopción. También se realiza un acercamiento al **Servicio Local de Promoción y Protección de los Derechos del niño, niña y adolescentes**.

A lo largo de la experiencia clínica de esta tesista se recibió a niños/as que se encontraban atravesando procesos de adopción. La llegada al consultorio era motivada por diferentes causas: derivaciones automáticas desde el juzgado sin existir un motivo claro de consulta; pedidos de acompañamiento por la historia de vida del niño/a; solicitud de los padres para alojar a los niños recién adoptados; llamados de atención vinculados a la conducta escolar, entre otras. También en algunos casos ha habido síntomas instalados en los niños quienes se encontraban atravesados por las violencias vividas, los abandonos, los desencuentros, dónde ha sido muy oportuno el abordaje clínico. Sin embargo, finalmente con los que más se ha trabajado ha sido con los padres adoptivos quienes suelen ser los más conmocionados y desorientados en este nuevo rol.

La investigación que convoca busca contribuir a realizar un diagnóstico de situación de los abordajes en torno a la adopción, abrir preguntas en relación a derivaciones por protocolo que se realizan a tratamientos psicológicos en niños/as y adolescentes que han sido adoptados, aspirando a una indagación reflexiva desde la teoría psicoanalítica sobre el abordaje y modos de intervención en los procesos de adopción y en todos los sujetos comprometidos allí. Resulta necesario indagar sobre dichas problemáticas.

Se pondrá énfasis en una de las preguntas que dispara el interés de la investigación, acerca de conocer cuáles son las demandas de atención en salud mental que surgen de ciertas instituciones y de ciertos sujetos que atraviesan procesos de adopción.

Se parte del supuesto, de que se trata de niños/as que, por ciertas condiciones de desamparo, pueden ser un grupo de riesgo, en quienes se podría ver afectada su salud mental y de allí entonces a la pregunta eje ¿Qué modos de trabajos e intervenciones aporta y podrá aportar la teoría psicoanalítica, resguardando la singularidad de cada sujeto? ¿Será posible despejar el padecimiento de la patología? ¿Será la atención desde la psicología o la

psiquiatría un recurso al que acuden desde las instituciones que alojan a niños/as en procesos de adopción? Y si no es tratamiento psicológico, ¿desde qué otros dispositivos o modos de trabajos e intervenciones se podrán acompañar allí?

Ante estos interrogantes que se llevarán a las instituciones elegidas para la investigación, también se piensa en otros dispositivos y modos de intervención psicoanalítica y en este trabajo de tesis se comparte parte de la experiencia de la tesista que recorrió un **Centro Infantojuvenil de Salud Mental de la ciudad de Barcelona, la Fundación “Nou Barris”**.<sup>1</sup> Punto nodal que despertó el interés en realizar dicha investigación, debido a que allí se encontró con un programa que pone en diálogo al discurso jurídico, educativo, social y psicoanalítico para el abordaje de niños/as tutelados o en procesos de adopción.

Se presentará el escrito entonces organizado en Introducción, Marco Teórico, Estado de la cuestión y el Desarrollo de la Investigación que se dividirá en apartados en los que se encontrará el trabajo de campo. Allí se leerán las diferentes voces que participaron provenientes de las distintas instituciones y discursos que intervienen en el campo de la adopción en dos ciudades de la provincia de Buenos Aires y habrá retazos de la experiencia vivida en Barcelona. Luego se encontrará la Conclusión, la Bibliografía y el Anexo.

Se considera que el recorrido que se despliega del tema propuesto se vincula con la **Maestría en Clínica Psicoanalítica con Niños** ya que la misma

---

<sup>1</sup> Experiencia realizada en el año 2011, en el cuál la tesista se encontraba en su 4to año de la Residencia de Psicología, en el Servicio de Salud Mental del Hospital Interzonal General de Agudos: San José. Residencia que depende de las Residencias para Profesionales de la Salud, pertenecientes al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, las cuáles constituyen una modalidad de formación dentro de las políticas de desarrollo de recursos humanos en el ámbito de la salud del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. La Residencia de Psicología se presenta como un “sistema de capacitación en servicio”, con lo cual se propone brindar una formación de posgrado, científico-académica y teórico clínica, tanto disciplinar como interdisciplinar, con capacidad para intervenir en los tres niveles de atención de la salud. Y fue en el marco de la rotación extracurricular que se plantea en el Programa de Residencias de Psicología, que la tesista pudo rotar a lo largo de tres meses por la Fundación Nou Barris de la ciudad de Barcelona. Dicho paso por la Institución se propuso a los efectos de adquirir conocimientos en las Políticas Sanitarias, abordajes de Salud Mental y estrategias terapéuticas implementadas, siendo la intención que la experiencia adquirida pueda resultar un aporte a la formación profesional, así como lograr un enriquecimiento a nivel institucional, en la transmisión de la experiencia.



abrió un abanico extenso de contenidos con relación a los niños/as y a la confluencia de diferentes discursos. En ese punto permitió visibilizar que la clínica con niños habita territorios fronterizos, intermedios en los que confluyen discursos y prácticas.

Y el niño/a con el que trabaja el psicoanalista es objeto de intervención de esas diversas prácticas e instituciones, lo cual genera un conjunto de interrogantes que impregnan de continuo la clínica psicoanalítica. Es una pregunta por la clínica la que dispara la investigación, qué clínica posible y qué dispositivos desde el psicoanálisis se podrán poner en juego allí en el campo específico de los procesos de adopción.

## **OBJETIVOS**

### *Objetivo General:*

Explorar y describir los motivos que generan la derivación a tratamientos psicológicos de los niños/as que atraviesan procesos de adopción e Identificar otras intervenciones posibles.

### *Objetivos Específicos:*

1. Determinar la frecuencia de derivaciones a tratamientos psicológicos indicadas a niños/as en procesos de adopción que residen en un Hogar Convivencial en una ciudad del noroeste de la provincia de Buenos Aires.

2. Analizar los motivos de derivación a tratamiento psicológico para niños/as en procesos de adopción que residen en el Hogar Convivencial.

3. Identificar la existencia de dispositivos de abordajes psicológicos para niños/as adoptados.

4. Conocer las representaciones acerca de la adopción que portan diferentes actores significativos que participan del proceso desde diferentes discursos: jurídico, social, psicológico, psicoanalítico.

## **METODOLOGÍA**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

Para realizar el análisis de los discursos mencionados en la introducción se recurrirá al **método cualitativo**. Este se caracteriza por ser una forma de aproximación a la comunidad desde una mirada humanista, guiada por una perspectiva fenomenológica -comprensión de la conducta humana desde el marco de referencia de los actores sociales- (Maxwell, 1996, Montero, 1995, Minayo, 1997).

Este tipo de abordaje exige permanente interacción entre investigador y grupo objeto de la investigación. Dicha interacción será de tipo flexible, exploratoria, inductiva, expansionista, y permitirá la recolección de datos

descriptivos. La postura de reflexividad se constituye como un proceso de continuo ir y venir. Cada caso es considerado único y no generalizable (Maxwell, 1996).

Como investigación social permite (Maxwell, 1996, Sautu et. al, 2005):

- ✓ Comprender el significado (que hace parte de la realidad) de lo que el hecho social representa para los participantes;
- ✓ Comprender el contexto y los procesos en los que se da la acción;
- ✓ Identificar fenómenos o influencias no previstas y la nueva teoría que estos datos pueden dar;
- ✓ Desarrollar explicaciones causales a partir de la observación de conexiones, sucesiones e influencias de los hechos que se producen en un proceso, desde el preguntarse por dónde, cómo, de qué manera, para qué, busca la congruencia entre contexto – método – realidad.

Sólo para poder trabajar sobre el objetivo específico 1 las variables serán de tipo cuantitativa ya que se estudiará la proporción de niños derivados a tratamiento psicológico.

### TIPO DE DISEÑO

Según grado de conocimiento: **Exploratorio-Descriptivo.**

Tal cómo plantea Hernández Sampieri (2018), un diseño de tipo exploratorio es aquel que busca investigar un tema poco estudiado sobre el cual hay muchas dudas, es una indagación de temas desde nuevas perspectivas. Permiten obtener información para desarrollar posteriormente en otras. Como se mencionó anteriormente la exploración y la descripción se realizará en el marco de las instituciones seleccionadas el análisis de su idiosincrasia, sus acciones, los puntos de partida, los procesos, los puntos establecidos cómo llegada permitirá concretar el objetivo general. Estos pequeños aportes serán insumos de futuras investigaciones. También se realizará cierto análisis de los discursos que portan los actores de las instituciones que se recorrerán, esto será en respuesta a uno de los objetivos específicos.

Según fuentes de datos: **Diseño de campo.**

Los datos fueron recogidos directamente en el territorio (dos ciudades del noroeste de la provincia de Bs As). Siguiendo a Sabino (1988) al ser tomados de fuentes directas son considerados datos primarios.

### VARIABLES EN ESTUDIO

Las Variables en estudio son de tipo cualitativas:

- ✓ Motivos de derivación a tratamiento psicológico.
- ✓ Dispositivos de abordaje: de tratamientos e intervenciones psicoanalíticas.
- ✓ Representaciones acerca de la adopción.

### COORDENADAS TEMPORALES

La recolección y el procesamiento de los datos se llevó a cabo durante el período comprendido desde agosto de 2021 a abril de 2022.

### TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las fuentes de información para el abordaje empírico de los conceptos seleccionados fueron fuentes primarias y fuentes secundarias. Mendicoa (2003) en su libro sobre *Tesis y Tesistas*, resalta la importancia de especificar la fuente en la clasificación de la información. Sostiene que es menester que distingamos la procedencia del material.

Las fuentes primarias fueron: viñetas clínicas, relatos orales y principalmente **entrevistas**. El criterio para la selección de los entrevistados estuvo dado por suponer la idoneidad en la temática y por considerar que podrán realizar aportes de interés gracias a sus trayectorias en el campo elegido de investigación.

Se realizaron seis entrevistas abiertas (se encuentran en Anexos) a distintos profesionales de tres instituciones: Hogar Convivencial, Servicio Local de promoción y protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes y Juzgado de Familia. En un principio se pensó la investigación en una sola

localidad, pero debido a ciertos obstáculos para el ingreso a una de las instituciones pensadas, se tuvo que ampliar a dos localidades contiguas, siempre con el objetivo de poder dar curso a la investigación.

En cuanto a los actores que aportaron sus voces fueron: la trabajadora Social del Servicio Local, dos trabajadoras sociales del Juzgado de Familia, el psicólogo del Juzgado de Familia, un operador del Hogar Convivencial, la directora del Hogar Convivencial (docente) y la psicóloga del Hogar Convivencial. Y se suma la voz de la psicóloga referente del SAR de Barcelona.

A cada uno de los entrevistados y entrevistadas, se les aseguró reserva de identidad como así también la autorización correspondiente para valerse de la grabación como principal modo de registro de esta instancia de trabajo.

Las entrevistas se realizaron entre los meses de agosto y abril de 2021/2022.

El análisis de estas fuentes primarias quedó plasmado en el apartado: Voces que aportan.

Fuentes Secundarias: Conocer las investigaciones referidas a la problemática es fundamental para poder determinar qué aspectos no fueron analizados hasta el momento, para ello el **buceo bibliográfico** en bibliotecas virtuales fue fundamental. El mismo también permitió dar cuenta de lo investigado hasta la actualidad, que aparecerá plasmado en el estado de la cuestión.

### REPAROS ÉTICOS

La participación del estudio fue en todos los casos voluntaria y certificada por el proceso de consentimiento.

Todos los datos del estudio fueron tratados con máxima confidencialidad de manera anónima, con acceso restringido sólo para el personal autorizado a los fines del estudio de acuerdo con la normativa legal vigente Ley Nacional de Protección de Datos Personales 25.326 Ley de Habeas data y se respetará la Ley de Secreto Profesional.

## MARCO TEÓRICO

---

A los fines de esta investigación, se vuelve tarea necesaria el recorrido por lecturas y autores referentes del campo del psicoanálisis, en especial que hayan aportado al campo de la adopción. Se realizará una selección de temas centrales, tales como la constitución subjetiva, el sujeto, el deseo, la experiencia analítica, la filiación, la función materna, entre otros. Se presentan dichas categorías conceptuales que se consideran de suma importancia, oficiando de marco teórico desde el cual se enriquece el presente escrito.

### Adopción

La adopción es una categoría conceptual que se abordará desde el discurso jurídico y desde el discurso del psicoanálisis.

Se comenzará desplegando el concepto de adopción desde el campo jurídico. Según el artículo 594 del Código Civil y Comercial de la Nación:

La adopción es una institución jurídica que tiene por objeto proteger el derecho de niños, niñas y adolescentes a vivir y desarrollarse en una familia que le procure cuidados tendientes a satisfacer sus necesidades afectivas y materiales, cuando éstos no le pueden ser proporcionados por su familia de origen (2014, p. 105).

Es importante enunciar que la institución jurídica es tenida en cuenta cómo último recurso ya que el campo jurídico preserva, como bien primero, el derecho del niño a permanecer con su familia biológica.

Al respecto la Dirección Nacional del Registro Único de Aspirantes a Guarda con Fines Adoptivos afirma que:

El objetivo central de la adopción es dar una familia a los niñas, niños y adolescentes que, por diversas razones, no pueden ser cuidados definitivamente por su familia de origen. Por ello, la adopción no es la solución para todas las niñas, niños y adolescentes cuyas familias carecen de idoneidades para cuidarlos y educarlos adecuadamente, sino solo para aquellos cuyo interés superior exige una solución permanente fuera de su núcleo familiar (2017, p. 5).

Según el artículo 595, del Código Civil y Comercial de la Nación Argentina quedan explícitos los principios por los que se rige la adopción:

a) el interés superior del niño; b) el respeto por el derecho a la identidad; c) el agotamiento de las posibilidades de permanencia en la familia de origen o ampliada; d) la preservación de los vínculos fraternos, priorizándose la adopción de grupos de hermanos en la misma familia adoptiva o, en su defecto, el mantenimiento de vínculos jurídicos entre los hermanos, excepto razones debidamente fundadas; e) el derecho a conocer los orígenes; f) el derecho del niño, niña o adolescente a ser oído y a que su opinión sea tenida en cuenta según su edad y grado de madurez, siendo obligatorio su consentimiento a partir de los diez (10) años (2014, p. 118-119).

El circuito de procedimientos en la adopción desde el campo jurídico consta de diferentes instancias: declaración judicial de la situación de adoptabilidad, guarda con fines adoptivos y juicio de adopción. Procedimientos necesarios que se atraviesan en un proceso de adopción, cuando desde este discurso se dirá que: buscamos una familia para un niño y no un niño para una familia (Código Civil y Comercial de la Nación Argentina, 2014).

El campo jurídico se enuncia de esta manera, el psicoanálisis ofrecerá su perspectiva.

Para el psicoanálisis la adopción es el lugar que el niño/a tiene si el Otro lo acoge y lo incluye en su deseo. Un deseo necesario, particular, para la constitución subjetiva, como dice J. Lacan (1988) “un deseo que no sea anónimo” (p. 54). D. Winnicott (1971/1953) dice: “Por más que una adopción tenga éxito, siempre habrá (y creo que siempre debe haber) algo distinto de lo habitual tanto para los padres como para el niño” (p.659). Sumándose a esta línea de pensamiento F. Dolto (1988) define la adopción como el lugar que se le da al niño dentro de la familia, un lugar desde lo simbólico.

Eva Giberti (1987), referente del psicoanálisis en Argentina, presentó un vasto recorrido en torno a la adopción y el psicoanálisis. Sostiene que es imprescindible un cambio sustancial en el respeto que debe impregnar la relación vincular entre los seres humanos para paliar la inhumanidad que se ha instituido como uno de los principios que regulan la convivencia. La psicoanalista brega

porque la amorosa solidaridad que la adopción funda pueda rescatarse a sí misma y lograr engendrar hijos que sean sujetos de derecho, subjetivados en el amor y no productos aptos para ser emocionalmente negociados, introduce así diferentes narrativas dedicadas a la adopción.

Luego del recorrido por el concepto de adopción desde las dos perspectivas, se vuelve a la idea que se plantea desde el campo jurídico en cuanto a que el objetivo de la adopción es poder dar a niños/as y adolescentes una familia. Ahora bien, desde el psicoanálisis se articulan cuestiones del orden social que hacen a los lazos familiares. Lacan (2003 /1938) en *La Familia* hará referencia a ésta teniendo en cuenta algunos aspectos inherentes a las funciones maternas que podrían identificarse con los de la familia biológica, y agrega que la reflexión acerca de lo que los postulados espirituales marcan en el desarrollo del sentimiento de paternidad, permite comprender que “las instancias sociales dominan a las naturales: hasta un punto tal que no se pueden considerar como paradójicos los casos en los que las reemplaza, como por ejemplo en la adopción”(p.14).

A Lacan (2003 /1938) le interesa entender por qué se mantiene en el SXX la estructura familiar, interés que él tiene desde los inicios de su obra. ¿Qué causa desde la estructura el deseo materno? ¿Qué es la función paterna? Estos son algunos de sus múltiples interrogantes.

Lacan (2003 /1938) describe la función de la familia vinculada a sostener y mantener lo irreductible de una transmisión que es de otro orden, distinto al de la satisfacción de la necesidad. Es decir, la familia no tiene la función, únicamente, de satisfacer las necesidades del viviente, sino fundamentalmente la de transmitir otra cosa: un deseo que no sea anónimo.

El psicoanálisis afirma que la adopción resalta la cuestión del deseo. A. Fryd (2001) lo escribe de la siguiente manera: “Del deseo que lo hizo nacer, del deseo de sus padres adoptivos que hicieron de él su hijo; somos todos hijos adoptados de un deseo que nos hizo vivir, y es así como nos reconocemos hijos del hombre” (p.3).

Del deseo y el baño de lenguaje en la constitución subjetiva



Es importante trabajar el concepto de deseo desde la perspectiva psicoanalítica, articulado en este caso a la constitución subjetiva y al lugar de hijo que puede tener un sujeto en el discurso del Otro.

Se considera que la concepción del deseo para el psicoanálisis, tal como Lacan (2007/1966) la entiende, no tendría relevancia si no fuera a partir de la constitución del sujeto. La cuál es una sucesión de tiempos lógicos que principalmente articulan los efectos que el Otro tiene sobre el sujeto.

Desde los inicios de sus escritos, Freud (2001/1895) hace referencia a la indefensión del sujeto. Expresa que el cachorro humano es ante todo indefenso, que viene al mundo en un estado de desvalimiento por naturaleza necesitando la presencia de otro auxiliador que permita que se vivencie la primera experiencia de satisfacción. El organismo humano es al comienzo incapaz de llevar a cabo la acción específica. Esta sobreviene mediante auxilio ajeno: por la descarga sobre el camino de la alteración interior, por ejemplo, el berreo, un individuo experimentado advierte el estado del niño. Esta vía de descarga adquiere así función secundaria, importante en extremo, función del entendimiento o comunicación y el inicial desvalimiento del ser humano es la fuente primordial de todos los motivos morales.

Entonces, por lo antes dicho, es necesario pensar la idea de la constitución subjetiva cómo un proceso, que sucede en el campo de las relaciones entre ese "cachorro humano indefenso" y sus padres, o quienes cumplan esa función, se entramará allí el deseo, deseo en el campo del Otro. Es el deseo del Otro lo que marca el ritmo del desarrollo de ese sujeto, incluso antes de nacer. En relación a esto Lacan (1994a/1956) va a hablar del "baño de lenguaje", del Otro como "batería de significantes".

Es la noción de baño de lenguaje una expresión utilizada por Lacan (1994a/1956) en distintas oportunidades, que invita a pensar en cómo el sujeto es reconocido como sujeto hablante. Y es pertinente para articular con el tema elegido para la investigación, debido a que permite pensar que este baño de lenguaje en ocasiones determina al sujeto antes de haber nacido, dice Lacan (2007/1966) "este baño de lenguaje lo determina incluso antes de haber nacido,

por intermedio del deseo en que sus padres lo acogen como un objeto, quiéranlo o no, privilegiado” (p.38).

Aunque Lacan (2006/1975) también amplía sus consideraciones diciendo que esto presenta toda suerte de variaciones y aventuras, mencionando que incluso un niño no deseado, puede ser mejor acogido más tarde. Hilos teóricos que conducen al campo de la adopción, a los avatares que se pueden suceder en esos encuentros y a las decisiones también que tendrá el sujeto allí, mediante su posición.

### Acerca de la posición de sujeto

Luego de considerar la importancia del Otro para la constitución subjetiva, también es importante citar, desde una perspectiva orientada por la enseñanza de Lacan que el destino del niño no depende exclusivamente del discurso del Otro, sino de lo que pueda tramar él mismo a partir de esos hilos, de esas marcas. Así es como concibe Lacan al destino, en su Seminario 23:

Las casualidades nos empujan a diestra y siniestra, y con ellas construimos nuestro destino, porque somos nosotros quienes lo trenzamos como tal. Hacemos de ellas nuestro destino porque hablamos. Creemos que decimos lo que queremos, pero es lo que han querido los otros, más específicamente nuestra familia, que nos habla (...) Somos hablados y, debido a esto, hacemos de las casualidades que nos empujan algo tramado. Hay, en efecto, una trama—nosotros la llamamos nuestro destino (2006/1975-1976, p. 160).

Lo que el psicoanálisis plantea como “sujeto” no es algo dado sino una posición, y de la posición que se adopta como sujeto, cada uno de nosotros puede devenir responsable (Muñoz, 2011).

En otras palabras, se considera que la posición de sujeto es una respuesta, a los condicionamientos que le vienen del Otro, el hablante siempre puede dar una respuesta, interrogarla y tomar una posición. Es decir, hay algo de la decisión y elección del sujeto que el psicoanálisis supone, y aparece bajo la insondable decisión del ser (Lacan, 1988).

## Función materna

Se situó en los comienzos la adopción, se articuló con la perspectiva del psicoanálisis orientada por el deseo, de allí a la constitución subjetiva y a la posición del sujeto, ahora en este apartado se enfatizará en funciones primordiales que inciden en la constitución subjetiva, función materna y paterna, en este caso se profundizará en el concepto de función materna.

Ante la pregunta: ¿Qué es una madre? el psicoanálisis responde: algo diferente de un cuerpo biológico. Algo que ha de ocurrir y no una condición ontológica.

De acuerdo con D. Winnicott (1999/1956) la madre tiene un rol importante, al proveer al niño los elementos de realidad con los que construir la imagen psíquica del mundo externo. Al nacer un niño, comienza la línea de la vida y será la madre suficientemente buena la encargada de que esa línea, esa continuidad de existir no se vea interrumpida. En primera instancia el niño se encuentra en un estado de dependencia, que va desde una dependencia absoluta hasta la independencia.

Ante esta dependencia absoluta, aparece en la madre ese estado de *preocupación maternal primaria*, concepto desarrollado por D. Winnicott:

Mi tesis es que en la fase más precoz estamos tratando con un estado muy especial de la madre, una condición psicológica que merece un nombre, como puede ser el de *preocupación maternal primaria*. (...) Gradualmente se desarrolla y se convierte en un estado de sensibilidad exaltada durante el embarazo y especialmente hacia el final del mismo. Dura unas cuantas semanas después del nacimiento del niño. No es fácilmente recordado por la madre una vez que se ha recobrado del mismo. Iría aún más lejos y diría que el recuerdo que de este estado conservan las madres tiende a ser reprimido (1999/1956, p. 399).

Este estado se instala en la madre en las últimas semanas del embarazo y las semanas siguientes al parto. A raíz de este estado, la madre podrá desplegar las funciones de *holding*, *handing* y *object presenting* con relación al bebé. Tomando como marco teórico los postulados de Winnicott (1983),

desarrolla estas tres categorías de la función materna, entre ellas *holding* o sostenimiento, *handling* o manipulación y *object presenting* o mostración de objetos. Son funciones básicas de cuidado que intervendrán en la formación del yo. El sostenimiento está relacionado con la forma en que la madre toma en sus brazos al bebé, asociándolo con la capacidad de ésta para identificarse con él. La manipulación, según la cual el niño tendrá las herramientas para percibir lo “real” de lo “irreal”. Y la mostración de objetos, promoviendo en el bebé la capacidad de relacionarse con los objetos de la realidad.

De allí la importancia de la madre o de quién pueda ejercer la función, si se sigue la lectura de D. Winnicott:

Ahora podemos decir porque creemos que la madre del bebe es la persona más idónea para el cuidado de éste; es ella quién puede alcanzar ese estado especial de preocupación maternal primaria sin caer enferma. Pero una madre adoptiva, o cualquier mujer que pueda estar enferma en el sentido de preocupación primaria, también puede estar en condiciones de producir una adaptación suficiente, gracias a cierta capacidad para la identificación con el bebé (1999/1956, p. 403).

Se observa la importancia de un medio suficiente que aloje a ese pequeño, y se enfatiza el lugar importante de quien cumpla esa función.

En la obra de J. Lacan (1992/1969-1970) la función materna es trabajada en vinculación al deseo y a las vicisitudes del Complejo de Edipo. El deseo de la madre, al decir de Lacan, es siempre estragante para el niño y para la niña también. En *El reverso del psicoanálisis* establece una analogía entre la madre y la boca de un cocodrilo,

El papel de la madre es el deseo de la madre. Esto es capital. El deseo de la madre no es algo que pueda soportarse tal cual, que pueda resultarles indiferente. Siempre produce estragos. Es estar dentro de la boca de un cocodrilo, eso es la madre. No se sabe que mosca puede llegar a picarle de repente y va y cierra la boca. Esto es el deseo de la madre. Entonces, traté de explicar que había algo tranquilizador. Hay un palo, de piedra por supuesto, que está ahí, en potencia en la boca, y eso la contiene, la traba. Es lo que se llama

el falo. Es el palo que te protege, si de repente, eso se cierra (Lacan, 1992/1969-1970, p. 118).

Lacan (1992/1969-1970) equipara el deseo de la madre a la boca abierta de un cocodrilo que pueden cerrarse sobre el niño si es que no interviene la función paterna como punto de detención, esto es, una suerte de palo que impide que dicha boca se cierre, prohibiendo a la madre reintegrar su producto. Ese deseo materno fundamental, debe ser capaz de renunciar a sus instintos devoradores y dejar la tentación de incorporarlos.

Lacan (1992/1969-1970) introduce entonces el término “estrago” para referirse a las consecuencias de la relación primordial con el deseo del Otro materno en la constitución del sujeto.

Jacques Alain Miller (2005), en su texto orientador «El niño, entre la mujer y la madre», indica que la madre sólo es suficientemente buena si no lo es demasiado, sólo lo es a condición de que los cuidados que prodiga al niño no la disuadan de desear como mujer. Es necesario cierto pivote entre la mujer y la madre, para dar lugar a la constitución de ese sujeto, resaltando que la función materna desde el psicoanálisis tiene que ver con una función que resulta esencial para la constitución psíquica del niño.

Considerando que se trata de una función y no de un hecho biológico, se puede pensar allí en otro concepto clave para la presente tesis que se articula al concepto de función materna que es el de filiación, se necesita de un proceso de filiación mediante el cual el “cachorro humano” devendrá hijo (Fryd, 2001).

## Filiación

El concepto de filiación ha sido abordado por distintos campos disciplinares. Desde el psicoanálisis, se puede decir que hay elaboraciones freudianas que dan cuenta de la importancia de esta categoría. Se piensa la filiación desde el lazo social.

Según la lectura que realiza desde el psicoanálisis S. Lampugnani (2013) “la filiación intrinca en el humano dos escenas con diferente temporalidad: la de

los orígenes que para Freud es siempre mítica y la del tiempo ritual: entrada en la cultura por una escena sancionada por el cuerpo social" (p.6).

Por otro lado, la filiación es el procesamiento singular que un sujeto hace de su pertenencia a un linaje, un grupo, una genealogía (Freud, 2007/1921).

Se considera la filiación como un modo de reconocimiento, no basta con el engendramiento biológico para la constitución de una relación de filiación. Resalta S. Pinto (2006) que la filiación es el proceso mediante el cual una criatura deviene hijo, es un proceso simbólico y no un acto biológico o natural.

Vista así la filiación es una adopción simbólica. Hacen falta marcas, deseos, nombres, inscripciones para que un sujeto pueda advenir.

Siguiendo la lectura de Dio Bleichmar (2009), la cuestión de la filiación es central para cualquier ser humano, pero el interrogante sobre los orígenes no es tanto "¿De quién soy hija?" sino "¿Por qué soy hija de quien soy hija?" Una pregunta sobre el deseo del otro.

## Del concepto de niño/a en psicoanálisis

Se considera oportuno realizar una breve presentación de cómo se piensa a la niñez y al niño desde la perspectiva psicoanalítica que se toma en esta tesis.

En el marco de la clínica psicoanalítica con niños, interesa destacar que la niñez está en el cruce del tiempo lógico y cronológico. Freud en su carta a Fliess dice:

[...] Tú sabes que trabajo con el supuesto de que nuestro mecanismo psíquico se ha generado por estratificación sucesiva, pues de tiempo en tiempo el material preexistente de huellas mnémicas experimenta un reordenamiento según nuevos nexos, una retranscripción (...) Yo no sé cuántas de estas transcripciones existen. Por lo menos tres, probablemente más (...) Quiero destacar que las transcripciones que se siguen unas a otras constituyen la operación psíquica de épocas sucesivas de la vida. En la frontera entre dos de estas épocas tiene que producirse la traducción del material psíquico (1896/1886-1899, p. 274).

El tiempo de infancia es conceptualizado como el tiempo de constitución del aparato psíquico.

Silvia Bleichmar (1993) partiendo de la teoría freudiana, desarrolla un modelo de aparato psíquico y sus tiempos de constitución tomando como concepto fundamental la represión originaria. Propone tres tiempos lógicos para ello. Tiempos lógicos, no cronológicos, pero que se desarrollan en tiempos reales.

En el capítulo I de su libro *La fundación de lo inconsciente* (1993), desarrolla las características del primer tiempo de constitución del aparato. Considera elementos del Proyecto de Psicología de Sigmund Freud (2001/1895) sobre el dormir, la circulación de las representaciones, la vivencia de satisfacción y de dolor. Allí, Freud plantea que el semejante, en su ofrecimiento de asistencia, a partir de la necesidad biológica del infante genera la pulsión. S. Bleichmar va a hablar de implantación de la pulsión inspirándose en J. Laplanche y su conceptualización de la seducción originaria. Este encuentro de la madre y el bebé en la experiencia de satisfacción va a convertir la energía biológica que circula en energía psíquica, libido. A través de los cuidados de la crianza, la madre, activadas sus representaciones pulsionales reprimidas, va a instituir las zonas erógenas, convirtiendo el cuerpo biológico del infante en cuerpo erógeno.

Esto genera una situación traumática en sentido amplio ya que los montantes adaptativos del bebé no están preparados para la irrupción de la pulsión. La implantación supone una inscripción de representaciones cargadas eróticamente, que no van a reproducir el objeto externo, sino que van a dejar sus huellas, signos de percepción de la Carta 52 (Freud 1985) por lo que en el encuentro ya se hace presente una metabolización de lo externo (Bleichmar, 1993).

Es a partir de esta posibilidad de intersección o de enfrentamiento de cantidades, como el yo opera sobre el proceso primario materno, que lo que se inscribe de inicio en la cría humana como pulsión destinada a atacar –una vez establecida la represión originaria– al yo y devenir entonces pulsión sexual de muerte, logra canales de ligazón y derivación por vías colaterales y encuentra

un modo de organización que constituye el soporte de la pulsión de vida (Bleichmar, 1993, p. 57-58).

En un segundo tiempo lógico, Bleichmar (1999a) plantea varios movimientos:

Se caracteriza por la constitución de la represión originaria, por la instauración del yo –representación narcisista–, que sepulta los representantes del autoerotismo en el inconsciente. Es el tiempo de la fundación del inconsciente en el sentido estricto, que no se produce en un solo movimiento; se trata de un tiempo real –o tiempos reales– en que algunos destinos de pulsión pueden seguir operando independientemente pero dónde lo fundamental es que la represión originaria se encuentra ya fundada. En este segundo tiempo donde se instaura la represión de la sexualidad autoerótica y simultáneamente el narcisismo y la base de las identificaciones, el sujeto comienza a acceder a la cuestión acerca de quién es. Se termina aquí de organizar el “retículo ligador” del yo en el cual ocupa un lugar fundamental la asunción de las identificaciones propuestas, incluido en esto como cuestión fundamental –al menos hasta el presente– la atribución del género (p. 138).

El tercer tiempo está definido como aquél en que se forman las identificaciones secundarias y la constitución de las instancias ideales: ideal del Yo y conciencia moral a partir de la represión secundaria.

Este tercer tiempo en el cual se constituyen las instancias ideales, llevan a la autora a preguntarse sobre el Complejo de Edipo:

Qué vigencia tiene este articulador fundamental en la actualidad, cuando la familia tal como la hemos conocido a lo largo de los siglos XIX y XX (respecto a este último en su primera mitad) está en vías de mutación no sólo por las formas sociales que toman los acoplamientos sino por la aparición de aquello que he denominado hace ya algunos años ‘el estallido de la contigüidad biológica (Bleichmar, 1999b, p. 46).

En la actualidad existen diversos modos de filiación que hacen resaltar los interrogantes que atañen al sujeto acerca de su existencia y su origen. Bleichmar (1999) partirá de la idea de Laplanche (1992) en sus *Nuevos fundamentos para el psicoanálisis* al referirse a que lo que caracteriza a la crianza de los primeros tiempos es la asimetría dada entre el adulto y el niño. Sostiene la autora que:



Más allá de la mamá, el papá, lo homo, lo hetero, lo que es antropológico, universal en la constitución psíquica es esta asimetría y el hecho de que todas las culturas deben ejercer algún tipo de pauta que impida la apropiación del cuerpo del niño por parte del adulto como objeto de goce. Es a esta implantación sexual y a esta pauta, que llamaremos Edipo, tanto en la función estructurante que posee como a los efectos residuales, fantasmáticos, que conducen al llamado Complejo, vale decir nudo psíquico problemático que torna insoslayable el conflicto en razón de que el deseo nace atravesado por su imposibilidad (1999b, p. 48).

Vemos entonces a la autora comprometida en una búsqueda de lo inscrito en el psiquismo en sus múltiples modalidades. En este sentido, considera la situación analítica como un lugar de neogénesis. Trabaja este concepto en relación con el análisis de niños como en el análisis del adulto y plantea que la cura no se limita a ir al encuentro de un inconsciente que estaba allí desde siempre. En tiempos de infancia, la intervención analítica genera las condiciones de fundación misma del inconsciente, otorgando las posibilidades de complejización y recomposición psíquica para que lo pulsional insistente y 'fijado al sujeto' encuentre un emplazamiento más o menos definitivo en el marco de un tiempo siempre abierto hacia nuevas experiencias, vale decir hacia nuevos traumatismos y nuevas resimbolizaciones (Bleichmar, 1993).

Es interesante visibilizar los tiempos de construcción en la infancia, tiempos de armado, tiempos constitutivos. Es importante entonces, partir de la pregunta ¿Qué es un niño/a?, ante lo cual Freud en 1905 responde que "el niño es un perverso polimorfo". Hoy quizás se diría que el niño es un gozador, que goza del cuerpo de su madre y también puede ofrecerse a ser el objeto de goce del Otro, goza de ser mirado, besado, adulado, etc. J. Lacan será radical al decir que el niño que nace es para su madre, que es una mujer, la aparición en lo real del objeto de su existencia (Lacadee, 1995).

En el seminario de *La transferencia* Lacan (1994 b/1959-1960) va a decir que el niño es un ser complicado, raro, que presenta movimientos repentinos, bruscos, impulsos, estallidos, impulsiones, rasgos brillantes e inesperados, chistes, palabras de niños, caprichos, etc., que forman relieve en el corset del niño. También el seminario de Lacan (1994 a/1956-1957) sobre *La relación de*

*objeto*, construye un niño, el niño lacaniano, que es una representación inédita del niño. El niño es antes que nada un sujeto hablado por el Otro y siempre tendrá para sí una distancia entre su ser de viviente, lo que es y el modo en que se habló de él, y en que se habla de él.

Continuando con un escrito prínceps, que se encuentra en *Intervenciones y textos*, escrito por Lacan (2007/1988), llamado “*Dos notas sobre el niño*”, dirigido a su amiga y pediatra Jean Aubry, Lacan allí postula que el niño es aquel que da una respuesta ante el enigma del deseo de la madre, y que las respuestas posibles son: el niño como falo de la madre, el niño como síntoma y el niño como objeto del fantasma de la madre.

## De la Experiencia Analítica

En el psicoanálisis, ‘la cura se produce por añadidura’, significa que el análisis no se propone como fin la cura del paciente, entendiendo la cura en sentido médico como una remoción de síntomas. Lacan dice: “Nuestro deber, es mejorar la posición del sujeto. Pero yo sostengo que nada es más vacilante, en el campo en que nos encontramos, que el concepto de curación” (2006/ 1975-1976, p.68).

En la misma línea continua Miller J.A (2012) afirmando que no se focaliza en el efecto curativo, es por eso por lo que se reemplaza el término cura por el de experiencia analítica.

Y continúa Miller planteando:

Y lo que es verdad para el mundo -a saber, que el psicoanálisis vale como terapéutica- no es verdad para el psicoanálisis, que vale como deseo, como medio de emergencia de un deseo inédito y cuya estructura aún se desconoce ampliamente (2012, p. 14).

En cuanto a la experiencia analítica con niños, hay un psicoanálisis aplicable a la clínica con niños con algunas especificidades.

Lacan J. consideraba a la clínica psicoanalítica con niños como la frontera móvil de la conquista psicoanalítica (Miller, 1987). En cuanto al niño y el análisis, J. A Miller (2006) plantea que también en el psicoanálisis con niños es preciso

detectar el consentimiento del niño, al que le concede el estatuto de analizante de pleno derecho.

Así, siguiendo a J. A Miller (2006) si el primer estado del sujeto es el de ser objeto en el discurso del Otro, en la clínica con niños es posible asistir a ese pasaje del a al sujeto, a partir de la sustracción que da lugar a su advenimiento.

Se puede pensar entonces con Miller y sumando la propuesta de Eric Laurent (2002), que más allá de ser objeto del Otro, con respecto al goce, el niño puede asumir su propia posición.

El trabajo en la clínica con niños permite narrar una novela. Es en el trabajo con el niño en análisis donde éste comenzará a fabricar sus respuestas, y es sólo en un análisis donde tendrá principio la posibilidad de recrear su novela familiar como efecto del sujeto del inconsciente. Para que un niño pueda fabricarse una respuesta, un camino, es necesario que se encuentre con algo que no sabe sobre el deseo del Otro, donde él se aloja; es necesario que descubra que en el Otro falta una respuesta para sus enigmas y que no se asegure en el fantasma materno (Fryd A., 2001).

Según Laurent (2003), si la finalidad analítica en el tratamiento con un adulto es ir más allá de su fantasma fundamental, el análisis con niños se dirige en cambio hacia la “construcción del fantasma” particular que anima a ese sujeto.

Con respecto al análisis de niños y a la cuestión del “fin de análisis con niños” (Freud, 1937; Klein, 1990/1961; Lacan, 2001/1968-1969; Dolto, 1987/1985 y Mannoni, 1979/1965), desde este trabajo de investigación se adhiere a lo que Lacan plantea que se trata en el trayecto de una cura de la construcción del síntoma del niño, en tanto manera singular que encuentra cada sujeto para responder a las marcas de su historia, a partir de la construcción de una ficción.

Luego de este breve punteo acerca del análisis de niños, se presentarán algunos desarrollos de destacados teóricos del psicoanálisis que dan cuenta de la articulación del trabajo clínico en el campo de la adopción, los cuales se considera menester citar.

Donald Winnicott (1971/1953) ha realizado varios escritos en torno a la adopción y el psicoanálisis que aportan luz a la temática. Sostenía que el estudioso del tema tendrá que leer en abundancia, y a los médicos se les puede decir que la disposición de una adopción hecha con ligereza implica carecer de la debida comprensión de los factores involucrados. Sobre todo, las adopciones no deberían disponerse con el objeto de curar neurosis adultas. El principio básico subyacente es que, si un bebé no puede ser criado por sus padres biológicos, lo mejor que puede pasarle es que se lo incorpore a una familia y se lo críe como parte de ella.

(...) divido los problemas de la adopción en dos amplias categorías: en una están los problemas correspondientes simplemente al hecho de la adopción, que pueden estar presentes, aunque no originen angustia; en la otra, las complicaciones resultantes del manejo deficiente del bebé antes de la adopción. De la primera podemos hablar en términos generales, y sus principios se aplican a todos los casos; en la segunda hay evidentemente una gran variación según los casos. Mediante el estudio de la historia temprana, si la conocemos, podemos predecirles a los padres sustitutos qué grado de dificultades habrán de encontrar y de qué índole serán los problemas del manejo de la criatura (Winnicott, 1971/1953, p. 660).

Para Winnicott, cualquier método que dé a un niño privado un hogar real y permanente es bienvenido. Punto a trabajar, desde el cuál el psicoanálisis y la presente investigación buscan poder aportar. Se visibiliza la importancia de construir herramientas con los distintos actores involucrados. Se apuesta a un trabajo posible, ya sea en el acompañamiento a funciones maternas o paternas que no están, a procesos de crianza para subjetivar al otro, a hacer lugar a la singularidad y la historia de cada sujeto. Para lograr estos posibles abordajes se enfatiza en la importancia de generar diálogos con las distintas disciplinas que intervienen en los procesos de adopción.

D.Winnicott (1971/1953) en su extenso desarrollo teórico arroja ciertas respuestas a una de las preguntas nodales de la presente tesis. Pregunta que articula dos variables: tratamientos terapéuticos y adopción, ante las cuales establece un paralelo.

Si al disponer una adopción conocemos la historia inicial del niño y el grado de embrollo ambiental que debió de complicar las primeras etapas de su desarrollo emocional, estamos en condiciones de ver con antelación hasta qué punto se demandará de los padres adoptivos que le ofrezcan al niño un tratamiento terapéutico, más que los cuidados comunes. Estos problemas se conectan mucho con la psicología del niño privado, y si la historia temprana no fue suficientemente buena respecto de la simplicidad ambiental, la madre sustituta no se lleva consigo un niño sino un caso, y al convertirse en madre se convierte en terapeuta de un niño privado. Puede tener éxito, si la terapia que le ofrece es exactamente la que el niño precisa, pero en todo momento lo que ella hace como madre y lo que el padre hace como padre, y lo que ambos hacen juntos, tendrá que ser hecho con mayor deliberación, con más conocimiento de lo que se está haciendo, y repetidas veces en lugar de una sola, dado que la terapia se introdujo como una complicación del buen manejo común y corriente (Winnicott, 1971/1953, p. 660-661).

Winnicott (1971/1953) formula algunos indicadores sobre la adopción que invitan a la reflexión. Uno de ellos dice así: “Si la adopción marcha bien, la historia que se desarrolla es común” (p.659). El autor invita a preguntar ¿por qué hemos de ver la adopción necesariamente como una “historia excepcional” o por qué enlazar la adopción a la patología? Lo que no implica negar las diferencias, Winnicott afirma que:

Por más que una adopción tenga éxito, siempre habrá algo distinto de lo habitual tanto para los padres como para el niño. Los niños no tienen que agradecerles a sus padres biológicos haberlos concebido, aunque de hecho pueden echarles la culpa por ello. Pueden presumir que sus padres experimentaron algo muy valioso para ellos en todo el lapso que llevó al momento de concebirlos. Con los niños adoptados no ocurre lo mismo los padres biológicos que los concibieron son desconocidos e inaccesibles, y con sus padres adoptivos la relación real no puede llegar a los niveles más primitivos de su capacidad para relacionarse. En algunos casos, cuando hay problemas, este rasgo se torna tan importante que una vez que los hijos adoptivos llegan a la edad adulta se empeñan en indagar el tema de su origen, y no se satisfacen hasta haber encontrado a uno de sus padres reales, o a ambos (1971/1953, p. 659).

Entonces, lo diferente como lo común de las historias familiares de la adopción necesita ser construido como historia propia, narrado y elaborado por cada uno de sus actores.

Dolto F. (1988) también realiza grandes aportes acerca del modo de intervención en casos de adopción. En cuanto a la importancia de los tratamientos, sostiene:

Sin embargo, los niños abandonados que tienen la oportunidad de un psicoanálisis son mucho más sólidos que los otros; su terapia es además mucho más fácil que la de los niños que tienen a sus padres; porque ellos tienen todo lo que les hace falta, sin lo cual estarían muertos. Lo psíquico es la metáfora del equilibrio del cuerpo, una metáfora de la comunicación; el cuerpo se comunica con el mundo exterior para absorber y expulsar lo que le es necesario para mantener su homeostasis: el psiquismo funciona igual. Si viven, entonces es que estos niños tenían con qué, de lo contrario no hubieran sobrevivido. Desde el momento en que lo sabemos y en que les hablamos de su deseo en este sentido, progresan de una manera fantástica (Dolto 1988, p.16).

Para Dolto tiene suma importancia la transmisión del linaje y el lugar que se le da a ese niño adoptado en la familia en general a la que ingresa, no sólo el lugar que le da la madre y el padre adoptivo, para dicha autora un hijo adoptivo que no es introducido en la tradición de la familia del padre ni de la madre todavía no está adoptado:

Lo que cuenta es la familia en su conjunto, sus linajes. Un niño es adoptado por una familia, no por dos personas. También los padres biológicos tienen que adoptar a su hijo, pero cuando no son capaces de ello, los que sirven de relevo son sus propios padres. Para un niño adoptado la situación es exactamente la misma. La adopción no es el reemplazo de la escena primaria por una célula familiar; el niño tiene su escena primaria dentro de sí. La adopción es la familia que cada uno de los padres da al niño, un lugar en los dos linajes, un lugar en lo simbólico (Dolto 1988, p.22).

En una entrevista para la revista *Imago* se le pregunta a Eva Giberti con relación a las adopciones y las consultas psicológicas, a lo que responde:

Además, yo no sé tampoco cuándo hay que consultar. En todo caso, padre y madre, antes de adoptar, porque vienen de una situación catastrófica. Ahí no me cabe ninguna duda que tienen que consultar y tratarse. Ahora, si en el chico no encuentro síntomas, dejémoslo tranquilo, porque adecuó su mundo psíquico con la realidad social y con su familia sin que tengamos nada que nos llame la atención. Quizás haga algunas consultas, dos o tres, pero puede atravesar la vida como un ser humano con una historia que es distinta a otras historias (2003, S/N).

En la presente investigación, tal como se refiere en el planteamiento del problema que se encuentra en la introducción, se buscará conocer cuáles son los motivos de consulta que llevan a iniciar un tratamiento en niños en procesos de adopción, como así también conocer otros dispositivos de abordaje.

La expresión motivo de consulta no es un término freudiano ni un término utilizado por Lacan, sin embargo, en los historiales clínicos Freud hace mención del padecer de los pacientes y habla de la situación que el análisis demanda. Por su parte, Lacan refiere a modos de presentación del sujeto. (Haldemann, G., & Muraro, V., 2006). Para la presente investigación se utiliza el término motivo de consulta o motivo de demanda de atención, para explorar qué cuestiones son las que llevaron o condujeron a tratamientos posibles dentro del campo *psí* en niños que atraviesan procesos de adopción.

En cuanto a la noción de dispositivos de abordajes, es preciso citar la conceptualización de dispositivo que propone Michel Foucault (1984/ 1977) como un conjunto decididamente heterogéneo, que comprende discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas. A lo cual agrega G. Deleuze (1990), considerando al dispositivo como “una especie de ovillo o madeja, un conjunto multilíneal (p.155)”. Refiere que se trata de una máquina para hacer ver y hacer hablar que funciona acoplada a determinados regímenes históricos de enunciación y visibilidad. Para la presente investigación resulta interesante, sumar a estar líneas de pensamiento, el concepto que brinda Agamben (2014) quien deja entrever que un dispositivo no es otra cosa que un mecanismo que produce

distintas posiciones de sujetos precisamente por esa disposición en red: un individuo puede ser lugar de múltiples procesos de subjetivación.



## **ESTADO DE LA CUESTIÓN**

---

Con el fin de situar el tema elegido en la tesis, se presentará un recorrido por investigaciones, publicaciones y artículos que busca dilucidar qué es lo que se ha investigado hasta la actualidad.

La psicoanalista argentina Beatriz Janin (2017), ha publicado numerosos artículos acerca de la adopción. Ella sostiene que es en el terreno de la adopción donde muy claramente las funciones parentales se autonomizan de lo biológico y evidencian el valor de la función psicológica.

Janin (2017) focaliza su análisis en la dificultad que surge en este proceso. Considera que parte del fracaso de las adopciones reside en el monto de daño padecido, la escasa preparación de los postulantes, la falta de conocimiento de lo que implica paternar y maternar a un niño mayor y en la carencia de redes y recursos sociales para estas situaciones más complejas.

Continuando su investigación acerca de consecuencias subjetivas que pueden implicar los procesos de adopción, afirma que:

Hay algunas características particulares en los niños adoptados. Sin embargo, esto no implica que vayan a tener más problemas que otros, sino que tienen un trayecto más laborioso para poder tramitar esas inscripciones. En principio ya existe un corte entre los latidos cardíacos de la madre gestante y los de la madre adoptiva. Y hay una discontinuidad entre las primeras marcas, los olores iniciales, los sabores, los sonidos, las sensaciones táctiles. Esto es más notorio cuando la adopción se realiza en un lugar lejano al que será después el hábitat del niño, tanto en las adopciones internacionales como en las que se dan en un mismo país, pero en zonas y contextos muy diferentes (Janin 2017, p. 84).

Estos cambios, cortes o discontinuidades son para Janin la causa que deriva, en algunas ocasiones, en la estigmatización y patologización. Afirma:

Entonces, desde los niños, hay una discontinuidad en sus vivencias y una dificultad para enhebrar la historia, que puede expresarse de diversos modos y suele ser confundida con un “trastorno”, de por vida. (...) Hay que tener en cuenta los avatares psíquicos que se entranan en relación a estos modos de filiación y sus consecuencias, en lugar de patologizar y medicalizar a los niños y

adolescentes que presentan historia compleja y a veces traumática (2017, p. 88-99).

Silvia Lampugnani (2013), doctora en Psicología, en el marco de la escritura de su tesis “Infancia e Instituciones: El problema de la filiación en niños y niñas privados de cuidados parentales”, propone a modo de hipótesis que la maquinaria jurídico institucional encargada de proteger a los niños del ataque a lo filiatorio que por su vulnerabilidad encarnan, no ofrece, en algunas ocasiones, alternativas filiatorias posibles e interroga la concepción de filiación presente en las prácticas institucionales y sus efectos.

Preguntándose por la maquinaria institucional y qué otras vías posibles o dispositivos para abordar las dificultades que la filiación conlleva, Minnicelli, Ballarin y Lampugnani (2018) en su libro *Fraternidades y Parentalidades Malheridas*, trabajan sobre resituar los procesos de adopción en función del niño y ubicar así el derecho del niño de vivir en familia.

Una de las propuestas que las autoras realizan consiste en trabajar sobre la disponibilidad para alojar a un niño que viene con una historia que necesita elaborar. Y es desde allí que promueven un dispositivo llamado Punto de encuentro familiar (PEF), que actualmente funciona en la ciudad de Mar del Plata y de Rosario en Argentina.

El PEF se define y tiene como propósito oficial como espacio alternativo para crear condiciones de posibilidad para encuentros que permitan establecer o restablecer vínculos familiares, y /o para garantizar la ininterrupción de los mismos siendo sus destinatarios los niños, niñas y adolescentes en condiciones específicas, en todos los casos complejas.

Se crea el PEF que aparece como lo que fue denominado por D. Winnicott espacio transicional o espacio intermediario. Brinda un espacio neutral, en el cual la intervención profesional apunta a crear condiciones de posibilidad para los encuentros dispuestos por medida judicial y/o de la autoridad de aplicación. El PEF atiende a tres figuras jurídicas que representan cuestiones fundamentales: responsabilidad parental, adopción y otras alternativas de cuidado de los niños, niñas y adolescentes.

También las autoras proponen el término “diálogos clínicos” que aparece como una alternativa sumamente interesante al tratamiento psicológico. Aparece como un modo de dispositivo que permite acompañar por ejemplo en los procesos de adopción, permitiendo conocer otros dispositivos de abordaje. En búsqueda de estos dispositivos se refieren a diálogos clínicos, cómo:

Conversaciones que, no siendo encuadradas en un espacio terapéutico específico -en tanto se crea un escenario de conversación espontánea con los profesionales- permite realizar intervenciones en apariencia espontáneas, aunque resultan especialmente diseñados en razón de lo que en cada caso se presenta y requiere. Esta práctica habilita a los profesionales a trabajar en este espacio intermedio en el cual los niños, niñas y adolescentes mejor se expresan, relatan y cuentan su sentir con mayor fluidez que en la escena fija de consultorio o un despacho judicial. Se aporta a diluir así un viejo debate de la práctica psicológica, que considera que en estos casos no se puede intervenir porque no hay un encuadre fijo, ampliándose su campo de operaciones en condiciones complejas y en el diálogo posible además con profesionales de otras disciplinas (Minnicelli, Ballarin, Lampugnani, 2018, p. 55).

Dando cuenta esto de lo primordial de la actividad interdisciplinaria. A partir del análisis de los problemas que el PEF atiende, fueron creadas cuatro líneas de abordaje: coordinación de parentalidad (Co.Pa), merienda de hermanos y hermanas, club del PEF, acompañamiento a la crianza.

Se resalta una de las líneas de abordaje, que es detallada en el libro mencionado, el Club del PEF:

Denominar el proyecto bajo la figura de “Club” (en lugar de dispositivo de tratamiento), refiere a lo importante que es para la población destinataria, salir del circuito de salud mental/discapacidad que asume sus intervenciones, e ingresar en un espacio de estrategia de atención que genera condiciones de posibilidad para la socialización para el encuentro lúdico en y por lo cual, lo lúdico lejos de ser sólo concebido como lo recreativo, es la metodología de intervención en salud mental propuesta (Minicelli, Ballarin, Lampugnani, 2018, p. 106).

Desde esta mirada, se destaca el salir del circuito de salud mental/discapacidad, apostando a lo lúdico como forma de intervención. Y articulando con dicha orientación, que nos invita a pensar sobre el concepto de

salud mental desde el cual se toma posición, se cita cierta advertencia que realiza Alicia Stolkiner:

Difícilmente la psicopatología sola pueda dar cuenta de la complejidad de los problemas que atraviesan las infancias y adolescencias actuales, su utilidad como herramienta para la clínica se desvanece cuando se le requiere ser explicación única y, más aún, cuando sucumbe a la lógica de la medicalización. Existe el riesgo que la tutela del patronato, que se deslegitimó frente al paradigma de la protección integral de derechos, retorne bajo el disfraz de la atención psiquiátrico-psicológica (2009, S/N.).

Advirtiendo ese riesgo, debido a que en los últimos años y en el marco de la complejidad de la época han surgido nuevos modos de padecimiento psíquico y nuevas demandas en Salud Mental, Barcala (2015) investiga y analiza cuáles fueron los modos de abordar estos problemas y qué respuestas se produjeron en el sector salud en el período temporal considerado entre 1990 y 2010. La investigación se focaliza en las prácticas vinculadas con las niñas y niños que exhiben mayor vulnerabilidad psicosocial, aquellos que son excluidos del sistema de salud y cuyos derechos son vulnerados.

En dicha investigación se comprueba que la medicalización del sufrimiento psíquico en la niñez es un emergente de la época. La fragilización de las instituciones propias de la modernidad, en especial la familia, se generaron cada vez más niños y niñas con fragilidad psíquica, al mismo tiempo que ciertas conductas y padecimientos fueron medicalizados por el cuerpo social. La autora considera que contrariamente a lo esperado en lo que respecta al campo de la salud mental, con la Convención Internacional sobre los Derechos del niño y la promulgación en 2005 de la Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes N 26.061, los niños y las niñas que padecen importantes sufrimientos psicosociales son considerados seres portadores de alguna enfermedad y sobre los que los profesionales del sector salud deben intervenir.

Concluye la investigación mostrando cómo el sistema sanitario sigue reproduciendo prácticas tutelares que consideran al niño como objeto de intervenciones, más allá de las intenciones subjetivantes por parte de la mayoría

de los profesionales de los servicios de Salud Mental del sector público-estatal, la reducción de las complejas problemáticas a categorías psicopatológicas, fue un poderoso instrumento de desubjetivación y estigmatización. A los niños que eran considerados graves no se los admitían en todos los servicios de salud mental y se les adjudicaba diagnósticos psicopatológicos: Trastorno generalizado del desarrollo, Asperger, Psicosis infantil, Esquizofrenia de inicio temprano, Bipolar, Esquizofrenia, Hebefrenia, Autismo, Retraso Madurativo, Trastorno Mental Severo, entre otros.

Tal como sostiene B. Janin (2007), a mediados de 2000, en la Argentina, la medicación, como respuesta a niñas y niños inquietos y el alto porcentaje de niños medicados fueron considerados como un tipo específico de violencia; motorizado para tapar los trastornos y no interrogarse acerca de los funcionamientos familiares y sociales.

En la misma línea de estudio en relación a infancias y medicación, se encuentra el proyecto de investigación: "La indicación y prescripción de psicofármacos en población infanto-juvenil: una aproximación a la situación en la ciudad de Rosario", con la coordinación de A. C. Augsburger, del cual se desprende un artículo publicado en el libro *Infancias*, titulado "Políticas de salud mental infanto-juvenil: modalidades de cuidados en el primer nivel de atención (Rosario, Argentina)", allí A. C. Ausburger y S. Gerlero (2020) analizan las modalidades de cuidado ofrecida por la red sanitaria de atención primaria en la ciudad de Rosario (Argentina) con énfasis en los tratamientos que asumen la prescripción y el consumo de psicofármacos en niños/as y jóvenes. Allí se encuentran con cifras alarmantes en cuanto a la magnitud de niños y niñas menores de 10 años con medicación, alarma por el temprano inicio en el consumo de psicofármacos. Los tipos de medicamentos con más número de indicaciones se concentran en dos grupos principales: ansiolíticos y antipsicóticos. A. C Ausburger y S. Gerlero con una atenta mirada sobre las políticas sanitarias y las instituciones que intervienen en la salud mental infanto juvenil, concluyen el artículo afirmando que:

Los procesos de cuidado de la salud mental en atención primaria no pueden limitarse a intervenciones asistenciales farmacológicas. Es imprescindible que

integren acciones más allá del ámbito de los servicios de salud, y que comprometan asimismo intervenciones sociocomunitarias que contribuyan a disminuir las situaciones y condiciones productoras de sufrimiento psíquico (2020, p.416).

La observación acerca de que los procesos de cuidado de la salud mental en atención primaria no pueden limitarse a intervenciones asistenciales farmacológicas es coherente con ciertas premisas planteadas en la introducción de la presente tesis, donde se abre a interrogantes acerca de qué otras intervenciones, más allá de cierta tendencia a la medicalización, serán posibles cuando hay algo del orden del sufrimiento, del desamparo que afecta a los niños/as.

Es interesante la investigación que Michalewicz, Alejandro (2011) realiza: “Atención en salud mental de los niños, niñas y adolescentes alojados en ‘hogares’ (ONGs) en la Ciudad de Buenos Aires. Problemáticas complejas e intervenciones posibles a partir de la articulación intersectorial”. Ésta se lleva a cabo en el marco del Proyecto “Accesibilidad y dignidad en la atención en servicios de salud mental de Ciudad de Buenos Aires y conurbano bonaerense en el periodo 2002-2010: subjetividad, representaciones de derechos y sistemas de atención”, llevado a cabo por uno de los equipos de investigación de la Cátedra II de Salud Pública/Salud Mental, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Allí se llega a la siguiente conclusión:

Los niños/as y adolescentes alojados en hogares en la CABA constituyen –por sus características de desamparo y desafiliación social- un grupo de riesgo en relación al derecho a la salud mental. A su vez, el riesgo de objetivación que implica el proceso de medicalización de la infancia –el cual se expresa de una manera particular en este grupo- supone la necesidad de un extremado cuidado en función de que la atención de sus problemáticas en los efectores de salud mental se realice con un profundo respeto por los derechos humanos (Michalewicz, 2011, p.19).

Este equipo de investigación agrega que no puede ser la psicopatología la única herramienta de abordaje para el sufrimiento psíquico, sino que se debe hacer eje en el trabajo interdisciplinario e intersectorial, enfatizando en que la necesaria búsqueda de respuestas técnicas adecuadas para aliviar el

sufrimiento psíquico de este grupo de niños no debe invisibilizar la necesidad de respuestas políticas que puedan abordar a la exclusión social como núcleo central del problema.

En la misma línea de investigación, Coler, L. y Salomone G. (2018) plantean un artículo que puede contribuir al presente escrito: “La Ética y los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes: La Función del Psicólogo en los Procesos de Adopción. Frente a las Nuevas Normativas en Salud Mental”. A partir del relevamiento de casos en un juzgado de la Ciudad de Buenos Aires, así como de entrevistas de campo realizadas a profesionales con participación directa en el sistema de adopción, se identificaron algunos de los dilemas éticos más preponderantes que enfrentan los profesionales del área de psicología. Se estableció una lectura a la luz de los cambios normativos incorporados en el Nuevo Código Civil y Comercial sobre esta temática, así como de los atravesamientos institucionales y sociales que inciden en su tarea diaria.

Se sostiene que la inclusión de profesionales del área de la psicología no garantiza en sí misma una lectura de la singularidad (Salomone, 2008) durante el proceso de adopción. En todo caso, será la posición que tome el profesional la que permitirá interpretar la situación y los conceptos expuestos en la normativa actual a los fines del cuidado subjetivo del niño, niña o adolescente. Esta posición ética implica una lectura de la singularidad en juego y no una interpretación lineal de la normativa, aplicada automáticamente al caso (Coler y Salomone, 2017). Es pertinente señalar que la intención de los cambios realizados en el nuevo Código Civil y Comercial, en materia de adopción, ponen el foco en brindarle a ese niño una familia, y que sea el niño el centro del procedimiento jurídico considerando su interés superior. Los derechos e intereses de los posibles adoptantes quedan subordinados a los del niño o adolescente. Tales modificaciones jurídicas introducen con claridad la noción de niño como sujeto de derecho, por lo que se aborda la cuestión de los niños sin cuidados parentales y los procesos de adopción en términos de derechos protegidos.

La investigación concluye afirmando que:

Se observan las tensiones que surgen cuando los cambios introducidos a nivel normativo promueven acciones destinadas a la niñez, desafiando la

capacidad del psicólogo de realizar una lectura de la subjetividad en juego. A su vez, las presiones a nivel institucional y social de acelerar los procesos adoptivos influyen directamente en la práctica profesional, abriendo la reflexión sobre si dicha aceleración de los tiempos coincide con el interés superior del niño (Coler y Salomone, 2018, p. 25).

Introduciendo este otro aspecto a considerar en los procesos de adopción, el interés superior del niño, Muñoz P. (2011) realiza sus contribuciones desde el psicoanálisis, desarrollando el término de responsabilidad subjetiva enlazado con el concepto de trauma. Plantea que es en un segundo tiempo, el de la responsabilización en tanto lectura y asunción de las marcas constitutivas, que se constituyen esas marcas. Tales marcas no serían entonces algo “en sí”, sino que se constituyen a partir de la operación de lectura que las produce como tales, dejando entonces al sujeto un mayor margen de libertad con respecto a la posición que asume ante las mismas. Este aporte teórico permitirá visibilizar ciertos posicionamientos subjetivos que pueden ocurrir en niños y niñas en procesos de adopción. Los mismos pueden resultar novedosos para quienes intervienen con lecturas desde otras disciplinas y discursos, como sociales, educativos, jurídicos, entre otros. De allí, la relevancia de promover diálogos y /o intervenciones interdisciplinarias en pos de dar lugar al sujeto y la complejidad inherente en los procesos de adopción.

En esa línea la investigación realizada por Minnicelli, M. y Montes C. quienes afirman que su investigación:

Pretende realizar un mapa de la situación real de NNA sujetos a guarda institucional en estado de adoptabilidad mayores de 8 años, alojados en hogares por un período mayor a un año, a los fines de promover estrategias de mejoramiento de los circuitos de derivación y de tratamiento social a NNA separados de sus progenitores por medidas excepcionales con el propósito de disminuir la revictimización que promueve el desacople y desarticulación entre los circuitos de derivación institucional (2015, p. 1282).

Se resalta la idea de tratamiento social que se propone y la apuesta a articular abordajes en niños que han sido separados de sus progenitores, que presentan dificultades en la filiación. Se retoma el concepto de filiación, analizado en el marco teórico, hay un escrito titulado “La función de filiación en instituciones



de alojamiento. Un análisis mediante ceremonias mínimas” de Rosario Telleria (2018) que resulta muy interesante para ver en qué cuestiones se está trabajando actualmente al pensar en el campo de la adopción. El presente artículo está basado en la práctica del Acompañante Convivencial de una Institución de Alojamiento para Niñas y Adolescentes en la ciudad de Rosario, dependiente de organismo del Poder Ejecutivo del estado provincial en co-gestión con una asociación civil de la mencionada ciudad. Para analizar las posiciones en el lazo de los adultos y de las niñas y adolescentes de la institución se caracterizan tres enlaces discursivos de la función institucional de filiación; entendiendo al lazo filiatorio como un lazo paradójal que liga y desliga a la vez. Los enlaces discursivos de la función institucional de filiación son: la relación asimétrica entre los adultos y las niñas y adolescentes, la empatía y el miramiento, y la transmisión de límites. Estos enlaces se despliegan en el devenir cotidiano-convivencial de la institución y son analizados mediante *ceremonias mínimas* (Minnicelli, 2013).

Telleria (2018) y Lampugnani (2014) afirman que no necesariamente sólo la procreación y los lazos sanguíneos filian. Al decir de S. Lampugnani (2014) la crianza sostenida por adultos en su función de pasadores de cultura, sean o no sus padres, también lo hace.

Con relación a lo institucional y la vida en hogares convivenciales, se encuentra la investigación publicada en la Revista de Psicoanálisis de la UBA, en la cual se analiza el impacto de la vida institucionalizada en el proyecto identificador de adolescentes próximas a egresar de una casa hogar. Allí, la autora Ibarra Ibáñez A. (2019), mediante investigación muestra que la conjugación de la casa hogar (normatividad y funcionamiento) aunado a la capacidad de reparación de las internas puede aportar estructuración interna y suplantación de funciones parentales. Sin embargo, los eventos traumáticos acontecidos en la infancia pueden dejar estragos que se traducen en cuadros psicopatológicos que la casa hogar no logra resarcir y que están impidiendo a las internas pensarse más allá de los muros de la institución. En conclusión, la autora afirma que se requiere trabajo interdisciplinar que ayude a las internas a reelaborar sus historias de abandono, rechazo y maltrato.

Se piensa en el trabajo que se produce al interior de las instituciones que alojan a niños, niñas y adolescentes y ciertos efectos subjetivantes que pueden producirse allí, tal como el Programa de Extensión Universitaria, “Aportes de la Psicología Evolutiva al trabajo con niños y adolescentes en situaciones de riesgo social” de la cátedra II Psicología Evolutiva Niñez, Facultad de Psicología, UBA (UBANEX) que se viene desarrollando desde el año 2001 hasta la actualidad. Se organizan espacios de talleres con cierta continuidad y estabilidad que generan lazos de confianza con quienes residen allí. Se considera que ese espacio construido por docentes con conocimientos psicoanalíticos y estudiantes muy motivados en iniciar su formación teje nexos entre la universidad y la comunidad creando una experiencia productora de subjetividad que da lugar a un nuevo sentido de continuidad y proyección a un futuro esperanzador.

Otro Programa que articula diferentes discursos, es el que se mencionó en la Introducción, el SAR (Servicio de Asistencia a Residencias) de la Fundación Nou Barris de Barcelona. Está formado por un equipo interdisciplinario (psicoanalistas, psiquiatra y trabajadora social) su objetivo es donar soporte y asesoramiento en materia de salud mental a los profesionales que se desenvuelven en las diferentes funciones en los Centros residenciales (que alojan a niños tutelados), interviniendo a partir de la lógica de la conversación con quienes están a cargo de los niños, y en otras se produce la derivación de esos niños a tratamientos o espacios de abordajes clínicos, no dando por supuesto que todo niño tutelado requiera atención desde el campo de la salud mental. Sí lo que se introduce, de este modo, en las instituciones es la escucha desde el psicoanálisis, posibilitando la emergencia de la realidad psíquica, que habilitará a espacios de tratamientos o intervenciones con quienes están a cargo de los niños.

Ante las situaciones de vulnerabilidad, desamparo y abandono que viven muchos niños que ingresan a las instituciones, se necesita de la invención de distintas intervenciones. En palabras de la Coordinadora del SAR, S. Brignoni:

Tengo que afirmar que, cuando se diagnostica un desamparo, se produce de manera paralela una destitución de los padres en diversos aspectos (...)Este es un tema muy delicado que hay que poner a trabajar de manera inmediata cuando un chico es separado de su hogar. Eso quiere decir que para que la vida en el

CRAE no ahonde el desamparo, es necesario de entrada construir espacios en cada una de las intervenciones para restituir ese saber que sin duda los padres tienen (2019, párr. 4).

Al profundizar en la cuestión del desamparo, desde el mismo equipo de profesionales del SAR, se está realizando una investigación en curso: “Violencias y desamparos”, que se inició en 2018. La cada vez mayor preocupación social en el supuesto aumento de fenómenos de violencia entre niños y adolescentes llevó a preguntar sobre lo que estaba ocurriendo en particular en el colectivo de niños y niñas y también adolescentes tutelados, girando la investigación en torno a una pregunta: ¿Se puede establecer una relación directa entre violencia y desamparo?

En la misma línea, el programa SAR aporta intervenciones en el tratamiento psi en niños/as que viven en instituciones, allí una de las integrantes del equipo, en un escrito “A 20 años del SAR” dice que previo a la creación del SAR surgieron interrogantes:

Por un lado, ¿cómo hacer emerger el niño particular del grupo, del “todos los niños”? ¿Cómo pensar en el niño, niña y el adolescente más allá del “desamparado”? Por otro lado, ¿cómo se podía sostener el tratamiento clínico de un niño que vive en una institución? ¿Qué adulto iba a hacerse cargo de una demanda tan particular? Y una de las respuestas a los cuestionamientos fue estructurar el servicio en dos ejes: el Soporte técnico y la intervención clínica. Dos ejes, que se articulaban con la reunión del equipo, donde más allá de las cuestiones organizativas, se trataba de generar un saber sobre el campo en el que estamos trabajando (Essebag, 2020, S/N).

Al remitirse a aportes realizados en España, de acuerdo con el análisis de Palacios y Brodzinsky (2005), las investigaciones más recientes allí llevan a los estudios sobre adopción a interesarse cada vez más por temas diferentes a los problemas de conducta, a salir de un enfoque patologizante y a interesarse también por las necesidades de la familia adoptiva, no sólo por las características del niño o la niña adoptados.

A pesar de estos progresos, el mismo análisis de Palacios y Brodzinsky (2005) identifica los servicios post-adopción como una de las direcciones en las

que se ha avanzado poco hasta el presente. En primer lugar, porque tales servicios son escasos. En segundo lugar, porque no se dispone de evaluaciones sistemáticas que permitan determinar si hay algunos que sean más eficaces que otros.

Tanto en las intervenciones profesionales en torno a la adopción, como en la investigación sobre adopción, se puede decir que lo que ocurre después de la adopción –más allá de cómo evolucionan quienes fueron adoptados– es lo que hasta el presente ha estado más abandonado. Así, por ejemplo, ha ocurrido en España, donde hasta no hace mucho las intervenciones profesionales han estado muy centradas en tratar de desarrollar procedimientos que permitieran dar respuesta al incesante incremento de solicitudes de adopción internacional, con un énfasis especial en la valoración de idoneidad (Palacios y Sánchez-Sandoval, 2005).

Por otra parte, hay un artículo reciente del mismo autor Palacios J. (2017) cuyo título es interesante para pensar cuestiones planteadas en la introducción: *Adopción no es patología*, allí se parte de la heterogeneidad que se esconde bajo la etiqueta “persona adoptada” y se analizan las necesidades clínicas de la población adoptada. Finalmente, se argumenta acerca de la importancia que tiene la competencia profesional. El autor sostiene que es de suma importancia la formación sobre temas relacionados con la adopción, para responder adecuadamente a las necesidades de las personas implicadas en procesos adoptivos que necesitan apoyo clínico.

J. Palacios concluye que:

Se puede, pues, afirmar de manera categórica que adopción no es patología. Pero debe también decirse que la presencia de problemas clínicos es algo mayor en algunos aspectos en las personas adoptadas, y que esa diferencia adquiere una mayor magnitud cuando nos situamos en el extremo superior de la distribución en el que están las personas con más problemas clínicos. Cuando existen, esas diferencias tienen seguramente mucho que ver con el pasado pre-adoptivo, pero también pueden relacionarse con las complejidades de la identidad adoptiva y con las experiencias posteriores a la adopción (2017, p. 6).

Al hablar de patología y tal cómo se plantea en la introducción de la investigación, sobre el supuesto de homologar sufrimiento a patología, es menester citar el trabajo de A.C Ausburguer (2002) que aborda el pasaje de una epidemiología psiquiátrica al concepto de sufrimiento psíquico. A.C Ausburguer (2002) en su escrito *“De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave”*, manifiesta la importancia de trabajar con el concepto de sufrimiento, retomando la idea de malestar que plantea Freud en 1930. Sin desconocer la importancia y la urgencia que puede revestir la patología mental, la epidemiología que se propone, trata de poner en relación el padecimiento mental con la vida social y las condiciones de vida, no pensarlo como una categoría individual. Y en especial el concepto de sufrimiento psíquico permite incorporar, la dimensión subjetiva del sufriente. Ausburguer habla de un pasaje de la epidemiología clásica a una nueva epidemiología, considera que se trata de:

Proponer entonces la distinción entre la epidemiología psiquiátrica y una nueva epidemiología en salud mental no conduce a una sutileza semántica sino a mostrar el punto ciego en torno a la visualización y la capacidad explicativa de las formas actuales que adquieren los procesos de salud enfermedad mental. Un nuevo paradigma epidemiológico para la salud mental debe tender a introducir medidas de salud positivas de las poblaciones, así como ampliar la comprensión del papel central de los factores culturales, sociales e institucionales en la producción de la salud mental (2002, p. 75).

Se resalta el término sufrimiento psíquico, se acuerda con el planteo acerca de que adopción no es patología, pero también se sostiene que muchas veces aparecen sufrimientos, malestares y dificultades que requieren abordajes terapéuticos, tal es así cómo lo expresa un artículo de investigación sobre dificultades de aprendizaje en una niña que ha pasado por proceso de adopción, publicado en la Revista Scielo: *“Aprendizaje e Historización: Aportes de la teoría psicoanalítica a la comprensión de dificultades de aprendizaje en niños que han vivido procesos de institucionalización y adopción”*, en dónde la autora Daniela Fernández Olguin (2018) da cuenta, a partir de un caso clínico, que la experiencia de institucionalización y la de adopción para algunos niños y niñas implica un proceso difícil, donde se pone en juego también aprender de su propia

historia, lo cual a veces trae aparejado las dificultades en el aprendizaje escolar. Sin esta lectura psicoanalítica se puede llegar a pensar y a coagular la frase adopción igual trastorno de aprendizaje o adopción y patología, pero la lectura del psicoanálisis permitirá vislumbrar otras cuestiones allí y ofrecer tratamientos posibles para ello.

Janin (2007) también en su vasta bibliografía, expresa acerca de la importancia del aprender y el aprehender la propia historia de vida como acción fundante que hace a la subjetividad y las dificultades que pueden aparecer en el aprendizaje ahí dónde han quedado marcas de dolor.

Siguiendo en la línea de las dificultades que pueden conllevar los procesos de adopción, resulta muy interesante el artículo publicado en la *Revista Intersecciones Psi* por Elda Capurro (2020). La autora atribuye en parte los fracasos de la adopción a la concepción únicamente jurídica de abordarla, olvidando el sujeto que hay detrás que es un sujeto de deseo. El fracaso reside en considerar la adopción sólo como acto jurídico, universal y atributivo. Esto permite poner en diálogo con lo que se plantea como la importancia de la mirada psicoanalítica en los procesos de adopción, mirada desde el no-todo, a contrapelo del ideal y del para todos igual, de lo universalizante de algunos discursos.

Elda Capurro denuncia que “se omite en el discurso imperante, la importancia fundante del desempeño eficaz de las funciones materna y paterna para los primeros cuidados de un niño, más allá del sexo, caracteres biológicos y apellido del que desempeñe dicha funciones vitales” (2020, párr. 2). La autora interpreta a la adopción no sólo como acto jurídico sino cómo un acto que revela la posición deseante de un sujeto, independientemente de su constitución biológica, genética o sexual. Idea a la que se adhiere.

Luego de este recorrido, tejiendo estados actuales del tema a investigar, se articula con uno de los objetivos propuestos, este es conocer representaciones diversas acerca del concepto de adopción. En la investigación presentada en el Área de Adopción y Fertilización Asistida de APdeBA: Adopción: imaginario social y legitimación del vínculo, por la Lic. Alicia Beramendi, se puede leer:

Hace mucho tiempo que, en distintos contextos de formación de colegas sobre la clínica de la Adopción, vengo realizando la siguiente pregunta:” Adopción: ¿qué les sugiere?”. Puedo afirmar que en el 90% de las respuestas, se connota exclusivamente el vínculo entre padres e hijos adoptivos. Es que se desconoce (¿se desmiente?), que éste se apoya en la renuncia de “otros”? Sucede que sin estos tres términos (progenitores – niño - adoptantes), no existiría la institución de la Adopción. Entonces: ¿por qué tan alto porcentaje connota sólo dos términos? (2003, p. 7).

Pregunta que abre a la reflexión; en su investigación se pueden leer distintas representaciones y modos de significación, ella se pregunta por la ausencia de consideración de los progenitores que hay detrás de esas representaciones.

Este breve recorrido por los antecedentes acerca del tema elegido ofrece un acercamiento a los distintos ejes que se están investigando en torno al mismo.

## **DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN**

---

### *VOCES QUE APORTAN EN EL CAMPO DE LA ADOPCIÓN*

El transitar por las instituciones y el escuchar las voces de los protagonistas que trabajan en los procesos de adopción permitió explorar acerca de lo que sucede en el campo particular elegido para investigar.

Aparecieron diferentes hilos que condujeron al encuentro con algunas cuestiones planteadas en los inicios, siendo el propósito descubrir y poder compartir ahora ese no saber que insiste y que fue el motor necesario de la indagación. Un no saber que permitió formular preguntas, recortar y plantear el principal problema del presente escrito: conocer cuáles son los motivos por los cuales un niño/a en proceso de adopción, se considera que puede necesitar un tratamiento o abordaje psicológico. Ese punto se articula con un saber ya construido en la teoría expuesta en el marco teórico y por cierta experiencia clínica, haciendo referencia a la confusión que muchas veces ocurre entre sufrimiento y patologización. La pregunta es cómo se pondrá en juego en este campo concreto, si se pondrá en juego o no, será algo a descubrir. También se planteó en los inicios que un abordaje psicoanalítico, en estos casos, puede producir efectos subjetivantes.

Las voces que se escucharon fueron de diferentes instituciones: Servicio Local de Promoción y Protección de Derechos del niño, niña y adolescentes, Juzgado de Familia y Hogar Convivencial, todas pertenecientes a dos localidades del noroeste de la provincia de Buenos Aires. También se recuperan relatos orales de referentes del programa SAR llevado adelante por la Fundación de Salud Mental infanto juvenil, Nou Barris de Barcelona.

Los actores que aportaron su voz fueron: una trabajadora Social del Servicio Local, dos trabajadoras sociales del Juzgado de Familia, un psicólogo del Juzgado de Familia, la directora del Hogar Convivencial (docente), la psicóloga del Hogar Convivencial y el operador del Hogar. A estas voces nacionales se suma la voz de la psicóloga referente del SAR de Barcelona. Sus relatos se expondrán a continuación, estarán ordenados en seis apartados con diferentes títulos: 1. Sobre criterios de derivación y motivos de consulta, 2.



Acerca de intervenciones posibles, 3. De la derivación general a la particular, 4. Cierta análisis de los motivos de derivación a tratamiento psi., 5. De la existencia de dispositivos de abordaje y 6. Representaciones acerca de la adopción. Estos apartados buscan dar respuesta a los objetivos planteados en la introducción.

### 1. Sobre Criterios de Derivación y Motivos de Consultas

En cuanto a la indagación sobre motivos de consultas por los que ciertos niños/as en procesos de adopción pueden ser enviados a tratamientos psicológicos, aparece algo muy interesante: a lo largo de los procesos de adopción quienes son derivados mayormente a tratamiento psicológico son los “postulantes/ pretensos” y no los niños/as. Postulantes o pretensos, así son llamadas las personas que quieren adoptar. En Brasil reciben el nombre de candidatos. Significantes cargados de una connotación que habla de ranking, de quién es mejor que otro, de selección del mejor; distando mucho esta connotación de la idea de disponibilidad y singularidad que requieren estos procesos.

Al respecto, la trabajadora social del Juzgado de Familia que se dedica a la inscripción de los postulantes manifiesta: *“Nosotros les decimos a los postulantes que traten de trabajar en terapia sobre todo cuando van a iniciar una vinculación, hay gente que ha hecho terapia para elaborar los duelos de no ser padres biológicos, también han sido padres biológicos pero la paternidad y maternidad en la adopción no es lo mismo.”*

Al hablar con el psicólogo del Juzgado de Familia, él mismo refiere su intervención en exclusiva con los postulantes: *“Mi intervención es realizar la evaluación psicológica, a los fines de determinar la aptitud de los postulantes en ese legajo de adopción.”* En relación a derivación a tratamientos psicológicos continúa diciendo: *“A lo largo de las evaluaciones nunca he puesto un “no apto”, pero sí tenemos un punto intermedio en el que podemos condicionarlo a que haga un tratamiento psicológico, y luego se lo evalúa nuevamente.”* Al encontrarse con los postulantes, él dice: *“escucho gente que viene con un fuerte deseo de ser padres. Algunos tienen muy poca información, solo lo que se comenta en la calle; otros, en menor cantidad, se acercan de otra manera más informados, han realizado terapia y están posicionados diferentes. Acá lo que*

*buscamos son padres para los chicos en situación de adoptabilidad. Por otro lado, no lo podemos correr a un lado, porque no funcionaría la adopción sin estos deseos, te diría que en la pirámide está primero el nene y después los padres. Los postulantes vienen con la idea al revés, a buscar algo que acá se les tiene que dar y por eso refieren que la justicia es lenta. A la hora de evaluar la idoneidad se busca descartar que haya patologías graves o que uno piense que puedan afectar el desempeño de estas personas como padres. También trato de brindarles información sobre todo esto, sugerirles que consulten a algún psicólogo, que hablen con gente que haya adoptado, que se contacten con ONG que brindan información al respecto, ya que ofrecen contención y proponen talleres, contando experiencias.”* Resaltando el reclamo o demanda de parte de quienes quieren adoptar, identificado por el psicólogo, resuena el decir de D. Winnicott (1971/1953) en cuanto a que las adopciones no deberían disponerse con el objeto de curar neurosis adultas, brújula que orienta el trabajo. Cómo así también la disposición de una adopción hecha con ligereza, implica carecer de la debida comprensión de los factores involucrados, es por eso que Winnicott (1971/1954) hace referencia a los tiempos que implican los procesos y a la importancia de la formación en quienes trabajan con estas situaciones complejas.

La sugerencia de consulta a psicología hacia los postulantes, vuelve a escucharse desde el Servicio Local de Promoción y Protección de Derechos del niños, niña y adolescente; su trabajadora social afirma: *“A los padres se les indica que empiecen tratamiento psicológico, se los orienta a eso, y la mayoría de los pretensos ya están en tratamientos o bien cuando empiezan el proceso empiezan la terapia.”*

Vinculado a los motivos de consulta que llevan a la derivación, la trabajadora social observa que muchos manifiestan no tener herramientas para abordar las problemáticas con las que vienen los niños y es desde ahí que se consideran algunas derivaciones a espacios de psicología.

En la salida al campo de investigación se pudo escuchar la importancia de abordajes desde el campo *psi* que aportarían a los procesos de adopción.

Una de las herramientas que utilizan los psicólogos en el ámbito judicial son los informes, se resalta que la mayoría se resuelven con un “apto psicológico”. Aunque también se puede decir desde el psicoanálisis, que siempre habrá algo de lo imposible de predecir de ese encuentro entre futuros padres e hijo/a que como tal será único e intransferible.

En cuanto a los motivos de las consultas por los niños, niñas y adolescentes que atraviesan procesos de adopción, la directora del hogar convivencial lo explica de la siguiente manera: *“La mayoría están con tratamientos psicológicos, para hacer un acompañamiento y un sostén de lo que han vivido, estar tanto tiempo dentro del hogar profundiza todo un poco más, porque pareciera que nunca llega la familia para ellos. Se los prepara para ese momento cuando llegue la familia para ellos o si no llega se trabaja con esa situación. Hay una psicóloga del municipio que recibe a los niños del hogar que son derivados a tratamientos. La psicóloga del hogar es institucional, no hace tratamiento, acompaña y asiste por ejemplo en las vinculaciones.”*

Se busca despejar si se trata de tratamientos o acompañamientos necesarios allí. Se trae el recuerdo del decir de la psicoanalista referente de la Fundación Nou Barris de Barcelona, que interviene en los CRAES (Centros donde viven niños tutelados) quien dice: *“Sucede que muchas veces con niños tutelados existen problemas que tienen que ver con los educadores que los acompañan y no tanto con la psicopatología. La intención es que los niños vengán poco a tratamiento. La clínica con niños si no se trabaja con referentes, no funciona. En los centros, los educadores tienen la tutela.”*

Se resaltan algunos de los significantes que circulan en España al hablar de adopciones, tales como: tutela, niños tutelados, niños acogidos, educadores, Centros Referenciales de Asistencia Educativa (CRAES), familias de acogidas. Otros modos de decir, palabras extrañas que se hicieron conocidas, en un entrecruzamiento de discursos educativo, judicial, y psicoanalítico. Acerca de criterios de derivación y motivos de consultas, el modo de intervenir del SAR es a partir de la lógica de la conversación con quienes están a cargo de los niños que residen en los Centros educativos. Los psicólogos del SAR se desplazan a los centros donde residen los niños, para generar un trabajo periódico cuya

lógica es la conversación. Dicho abordaje consiste en que se habla de un niño por encuentro, se trata de extraer la particularidad de cada caso, aquel detalle que pudiera echar un poco de luz sobre lo que está en la raíz del malestar de ese niño en particular. A partir de esas conversaciones, se orienta a quienes acompañan a esos niños o si los motivos lo requerían se producía la derivación de esos niños a tratamientos o espacios de abordajes clínicos, pero no dando por supuesto que todo niño tutelado requiera atención desde el campo de la salud mental.

Retomando las entrevistas realizadas en las dos localidades de la provincia de Bs As, al explorar acerca de los motivos de consulta el psicólogo referente del Juzgado de Familia dice: *“Y en cuanto a los motivos de consulta, te diría que a veces puede ser el desarraigo que sufren de la familia. Si bien el juez compromete a los postulantes a que favorezcan los lazos biológicos que esos nenes tienen, te diría, que no conozco muchos casos en los que se haya cumplido. Se sostiene solo un poco hasta que los papeles estén completos y basta. Podría remitir que sólo en un caso se dio esta situación.”*

La psicóloga del Hogar despeja ciertas cuestiones que tienen que ver con los criterios de derivación, previo a especificar los motivos de consulta: *“Muchas veces los motivos de consulta, tenían que ver con cuestiones básicas de la institución, por ejemplo “se porta mal” y en realidad estaban bollando tres horas en el hogar, no sabían qué hacer y sí se portaban mal. Ese es un trabajo que hay que hacer: hablar con el personal y explicarles que esos no son motivos de consulta, hay que reorganizar algo dentro de la institución. Las derivaciones cuando se consideran se hacen al hospital o a una psicóloga que trabaja en el área de desarrollo social. Las condiciones para derivar son que haya adultos que puedan alojar, por ejemplo, en el hospital se trabaja con entrevistas de admisión que son para el adulto y muchas veces había que trabajar quien podía hablar de ese niño, que adulto podía acompañar y otras veces con adolescentes no es necesario un adulto y podían llegar ellos. Recuerdo un caso de un niño de 6 años con conductas disruptivas con problemas de hiperactividad, que se relacionaba muy bien con uno de los operadores del hogar y entonces fue él desde el hogar quien realizaba las entrevistas de admisión y que acompañó al tratamiento a ese niño, que sí requería atención.”*

Se leen las intervenciones que la psicóloga desde su rol institucional tiene que implementar para impedir derivaciones automáticas, presupuesto que se estimaba que podía suceder y está planteado en los inicios de la presente investigación. Ella afirma: *“Siempre pienso que es el uno por uno, yo no pienso que un chico que esté en un hogar convivencial tiene que necesariamente estar en tratamiento psicológico ni tampoco pienso que alguien que ingresa en un proceso de adopción tiene que asistir a tratamiento. Sí por experiencias que se escuchan en personas que han sido adoptadas, en algún momento, han pasado por espacios de tratamiento cuando se han empezado a preguntar algunas cuestiones, pero no necesariamente y desde el vamos considero que tengan que ir, porque lo traumático se inscribe en determinado momento, hace ruido en determinado momento y los procesos de adopción se inscriben no necesariamente cuándo están sucediendo y algunos no necesitan porque no les hace ruido y otros sí. Creo que hay que respetar el tiempo de los chicos que no muchas veces se tiene en cuenta. Se pretende un niño que no sufra, que no tenga nada”*. Ante el decir de la psicóloga, resulta interesante articular con la lectura que se citó de Muñoz P. (2011) respecto de la responsabilidad subjetiva enlazada con el concepto de trauma. El mismo permite volver sobre los tiempos de inscripción que plantea la psicóloga, no sucediendo al mismo tiempo. Entonces se pueden inscribir marcas que cómo tales no serían algo “en sí”, sino que se constituyen a partir de la operación de lectura que las produce como tales, dejando al sujeto un mayor margen de libertad con respecto a la posición que asume ante las mismas.

Luego la psicóloga del Hogar, especifica algunos de los motivos de derivación a tratamiento psicológico, tales como: problemas de conducta y manifestaciones agresivas.

Se busca indagar acerca de consultas por síntomas graves o patologías psíquicas graves, ante lo que el psicólogo del juzgado refiere: *“No, no me he encontrado con niños con diagnóstico de psicosis o de autismo, en general no ha habido muchos casos con chicos con problemas severos a la hora de darlos en adopción. Lo que sí he escuchado muchos postulantes que una vez que han adoptado han ido al psicólogo o han llevado a los chicos a una consulta. Los*

*motivos son aquellos que llevan a cualquier padre, como puede ser la puesta de límites, las dificultades que implica el rol paterno/materno.”*

La psicóloga del Hogar recuerda dos derivaciones con diagnóstico presuntivo de psicosis en dos niñas alojadas allí pero que no estaban en procesos de adopción.

Según la directora del Hogar Convivencial: *“Ahora quedan dos niños graves, hasta hace un mes eran tres que están con atención de psiquiatría infanto-juvenil, uno de ellos de 8 años fue adoptado por una familia, junto con sus hermanas de 6 y 12 años, los tres eran de La Matanza y perdieron todo vínculo con su familia de origen. El niño presentaba conductas violentas, llegó al hogar a los 5 años y lo primero que se hizo fue llevarlo al neurólogo porque no tenía diagnóstico “era un animalito”, no se quería quedar en el jardín, prácticamente no hizo jardín, ya que la mayoría de los días tenía conductas agresivas para él y para con los demás. En primer grado se le hacen estudios no presentando ningún problema neurológico, se le da medicación para aplacarlo (ácido valproico) y tiempo después fue llevado al hospital donde lo atendía la psiquiatra infanto-juvenil, pero tampoco nos dio un diagnóstico claro, se lo siguió medicando por sus conductas.*

*Sucedió lo mismo con otros dos nenes, quienes no presentaban un diagnóstico claro, pero también fueron medicados y con atención psiquiátrica en el hospital hasta fin del año pasado, luego se debió viajar a otra localidad ya que el hospital dejó de tener a la psiquiatra infanto juvenil.”*

Aparece aquí lo que plantea B. Janin (2019), citado en Estado de la Cuestión, en cuanto a confundir historias traumáticas con patología, ubicando como posible y única solución la medicación. Asoma en ello lo que señala A. Barcala (2010) en cuanto a la medicalización de la época. También las investigaciones de A. C. Ausburguer y S. Gerlero (2020) que analizan las modalidades de cuidado ofrecida por la red sanitaria de atención primaria en la ciudad de Rosario con énfasis en los tratamientos que asumen la prescripción y el consumo de psicofármacos en niños/as y jóvenes y allí se encuentran con cifras alarmantes en cuanto a la magnitud de niños y niñas menores de 10 años con medicación, dando cuenta del temprano inicio en el consumo de

psicofármacos. Por otra parte, se escucha la pregunta de la directora sobre ese niño, pregunta que no encuentra respuestas acerca de lo que le estará sucediendo al niño con esas manifestaciones, suponiendo que esos síntomas esconden algo detrás.

La trabajadora social también habla de algunos niños/as y sus presentaciones. En cuanto a niños con patologías graves, dice que: *“una de las niñas de las tres de los hermanitos que fueron adoptados y se van a Bariloche, está orientada a una escuela especial por el retraso pedagógico, y los tres tienen problemas en el habla. También tenemos dos nenes en el hogar que están para adoptabilidad que están en camas postrados, por un síndrome que la mamá transmite a los varones, los dos están con internación domiciliaria en el hogar, con botón gástricos, ellos dos tienen 6 y 8, entraron de muy chiquitos, a punto de morir y ahora son dos leones, pero esos niños van a pasar de institución en institución.”* De allí la importancia de lo que la institución pueda brindar como lugar de filiación, cuando no hay otro, cuando la familia no es el único modo de estar con otros (Minnicelli, 2018, Lampugnani, 2018 y Telleria, 2019). Y resuena, también, la palabra de la psicóloga del hogar quien dice que: *“Inmediatamente la mayoría se siente cómodo, no se desesperan por volver con las familias, hay algo de lo familiar, de lo conocido que circula en la institución, no son shockeantes los ingresos.”*

Dentro de la institución, al analizar el circuito de la demanda y las particularidades de pensar el tratamiento *psi* en niños/as que viven allí, se vuelve a pensar en el programa del SAR y uno de los interrogantes planteado: ¿cómo se podía sostener el tratamiento clínico de un niño que vive en una institución? ¿Qué adulto iba a hacerse cargo de una demanda tan particular? (Essebag, 2020).

Estas presentaciones dan cuenta que siempre hay alguien que tiene que llevar al niño a la consulta y es así como el tratamiento psicoanalítico del niño supone ciertas torsiones, con relación al análisis del adulto, que no se pueden desoír. Basta mencionar las entrevistas con padres para dar cuenta de esta diferencia del análisis del adulto y del niño. A partir de esta especificidad de la clínica con niños se formula la pregunta: ¿qué sucede cuando no hay funciones



paternas ni maternas? Aparece allí la importancia de un adulto responsable que pueda acompañar, ya sea figuras del educador, directora del hogar, trabajadora social, entre otros.

También surge la pregunta sobre los niños/as ¿Qué del decir de los niños allí? Ante lo cual la psicóloga del hogar cuenta de su presentación con ellos, dice: *“Al ingresar, yo los llamo, les explico a qué me dedico en el hogar, les digo que soy intermediaria entre el juez y ellos. Entonces me asocian y referencian desde ese lugar, por ejemplo, me preguntan cuándo voy a hablar con el juez, cuando iban a tener una nueva familia, o si necesitan hablar de algo, los chicos entienden más que los adultos cuál es mi función allí.”* Y ante la pregunta si acceden los niños y adolescentes a asistir a las consultas o tratamientos cuando son indicados, refiere que: *“Recuerdo dos adolescentes que por su propia patología se negaban, se negaban a tomar la medicación, pero los niños no, porque ellos no comprenden. Cuando los derivaba les explicaba, a los chicos, porqué creía que deberían estar en un tratamiento. En otras oportunidades, cuando eran llevados por otros quienes no les explicaban, igualmente, ellos accedían.”*

Cabe recuperar la pregunta por el niño, rescatando su subjetividad, retomando el decir de Lacan (1988) el hablante siempre puede dar una respuesta, interrogarla y tomar una posición. Corriendo al niño del lugar de ser un apéndice de sus padres, suponiendo un sujeto allí, a sabiendas también que el niño es un sujeto hablado por Otro (Lacan, 1994a/ 1956-1957).

## 2. Acerca de Intervenciones posibles

En cuanto a otras intervenciones posibles en procesos de adopción, por fuera de los tratamientos psicológicos en consultorio y de modo individual, se escucha que no hay en funcionamiento otras intervenciones en las instituciones u otros dispositivos de abordajes, en las ciudades elegidas como unidad de análisis.

Los niños que atraviesan procesos de adopción tienen cierto seguimiento por psicólogas del Servicio Local, que consiste en entrevistas individuales o si se encuentran en un hogar reciben acompañamiento por parte de la psicóloga



de allí o en algunos casos son derivados a tratamientos en el Hospital o a los Centros de Salud, pero no existen otros dispositivos de abordaje. Al decir de un operador del Hogar Convivencial: *“También pienso en la necesidad de reforzar el sistema de atención a esta población de vulnerabilidades, niños/as desprotegidos, desolados, ensombrecidos. Reforzar en cuanto a recursos humanos, materiales, sociales (sobre todo estratégicos, metodológicos) a fin de brindar una óptima atención, que no meramente sea un “estar ahí”, sino un transitar de aprendizaje, de fortalecimiento, de empoderamiento subjetivo.”*

La directora del Hogar hace referencia a que: *“es muy pobre el equipo que está conformado, necesitaría un equipo técnico más completo, solamente tiene una psicóloga, haría falta una trabajadora social y una abogada para todas las cuestiones que tienen que ver con medidas de abrigo, adopciones, actualmente se trabaja conjuntamente con servicio local para cubrir esas falencias.”* Tal como se señaló con A. Stolkiner (1987) se subraya la importancia de la interdisciplina, más aún ante la complejidad de los problemas.

En la misma línea, pensando en otros dispositivos, se consultó sobre el programa de familias solidarias<sup>2</sup>, si se lleva a cabo en dicha ciudad, ante lo cual la trabajadora social del Servicio Local respondió: *“Es un programa que no lo pudimos llevar a cabo. En su momento entrevistamos a algunas familias, pero eran familias que pensaban que era como el antiguo hogar de tránsito, pero no es así. No lo vimos viable en nuestra ciudad, que es muy chica, y las familias solidarias no pueden adoptar. También existen casas de abrigos, que no son hogares convivenciales, pero son casas en las que los chicos están un tiempo y luego egresan, por ahí van adolescentes con conflictos con la ley, pero acá en nuestra ciudad no hay. Habría mucho por hacer...”*

El psicólogo del juzgado, agrega una reflexión acerca de la falta de otras instituciones y dispositivos para el abordaje: *“Desde mi punto de vista hacen falta más herramientas, instituciones o profesionales especializados en esto que intervengan. Es un área que no está muy cubierta en lo que refiere a la*

---

<sup>2</sup> Link con información acerca del Programa “Familias Solidarias”:  
<https://www.aldeasinfantiles.org.ar/familiassolidarias/informacionfamiliassolidarias>

*asistencia, al acompañamiento, a la orientación en sí. Para mí, sería sumamente importante que los postulantes pudieran hacer alguna “capacitación” en alguna institución que pueda prepararlos para esto, que no se trate solo de traer unos papeles al juzgado y nada más, ya que les sería útil a todos y principalmente a los chicos. Considero que en esa espera que a veces se dilata mucho se podría hacer un muy buen trabajo para que cuando llegue el momento estén con más herramientas, no sé si preparados, pero con más herramientas.”* Aquí resuena lo que plantea Janin (2017) en relación a una de las fallas en los procesos de adopción asociada a la falta de preparación de los postulantes.

Para pensar en intervenciones posibles y en aportes desde el psicoanálisis, lo que dice D. Winnicott (1971/1953) es que si al disponer una adopción se conoce la historia inicial del niño y el grado de embrollo ambiental que debió complicar las primeras etapas de su desarrollo emocional, se está en condiciones de ver con antelación hasta qué punto se demandará de los padres adoptivos que le ofrezcan al niño un tratamiento terapéutico, más que los cuidados comunes. Considera entonces la importancia de un espacio *psi* que acompañe la historia de ese niño, y también advierte en que la madre adoptiva no se convierta en terapeuta.

Si bien el discurso jurídico dice “el objetivo central de la adopción es dar una familia a los niñas, niños y adolescentes que, por diversas razones, no pueden ser cuidados definitivamente por su familia de origen” (DNRUA, 2017, p.5), también es importante el considerar las respuestas de ese niño/a y los tiempos de ese niño para alojarse en esa familia o no.

Tal como se refirió, Lacan (2003/1938) va a describir la función de la familia vinculada a sostener y mantener lo irreductible de una transmisión que es de otro orden, distinto al de la satisfacción de la necesidad. Es decir, la familia no tiene la función, únicamente, de satisfacer las necesidades del viviente, sino fundamentalmente la de transmitir otra cosa: un deseo que no sea anónimo. Siendo el deseo un concepto fundamental para pensar la constitución subjetiva. Proceso que sucede en el campo de las relaciones entre ese “cachorro humano indefenso” y sus padres, o quienes cumplan esa función, allí se entamará el deseo, deseo en el campo del Otro. Es el deseo del Otro lo que marca el ritmo

del desarrollo de ese sujeto, incluso antes de nacer. Pero desde una perspectiva orientada por la enseñanza de Lacan, se sostiene que el destino del niño no depende exclusivamente de lo que ha sido escrito por el discurso del Otro sino de lo que pueda tramar, él mismo, a partir de esos hilos.

En casos de mucha vulneración, de desamparo, de maltratos, habrá que prestar hilos para el armado de esa trama, se tratará de visibilizar la importancia de comprender los efectos que la ausencia de cierto deseo, de cierta mirada puede traer sobre el sujeto, que siempre será singular, que será a evaluar en cada caso; eso enseña el psicoanálisis. Y lo que enseña la clínica con niños es que se trata de una experiencia que permite narrar una novela. Es en el trabajo con el niño en análisis donde éste comenzará a fabricar sus respuestas, y es sólo en un análisis donde tendrá principio la posibilidad de recrear su novela familiar como efecto del sujeto del inconsciente. Al decir de A. Fryd (2001) es a partir de los elementos resaltados del Otro como el niño va a construir su novela familiar, hecho que habla de que se ha encontrado con la falta del Otro (con la falta de la madre, no con la falta que estaba colmada con el problema inquietante del niño adoptado), y es la novela lo que permitirá suplir lo que falta en el Otro.

F. Dolto (1988) también va a considerar la importancia del trabajo de la terapia analítica, ya que tiene como objetivo dar al niño su familia interior.

### 3. De la derivación general a la particular

Con el interés de poder tener una aproximación de la cantidad de niños/as en procesos de adopción que son derivados a tratamientos psicológicos, se le pregunta a la psicóloga del Hogar Convivencial, quien relata lo siguiente: *“Me atrevo a decir que de doce niños que hay en el hogar, un cuarto asiste a tratamiento con psicología y con psiquiatría y no todos por mi voluntad, obviamente yo respondo a una dirección que está sobre mí. Sí recuerdo que yo interferí para que una adolescente sí o sí tenga su tratamiento psicológico y con psiquiatría porque presumía un diagnóstico de psicosis, después también había una adolescente con retraso mental que también presentaba algún síntoma psicótico y fue derivada. También había dos niños que tenían problemas de conductas y que fueron derivados, pero no por mí, de hecho, se notaba que la*

*medicación no les hacía nada. Los otros niños sí, yo escribí los informes de porqué solicitaba la derivación. Y de ese número de niños algunos estaban en procesos de adopción y otros no.”* Agrega que para ella no todo niño que atraviesa un proceso de adopción presenta un motivo para realizar un tratamiento *psi*.

Se observa entonces un gran número de derivaciones a tratamientos, que se formulan desde otros campos ya sea el social, el jurídico, el educativo y no precisamente desde el campo *psi*. Esto da cuenta de la vacancia de otras instancias o dispositivos de abordajes, recurriendo en exclusiva a la atención de tratamientos individuales cuando aún no quedan esclarecidos los motivos de consultas y cuando cuestiones sociales y de sufrimiento parecen patologizarse. Resuena aquí la advertencia planteada por A. Stolkiner (2009) acerca de que existe el riesgo que la tutela del patronato, que se deslegitimó frente al paradigma de la protección integral de derechos, retorne bajo el disfraz de la atención psiquiátrica psicológica. Lo cual volvería sobre una mirada normativa, donde lo que no se ajusta a “lo esperado” podría llamar a una intervención de psicología o psiquiatría.

#### 4. Cierta análisis de los motivos de derivación a tratamiento *psi*.

Al analizar los motivos de derivación de niños/as residentes en el Hogar Convivencial que están en vías de adopción, se puede afirmar que muy pocos llegan a las consultas presentando patologías psíquicas graves o “trastornos graves en la subjetivación”<sup>3</sup>, sino que la mayoría muestran diferentes dificultades que pueden ser efectos de cierta marginación o desatención social, apareciendo la carencia de sostén por parte de adultos que deben sostener a los niños o por parte del tejido social.

---

<sup>3</sup> La psicoanalista Marita Manzotti (2012) propone introducir el concepto de “trastornos graves en la subjetivación” en lugar de trastorno del espectro autista o autismo, sosteniendo así que la estructura no se concibe sin decisión. Esta autora propone introducir la posición subjetiva en el diagnóstico, plantea que en ciertas patologías graves cómo puede ser psicosis y autismo, hay un esfuerzo de parte del niño de no reconocer al Otro.

Se presentan motivos vinculados a problemáticas de comportamiento, de transgresiones de normas, dificultades en los lazos sociales, en el aprendizaje, en el vínculo con el otro. Pero en algunos casos llegaban a las consultas sin poder explicitar motivos claros. De hecho, aparecen dificultades para poder delimitar con claridad cuáles serían los motivos que conducen a un espacio de tratamiento *psi* en niños en procesos de adopción. Si bien puede afirmarse que el recurrir a la atención psicológica y/o de psiquiatría constituye un recurso frecuente en el abordaje que se ofrece desde el hogar a las problemáticas de los niños/as y adolescentes allí alojados, a modo de acompañamiento, en diferentes momentos, en otros parece tratarse de cierto automatismo sin poder delimitar el porqué de la derivación.

Se confirma, así, parte del supuesto de confusión entre sufrimiento y patologización en algunos ámbitos, y que existen derivaciones automáticas a tratamientos psicológicos en niños que atraviesan procesos de adopción, dificultándose muchas veces construir una demanda en los niños que son enviados a esos tratamientos.

Se escucha, en principio, un “para todos” los niños tratamientos, cuestión que la psicóloga institucional del hogar tiene que trabajar día a día para que no se instalen lógicas del “para todos” que son tan clásicas de las instituciones (A. Labartete, 2011). La psicóloga desde su aporte claramente psicoanalítico aloja y promueve la importancia de la singularidad de cada caso y la importancia de poder pensar en una estrategia para cada niño, teniendo como horizonte un “para todos” que recupere el “uno x uno”.

Aquí se adhiere con G. Esseberg (2019) a la importancia de deshacerse de una tendencia a la “hiper-terapeutización” y la invitación a pensar con otros sobre qué es propio de la infancia, de la adolescencia o del funcionamiento institucional ya que eso evita derivaciones masivas al dispositivo clínico.

Se lee a partir de las entrevistas que muchas veces las conductas que no se ajustan a lo esperado o que se separan de la media llaman a una intervención desde el lado de la salud mental, en especial de psicología o psiquiatría.

Aparecen ejemplos de motivos de consultas asociados a: abandonos, maltratos, violencias, desarraigo de la familia de origen. Los cuales generan síntomas tales como: conductas violentas y problemas de comportamiento.

Ninguno de los dos psicólogos entrevistados, del Juzgado de Familia y del Hogar Convivencial, refiere que exista un momento puntual en los avatares del proceso de adopción en el cual se pueda generalizar que hay que realizar una consulta por ese niño o niña, ambos acuerdan en la singularidad del caso. Sin embargo, hay cuestiones que se escuchan desde el trabajo social que alientan ciertas intervenciones en pos de promover encuentros posibles en distintas vinculaciones, escuchándose cierto ideal que muchas veces va a contrapelo del tiempo de cada niño. Recorto pequeña viñeta que generosamente brinda la trabajadora social del Servicio Local:

*“Actualmente estamos con un proceso de adopción, vienen a buscar a los niños/as el viernes porque son del sur del país, fue difícil porque toda la vinculación fue por videollamada. Son tres hermanos (un varón de 12 y dos mujeres de 10 y 3 años) que están en el hogar desde hace tres años, ellos tienen allí su psicóloga. Pero obviamente que también durante todo este proceso las dos psicólogas del Servicio Local acompañaron. De los tres hermanos la del medio es la más resistente a irse, porque es la del medio y fue con la que más se trabajó, se hizo un trabajo cuerpo a cuerpo, casi todas las semanas se comunicaron con ella, luego se habló mucho con los pretensos, tenemos un grupo de WhatsApp donde está la psicóloga, la abogada, y la trabajadora social del caso, entonces se van evacuando dudas. Con la pandemia toda la vinculación fue mediante la pantalla. Una sola vez viajaron hasta acá para encontrarse con los chicos a lo largo de una semana y también se trasladaron 200 km a visitar a familiares. Durante esa semana los niños estaban felices, pero la vuelta al hogar fue muy difícil... pero ahora ya el viernes los vienen a buscar.*

*Este caso se abordó mediante una convocatoria pública, porque no había nadie que quisiera tres hermanitos y llegó este matrimonio del sur, pero hacía casi tres años que estaban en el hogar. Y en cuanto a los hermanos/as, la justicia tiende a que estén juntos, pero si van a convocatoria y esto no se logra, ahí si se separan, pero realizando un pacto entre la familia para que los hermanos continúen comunicándose.*

*El niño oficia como el padre de las hermanitas, tomó el rol de protector, él si no se iban las hermanas no se iba, fue él el que incentivó a que se vayan. Porque a veces,*

*la del medio no los quería ver, se volvía al hogar en las dos visitas que tuvieron y después llamaba para que la vayan a buscar.”*

Hasta aquí el recorte y de ahí surgen cuestiones que invitan a pensar en la importancia de habilitar espacios de escucha donde circule la palabra de los niños/as, ya que se manifiesta cierta resistencia en una de las niñas que debe ser trabajada, se habla de abordajes, de cuerpo a cuerpo, de hacer lugar a lo que sucedía allí en pos de dar lugar a la singularidad, rompiendo con ideales que vienen desde lo social o lo jurídico. Los tiempos de cada niño/a son diferentes. Al decir de Elda Capurro (2020) parte de los fracasos de la adopción reside en considerar la adopción sólo como acto jurídico, universal y atributivo y plantea la importancia de la mirada psicoanalítica en los procesos de adopción, mirada desde el no-todo, a contrapelo del ideal y del “para todos igual”, de lo universalizante de algunos discursos.

#### 5.De la existencia de dispositivos de abordajes

Se buscó identificar la existencia de dispositivos de abordajes psicológicos para niños que han sido adoptados o que están en vías de adopción. En lo que respecta a la localidad del noroeste de la provincia de Buenos Aires, en uno de los dos lugares principales en el que se recortó la presente investigación, se identificó:

- La asistencia a tratamientos psicológicos individuales de niños que se encuentran alojados en el hogar convivencial.
- La consulta psicológica espontánea realizada por padres que han adoptado, solicitada por diversos motivos que les preocupan acerca de sus hijos.
- La derivación a consultas con psiquiatría recibiendo en algunos casos medicación. Por lo general, casos donde no queda establecido un diagnóstico psicopatológico, pero se hace referencia a dificultades en la conducta, a situaciones de violencia y agresividad.



- El Programa Sonriendo para niños/as y el Programa Envi<sup>4</sup> para adolescentes. Programas a los cuáles asisten, en algunas ocasiones, los niños y los adolescentes que residen en el hogar y que están en procesos de adopción. Sonriendo es un proyecto creado por el Servicio Local de Promoción y Protección de los Derechos de los/as niños/as, como estrategia tendiente a brindar contención, protección y recreación, a niños/as que se encuentran en situación de riesgo. Envi<sup>4</sup> es un programa de responsabilidad social compartida, que tiene por objetivo fortalecer los derechos de los/las jóvenes, garantizar el acceso a la educación, la salud y el trabajo.

No apareciendo otros dispositivos en la ciudad que aborden este amplio campo de la adopción.

Las instituciones que trabajan en este proceso son:

- El Juzgado de Familia, con un equipo de trabajo, que entre tantas otras actividades intervienen en procesos de adopción, ese equipo está formado por: dos psicólogos, una psiquiatra, dos trabajadoras sociales, dos asesoras y el Juez.
- El Servicio Local de Promoción y Protección de Derechos del niño, niña y adolescentes, que está formado por: una abogada (que es la coordinadora), dos psicólogas, una médica pediatra y tres trabajadoras sociales. Es un organismo articulador de políticas públicas cuya principal función consiste en articular con las distintas efectoras estrategias a los fines de prevenir y/o restablecer derechos vulnerados en niños y adolescentes comprendidos en la franja etaria de 0 a 18 años de edad. Trabajan de modo espontáneo o a partir de oficios que llegan desde la justicia; ante ciertas situaciones disponen de medidas de abrigo, es el último recurso, agotando todas las instancias previas. Es a partir de la medida de abrigo que se inicia la derivación al hogar convivencial, luego del ingreso se dispone de un plazo de 180 días en el cual se busca revertir

---

<sup>4</sup> Sitio Web en dónde se encuentra el Programa Envi<sup>4</sup>: <https://www.gba.gob.ar> › asistencia › envi<sup>4</sup>.



la situación y si eso no sucede se pide el estado de adoptabilidad o la guarda institucional. A lo largo de esas instancias se realiza, desde Servicio Local, un seguimiento y acompañamiento a los niños que atraviesan dichos procesos.

- Hogares Convivenciales. Alojan a niños de 0 a 18 años de edad, luego que el Servicio Local en el marco de la ley haya decidido tomar medida de abrigo por vulneraciones de sus derechos. El objetivo general de la Institución es brindarle al niño una respuesta alternativa, excepcional y provisoria que garantice el cumplimiento de sus derechos amenazados o vulnerados. Y allí residen muchos niños que luego pasan a la condición de adoptabilidad. Haciendo hincapié en el hogar que es objeto de la presente investigación, los referentes de allí señalan la gran dificultad de contar con personal y equipo de trabajo estable. El hogar depende de la municipalidad y los profesionales que llegan al hogar son empleados de la municipalidad que muchas veces no cuentan con la formación y la disponibilidad que el trabajo en el hogar requiere -según palabras de los entrevistados que forman parte de la institución. Actualmente, se encuentra formado por una coordinadora, una psicóloga, una psicopedagoga, y operadores, siendo de suma importancia poder contar con una trabajadora social y una abogada. El hogar tiene la particularidad de compartir el espacio físico con un Centro de día de la ciudad llamado Casa de las infancias, están separados y conectados por una puerta, los niños que están en el hogar también pasan un gran tiempo en la Casa de las infancias, allí cuentan con una coordinadora, una maestra y una nutricionista. El hogar tiene una capacidad para diez niños/as aunque en el momento máximo de la pandemia llegó a alojar a quince chicos. Cuenta con tres habitaciones, una para los varones, otra para niñas hasta 13 años y la tercera para mujeres adolescentes; se ambienta otro espacio cuando ingresan varones adolescentes. La problemática más habitual por la cual ingresan es el abandono generalizado de la familia, muchos casos de violencia y abuso.

## 6. Representaciones acerca de la adopción

Otra de las cuestiones que se buscó conocer es la representación que portan diferentes actores significativos que participan del proceso de adopción desde diversos discursos- jurídico, social, psicológico, psicoanalítico en las instituciones mencionadas.

Desde el personal que trabaja en el juzgado de familia, se escucharon decires tales como: *“el juez siempre dice que estamos buscando los papás para ese niño, no es que no son aptos para adoptar, pero para ese niño no son aptos.”* *“Nos basamos en la idea que plantea el registro de adopción que está centrado en el niño en situación de adoptabilidad y en encontrar una familia para ese niño.”*

La adopción, dentro del marco legal, se basa fundamentalmente en los derechos y deberes. En las voces escuchadas en dicho marco, la premisa que orienta la acción en torno a los niños es el “Principio del interés superior del niño”. La trabajadora social reflexiona y transmite: *“Yo lo que quería aclarar es que los postulantes tienen un apto general, pero no quiere decir que ese apto sea para estar con Juancito, Pepito, o quién fuere, porque después es ver que sucede con el encuentro con ese niño, ese que es el niño real.”*

*“Por ejemplo, recuerdo un caso de una pareja de postulantes que hacía muchos años que estaban inscriptos y llegó el momento, entre la fantasía y la realidad, vieron ese niño real de dos años y no quisieron iniciar la vinculación, dudaron si era lo que querían, lo que deseaban en ese momento. Allí vemos que no es lo económico, no es lo cultural, no es lo educativo, a veces se puede estar disponibles y cuando llega a veces no es el momento.”* Agrega la trabajadora social que ese no era el momento y ahora *“ese niño está en vinculación con una pareja de hombres y están todos muy bien.”*

Haciendo hincapié en la singularidad, en la contingencia de los encuentros y en que hay un sujeto allí, tal como se plantea en el presente trabajo, la trabajadora social del juzgado parece adherir a dichas cuestiones enfatizando en: *“Siempre también es tan importante escuchar el interés superior del niño, cómo se sienten ellos. Es importante el espacio de escucha.”*

Acerca de la representación enlazada a los secretos y ocultamientos que durante mucho tiempo ha tenido la adopción, desde los trabajadores del juzgado, refieren que eso ya no sucede de ese mismo modo. En la actualidad la transmisión sobre los orígenes no pareciera ser una dificultad, según la trabajadora social: *“Ahora no hay que trabajar tanto con relación a que hay que decirles la verdad a esos niños sobre sus orígenes y su historia.”* Históricamente la adopción estuvo acompañada por el ocultamiento que se hacía del origen del niño. En este punto, en la actualidad desde las distintas voces que aportaron a esta investigación, coinciden en decirle al hijo/a adoptado la verdad, y lo antes posible, sin caer en el error común de “esperar a que lo pregunte”. Conocer la propia historia personal es un derecho esencial de toda persona, está disponible una extensa literatura sobre las maneras de facilitar a los padres adoptantes esta tarea (Giberti, 2001). Al respecto Winnicott (1998/1955) insiste también en este punto y subraya que, ser engañado en una cuestión tan esencial a la propia existencia no se supera fácilmente. También sostiene que es absolutamente necesario que se les diga a los niños adoptivos cuales fueron los hechos de su vida, y prestar especial atención a la adecuada transmisión de información de los padres a sus hijos adoptivos. Se considera que responder a preguntas sobre el origen, no es develar un saber, sino que se trata de una construcción de la maternidad y de la paternidad como funciones.

Reflexionando acerca de la adopción y el poder pensar la paternidad y la maternidad como funciones, la trabajadora social trae una enseñanza de una ONG con la que articularon charlas de formación: *“Recuerdo una de las frases que ellas decían en relación a premisas ya instaladas en la sociedad, tales como: “hijos del corazón”, “somos papás del corazón”, ellas decían nada del corazón, es todo el cuerpo el que se pone allí, son hijos y son padres y madres y punto.”*

El psicólogo que interviene en las evaluaciones de los postulantes dice acerca de representaciones que circulan en la sociedad y en la población sobre la adopción: *“se escucha mucho ese hijo en un lugar un poco cosificado y que nosotros tenemos que responder dándoselo. Yo creo que en lo popular está instituido algo de eso, son esas verdades/mentiras y que se instauran, como por ejemplo gente que viene y te dice hay chicos abandonados y que se mueren de hambre, o lo relacionan con la situación social, pensando que un chico que es*

*pobre tiene que ser adoptado por que está en esa situación de pobreza”. Agrega: “sin embargo, el juez tiene que agotar todas las posibilidades para que un chico entre en estado de adoptabilidad y eso es desconocido por la gente.” En otro fragmento de entrevista dice: “Trato de correrlos del discurso que vienen al juzgado a buscar algo que se le tiene que dar...La adopción, al menos, como yo la veo, es una adopción doble, ese chico también los adoptará a ellos.”*

El psicólogo se explaya sobre el niño o niña en los procesos de adopción: *“Me parece clave focalizar que va a venir a su vida una persona con sentimiento, con historia, con orígenes, con todas esas cuestiones que advierto que no están del todo resueltas.”*

En consonancia con esto, la psicóloga del Hogar Convivencial reflexiona: *“Los procesos de adopción son difíciles. Hay una visión muy romántica de la adopción en la sociedad, niños solos, muy chiquitos o bebés y eso no existe, por lo general son niños más grandes. Lo que suele suceder es que el adulto no está preparado para atravesar por ese proceso, en cambio los chicos están super predispuestos, siempre tienen ganas, para ellos es todo nuevo. No están acostumbrados desde lo social ni desde lo cultural. Las familias que se presentan para adoptar ocupan otros espacios sociales a los que ellos estaban acostumbrados, por cuestiones básicas tales que al anotarse en el registro va una trabajadora social y pregunta si tiene pisos de madera o de portland. Los chicos ingresan a otros espacios.”*

La trabajadora social del Servicio Local reflexiona sobre los efectos de muchos procesos de adopción, dejando vislumbrar su representación en tanto efectos subjetivantes que la adopción ha producido en niños vulnerados. Refiere que se han logrado avances en el bienestar de muchos niños luego de tanto maltrato y violencia, dice así: *“Muchas veces, vemos que los chicos entran “destruidos” y luego a lo largo del tiempo, ya atravesada la adopción, los vemos por fotos y hasta vemos que se mimetizan con la familia adoptiva, es lo más gratificante ver esos avances, porque conocemos sus historias y ver que tengan la posibilidad de tener otra vida... Teníamos dos hermanos que fueron adoptados por dos científicos de Conicet que se fueron lejos y viajaron por el mundo, algo impensado.*

La directora del Hogar también se refiere a ciertos efectos de procesos de adopción que se han llevado a cabo: *“Es muy gratificante ver los efectos. La vez pasada me comuniqué con los primeros tres niños que se fueron y me enviaban fotos y me contaban del cambio de vida. El chiquito de 10 años, que estaba medicado, ya prácticamente no toma medicación, va al colegio las cuatro horas, ya no pega, está haciendo deportes.”*

También expresa sobre dificultades que han vivido en determinados procesos de adopción en el hogar. Recuerda vinculaciones fallidas, reflexiona sobre quienes buscaban adoptar, pero no han podido atravesar todo el proceso: *“yo creo que no estaban preparados para ser padres, hubo un caso dónde ella tenía mucho deseo de ser mamá, pero él no, y el niño tuvo una crisis con ellos, y desistieron, pero hay que ver allí qué pasó con esa pareja.”* Continúa recordando otra situación, que remite a la representación de adopción que expresó el psicólogo del juzgado, en cuanto al lugar de objeto que puede tener un niño para quienes buscan adoptar: *“Tuvimos otro caso con vinculación fallida, un matrimonio joven dispuesto a adoptar al niño que vino de la matanza y a sus hermanas, era un matrimonio joven que ya tenían hijos propios, hicimos toda la vinculación virtual, en pandemia, estuvieron un fin de semana presencial, los niños super enganchados, queriendo ponerse el apellido de ellos. Es tremendo en los primeros encuentros escucharlos decir mamá o papá cómo si eso fuera garantía de que se los van a llevar. A los días de ese encuentro, esa familia se comunica conmigo diciendo: queremos adoptar, pero esto así no, como si fueran animalitos.”* Resuena otra frase que dijo: *“Hay muchos niños rotos”*.

Continuando con adopciones que no prosperan, la psicóloga del Hogar da su parecer: *“siempre las vinculaciones fallan por parte del adulto, nunca puedo decir que una vinculación falla por un niño, es super cruel pensar que una vinculación va a fallar por un niño, porque son los adultos los que se tienen que adaptar a este niño y no los niños a ese adulto, siempre el juez cuando empieza las entrevistas dice: “buscamos una familia para un niño y no un niño para una familia”, yo coincido, pienso que nunca los chicos son los responsables de los fallidos. Los adultos vienen con ideas previas, quieren niños sin historias de vida, justamente por esas historias a veces son niños difíciles de tratar, de llevar.”* En coherencia con esto y con su experiencia en el campo, la psicóloga considera

que: *“la mayor problemática en los procesos de adopción, es que no se hace bien el trabajo previo, no se busca adultos preparados para atravesar los procesos. A pesar de que la gente se queja de los tiempos, de que la espera es larga, considero que por algo es así, que es un proceso, que hay que respetar los tiempos de los chicos y los tiempos de cada familia. Los procesos de adopción son largos y difíciles, pero tienen que ser así, no estaría de acuerdo con que de la noche a la mañana se entregue un niño a una familia, de la cual no se sabe nada, no se conoce, no puede ser algo automático.”*

La directora del Hogar desde una mirada más romántica, reflexiona: *“La adopción es el máximo amor, es lo más grande que hay que una familia desee adoptar y darle cariño, protección, restituir todos esos derechos que fueron vulnerados y que es lo que más necesitan tantas criaturas que están en hogares esperando, lo que tenemos que pensar y mirar son a esos niños, niñas, adolescentes, más allá de lo que esa familia quiera o necesite y primero siempre los chicos.”*

Un ex operador del Hogar Convivencial señala: *“La adopción es una instancia muy delicada en la que suelen producirse cambios en el comportamiento de él o los niños/as (a veces es un grupo de hermanos). La tendencia pareciera ser adoptar a los más pequeños, muchos de ellos tienen hermanos/as viviendo en el hogar por lo que se insta a la adopción del grupo fraterno. En los casos de los niños más grandes suelen aparecer interrogantes que ponen en manifiesto: ¿quién es esa familia? ¿Me lleva a mí y a mi hermanito/a? ¿No voy a ver más a mi familia?”* En cuanto a los distintos tiempos refiere: *“La adopción se desarrolla primeramente con las visitas al hogar de los pretendidos adoptantes, luego con salidas transitorias del o los niños/as y finalmente (en el caso más oportuno) con la concreción de la adopción.”*

En cada aporte discursivo, sobre los que se seguirá profundizando en el próximo apartado, se escuchan diferentes ideas, acerca del deber, los derechos, el deseo, la singularidad, los tiempos que los procesos de adopción implican. Desde el ámbito judicial aparece la institución de la adopción ligada a deberes y derechos centrados en el interés superior del niño, desde el servicio local aparece la premura en cuanto a que un niño pueda salir rápidamente de familias

que no cuidan de él y que se logren los procesos de adopción, desde la psicóloga con orientación psicoanalítica se escucha hacer lugar al deseo como así también a ciertas fallas que pueden producirse en los procesos de adopción, dando lugar a la contingencia y a la importancia de los tiempos necesarios para trabajar en estos procesos.

También plasmaron ciertas representaciones sociales que circulan en torno a la adopción, tales como idealizaciones por parte de quienes buscan un hijo/a ubicándolos como objetos a colmar su falta, tal como lo plantea Lacan (1988) o aparece cierto niño ideal sin historia, sin marcas, sin sufrimientos muy diferente al niño real.

Si bien el discurso jurídico señala que: “el objetivo central de la adopción es dar una familia a los niñas, niños y adolescentes que, por diversas razones, no pueden ser cuidados definitivamente por su familia de origen” (DNRUA, 2017, p.5), también es importante el considerar las respuestas de ese niño/a y los tiempos de ese niño para alojarse en esa familia o no.

Tal como se refirió, Lacan (2003/1938) va a describir la función de la familia vinculada a sostener y mantener lo irreductible de una transmisión que es de otro orden, distinto al de la satisfacción de la necesidad. Es decir, la familia no tiene la función, únicamente, de satisfacer las necesidades del viviente, sino fundamentalmente la de transmitir otra cosa: un deseo que no sea anónimo. Siendo el deseo un concepto fundamental para pensar la constitución subjetiva. Proceso que sucede en el campo de las relaciones entre ese “cachorro humano indefenso” y sus padres, o quienes cumplan esa función, allí se entamará el deseo, deseo en el campo del Otro. Es el deseo del Otro lo que marca el ritmo del desarrollo de ese sujeto, incluso antes de nacer. Pero desde una perspectiva orientada por la enseñanza de Lacan, se sostiene que el destino del niño no depende exclusivamente de lo que ha sido escrito por el discurso del Otro sino de lo que pueda tramar, él mismo, a partir de esos hilos.

Luego de estas conceptualizaciones y estas representaciones se considera interesante reflexionar en relación al sujeto que el psicoanálisis supone implicado en la adopción. Poner en diálogo y en tensión al discurso del psicoanálisis con los otros discursos que han intervenido en el trabajo de campo.

Sobre eso se reflexionará a continuación, articulando con el marco teórico, las investigaciones y publicaciones que han tejido el estado de la cuestión.



## *REFLEXIONES SOBRE LOS APORTES Y LAS VOCES*

Las voces escuchadas en los diferentes encuentros balizaron el camino, para dar respuestas al enigma que motivó a la presente investigación. La misma tuvo el propósito de explorar los motivos que podrían llevar a un tratamiento psicológico a niños y niñas que atraviesan procesos de adopción, a su vez buscó conocer otros modos de abordajes y cuáles son los aportes del psicoanálisis al campo de la adopción. También permitió conocer los modos de trabajo que existen en las instituciones elegidas referidas a la adopción.

Desde el principio aparece algo muy interesante que da un giro a ciertos supuestos. Si bien se pensaba que quienes eran derivados a tratamientos psicológicos especialmente eran los niños, las experiencias registradas permitieron observar que en la práctica son los “postulantes/ pretensos” quienes reciben mayormente la indicación de tratamiento. Esto resalta la importancia de trabajar sobre la disponibilidad para alojar a un niño que viene con una historia que necesita elaborar (Minnicelli, Ballarin, Lampugnani, 2018). En esta línea de pensamiento se enunció Eva Giberti (2003) quien afirmó no tener dudas en que las personas que van a adoptar deben consultar y pasar por tratamientos psicológicos, no siendo así necesario ni automática la consulta con los chicos/as que atraviesan procesos de adopción si no presentan síntomas.

Se ha escuchado la importancia de despejar entre tratamientos psicológicos y acompañamientos o abordajes posibles. Ya que desde el personal del hogar existe cierto empuje a derivar a tratamientos con psicología y psiquiatría, teniendo la psicóloga del hogar que detener ese empuje y trabajar sobre los criterios de derivación.

Se pudo observar que existen acompañamientos o abordajes que apuestan a intervenir sobre el malestar que implican las violencias, los malos tratos, los abandonos, los rechazos, cuestiones que inciden en la constitución subjetiva. Pero en la mayoría de los casos se reduce a que un espacio de consulta individual aloje y resuelva dichas cuestiones, lo cual puede suceder. Pero en otras ocasiones, ante situaciones de violencia, por ejemplo, se responde únicamente con medicación, lo cual no basta para lograr acompañar a ese niño.

Esto da cuenta de cierta vacancia de instituciones o dispositivos de abordajes *psi* que puedan intervenir en las situaciones de desamparo y vulneración que muchos niños/as y adolescentes padecen.

Al decir de Stolkiner (2009), tal como se mencionaba difícilmente la psicopatología sola pueda dar cuenta de la complejidad de los problemas que atraviesan las infancias y adolescencias actuales, existiendo el riesgo que la tutela del patronato, que se deslegitimó frente al paradigma de la protección integral de derechos, retorne bajo el disfraz de la atención psiquiátrica y psicológica.

Aparece así la necesidad de otras respuestas posibles desde las voces consultadas y las dificultades para su implementación.

Sí, en el horizonte de la investigación, surgen otros dispositivos posibles desde la orientación psicoanalítica que buscan dar respuestas, que permiten intervenir ante ese malestar, pero que no corresponden a la muestra seleccionada (las dos localidades del noroeste de la provincia de Buenos Aires).

En las instituciones objeto de este estudio no se pudieron identificar otros dispositivos, más allá del tratamiento individual, desde la lectura del psicoanálisis que aborden y alojen a niños que atraviesan procesos de adopción, diferente de lo que sucede en otras localidades de población más amplia como lo son Rosario, Mar del Plata y en otros países, tales como España (Barcelona).<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> En las ciudades de Rosario y en Mar del Plata existe el dispositivo del PEF. El PEF (punto de encuentro familiar). El Punto de Encuentro Familiar es un dispositivo público que ofrece tratamiento social especializado a los casos derivados por autoridades de aplicación por el cual se llevan adelante estrategias de intervención profesional interdisciplinaria destinadas a fortalecer, establecer o restablecer vínculos familiares y sociales, y/o para garantizar la ininterrupción de los mismos. En este sentido, se identifican al menos cuatro órdenes de problemas que inicialmente dan lugar al pedido de derivación al PEF vinculados a: a) NNA afectados por Medidas de Abrigo resistentes a procesos de guarda/ adopción familiar residentes en hogares convivenciales y/o separados de sus progenitores; b) NNA no convivientes con sus hermanos y hermanas; c) NNA en procesos de atención / evaluación / definición de estado de adoptabilidad y su sustentabilidad en el tiempo; y, d) NNA no convivientes con sus progenitores quienes requieren de un abordaje integral para los encuentros (problemas de salud mental entre otros). La atención de estos órdenes de

Entonces en las instituciones recorridas no se cuenta con estos abordajes, lo que aparece es una psicóloga intentando salpicar algo de la importancia de la singularidad, de hacer lugar al “ cada uno”, para no ser arrasado por el “para todos”. Aquí se recuerda y amplía uno de los disparadores iniciales que convocó a la exploración e investigación de dicha temática, la experiencia que la tesista vivió en la ciudad de Barcelona, en un Centro Infanto-juvenil de Salud Mental. Allí se resalta la importancia de ciertos dispositivos de contención y acompañamiento. Se acuerda con Essebag (2019) en la propuesta de la lógica de la conversación donde, por ejemplo, el psicoanálisis en diálogo con el discurso jurídico, social y educativo puede generar un saber nuevo sobre la intervención.

Se recuerda la experiencia de participar en esas conversaciones en la cual un educador prepara el texto sobre el que se trabajará en la sesión. Se elige el caso y el educador hace un trabajo de lectura y de escritura. Escribe sobre los significantes que han marcado la historia del niño y lo que le preocupa a él y al equipo. Para ilustrar el dispositivo se presentará, a pie de página, un recorte clínico que da cuenta de dichas reuniones entre psicoanalistas del SAR y

---

problemas cuenta con los siguientes dispositivos interdisciplinarios especializados: Club del PEF-Merienda de Hermanos y Hermanas - Coordinación de Parentalidad / Acompañamiento a la crianza. Para ampliar el tema Minnicelli, M. et al. (2018). *Fraternidades y parentalidades malheridas. Puntos de encuentro familiar: implementación, abordajes y acciones interdisciplinarias*. Rosario: HomoSapiens.

Y en Barcelona, se creó el SAR (Servicio de Asistencia a Residencias) de la Fundación Nou Barris. Está formado por un equipo interdisciplinario (psicoanalistas, psiquiatra y trabajadora social) su objetivo es donar soporte y asesoramiento en materia de salud mental a los profesionales que se desenvuelven en las diferentes funciones en los Centros residenciales (que alojan a niños tutelados), interviniendo a partir de la lógica de la conversación con quienes estaban a cargo de los niños, y en otras se produce la derivación de esos niños a tratamientos o espacios de abordajes clínicos. Existe el dispositivo del Soporte Técnico y la intervención clínica. Dos ejes, que se articulaban con la reunión del equipo, donde más allá de las cuestiones organizativas, se trataba de generar un saber sobre el campo en el que se está trabajando.

educadores de los CRAES conversando sobre la presentación de una niña, del cual la tesista participó.<sup>6</sup>

La viñeta clínica muestra el diálogo entre la psicoanalista y la educadora, en el cual se generan estrategias de intervención para ese caso en particular. En este caso puntual luego deviene un inicio de tratamiento psicoanalítico.

Retomando la investigación realizada en las ciudades del noroeste de Bs. As, desde el campo jurídico las intervenciones por parte del psicólogo con los niños son muy acotadas, prácticamente no tiene lugar el trabajo con ellos en el proceso de adopción. Su trabajo queda enfocado en las entrevistas a los postulantes, a la vez que refieren tomar como protagonista el interés superior del niño. Ello permite vislumbrar cierta discordancia y hacer girar el foco del lugar del niño.

---

<sup>6</sup> La educadora comenta la situación de Amanda (15 años): *“Amanda tenía 6 años cuando la madre la dejó con su padre en Bolivia y se va a España para trabajar de interina en una casa de familia. Ella queda al cuidado de su padre y de otra mujer con quien él estaba, sufre de violencia y malos tratos, quedando luego al cuidado de una tía, y luego a los 9 años vuelve con su padre con quien se muda a España.*

*La niña pasa todo el día en la calle y cuándo estaba en la casa estaba sola, en la escuela tenía problemas con compañeros y profesores. Estaba en tratamiento psicológico. Al tiempo denuncia al padre por agresión y consumo de alcohol, la madre no puede alojarla porque dice que trabaja todo el día y no puede hacerse cargo de la niña quién se ha fugado en reiteradas ocasiones de la casa.*

*La madre regresa a Bolivia y la deja a la niña en un CRAE, el padre con problemas de consumo tampoco puede hacerse cargo de la niña, aunque es el que la va a visitar a veces.*

*En los inicios en el CRAE se la tuvo que contener emocionalmente y físicamente, tenía muchas dificultades para cumplir horarios. Sucedieron varios episodios, un día sin volver al centro, una amiga de ella que se enferma de cáncer, su novio con quien mantienen idas y vueltas en la relación se vuelve a vivir a Ecuador, se pelea con amigas.”*

Interviene la psicóloga diciendo que *“lo propio de ella es el abandono, ella se narra a partir de ahí, no es sólo el abandono real, sino también como ella se ubica siempre desde ahí. Ella desaparece, abandona el centro, lo cual parece ser una respuesta sintomática, y allí es importante poder brindarle signos que ustedes la buscan.”* Se relatan diferentes situaciones límites, de las cuales se apostará a intervenir para que ella pueda construir otras versiones.

Ella dice *“no me gustan las normas en el centro, pero ahí me cuidan” “quiero que respeten mis normas”*. La psicóloga en la reunión sugiere hacer semblante allí, ser la cuidadora, hasta que ella pueda dejar caer. Acompañarla para favorecer el lazo con sus amigas. Sancionar y hacer consistir la importancia de los cuidados, la orientación es que ella no se sienta abandonada.

Luego se propone en la reunión de equipo que alguna terapeuta acompañe a Amanda, ya que ella misma pidió un espacio para hablar.

Entonces, el acercamiento más directo que se pudo obtener sobre lo que sucede con los niños, ha sido a partir del decir de la directora y de la psicóloga del Hogar Convivencial, ya que muchos de los niños que se encuentran allí atraviesan procesos de adopción. A partir de los decires de la directora, se piensa en la función de filiación que la institución puede tener, tal como lo propone S. Lampugnani o M. Minicelli (2018), también se observa que se apoyan en los abordajes psicológicos para los niños/as que se encuentran allí; esto es, tratamientos psicológicos /psicoanalíticos individuales.

Durante una de las entrevistas, la psicóloga subrayó que no considera que todo niño que pasa por un proceso de adopción tiene que asistir a tratamiento psicológico, y se observó que la misma, desde su rol institucional, tiene que implementar diferentes intervenciones para impedir derivaciones automáticas; dando cuenta que se tiende a confundir historias en condiciones de vulnerabilización con patología y que la medicación es muchas veces la respuesta que se plantea ante el malestar de algunos niños y niñas.

Desde el decir de la psicóloga del Hogar, es mucho el trabajo que se realiza con el personal para que no patologicen cuestiones que tienen que ver con las infancias, con las manifestaciones corporales de los niños, con las rebeldías de los adolescentes, con ciertos enojos, ya que desde la institución se tendía a enviar inmediatamente a tratamientos *psi*, sin preguntarse por la singularidad de cada uno de los niños, por sus historias, por sus tiempos en la institución, por el sufrimiento que estaban atravesando.

También en relación a los tratamientos, quedó muy claro que la psicóloga cumple su rol de psicóloga institucional y no realiza tratamientos con los niños que se encuentran alojados allí, para eso se dispone de una psicóloga del municipio que los recibe. Desde su aporte psicoanalítico aloja y promueve la importancia de la singularidad de cada caso y el poder pensar en una estrategia para cada niño. Ello da cuenta de que sus intervenciones se sitúan desde una mirada clínica.

Ahora bien, a modo de aproximarse a una respuesta al objetivo general de la presente investigación, se puede decir que a partir de los aportes de los referentes en el campo de la adopción acerca de los motivos que derivan en

consultas en el campo psi se mencionan: desarraigos de la familia de origen, conductas agresivas, problemas de comportamiento, conductas disruptivas con problemas de hiperactividad, diagnósticos presuntivos de psicosis y síntomas psicóticos.

En cuanto a los dispositivos posibles de intervención: el alojamiento en instituciones como los hogares se constituye en casi la única respuesta existente para la situación de niños, niñas y adolescentes que presentan vulneración en sus derechos, situaciones de maltrato, violencia y abandonos. El Hogar se constituye como un espacio transitorio; es posible que algunos de esos niños deriven en procesos de adopción.

En cuanto a las representaciones acerca de la adopción, desde el juzgado se piensa como un acto que respeta el interés superior del niño, siendo un proceso complejo que lleva tiempo. Los trabajadores del juzgado presentaron el discurso social que circula; el cual supone que el juzgado tiene que entregar un niño/a a quienes van en búsqueda de ellos, tendiendo a objetualizarlo, olvidando que hay un sujeto allí, con marcas, con historias, con sufrimientos.

En cuanto al discurso de las trabajadoras sociales, existe una gran empatía con niños que aparecen con sus derechos vulnerados, despojados de toda contención y la premura por lograr encuentros exitosos que alojen a los niños y, también, la dificultad de entender cuándo un niño en situación de vulnerabilidad no se deja alojar.

Por último, desde el campo *psi*, se enfatiza en lo necesario de los tiempos y de la complejidad que requieren esos procesos que necesitan de un abordaje interdisciplinar y una escucha singular.

## CONCLUSIONES

---

La presente investigación tuvo el propósito de explorar los motivos que podrían llevar a un tratamiento psicológico a niños y niñas que atraviesan procesos de adopción, a su vez que buscó conocer otros modos de abordajes existentes y cuáles son los aportes del psicoanálisis al campo de la adopción.

Este estudio demostró, a partir de fuentes primarias de información, que **más de la mitad de los niños que se encuentran alojados en el hogar convivencial (una de las instituciones elegidas para realizar la investigación) que atraviesan procesos de adopción, son derivados a tratamientos con psicología y/o con psiquiatría.** Se pudo observar que las derivaciones provienen de actores como la directora del hogar, la trabajadora social del servicio local y, en menor medida, de parte de la psicóloga del hogar.

Se confirma el **supuesto de que se manifiesta cierta confusión entre sufrimiento y patologización en algunos ámbitos.** Se evidenció la existencia de derivaciones automáticas a tratamientos psicológicos en niños que atraviesan procesos de adopción.

En lo que respecta a los **motivos de consultas** a tratamientos con psicología y/o con psiquiatría en niños/as que atraviesan procesos de adopción, la mayoría explicitan motivos, tales como: desarraigo de la familia de origen, conductas agresivas, problemas de comportamiento, conductas disruptivas con problemas de hiperactividad.

En las instituciones objeto de este estudio **no se pudieron identificar otros dispositivos, más allá del tratamiento individual, desde la lectura del psicoanálisis que aborden y alojen a niños que atraviesan procesos de adopción.**

En las instituciones seleccionadas, los niños que atraviesan procesos de adopción, tienen cierto seguimiento por psicólogas del Servicio Local; si se encuentran en un hogar reciben atención de la psicóloga que conforma el equipo de trabajo institucional o son derivados a tratamientos al Hospital o a los Centros

de Salud. Siendo éstos los únicos dispositivos de abordajes, no existiendo otros dispositivos.

Este estudio se propuso, además, **conocer las representaciones acerca de la adopción que portan diferentes actores significativos que participan del proceso**. Todas las voces referentes coinciden en que es un campo muy complejo que requiere de acompañamiento, información y sostén para quienes deciden adoptar, siendo por eso una intervención habitual, la derivación a tratamiento psicológico para esas personas.

En cuanto a las representaciones acerca de la adopción, desde el juzgado se piensa como un acto que respeta el interés superior del niño, siendo un proceso complejo que lleva tiempo.

Desde los decires de las trabajadoras sociales se escuchan las marcas y los efectos subjetivantes que hay en niños que han salido de los hogares y han sido adoptados. Refieren que el alojar y el dejarse alojar trae efectos que se observan desde la imagen, los cuidados físicos hasta la reducción o quita total de la medicación, disminuyendo expresiones violentas y desreguladas.

Desde el campo *psi*, se escucha la apuesta a la singularidad, rescatar al niño del “para todos” de las instituciones. Consideran que los procesos de adopción son difíciles, que llevan tiempo y que no todo niño que atraviesa un proceso de adopción presenta un motivo para realizar un tratamiento *psi*. En cuanto a la dificultad se habla también de los tiempos que conlleva el proceso de adopción, siendo tiempos necesarios. Siguiendo a Winnicott (1971/1953) la disposición de una adopción hecha con ligereza implica carecer de la debida comprensión de los factores involucrados. Sobre todo, las adopciones no deberían disponerse con el objeto de curar neurosis adultas. Y ahí resuena el decir de B. Janin (2017) cuando plantea que parte del fracaso de las adopciones reside en la escasa preparación de los postulantes, en el monto de daño padecido, en la falta de conocimiento de lo que implica paternar y maternar a un niño mayor y en la carencia de redes y recursos sociales para estas situaciones más complejas.



Por último, hay un punto que convoca a reflexionar, que desde la posición de esta tesista se invita a repensar, en cuanto a uno de los supuestos escuchados: *“las adopciones no fallan por los niños, los niños se quieren ir con una familia”*. Si bien en muchos casos sucede así, a lo largo de la experiencia clínica y de relatos que aparecen en el desarrollo de la investigación, se observa que en cada niño hay una decisión. Una decisión que muchas veces es a contrapelo de la que se espera del juzgado, de las instituciones, y desde el discurso que circula en la sociedad. Abriendo interrogantes, tales como: ¿qué sucede en la posición de cada niño que hace que en algunos momentos no pueda ser alojado? Interrogante que puede abrir a nuevas investigaciones.

Se considera **menester la importancia de una mirada desde el psicoanálisis**, lo cual da cuenta de sus aportes a todos los actores que intervienen en los procesos de adopción, ya que, diversas teorizaciones psicoanalíticas- freudianas y lacanianas- subrayan que:

- No basta con el engendramiento biológico para la constitución de una relación de filiación. La filiación es el procesamiento singular que un sujeto hace de su pertenencia a un linaje, un grupo, una genealogía (Freud, 2007/1921).
- La disposición de una adopción hecha con ligereza implica carecer de la debida comprensión de los factores involucrados. Sobre todo, las adopciones no deberían disponerse con el objeto de curar neurosis adultas. (Winnicott 1971/1953).
- La adopción es la familia que cada uno de los padres da al niño, un lugar en los dos linajes, un lugar en lo simbólico (Dolto, 1988).
- La adopción es el lugar que el niño/a tiene si el Otro lo acoge y lo incluye en su deseo (Fryd,2021).
- Somos todos hijos adoptados de un deseo que nos hizo vivir. (Fryd, 2021). Se trata de un deseo que no sea anónimo. (Lacan, 2003/1938).

- El destino del niño no depende exclusivamente de lo que ha sido escrito por el discurso del Otro sino de lo que pueda tramar, él mismo, a partir de esos hilos (Lacan, 2003/1938).
- La posición de sujeto es una respuesta, a los condicionamientos que le vienen del Otro, el hablante siempre puede dar una respuesta, interrogarla y tomar una posición (Miller, 2006).
- En el terreno de la adopción es donde muy claramente las funciones parentales se autonomizan de lo biológico y evidencian el valor de la función psicológica (Janin, 2017).

Los aportes desde el psicoanálisis, permiten introducir estas conceptualizaciones abriendo así a otras dimensiones. De allí la importancia de la mirada psicoanalítica en los procesos de adopción, mirada desde el no-todo, a contrapelo del ideal y del para todos igual, de lo universalizante de algunos discursos. Buscará abrir preguntas: ¿quién sufre? y ¿por qué? Serán preguntas claves para cualquier tipo de comienzo de intervención terapéutica posible. En cuanto a los tratamientos en procesos de adopción, el trabajo clínico permite narrar una novela. Especialmente es en el trabajo con el niño en análisis donde éste comenzará a fabricar sus respuestas, y es sólo en un análisis donde tendrá principio la posibilidad de recrear su novela familiar como efecto del sujeto del inconsciente.

Al decir de Lacan (2007/1988), se trata en el trayecto de una cura de la construcción del síntoma del niño, en tanto manera singular que encuentra cada sujeto para responder a las marcas de su historia, a partir de la construcción de una ficción.

El Yo no se constituye en el vacío sino sobre lo que Silvia Bleichmar (1993) resalta, esas bases de ligazones previas, esas primeras inscripciones, que en los comienzos de la vida no están en el incipiente sujeto sino en el semejante humano. Desde este lugar se puede hablar del “yo auxiliar materno”, del gran Otro, de la función materna.

Esos movimientos en la función materna, esos encuentros y desencuentros de las historias familiares de la adopción necesitan ser contruidos como historia propia, narrado y elaborado por cada uno de sus actores. Para B. Janin (2017) esas historias tienen un trayecto más laborioso para poder tramitar esas inscripciones. Según F. Dolto (1988) los niños abandonados que tienen la oportunidad de un psicoanálisis son mucho más sólidos, que otros que no tienen la oportunidad. Silvia Bleichmar (1933) cuando habla de la función del analista hace referencia a que la función de un analista de niños recaptura, de un modo distinto, a la función materna: desligar, por un lado, religando, por otro, para crear nuevas vías de recomposición. Ayuda a desanudar las simbolizaciones fallidas, traumáticas y a poner en marcha un movimiento de reensamblaje psíquico.

El psicoanálisis incorpora la dimensión subjetiva del sufrimiento, ante lo cual se resalta el supuesto inicial de no confundir sufrimiento con patología, ya que no se encontraron patologías particulares en los niños en procesos de adopción. En cambio, sí se encontraron ciertas manifestaciones, cierto sufrimiento psíquico, que posiblemente sean originadas por la “deprivación afectiva”; término que acuña Winnicott (1984) para hacer referencia a la privación afectiva sufrida en la primera infancia.

Se considera de suma importancia continuar profundizando en problemáticas referidas a la adopción, visibilizando distintos modos de abordajes necesarios y que se encuentran vacantes muchas veces.

Se sostiene que el psicoanálisis tiene mucho para aportar al respecto. Dispone de herramientas, tales como: la escucha psicoanalítica, la concepción ficcional del relato, la teoría de la realidad psíquica, la noción de la constitución subjetiva desde una producción de subjetividad que se enlaza con el deseo. Conceptualizaciones que pueden visibilizarse y ponerse en diálogo con otros campos como el jurídico, el psicológico y el social.

Se pretende así subrayar la importancia de desplegar la perspectiva psicoanalítica, a contrapunto de una mirada normativa para intervenciones en este campo de la adopción. Se señala la importancia de la posibilidad de gestar

intervenciones más allá de los tratamientos clínicos individuales, trasladándose a espacios de abordajes interdisciplinarios con otros discursos que enriquecerán el campo complejo de los procesos de adopción.

## BIBLIOGRAFÍA

---

Agamben, G. (2014). *¿Qué es un dispositivo?* Buenos Aires: Adriana Hidalgo ediciones.

Ausburger, A.C. (2002). De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave. *Cuadernos médicos sociales*, 81, 61-75.

Augsburger, A.C., & Gerlero, S. S. (2020). Políticas de salud mental infanto juvenil: modalidades de cuidados en el primer nivel de atención (Rosario, Argentina). En *Infancias. Contextos de acción, interacción y participación*, 394-486. Universidad Autónoma de Chiapas, Universidade autónoma de Brasília, Universidad Surcolombiana, Universidad Nacional de Rosario. (Eds.)

Barcala, A. (2010). El impacto de las políticas neoliberales de los 90 en el ámbito de la salud mental. En Benasayag - Dueñas (Comps.) *Malestares en la cultura contemporánea y sus efectos complejos en salud y educación. Mitos-Realidades-Negocios. Desafíos y propuestas*. Buenos Aires: Noveduc.

Barcala, A. (2015). La medicalización de la niñez: prácticas en Salud Mental y subjetividad de niñas, niños y adolescentes con sufrimiento psicosocial. En Barcala, A. y Luciani Conde, L. (Comps.) *Salud mental y niñez en la Argentina. Legislaciones, políticas y prácticas*. Buenos Aires: Teseo.

Beramendi, A. (2003). Adopción: imaginario social y legitimación del vínculo: desafíos en nuestra práctica clínica. *Psicoanálisis de las configuraciones vinculares: Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo*. Buenos Aires.

Bleichmar, S. (1993). *La fundación de lo inconsciente*. Buenos Aires: Amorrortu.

Bleichmar, S. (1999a). *Clínica psicoanalítica y neogénesis*. Buenos Aires: Amorrortu.

Bleichmar, S.(1999b). Entre la producción de subjetividad y la constitución del psiquismo en *Revista Ateneo Psicoanalítica* (2), pp. 41-59.

Brignoni, S. (2019). Adolescentes tutelados: el trabajo entre salud mental y educación. *L'Interrogant* N16. Barcelona.

Capurro, E. (2020). Porque fracasan las adopciones. *Revista electrónica de la Facultad de Psicología: Intersecciones Psi*. Año 10. N°37.

Código Civil y Comercial de la Nación (2014) Bs. As. Infojus

Coler, L. y Salomone, G.Z (2018). Dilemas éticos en los procesos de adopción. Intersecciones discursivas y singularidad. En *Memorias X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Deleuze, G. (1990). ¿Qué es un dispositivo? *Varios autores, Michel Foucault filósofo*. Barcelona: Gedisa.

Dio Bleichmar, E. (2009). Apuntes sobre clínica de la adopción. *Aperturas Psicoanalíticas: revista internacional de psicoanálisis*. Madrid. Sociedad Fórum de Psicoterapia Psicoanalítica.

DNRUA. (2017). Adopción en Argentina: guía informativa - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ediciones SAIJ.

Dolto, F., & Sauverzac, J. F. (1988). *Diálogos en Quebec: sobre adopción, pubertad y otros temas psicoanalíticos*. Buenos Aires: Paidós.

Essebag G. (2019) A veinte años del SAR. *L'Interrogant* N16. Barcelona.

Fernández Olguín, D. (2018). Aprendizaje e Historización: Aportes de la teoría psicoanalítica a la comprensión de dificultades de aprendizaje en niños que han vivenciado procesos de institucionalización y adopción. *Estudios pedagógicos*, vol.44, N 3,75-88. Chile. Valdivia.

Foucault, M. (1984). El juego de Michel Foucault. *Saber y Verdad*. Madrid:

Ediciones de la Piqueta. Disponible en <http://www.conversiones.com.ar/nota0564.htm>

Freud, S. (2001/1895). Proyecto de psicología. *Obras completas Sigmund Freud. Tomo I. Publicaciones pre psicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud (1886-1899)*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (2001/1892-99). Fragmentos de la correspondencia con Fliess: Carta 52. *Obras completas Sigmund Freud. Tomo I. Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud: 1886-1899*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (2007/1921). Psicología de las masas y análisis del Yo. *Obras Completas Sigmund Freud. Tomo XVIII*. Buenos Aires: Amorrortu.

Fryd, A. (2001). El niño y la adopción. *Revista Virtualia*, 2, 2-6. Recuperado de: <http://www.revistavirtualia.com/articulos/770/coloquio-jacques-lacan-2001-en-buenos-aires/el-nino-y-la-adopcion>

Giberti, E. (1987). *La adopción: padres adoptantes, hijos adoptivos*. Buenos Aires: El Cid Editor.

Giberti, E. et al. (2001). *Adopción para padres*. Buenos Aires: Lumen-Humanitas.

Giberti, E. (2003). Pensando la adopción. *Revista Imago Agenda N°17*. Recuperado de <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=717>.

Giberti, E. (2005). *La familia, a pesar de todo*. Buenos Aires: Noveduc.

Giberti, E. (2010). *Adopción siglo XXI: leyes y deseos*. Buenos Aires: Sudamericana.

Giberti, E. (2013) Adopción y verdades. Diario Página 12. Buenos Aires. Recuperado desde <https://www.pagina12.com.ar/>

Giberti, E. (2014) Silencio entre adoptantes. Diario Página 12. Recuperado desde <https://www.pagina12.com.ar/>

Haldemann, G., & Muraro, V. (2006). Dificultades metodológicas de la categoría "motivo de consulta" en la historia clínica. En *Memorias XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Hernández-Sampieri, R., & Torres, C. P. M. (2018). *Metodología de la investigación*. Vol. 4, pp. 310-386. México. McGraw-Hill Interamericana Editores.

Ibarra Ibañez, A. N. (2019). Institucionalización y proyecto identificador de adolescentes próximas a dejar una casa hogar. *Revista Universitaria Psicoanalítica*, 99-108. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Instituto de Investigaciones.

Janin, B. (2007). *La construcción de la subjetividad y los diagnósticos invalidantes*. Buenos Aires. Novedades Educativas.

Janin, B. (2017). Adopciones "tardías". *Revista Desvalimiento Psicosocial*.

Janin, B. (2019). *Infancias y adolescencias patologizadas: La clínica psicoanalítica frente al arrasamiento de la subjetividad*. Buenos Aires: Noveduc.

Labartete, A. (2011). Un para todos que recupere el uno por uno. Entre el desamarre y el signo, el acto del analista. En *Psicoanálisis y el Hospital N°40: La Institución revisitada*. Buenos Aires. Ediciones del Seminario.

Lacadée, P. (1995). "¿Qué es un niño?", Conferencia en Rodez. En *Resonancias de la interpretación*. Buenos Aires: Editorial Atuel.

Lacan J. (1988). Acerca de la causalidad psíquica. *Escritos 1*, Argentina, Siglo XXI.

Lacan, J. (1990/1964). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro XI. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1992/1969-1970). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro XVII. El reverso del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1994 a/1956-57). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro IV. La relación de objeto*. Buenos Aires: Paidós.



Lacan, J. (1994 b/1959-60). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro VII. La Transferencia*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (2003/1938) *La familia*. Buenos Aires: Edit. Argonauta.

Lacan, J. (2006/1975-76). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro XXIII. El Sinthome*, Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (2007/1966). Breve discurso en la ORTF. En *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires: Manantial.

Lacan, J. (2007/1988). Dos notas sobre el niño. En *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires: Manantial.

Lampugnani, S. (2013). Infancia y Filiación. *INFEIES – RM Revista Científica Multimedia sobre la Infancia y sus Institución(es)* Año 2 No. 2: <http://www.infeies.com.ar>

Lampugnani, S. (2014). La función de filiación: la articulación de lo prohibido como discurso que sobrepasa a todo sujeto. *Revista Borrromeo*. N° 5. P. 311–334.

Lampugnani, S. (2016). Infancia, crianza, filiación y ley. Rupturas y continuidades. Ponencia en V Simposio internacional Red INFIES. Infancia e Institución(es). Tratamiento multidimensional de los problemas de la niñez y adolescencia contemporánea. Paraná-Entre Ríos- Argentina.

Laplanche, J. (1992). *Nuevos fundamentos para el psicoanálisis*. Buenos Aires. Amorrortu.

Laurent, E. (1994). La familia moderna. *Revista Registros Tomo Amarillo*. Buenos Aires: Colección diálogos.

Laurent, E. (2002). No hay contraindicaciones al encuentro de un niño con un analista. *Revista Registros*. Buenos Aires: Colección diálogos.

Laurent, E. (2003). *Hay un fin de análisis para los niños*. Buenos Aires: Colección Diva.

Ley de Protección Integral de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes, N.º 26061, (2005). Código Procesal Civil y Comercial.

Manzotti, M. (2012). *Clínica del autismo infantil: el dispositivo soporte*. Buenos Aires: Grama ediciones.

Maxwell, J. (1996). *Un modelo para el diseño de investigación cualitativo. Qualitative research design. An interactive approach*. California: Sage Publicatios.

Mendicoa, G. E. (2003). *Sobre tesis y tesistas: lecciones de enseñanza-aprendizaje*. Buenos Aires: Espacio Editorial.

Michalewicz, A. (2011). *Atención en salud mental de los niños, niñas y adolescentes alojados en `hogares` (ONGs) en la Ciudad de Buenos Aires. Problemáticas complejas e intervenciones posibles a partir de la articulación intersectorial*. En Asesoría General Tutelar de la CABA (comp.) *Diálogo Abierto Acerca del Estado de Implementación de la Ley nº 26.061*. Buenos Aires. Editorial Eudeba.

Miller J.A., (2005) *El niño, entre la mujer y la madre*. *Virtualia. Revista digital de la escuela de la orientación lacaniana*. Año IV – Número 13.

Miller, J. A. (1987). *Escisión, excomuni3n disoluci3n: tres momentos en la vida de Jacques Lacan*. Buenos Aires: Manantial.

Miller, J. A. (2012). *Sutilezas analíticas*. Buenos Aires: Paid3s.

Miller, J.A. (2006). *Los signos del consentimiento*. En Salman, S. (comp) *Psicoanálisis con niños: los fundamentos de la práctica*. Buenos Aires: Grama Ediciones.

Minnicelli, M. (2013) *Ceremonias Mínicas. Una apuesta a la educaci3n en la era del consumo*. Rosario, Homo Sapiens.

Minnicelli, M. y Montes, C. (2015). *Análisis e intervenci3n en trayectorias de procesos de adopci3n de niños, niñas y adolescentes mayores de 8 años alojados por períodos mayores a un año en instituciones municipales de la*

ciudad de Mar del Plata. Anuario de Proyectos e Informes de Becarios de Investigación, vol. 12. Escuela de Becarios, Secretaría de Investigación y Posgrado, Facultad de Psicología Universidad Nacional de Mar del Plata. Mar del plata.

Minnicelli M., Ballarin S., Lampugnani S. (2018). *Fraternidades y Parentalidades Malheridas. Puntos de encuentro familiar: Implementación, abordajes y acciones interdisciplinarias*. Rosario: Homosapiens Ediciones.

Muñoz, P. D., Leibson, L., Smith, M. C., & Acciardi, M. (2011). Las locuras según Lacan. *En III Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología*. La Plata, 2011.

Palacios J., Brodzinsky DM. (2005) Cambios recientes y direcciones futuras para la investigación de la adopción. En DM Brodzinsky Y J Palacios (Eds.) *Problemas psicológicos en la adopción. Investigación y práctica*. Westport, CT Prager.

Palacios, J. (2017). Adopción no es patología. *Revista Clínica Contemporánea*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

Pinto, S. (2006). Adopción y psicoanálisis. *Revista Topia: Felicidad, Subjetividad y Cultura*. Buenos Aires: Editorial Topia.

Sabino, C. A. (1988). *El proceso de investigación*. República Dominicana: Ed. Santo Domingo: Alfa y Omega.

Sautu, R., Boniolo, P., Dalle, P., & Elbert, R. (2005). *Manual de metodología: construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología*. Buenos Aires: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.

Stolkiner, A. (1987). De interdisciplinas e indisciplinas. En Nora Elichiry (comp.) *El Niño y la Escuela Reflexiones sobre lo obvio*. Argentina: Ed. Nueva Visión.

Stolkiner, A. (2009). "Niños y adolescentes e instituciones de Salud Mental". En Calveyra, S. & De Gemmis, V. (compiladores) *Del Invento a la Herramienta*. Buenos Aires: Polemos.

Telleria, R. (2018). La función de filiación en instituciones de alojamiento. Un análisis mediante ceremonias mínimas. *Barquitos Pintados. Experiencia Rosario*. Año II, N°2.

Winnicott, D. (1971/1953). Dos niños adoptados. En *Obras Completas Donald Winnicott*. Vol I. Polvora Editorial.

Winnicott, D. (1971/1954). Obstáculos en la adopción. En *Obras Completas Donald Winnicott*. Vol I. Polvora Editorial.

Winnicott, D. (1998/1955). Los hijos adoptivos al llegar a la adolescencia. *Acerca de los niños*. Barcelona: Paidós.

Winnicott, D. (1999/1956). La preocupación maternal primaria. En *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona: Paidós

Winnicott, D. (1958) Psicología de la Separación. *Obras Completas*. Artículo en: <http://www.psicoanalisis.org/winnicott/psisep.htm>

Winnicott, D. (1983) *La familia y el desarrollo del individuo*. Buenos Aires. Ediciones Hormé.

Winnicott, D. (1984). *Deprivación y Delincuencia*. Buenos Aires: Paidós.

## **ANEXOS**

---

### **Entrevista a Trabajadoras Sociales (TS) del Juzgado de Familia que trabajan en procesos de adopción.**

#### **¿En qué consiste el trabajo que realizan en cuanto a los procesos de adopción?**

Antes de crearse el juzgado de familia que se creó en el año 2009, se anotaban los postulantes en el juzgado de menores. Antes era distinto, ahora está resuelto diferente porque hay un registro, que es el registro provincial y a su vez está la red del Registro Nacional, entonces está todo más sistematizado. No tiene que andar llevando el legajo para ningún lado, o sea, puede ser convocados por cualquier Juzgados de la provincia. Eso es lo que se llama fase 1, todo el trabajo que nosotros hacemos de inscripción de postulantes.

#### **¿En qué consiste la inscripción?**

Una pareja o una persona sola completa un formulario en donde se vuelcan datos personales, y dónde se vuelca lo más importante, datos de la voluntad adoptiva: Cuántos niños quisiera o pueden, si aceptan con algún problema de salud, si aceptan hermanos, niños a partir de qué edad, son todas características que van a armar un perfil.

Bueno, a partir de la documentación que ellos presentan, se realiza la evaluación psicológica y la evaluación social, y ellos ya vienen con una evaluación médica, un certificado médico que indique buena salud, o si hay un problema cuál es ese problema, desde luego, ya con todo eso, además de los antecedentes penales que obviamente que no tienen que tener antecedentes. Se hace un acto administrativo que se llama el alta definitiva.

Y ya esos postulantes pueden ser llamado para cualquier niño que esté en situación de adoptabilidad, ya sea por este juzgado, ya sea por juzgados de otros lugares de la provincia, siempre dependiendo de la voluntad adoptiva. Ejemplo, si hay un postulante que pone quiero 3 niños hasta 12 años los van a llamar desde todos los juzgados.

Entonces ese es el trabajo que hago yo, que se llama fase 1, tomar la inscripción, que debe ser renovada cada dos años, se deben volver a evaluar los postulantes cada cuatro años. Puede haber modificaciones de la voluntad adoptiva tanto para ampliarla, como para cambiarla. Hay gente que se inscribe para niños de cero a 3 años. Se da cuenta que es muy recortado y en algunos casos modifican la voluntad adoptiva.

Entonces, bueno, esto es lo que nosotros hacemos en fase 1, ahora está todo digitalizado, antes era armar el legajo papel.

Luego está la Fase 2, que surge de una acordada que funciona desde 2019, es una resolución de la corte, que pide que carguemos en el sistema del registro de la provincia todos los datos, desde medida de abrigo, si cesa ese abrigo, que comuniquemos cada situación de cada niño en particular a la corte, si está en un hogar convivencial, si se adopta medida de abrigo, la corte tiene que estar al tanto de todo. Si ese abrigo se convierte en una situación de adoptabilidad, si se comunica esa situación de adoptabilidad. Se envía el parámetro de búsqueda, que características presentan, si es un grupo de hermanos. Por eso están los parámetros de búsqueda. Vamos a poner los parámetros de búsqueda que nos van a mandar a los postulantes que coinciden o que sería más idóneo para esta situación en particular. Claro, por ejemplo, si son niños que presentan problemas de salud, entonces nos envían muy poquitos postulantes, pero siempre comunicamos todos.

Comenzamos a convocar a los postulantes que teníamos en el registro. Y si eso prospera, si hay voluntad e interés empiezan a tener las audiencias con él juez, con los asesores, con el de servicio local, con el hogar convivencial si el niño está en el hogar, con todos los que participamos en el lugar de la entrevista de preselección para ver si son idóneos para empezar una vinculación con el niño o hermanitos, vamos hablando siempre de que, si va prosperando, se informa claramente si se decide que se empiece la vinculación. Se informa también en una fase dos qué día se inicia la vinculación y se lo vincula a los postulantes. Se cruza el dato postulante con niños, niñas y ahí directamente pasan a estar en la vinculación y esos postulantes empiezan a estar en un estado que se llama transitoriamente no disponibles.

Supongamos que este primer listado no prospera, si este listado se agota, tenemos que pedir un segundo listado. Si no se encuentra postulante se abre a una convocatoria pública que a veces vemos publicadas. Por eso a nosotros nos dicen si le queremos dar intervención a la dirección nacional, ahí es donde viene la búsqueda a través de la DNRUA (Dirección Nacional de Registro Único de Aspirantes a Guarda con Fines Adoptivos).

Yo lo que quería aclarar es que los postulados tienen un apto general, pero no quiere decir que ese apto sea para estar con Juancito, Pepito, porque después es ver que sucede con el encuentro con ese niño, ese que es el niño real.

Por ejemplo, recuerdo un caso de una pareja de postulantes que hacía muchos años que estaban inscriptos y llegó el momento, entre la fantasía y la realidad, vieron ese niño real de dos años y no quisieron iniciar la vinculación, dudaron si era lo que querían, lo que deseaban en ese momento. Allí vemos que no es lo económico, no es lo cultural, no es lo educativo, a veces se puede estar disponibles y cuando llega a veces no es el momento. Ahora ese niño está en vinculación con una pareja de hombres y están todos muy bien.

Nosotros les decimos a los postulantes que traten de trabajar con terapia sobre todo cuando van a iniciar una vinculación, hay gente que ha hecho terapia para elaborar los duelos de no ser padres biológicos, también han sido padres biológicos pero la paternidad y maternidad en la adopción no es lo mismo.

Siempre también es tan importante escuchar el interés superior del niño. De cómo se sienten ellos. Es importante el espacio de escucha e interdisciplinario e interinstitucional también.

En la vinculación de niños que han pasado por el hogar, la gente del hogar tiene que tener un rol fundamental porque ellos están 24 horas con los chicos.

**¿Se encuentran que llegan muchos niños o niñas a procesos de adoptabilidad que ya vienen con algún diagnóstico psicológico con alguna psicopatología, con alguna cuestión sea diagnosticada en cuanto a la salud mental?**

Hay muchos niños que llegan con diagnósticos de dificultades neurocognitivas o dificultades en el habla, dificultades de aprendizaje, pero no con diagnósticos de autismos o psicosis, por lo general son niños que han sufrido mucha violencia, situaciones de abusos y obviamente cuando la vulneración de esta serie de sucesos se alarga se producen secuelas en los chicos muy grandes.

Eso sí, muy, muy pocos postulantes tiene disponibilidad para los niños con problema de salud.

En fase 1 hay distintos estados, es decir un postulante puede tener distintos estados, el que lo habilita a tener el alta es el estado óptimo. Si tenés ese estado óptimo, te llaman de cualquier juzgado, pero puede haber un alta condicionada que quiere decir que algo está mal, pero no tan mal, es decir hay una situación para trabajar a nivel por ejemplo de terapia psicológica, hay un duelo no resuelto, hay una cuestión que hace que todavía no pueda marchar. Por ejemplo, lo condicionan por 6 meses a que hagan terapia psicológica. Entonces están en alta, pero no están para ser llamadas. Hay otros juzgados que exigen, por ejemplo, que participen en cursos de formación y se los vuelva a evaluar en 6 meses. Bien después está es estado transitoriamente no disponible, que es cuando están en una vinculación o también puede pasar que por situación de enfermedad esto sea avisado y que queden en espera por un tiempo. Y luego está el estado que se llama proyecto no viable. El proyecto no viable es aquellos matrimonios, postulantes que han tenido en su momento el alta, pero que algo sucedió, que por ejemplo han violentado a los niños que han tenido bajo su guarda o son personas con enfermedades psiquiátricas que realmente no están en condiciones, entonces eso directamente es un proyecto no viable. Por ejemplo, en el registro antes de dar un alta, consultamos los proyectos no viables, por ejemplo, en nuestro juzgado a lo largo de los 10 años, 1 solo caso hubo de proyecto no viable, de una pareja que maltrataban a una nena.

**¿Con qué se encuentran en las inscripciones de los postulantes en la fase 1? ¿Cómo llegan?**



Algunos llegan con mucho entusiasmo, otros con muchos miedos, hay gente que todavía viene a inscribirse con un montón de mitos, por ejemplo: “porque a mí me dijo no sé quién que yo no puedo tener mascotas si quiero adoptar” o “mejor si es un chico de otro lado para no cruzarse con la familia”, son discursos sobre los que hay que trabajar. Además, que cada vez más se puede hablar del tema, ahora no hay que trabajar tanto en relación a que hay que decirles la verdad a esos niños sobre sus orígenes y su historia.

**Y por último, gracias por tan detallado relato acerca de sus funciones en el trabajo en el campo de la adopción. ¿Cuentan con instituciones en nuestra ciudad que aborden la temática de la adopción de modo grupal o algún dispositivo en alguna institución con la cuál articulan?**

No, en realidad somos nosotros desde el juzgado, articulamos con el servicio local y si los niños están en los hogares convivenciales trabajamos con los equipos de allí. Pero si hemos organizado charlas y convocado a una ONG que trabajan muy bien con toda esta temática, se llaman “ser familia por adopción”, y son tres mujeres, que son mamás adoptivas con chicos grandes. Recuerdo una de las frases que ellas decían en relación a premisas ya instaladas en la sociedad, tales como: “hijos del corazón”, “somos papás del corazón”, ellas decían nada del corazón, es todo el cuerpo el que se pone allí, son hijos y son padres y madres y punto.

## Entrevista con psicólogo del Juzgado de Familia

### ¿Cuál es el trabajo que desempeñas cómo psicólogo en el Juzgado de Familia?

Somos dos psicólogos en el Juzgado que tenemos dos tipos de intervención, por un lado, el trabajo en la etapa previa a la judicialización de una problemática, por ejemplo, en un régimen de visitas, las personas que ingresan a lo que se llama la etapa previa son recibidas por dos consejeras de familia que convocan a las partes con sus abogados a una audiencia y buscan resolver el problema planteado. En esa instancia a veces nos dan participación al equipo técnico, que está formado por psicólogos, asistentes sociales y psiquiatras, mayormente la psiquiatra no interviene en ese tipo de problemática y a nosotros nos dan intervención para de alguna manera acompañar esos procesos de conciliación, cuando por ejemplo vienen las partes acá y se arriba a algún acuerdo, se pone en práctica y al tiempo nosotros hacemos una especie de supervisión para que no se desajuste y ver que inconvenientes surgen en ese trayecto. La intervención en esa etapa conciliatoria sería más informal, porque nos habilita la consejera y en esos casos intervenimos por teléfono, siempre de parte mía son entrevistas personales o vinculares, en general toda mi intervención se ve acotada por los tiempos y la carga de trabajo que tenemos. Si bien en teoría podríamos hacer un montón de intervenciones, en la práctica es imposible. A veces también participamos de las audiencias con las consejeras, mayormente vertimos la información a través de informes y a veces participamos en las audiencias haciendo los señalamientos que consideramos necesarios, esa etapa es más enriquecedora porque uno puede ver qué consecuencias tienen las intervenciones, pudiendo resolver alguna problemática que llegó acá “prendida fuego.”

Y luego intervenimos en la segunda etapa que sería la judicial. Por ejemplo, son casos que en la etapa conciliatoria no se pudo llegar a ningún acuerdo porque las partes no pudieron o porque no se presentaron. En esa etapa tenemos la mayor carga de trabajo que es todo lo referente a la violencia familiar, el 80% de mi trabajo se aboca a intervenir en esos casos. Se hacen entrevistas

para detectar si hay indicadores que hicieran necesario que el juez dispusiera una medida de protección, en el 99.9% de los casos se da la medida.

También intervenimos en causas en las que se solicita régimen de comunicación, causas en las que se solicitan cambio de apellido, divorcios, causas de revinculación familiar y también en la parte de adopción.

### **¿En qué consiste tu trabajo dentro del campo de la adopción?**

Mi intervención es realizar la evaluación psicológica, a los fines de determinar la aptitud de los postulantes en ese legajo de adopción. También tengo intervención en los casos en que se determina la capacidad jurídica de esa persona, lo que antes se llamaba insania, esa intervención es más interdisciplinaria, la hago con la psiquiatra y las trabajadoras sociales, son causas en la que el juez determina la capacidad jurídica de esa persona para determinados actos de su vida.

### **¿Qué se escucha en la entrevista con los postulantes?**

Cuando ingresé, había un formulario para completar (será anexado), que debía ser llenado por psicólogo, trabajador social y médico.

### **¿Desde qué teoría de la psicología trabajas?**

En la facultad siempre tuve la orientación psicoanalítica, después hice capacitaciones en psicodiagnóstico, que es con lo que más se trabaja. La intervención acá es una foto, se nos pide una fotografía de algún momento, una situación.

### **Volviendo a los postulantes, ¿Con que te encontraste a lo largo de tu experiencia?**

Nos basamos en la idea que plantea el registro de adopción que está centrado en el niño en situación de adoptabilidad y en encontrar una familia para ese niño. Y acá en los postulantes mayormente me encontré con gente que quiere ser padre o madre, entonces vienen a demandar y se escuchan muchas quejas, como, por ejemplo, "hace diez años que me anoté y cuándo me van a dar un hijo", se escucha mucho ese hijo en un lugar un poco cosificado y que

nosotros tenemos que responder dándoselo. Yo creo que en lo popular está instituido algo de eso, son esas verdades/mentiras y que se instauran, como por ejemplo gente que viene y te dice hay chicos abandonados y que se mueren de hambre, o lo relacionan con la situación social, pensando que un chico que es pobre tiene que ser adoptado por que está en esa situación de pobreza. Y precisamente yo escucho acá adentro desde hace algunos años que el juez tiene que agotar todas las posibilidades para que un chico entre en estado de adoptabilidad y eso es desconocido por la gente.

Volviendo a tu pregunta escucho gente que viene con un fuerte deseo de ser padres, que tienen muy poca información, solo lo que se comenta en la calle, también hay gente, en menor cantidad, pero que se acerca de otra manera más informados, que han realizado terapia y ellos sí están posicionados diferentes. Acá lo que buscamos son padres para los chicos en situación de adoptabilidad. Por otro lado no lo podemos correr a un lado, porque no funcionaría la adopción sin estos deseos, te diría que en la pirámide está primero el nene y después los padres y los postulantes vienen con la idea al revés, a buscar algo que acá se les tiene que dar y se escucha que la justicia es lenta, básicamente de mi parte lo que trato a la hora de evaluar la idoneidad es descartar que haya patologías graves o que uno piense que puedan afectar el desempeño de estas personas como padres y también trato de brindarles información sobre todo esto, trato de sugerirles que consulten a algún psicólogo, que hablen con gente que haya adoptado, que se contacten con ONG que brinden información al respecto, ofrecen contención y proponen talleres, contando experiencias. Trato de orientarlos en cuanto a la adopción que, al menos, como yo la veo, es una adopción doble, ese chico también los adoptará a ellos, y lo más "feo" es encontrarse con que se lleva a cabo todo el proceso acá y que luego fracase, ahí sentimos que fracasamos nosotros también, acá que la asesora de menores determina quienes son los postulantes elegidos se inicia un proceso de vinculación con el niño y a veces es fallido, ha ocurrido que han desistido una vez avanzado y eso para el niño es terrible ya que vive nuevamente una situación de abandono, yo hago todo desde mi trabajo para tratar de evitar que ocurra esa situación, puede pasar, pero hago el mayor esfuerzo para evitarlo.

**¿Tu intervención es solo con los postulantes?**

Evalúo cuál es la motivación que tienen para venir, cómo han elaborado esa situación por la que han llegado acá, si pasaron por tratamientos de fertilidad, cómo han transitado eso. Ha habido casos donde hemos tenido que evaluar a gente que se ha presentado en convocatoria pública y ahí se presentan postulantes que no están en el listado, en esos casos ha sido gratificante trabajar, ya que nos hemos encontrado con familias que ya tienen hijos, y cómo tienen hijos grandes les ha quedado el nido vacío y en ese caso encuentro el posicionamiento de ese niño que va a venir, en el lugar de sujeto, se escucha “ojalá que lo podamos recibir”, “ojalá le guste nuestra casa”, se nota el deseo de ayudar al niño, no tanto el de satisfacer su paternidad o maternidad.

A veces nos ha pasado de evaluar a familias que consideramos que se ajustan a ese niño y nuestros informes no son vinculantes, entonces puede pasar que el juez considere a otra familia y se va por esa vía, muchas veces nuestras sugerencias no son escuchadas, se opta por otro parámetro, hemos visto fracasos con cuestiones que hemos advertido y a veces sentimos que nuestro trabajo pasa solo por un formulario digital.

### **¿De las vinculaciones participas?**

No, no participo, eso lo lleva a cabo el servicio local por intervención del juez, de acá participa la trabajadora social y en los casos de los chicos que han estado en el hogar convivencial participa el personal de ahí. Yo solo participo en las evaluaciones.

### **¿Esas evaluaciones tienen un tiempo de validez?**

Sí, cada tres años se hace una nueva, para renovar ese legajo, donde vuelvo a intervenir con las mismas personas y por lo general en ese trayecto de tiempo han elaborado un poco mejor lo que se llama la “voluntad adoptiva”, una de las preguntas que les hago para conocer sobre eso es “como se imaginan con un hijo”, algunas responden “me imagino acunándolo” o yendo a la cancha, eso te da idea de las etapas en las que se imaginan a ese hijo y de la edad que prefieren adoptar, muchos piensan también que desde más chicos lo pueden “moldear”, utilizan mucho esa palabra, y trato de señalar que ese bebé con un mes tiene una historia tan pesada cómo el que tiene diez años, evalúo también

la plasticidad que puedan tener, ya que hay chicos que vienen de hogares muy carenciados con dificultades cognitivas y la familia te dice que ya tiene planeado mandarlo a un colegio privado y no se sabe si el niño podrá con todo eso. En definitiva, llevarlos a ver las expectativas que tienen y con lo que realmente pueden encontrarse, que a un papá biológico también le pasa, tratar de correrlos del discurso que vienen al juzgado a buscar algo que se le tiene que dar.

### **¿Se ofrecen instancias de encuentros grupales entre los postulantes?**

No disponemos de espacios grupales, en realidad, hace falta en este terreno que se difunda más información, yo trato de transmitírsela a cada postulante. También, faltan espacios de mayor formación para los evaluadores.

Me parece clave focalizar que va a venir a su vida una persona con sentimiento, con historia, con orígenes, con todas esas cuestiones que advierto que no están del todo resueltas.

A lo largo de las evaluaciones nunca he puesto un “no apto”, pero si tenemos un punto intermedio en el que podemos condicionarlo a que haga un tratamiento psicológico, y luego se lo evalúa nuevamente.

### **¿Hay muchas personas que llegan a postularse?**

No, te diría que no, muchos llegan como la última de las alternativas, y viene con esa versión, que van a estar diez años en lista de espera, conozco a postulantes que al mes de anotarse han sido llamados y también hay gente que estuvo mucho tiempo.

### **¿Qué sucede una vez atravesadas las evaluaciones y que quedan en el listado de postulantes para adoptar?**

El proceso es así, se anotan en el registro, cuando aparece un caso de adoptabilidad, se busca en el listado y el juez cita generalmente a tres y los orienta en las características del niño, a veces he participado, pero en esa etapa de definiciones quedamos por fuera, y según el criterio del juez, se elige al que se considera más conveniente y ahí empieza la vinculación. Me he encontrado con postulantes que pasan por esos procesos y nunca llegan a ser elegidos para

una vinculación y les digo que no son los elegidos para ese caso en particular, no porque los otros eran mejores padres o eran más que ellos.

**Como realizas evaluaciones a los postulantes ¿Haces evaluaciones con los niños?**

No, yo no trabajo con los niños y considero que es un elemento importante, no sé por qué está dispuesto así. Quizás lo he evaluado en aquel momento en que se decretó su adoptabilidad, en una causa de abrigo quizás intervine o cuando evalué a los familiares que querían hacerse cargo de él y nosotros advertimos que no podían, pero después no tenemos esa intervención en el momento que se da la adopción.

Solo tuve un caso de una nena con dificultades en el habla, un retraso leve y me pidieron intervenir como para que pudiera determinar bien las características, porque había fallado una vinculación, y la persona postulante se sintió engañada porque la nena tenía un retraso y no se le había informado. En ese momento me pidieron que haga el informe con ese diagnóstico.

**En relación a los niños que se encuentran en proceso de adopción ¿Son derivados a tratamientos psicológicos? Y de ser así, ¿Qué instituciones de la ciudad los recibe para esos tratamientos? Y puntualmente ¿Cuáles son los motivos de consulta que llevan al tratamiento?**

No, de eso desconozco, el proceso de vinculación lo supervisa el servicio local.

Y en cuanto a los motivos de consulta te diría que a veces puede ser el desarraigo que sufren de la familia, porque si bien acá los postulantes cuando el juez termina la adopción los compromete a que favorezcan los lazos biológicos que esos nenes tienen, te diría que no conozco muchos casos en los que se haya cumplido, se sostiene solo un poco hasta que los papeles están completos y basta.

Hay un solo caso que recuerdo de una familia de otra localidad cercana que habían adoptado cuatro hermanos que estaban en el hogar y que cuando

volvían por trámites a nuestra ciudad, los llevaban a los niños a compartir momentos con quienes habían vivido en el hogar.

En todas las entrevistas me dicen que es importante mantener los lazos biológicos, pero eso ocurre contadas veces.

Hay chicos, que la madre biológica está presente, pero de una manera no beneficiosa para ellos, por esto han entrado en estado de adoptabilidad y ellos han venido al juez y le han dicho “yo no quiero ser adoptado, quiero estar con mi mamá”, por más que esa mamá le implique un montón de riesgo y en esos casos es difícil la decisión, acá tenemos algunos casos que el juez se ha inclinado por la adoptabilidad y otros en los que ha respetado la voluntad de ese niño, no se si ha hecho lo que corresponde, pero esos casos son los más difíciles.

### **Una vez decretada la adopción ¿Volvés a encontrarte con la familia que se formó?**

En realidad, previo a la adopción se inicia una causa de guarda pre adoptiva que es de dos a tres años y luego la adopción propiamente dicha, a veces vuelvo a encontrarme con la familia y me cuentan que en algunos casos enseguida pidieron llamarlos papa y mamá y me cuentan sobre cómo continua el lazo con la familia biológica o no.

### **¿En estos encuentros han aparecido niños con síntomas que han sido diagnosticado con alguna patología grave?**

No, no me he encontrado con niños con diagnóstico de psicosis o de autismo, en general no ha habido muchos casos con chicos con problemas severos a la hora de darlos en adopción.

Lo que si he escuchado muchos postulantes que una vez que han adoptado han ido al psicólogo o han llevado a los chicos a una consulta. Los motivos son aquellos que llevan a cualquier padre, como puede ser la puesta de límites, las dificultades que implica el rol paterno/materno.

### **¿Cuáles son las instituciones que trabajan en procesos de adopción en nuestra ciudad?**



Acá solo nosotros, el Juzgado de Familia.

### **Para finalizar, una reflexión acerca de la adopción...**

Desde mi punto de vista hacen falta más herramientas, instituciones o profesionales especializados en esto que intervengan. Es un área que no está muy cubierta en lo que refiere a la asistencia, al acompañamiento, a la orientación en sí. Para mí, sería sumamente importante que los postulantes pudieran hacer alguna “capacitación” en alguna institución que pueda prepararlos para esto, que no se trate solo de traer unos papeles al juzgado y nada más, ya que les sería útil a todos y principalmente a los chicos. Considero que en esa espera que a veces se dilata mucho se podría hacer un muy buen trabajo para que cuando llegue el momento estén con más herramientas, no sé si preparados, eso me parece que falla o falta. También les digo que se contacten con padres que han adoptado, para dejar de lado las cosas que se dicen en la calle y se quiten ciertos prejuicios sobre la adopción.

## **Entrevista a Trabajadora Social del Servicio Local de Promoción y Protección de Derechos del niño, niña y adolescente.**

Una breve reseña: El Servicio Local de Promoción y Protección de Derechos del Niño, Niña y Adolescente es un organismo articulador de políticas públicas cuya principal función consiste en articular con los distintos efectores estrategias a los fines de prevenir y/o restablecer derechos vulnerados en niños y adolescentes comprendidos en la franja etaria de 0 a 18 años de edad. Trabajando en un marco de corresponsabilidad teniendo como principio rector el interés superior del niño plasmado en la Convención Internacional de los Derechos del Niño y Adolescente y la ley provincial 13298 y su decreto reglamentario 300/05.-

### **¿Cómo está formado el equipo de Servicio Local?**

El equipo de trabajo está formado por: una coordinadora que es abogada, dos psicólogas, una médica pediatra que son pocos los servicios que tiene médica pediatra y tres trabajadoras sociales. Yo trabajo acá desde 2011.

### **¿En qué consiste el trabajo?**

Trabajamos por oficio de la justicia, es decir cuando llega un oficio de una denuncia o vulneración de derechos, citamos a la gente, vamos a la casa y se cita para que el equipo técnico escuche al niño, siempre se escucha al niño, luego se habla con los padres.

Se trabaja mucho todo lo que es violencia física, verbal, con adicciones, pero el motivo por el que más intervenimos es el abuso sexual y el maltrato.

La intervención puede ser por dos vías: judicial o llegar la gente espontáneamente con cierta situación compleja, por ejemplo de denuncias por maltratos, ahí orientamos a hacer la denuncia y sino igualmente si la situación es grave cómo servicio local realizamos la denuncia, se cita igual y se evalúa cómo es la situación, si es grave y es situación extrema, se realiza la denuncia, pero son situaciones extremas que terminan derivando en una medida de abrigo o en el hogar o en la familia ampliada. Otras situaciones, que puede ser, una cachetada o una patada por ahí fue la única vez si bien no está bien, se trabaja

con la familia para que eso no vuelva a suceder, no se separa al niño de la familia, pero cuando son hechos de violencia o abuso intrafamiliar, ahí si se toma la medida de abrigo.

### **¿Con qué instituciones articulan?**

Articula con la Dirección de la mujer, fiscalía, asesoría, el juzgado de familia, el hogar convivencial, los centros comunitarios, el hospital, las escuelas.

### **En relación al tema que convoca, el campo de la adopción, ¿Qué nos podes contar desde tu trabajo en nuestra ciudad?**

Actualmente estamos con un proceso de adopción, vienen a buscar a los niños el viernes porque son de Bariloche, fue difícil porque toda la vinculación fue por videollamada. Son tres hermanos que están en el hogar desde hace tres años, ellos tienen allí su psicóloga en el hogar. Pero obviamente que también durante todo este proceso las dos psicólogas nuestras acompañaron todo el proceso por que al ser tres hermanos la del medio es como la más resistente a irse, pero una cuestión porque es la del medio y la otra la más chiquita que le sigue tiene 3 añitos y el más grande es un varón que tiene 12, que está fascinado con irse, con tener una familia, y la del medio fue con la que más se trabajó, se hizo un trabajo cuerpo a cuerpo, casi todas las semanas se comunicaron con ella, luego se habló mucho con los pretensos, tenemos un grupo de WhatsApp donde está la psicóloga, la abogada, y la trabajadora social del caso, entonces se van evacuando dudas, porque detrás de la pantalla es re complejo, pero con la pandemia, se tuvo que empezar a hacer las vinculaciones mediante la pantalla. Igual ella es maestra y tiene muchos recursos y en las vinculaciones proponía juegos. También vinieron una semana acá, viajaron 200 km a visitar familiares, los niños estaban felices, pero a la vuelta fue difícil, pero ya ahora el viernes lo vienen a buscar.

Ellos eran cinco hermanos, pero en realidad primos, eran dos hermanas y la madre viviendo con un mismo señor, ellos se criaron como hermanos, después se enteraron que eran primos, hubo situación de abuso hacia una de las nenas, los otros dos hermanitos están en San Nicolás y ellos tres fueron a una convocatoria pública, porque no había nadie que quiera tres hermanitos y

llegó este matrimonio de Bariloche, pero hacía casi tres años que estaban en el hogar.

Y eso de las hermanas también a veces la justicia tiende a que los hermanos estén juntos, pero si van a convocatoria y esto no se logra, ya si la convocatoria pública no aparece nadie, ahí si se separan, pero realizando un pacto entre la familia que los hermanos continúen comunicándose.

En este caso en particular se está a la espera de la comunicación de los hermanitos de San Nicolás, la idea es que ellos se junten en algún momento, los de Bariloche con los de San Nicolás, todos muy predispuestos.

El nene oficia como el papá de las hermanitas, tomó el rol de protector, él si no se iban las hermanas no se iban, fue él el que incentivó a que se vayan. Por que a veces, la del medio no los quería ver, se volvía al hogar en las dos visitas que tuvieron y después llamaba para que la vayan a buscar.

Hay otra nena que está en estado de adoptabilidad, tiene una abogada del niño, sus dos hermanitos están en el hogar y ella les dijo a todo el mundo que ella quiere volver con su mamá, ella no quiere ser adoptada por una familia, con lo compleja que es la mamá. No sabemos si en un mes no vuelve con otra medida de abrigo. Es una controversia para nosotros, porque en el hogar está vestida, bien alimentada, se bañaba todos los días, conoce otra vida, y volver a eso, pero para ella esa es su mamá con todos los defectos, virtudes y ahí surgen las controversias, por un lado está el grupo dividido, hay una parte que quisiera que la adopte otra familia y la otra parte que está el deseo de la nena.

Tuvimos otro caso dónde con una niña que tres vinculaciones fallaron, no era, ella no había forma que quisiera, no eran esas personas para esa nena.

Con el caso de los hermanitos de Bariloche, fueron cinco meses de trabajo de vinculación. Al estar tres años en el hogar, el hogar es su familia, la más chiquita cuándo nosotras la sacamos de la casa era bebé, ella creció ahí, las operadoras eran su mamá, también es un desarraigo para ella, también es un cambio de escuela, de compañeritos, es un desarraigo también grande y una apuesta.

A los padres se les indica que empiecen tratamiento psicológico, se los orienta a eso, y la mayoría de los pretensos ya están en tratamientos o bien cuándo empiezan el proceso empiezan la terapia.

### **¿Por qué motivos derivan a los pretensos a tratamiento psicológico?**

Los motivos que llevan a una consulta, es porque a veces no tienen herramientas y son chicos que vienen con mochilas pesadas, y con su personalidad formada, a veces no es fácil, no es fácil con uno propio, se los orienta para que no suelten la toalla en la primera de cambio. Porque no son nenes que se van a portar bien siempre, tienen problemas de conductas, más que nada para que no fracase y ellos no se sientan frustrados.

### **¿Cómo es entonces el trabajo de articulación con el hogar?**

Nosotros tomamos la medida de abrigo y hay que enviarla al hogar, tenemos que pedir la vacante al Servicio Zonal y ahí ingresan los chicos al hogar, para que puedan ingresar hay que hacer la medida de abrigo acompañado por un per. La medida es el último recurso, hay que agotar todas las instancias y la medida tiene 180 días, en esos plazos tenemos que revertir la situación, si no se puede revertir se pide el estado de adoptabilidad o la guarda institucional. Y también hacemos los permisos de salidas del hogar, porque alguno de los chicos sigue viéndose con su familia, la autorización la hacemos nosotros, no tenemos injerencia sobre la escuela a la que lo mandan eso lo decide el hogar, y el hogar tiene que informarnos de todo a nosotras.

En este último tiempo son adolescentes los que enviamos al hogar, de 17, de 14 años, fueron las últimas dos adolescentes. La de 17 no quería volver a la casa por situaciones de abuso, está re contenta porque desde el hogar a los más grandes los mandan al programa Envión, los más chiquitos van a los centros comunitarios.

Las psicólogas del Servicio, no realizan tratamientos, si evaluaciones y derivaciones por ejemplo al hospital, a las salas de atención, pero encontrar turnos es un tema, hay una faltante de psicólogos en el sistema de salud, igual ahora está un poco más tranquilo y no hemos tenido tantas derivaciones, es por épocas. Ahora hay un auge de adolescentes que se escapan de la casa, que se

pelean, después la pandemia fue terrible por lo que fue abuso, maltrato, muchas personas en un mismo hogar, complicó muchísimo. Mucho diagnóstico familiar, porque el juzgado de familia nos pide, nos piden informe de la psicóloga y la trabajadora social de lo que es la vivienda, cómo viven, de qué viven. Cuando estuvo la pandemia el sistema judicial estuvo parado y nosotros fuimos uno de los únicos organismos que seguimos trabajando, presentamos muchísimos oficios por mes.

### **¿Se encontraron niños prontos a adoptar que presentaban algún diagnóstico de patología grave?**

Una de las niñas de las tres de los hermanitos que se van a Bariloche, está orientada a una escuela especial por el retraso pedagógico, y los tres tienen problemas en el habla.

Tenemos dos nenes en el hogar que están para adoptabilidad que están en camas postrados, por un síndrome que la mamá transmite a los varones, los dos están con internación domiciliaria en el hogar, con botón gástricos, ellos dos tienen 6 y 8, entraron de muy chiquitos, a punto de morir y ahora son dos leones, pero esos niños van a pasar de institución en institución.

Después también hay un adolescente en el hogar que fue a convocatoria pública. En la convocatoria pública es así: Vos tenes el listado de la corte, el juez baja el listado de la corte, de ahí el juez entrevista a los primeros cuatro, el juez nos llama y participa el juez, la asesora, el hogar y nosotros Servicio local, los cuatro organismos.

Se realiza una audiencia con pretensos, luego de eso, el juez evalúa con cuál, comunica y si estamos todos de acuerdo, se vuelve a entrevistar a los que quedaron, siempre se comenta cuál es el niño que se va a adoptar y el juez siempre dice que estamos buscando los papás para ese niño, no es que no son aptos para adoptar, pero para ese niño no son aptos.

La niña que tuvo los tres fracasos, ingresa su hermana al hogar pequeña y fue adoptada por el mismo matrimonio, ahí se da prioridad al lazo.

También tenemos trabada otra adopción, de una niña que está en el hogar desde hace tres años, ingresa al hogar porque la pareja de la mamá la abusa, su mamá tiene un hijo con esa pareja que después ingresa al hogar, pero esta pareja apela la adoptabilidad, eso nos frenó todo el proceso de adoptabilidad de esa niña, que si hubiese sido adoptada a los 4 años hubiera sido diferente, ahora ella tiene 7. Ella nos llama y nos pide por favor que le consigamos una familia, pero son los procesos judiciales que están trabados.

### **Pensando en otros dispositivos en torno a la adopción, ¿el programa de familias solidarias se lleva a cabo en nuestra ciudad?**

Es un programa que en su momento entrevistamos a algunas familias, pero no lo pudimos llevar a cabo, porque eran familias que pensaban que era como el antiguo hogar de tránsito, pero no es así, no lo vimos viable en nuestra ciudad, que es muy chica, y las familias solidarias no pueden adoptar.

### **¿Conoces otros dispositivos?**

Hay casas de abrigo, que no son hogares convivenciales, pero son casas en las que los chicos están un tiempo y luego egresan, por ahí van adolescentes con conflictos con la ley, pero acá en nuestra ciudad no hay.

Habría mucho por hacer...

### **Por último, una reflexión acerca de la adopción...**

Muchas veces, vemos que los chicos entran “destruidos” y luego a lo largo del tiempo, ya atravesada la adopción, los vemos por fotos y hasta vemos que se mimetizan con la familia adoptiva, es lo más gratificante ver esos avances, porque conocemos sus historias y ver que tengan la posibilidad de tener otra vida. Teníamos dos hermanos que fueron adoptados por dos científicos de Conicet que se fueron lejos y viajaron por el mundo, algo impensado.

## **Entrevista a Directora de Hogar Convivencial**

### **¿Cómo está formado el equipo de trabajo del hogar?**

El equipo de trabajo en este momento es algo para trabajar bastante, porque solamente cuentan con los directivos y un coordinador que se hace cargo tanto de lo que es el centro de día: Casa de las Infancias, y también del Hogar Convivencial, que son dos instituciones en una que funcionan en el mismo lugar, es muy pobre el equipo que está conformado, necesitaría un equipo técnico más completo, solamente tiene una psicóloga, haría falta una trabajadora social y una abogada para todas las cuestiones que tienen que ver con medidas de abrigo, adopciones, actualmente se trabaja conjuntamente con servicio local para cubrir esas falencias.

### **¿Quiénes están a cargo de los niños?**

A cargo de los chicos hay gente que se sigue nombrando preceptores, que en realidad son agentes que están encargados del cuidado de los chicos, llevarlos al colegio, de hacer que se levanten, vestirse, desayunen. Están organizados en tres turnos, para estar cubrir todo el día, hay dos personas por turno. También está el sector de la cocina que abarca las dos instituciones y un jardín maternal, el sector de lavadero y una tráfico que está a disposición de los niños para llevarlos a todos los lugares que precisen. También hay una maestra que se encarga de hacerle hacer las tareas, por la mañana, que fue una pieza clave en la pandemia, y una nutricionista que es la encargada con todo lo que tiene que ver con la compra de los alimentos, de artículos de higiene personal y de preparar los menús de acuerdo a las edades.

### **¿Qué cantidad de niños actualmente aloja el Hogar?**

En el momento máximo de la pandemia llegó a alojar quince chicos, entre 1 año y 18, pero es un Hogar chico tiene plaza solo para diez, pero siempre hay un margen, cuenta con tres habitaciones, en una los varones, en la otra las mujeres hasta 13 años y la tercera para mujeres adolescentes y se ambienta otro espacio cuando ingresan varones adolescentes.

**¿Cuáles son las problemáticas más habituales de los chicos que ingresan al Hogar?**



La problemática más habitual es el abandono generalizado de la familia, muchos casos de violencia y abuso.

### **¿Cómo se trabaja cuando ingresa un niño al Hogar?**

Depende de la edad, los más pequeños lloran, piden por su mamá porque más allá de que esa mamá tal vez fue la que lo violentó o que dejó que otro hiciera algo, ellos igualmente piden por ella, estos ingresos son los más duros aunque con el paso de los días se acostumbran y parece que están desde siempre en el hogar. Los más grandes están entre el enojo, el querer irse y querer quedarse, la llevan algo mejor. A lo largo el chiquito es como más tranquilo y los más grandes están con todos los conflictos que conlleva el entrar a la adolescencia que se les hace difícil y necesitan mucha escucha y acompañamiento, y mi pensamiento siempre es que detrás de esa crisis y ese enojo hay una criatura que requiere atención y no hay que perder de vista nunca esto.

### **¿Cómo es la dinámica de funcionamiento del Hogar?**

Hay una grave problemática con el personal del hogar que depende del municipio. Durante mucho tiempo el municipio mandó gente de otras áreas que no funcionaban en ese sector y lo depositaban como castigo en el Hogar, hay gente que entro ahí porque se “portó mal” en otra dependencia, sin ninguna preparación, quienes no conocen ni le interesa la problemática de los niños, y esto se transformaba en un castigo para las criaturas. A pesar de todo esto se trata de que los chicos puedan tener una rutina, aunque se hace muy difícil, porque la mayoría del personal está muy negado.

### **¿Hay niños que llegan con diagnóstico de patologías psíquicas graves?**

Ahora quedan dos niños con diagnostico grave, hasta hace un mes eran tres que están con atención de psiquiatra infantojuvenil, uno de ellos de 8 años fue adoptado por una familia, junto con sus hermanas de 6 y 12 años, los tres eran de La Matanza y perdieron todo vinculo con su familia de origen. El niño presentaba conductas violentas, llegó al hogar a los 5 años y lo primero que se hizo fue llevarlo al neurólogo porque no tenía diagnóstico “era un animalito”, no

se quería quedar en el jardín, prácticamente no hizo jardín, ya que la mayoría de los días tenía conductas agresivas para él y para con los demás. En primer grado se le hacen estudios no presentando ningún problema neurológico, se le da medicación para aplacarlo (ácido valproico) y tiempo después fue llevado al hospital donde lo atendía la psiquiatra infantojuvenil, pero tampoco nos dio un diagnóstico claro, se lo siguió medicando por sus conductas.

Sucedió lo mismo con otros dos nenes, quienes no presentaban un diagnóstico claro, pero también fueron medicados y con atención psiquiátrica en el hospital hasta fin del año pasado, luego se debió viajar a otra localidad ya que el hospital dejó de tener a la psiquiatra infantojuvenil.

### **¿Cómo era la presentación de estos dos niños?**

Uno de ellos de 10 años presenta retraso madurativo, no habla, viene de un contexto familiar que no lo favorecía en nada, a pesar que la mamá es muy buena, no los cuidaba, ya que también tiene una discapacidad. Este niño primero ingresa al centro de día, con un acompañante terapéutico y a pesar que no habla se hace entender que lo habían manoseado o había presenciado una situación de abuso, por lo cual va a cámara Gessel, pero no se pudo confirmar. Igualmente se toma la medida de abrigo e ingresa al hogar, siguiendo con su acompañante terapéutico quien estaba 8 horas diarias con el niño. El pequeño no presentaba hábitos, hacia sus necesidades en cualquier lugar, no tenía el hábito de ponerse bajo la ducha para bañarse, no se sabía vestir solo, no utilizaba los cubiertos para comer, todo esto lo fue logrando de a poco en el centro de día y en el hogar y junto a su acompañante y también tenía terapia por fuera, concurría a psicopedagogía y a un espacio de música terapia.

El otro niño de 11 años, es de esta ciudad, abandonado por su madre, dejándolo tres veces en diferentes lugares de la ciudad porque se portaba mal, se cree que su papá abuso de él, con conductas muy violentas, en el hogar dormía separado del resto de los niños. De a poco logramos que fuera avanzando, que pueda estar con otros chicos y que pueda compartir, muchos avances, pero en eso aparece una familia y se inicia una vinculación y a los tres meses la familia desiste teniendo una vinculación fallida, y después de esto fue tremendo el retroceso. Los primeros días parecía tranquilo, estudiando la

situación y luego mucha violencia, golpes, insultos, agarrar cuchillos, correr a otros niños, ni siquiera se calmaba con la acompañante, se recurrió a que sean varias las acompañantes y a una reducción en la permanencia de horas en la escuela de 8 a 10 de la mañana, porque corrían riesgo sus compañeros, iba a la escuela primaria con integración en especial.

**Escuchando los efectos negativos de esa vinculación fallida. ¿Ha sucedido mucho de encontrarse con este tipo de vinculaciones y por qué opinas que esto sucede?**

Este niño que fue una vinculación fallida, porque pensemos algo del matrimonio que venía con dos vinculaciones fallidos, ya había devuelto un grupo de hermanitos del hogar, eran tres niños divinos pero ellos dijeron que no estaban preparados, luego se vincularon con otra niña de otra ciudad pero no funcionó y ahora se volvieron a postular para este nene pero ellos vuelven a decir que no, yo creo que no estaban preparados para ser padres, ella mucho deseo de ser mamá pero él no, y el niño tuvo una crisis con ellos pero hay que ver qué pasó con esa pareja.

Tuvimos otro caso con vinculación fallida, un matrimonio joven dispuesto a adoptar al niño que vino de la matanza y a sus hermanas, era un matrimonio joven que ya tenían hijos propios, hicimos toda la vinculación virtual, en pandemia, estuvieron un fin de semana presencial, los niños super enganchados, queriendo ponerse el apellido de ellos, es tremendo en los primeros encuentros escucharlos decir mamá o papá cómo si eso fuera garantía de que se los van a llevar.

A los días de ese encuentro, esa familia se comunica conmigo diciendo: queremos adoptar, pero esto así no, como si fueran animalitos...

Ellos quedaron muy enganchados con ese matrimonio, nos toca a nosotros decirles junto con la psicóloga del hogar que eso no iba a ser posible. La más pequeña no entendía nada, la hermana mayor se descargó con mucha furia, pegando a un compañero y las problemáticas del niño se acrecentaron más requiriendo más tratamientos.

La psicóloga es la que transmite, pero después nosotros tenemos que sostener y también ellos tienen que elaborar el duelo.

**¿Podes relatar alguna experiencia breve de niños que han sido adoptados?**

Si tuvimos tres hermanos (7, 4 y 2 años) que fueron adoptados por una familia del palomar, un matrimonio grande que la vienen llevando re bien.

Y los tres niños de la Matanza que se fueron con una familia de Berisso.

Tuvimos también un niño que su padre se hizo análisis de ADN y lo reconoció y se lo pudo llevar ya que había sido separado de su madre porque había situaciones de violencia y su papá lo pudo ahijar.

**¿Los niños que atraviesan procesos de adopción son derivados a tratamientos psicológicos en el momento en que están en procesos de adopción o vinculación? De ser así ¿Cuáles son los motivos?**

La mayoría están con tratamientos psicológicos, para hacer un acompañamiento y un sostén de lo que han vivido, estar tanto tiempo dentro del hogar profundiza todo un poco más, porque pareciera que nunca llega la familia para ellos. Entonces poder ir trabajando y preparándolos para ese momento que llegué la familia para ellos o no, porque hay casos en los que quizás no se da.

**¿Dónde se realizan los tratamientos?**

Hay una psicóloga del municipio que se encarga de los tratamientos del hogar. La psicóloga del hogar es institucional, no hace tratamiento, acompaña y asiste por ejemplo en las vinculaciones.

**Luego de la adopción, ¿han tenido noticias de esas familias y esos niños?**

Si, yo tengo comunicaciones semanales, me llegan videos, fotos, audios, porque al estar mucho tiempo se acrecienta mucho el vínculo. Y es muy gratificante ver los efectos. La vez pasada me comuniqué con los primeros tres que se fueron y me enviaban fotos y me contaban del cambio de vida. El chiquito

de 10 años, que estaba medicado, ya prácticamente no toma medicación, va al colegio las cuatro horas, ya no pega, está haciendo deportes.

A mi siempre me preocupó e inquietó cómo actuar frente a las crisis que estos niños tenían, en el momento que vos estás no queda otra que “poner el cuerpo”, eso es lo más preocupante del hogar, porque te duele lo que hacen pero también pensás que “están sufriendo”, es raro lo que se siente, hay que poner el límite y hay que saber bajar, porque las emociones y los sentimientos van y vienen. “Hay muchos niños rotos”.

Cómo docente estar al frente de esa institución a veces es no saber cómo actuar, qué hacer, un día terminé empapada de pies a cabezas con un niño que se había portado muy mal, porque se escaba al hospital y yo le digo que no le voy a prestar el celular y que no iba a poder entrar a la dirección, puse un cartel con su nombre que no podía entrar y un día quedé el y yo en la ducha y me tiraba patadas y agua y yo le dije que no me iba a ir que yo estaba ahí, y terminamos los dos empapados y abrazados.

Y a los empleados diciendo “algo hay que hacer, hay que aumentar la medicación, hay que separarlo”.

### **Por último, alguna reflexión acerca de la adopción...**

Yo creo que la adopción es el máximo amor, es lo más grande que hay que una familia desee adoptar y darle cariño, protección, restituir todos esos derechos que fueron vulnerados y que es lo que más necesitan tantas criaturas que están en hogares esperando, lo que tenemos que pensar y mirar son a esos niños, niñas, adolescentes, más allá de lo que esa familia quiera o necesite y primero siempre los chicos.

## Entrevista a Operador de Hogar Convivencial

### ¿En qué consiste el trabajo del operador en el hogar?

Consiste en poder garantizar la satisfacción de las necesidades educativas, recreativas, sociales, culturales, de salud, entre otras de los niños que se encuentran allí.

El operador se presenta como una figura de referencia, inculcando valores (respeto, solidaridad, honestidad, empatía) hábitos (educacionales, ocupacionales, de higiene) modos de relacionarse, de convivencia.

Uno de los principales ejes, a mi entender, es la organización de la rutina y propiciar la autonomía. La rutina será diversa y responderá al grupo etario y a la singularidad de cada niño/a adolescente. Se les facilita diferentes puntos de apoyo según sus requerimientos. Ejemplo: un niño de preescolar-o de primaria-necesitará más ayuda-seguimiento al levantarse, para calzarse, lavarse la cara, cepillarse los dientes, bañarse, buscar la vestimenta y elementos para concurrir al establecimiento educativo, seguimiento del trayecto.

El operador también asiste a los niños/as adolescentes cuando enferman, generalmente es quien detecta que hay una enfermedad y da aviso a los directivos. A veces es el operador quien suele sacar el turno y siempre es quien acompaña a los servicios de salud y propicia el sostenimiento de los tratamientos. Estos incluyen la administración de la medicación, las curaciones simples, seguimientos en la salud bucal, entre otros.

Otras de las funciones del operador es proporcionar espacios recreativos utilizando recursos propios (materiales, formativos). Su enfoque deberá ser orientado a los intereses de cada niño/a adolescente, por ende las actividades mayormente serán diversas aunque se comparta el mismo espacio. El desarrollo y concreción de esta función dependerá de las características personales, motivacionales, creativas que el operador porte. Es una regla institucional que (en mi transitar por la institución) pude observar que no siempre se cumple. Muchas veces la inactividad los lleva al aburrimiento y consecuentemente se producen situaciones de tensión (desencuentros, diferencias).

En lo que respecta a lo social intrainstitucional, el operador se presenta como mediador, consensuando acuerdos, reafirmando reglas de convivencia, propiciando el respeto por la diversidad, no solo etaria sino también subjetiva. El espacio propicio para hacerlo es a través de lo lúdico en los dispositivos grupales.

La necesidad social también es abordada por fuera de la institución, donde los niños/as y adolescentes concurren a diferentes organismos-instituciones, como lo es el Núcleo de innovación y Desarrollo de Oportunidades (NIDO) acompañados por un grupo de operadores, el Programa Envi3n, donde concurren los adolescentes que así lo deseen, los Centros de Desarrollo Comunitario, las salidas a espacios abiertos (plazas, parques) estas últimas de manera muy esporádicas, y en algunos casos puntuales (por indicación médica o decisi3n familiar) otras actividades excepcionales (nataci3n, gimnasio, taekwondo)

Al comienzo hablé de la organizaci3n de la rutina y la autonomía como uno de los ejes centrales, puesto que considero que se debe apostar al desarrollo personal e integral, facilitando, potenciando recursos-herramientas para lograr la mayor independencia y solvencia posible en los niños/as y adolescentes que allí se alojan, al momento en el transitar por el atravesamiento de la circunstancias, sus destinos son inciertos, ellos lo perciben, lo manifiestan, lo sienten, y muchas veces los condicionan y los enferma.

### **¿Los operadores coordinan actividades grupales, cuál es la dinámica de esos encuentros?**

En cuanto a las actividades grupales responden a la voluntad e intencionalidad propia y exclusiva del operador (no es impuesto), a no ser que se deba a algún acontecimiento aislado, por ejemplo: Día del Niño/a.

En mi transitar por la institución me aboqué a que pudieran generarse esos encuentros, no solo desde el sector donde me desempeñaba (niños) contemplando las diferencias de edades e intereses, sino también desde la interrelaci3n y trabajo en conjunto con el sector de las niñas.

En lo que respecta a la dinámica, funcionaba con mayor solvencia el hecho de realizar actividades en grupo (compartiendo el mismo espacio de trabajo, en interrelación) pero que cada niño/a este elaborando, diseñando, construyendo en base a sus intereses (dibujo, pintura, artesanía, etc)

El desafío se presentaba en que todos puedan realizar una misma actividad, para ello se requería de adaptaciones, apoyos, designación de tareas. Donde cada uno, desde sus habilidades/capacidades/tiempo pueda contribuir a una producción grupal. De hecho, este tipo de producción son las menos frecuentes, pero una de las más fructíferas.

Otro modo de actividades grupales se presenta a través de lo lúdico, de esta manera había mayores adhesiones. Promovían la inclusión, la socialización, el intercambio, los valores, las reglas. Parecían ser disfrutadas con mayor amplitud. En este sentido las actividades fluían y se sostenían un tiempo considerado.

### **¿Qué sucede con el ingreso del niño en la institución, cómo trabajan en esos comienzos?**

Cuando ingresa un niño/a o en ocasiones es un grupo de hermanos, se produce una gran reestructuración del sistema (institucional, administrativo, asistencial, habitacional, social).

Desde la dirección se les designa un sector (el de los niños o niñas) según el caso, un lugar en la habitación, la trabajadora social busca ropa y calzados (a veces al comienzo son compartidos por las pertenencias de los demás niños). En caso de estar con algún tratamiento previo los operadores son notificados. Posteriormente se los vincula con las instituciones educativas (inicial-primaria-secundaria.)

Desde la perspectiva del operador, se los recibe, se les pregunta (según la edad que tenga) su nombre, se realiza una presentación con los demás niños/as adolescentes. Para quienes ya residen en el hogar en un acontecimiento que les llama muchísimo la atención, quieren saber sobre esa persona que ha ingresado, indagan, preguntan. En términos generales buscan un acercamiento.



En el transcurrir el operador trabaja en establecer un vínculo, observa conductas-comportamientos, ofrece espacios de escucha, fomenta la inclusión, e invita y/o propone diferentes propuestas a fin de pesquisar sus intereses-motivaciones.

Es un proceso de adaptación para todos los intervinientes (los niño/as residentes, los operadores, y por sobre todo para el niño/a que ingresa recientemente). Requiere de un seguimiento muy minucioso, de un ESTAR CERCA. Brindando apoyo y por sobretodo contención emocional.

Es un niño ensombrecido ante la desidia, sufriente, que requiere de un Otro y justamente ese Otro en los comienzos es un desconocido que busca ser reconocido, ofreciendo una nueva figura de referencia, de identificación.

En esta línea voy a compartir algo que un niño me dijo una vez: “sos como mi papá, el que quisiera tener.”

### **¿Cuáles son las problemáticas más habituales por las que ingresan los niños al hogar?**

En cuanto a los motivos de ingresos, los operadores no somos notificados pero esa información suele trascender, mayoritariamente las causas se deben a los abusos sexuales que en ocasiones se ven reflejados en las conductas y/o comportamiento de los niño/as. Ya sea en los juegos, dibujos, como así también en sus propios relatos. Otras de las problemáticas habituales son el abandono y la violencia intrafamiliar.

### **¿Han participado de los procesos de adopción de alguno de los niños? ¿Los niños en procesos de adopción, acuden a tratamiento psicológico?**

He estado trabajando en la institución mientras se desarrollaban procesos de adopción. Es una instancia muy delicada en la que suelen producirse cambios en el comportamiento de él o los niños/as (a veces es un grupo de hermanos). La tendencia pareciera ser adoptar a los más pequeños, muchos de ellos tienen hermanos/as viviendo en el hogar por lo que se insta a la adopción del grupo fraterno. En los casos de los niños más grandes suelen aparecer interrogantes

que ponen en manifiesto: ¿quién es esa familia? ¿Me lleva a mí y a mi hermanito/a? ¿No voy a ver más a mi familia?

Los niños/as que viven en el hogar, en su permanencia por la institución reciben tratamiento psicológico, la misma continúa durante el proceso de adopción. La adopción se desarrolla primeramente con las visitas al hogar de los pretendidos adoptantes, luego con salidas transitorias del o los niños/as y finalmente (en el caso más oportuno) con la concreción de la adopción.

**¿Se encuentran realizando tratamiento psicológico los niños por fuera del hogar? De ser así, ¿cuáles son los motivos de consulta y cómo se sostienen los tratamientos a lo largo del tiempo?**

En cuanto a los tratamientos psicológicos por fuera del hogar, son excepcionales. Durante mi recorrido y estadía por la institución solo había un adolescente que recibía atención psicológica por fuera del ámbito institucional, él presentaba un padecimiento mental que requería a su vez de tratamiento psicofarmacológico. Eran recurrentes sus problemas conductuales, vinculares-sociales.

En cuanto al sostenimiento del tratamiento psicológico, en cada sesión el adolescente era acompañado por un operador, el cual intercambiaba información con el profesional tratante y luego la transmitía al equipo directivo y consecutivamente a los demás operadores a fin de trabajar los lineamientos en conjunto.

**¿Cuál es su observación acerca de la Salud Mental de los niños y niñas que se encuentran en el hogar?**

En cuanto a mi observación respecto a la Salud Mental de los niños/as que se encuentran en el hogar, pienso en los estados de sufrimiento por los que transitan, los desequilibrios emocionales que se presentan con tanta frecuencia, algunos se manifiestan en problemas de conducta dentro y fuera de la institución, violencia física/psicológica, autoagresión, llantos repentinos, sobresaltos en las noches, escaso rendimiento escolar, períodos de desmotivación, de tristeza.

El dolor recorre cada rincón de la institución. Y algo hay que hacer con ello.

Preguntas como, ¿Y mi mami dónde está? ¿Cuándo va a venir? Yo la extraño ¿Cuándo voy a salir de acá? ¿Yo voy a estar acá hasta que sea grande? Extraño mi familia, mi casa y mis amigos...

También pienso en la necesidad de reforzar el sistema de atención a esta población de vulnerabilidades, niños/as desprotegidos, desolados, ensombrecidos. Reforzar en cuanto a recursos humanos, materiales, sociales (sobre todo estratégicos, metodológicos) a fin de brindar una óptima atención, que no meramente sea un “estar ahí”, sino un transitar de aprendizaje, de fortalecimiento, de empoderamiento subjetivo.

## **Entrevista con Psicóloga Clínica coordinadora de Servicio de Atención a Residencias (SAR)**

Se presenta decires de la psicóloga coordinadora del SAR de la Fundación Nou Barris, recuperado de entrevista realizada en Barcelona:

“Somos un equipo que trabajamos con los CRAES (Centros donde viven niños tutelados). El equipo está formado por tres psicólogas clínicas, dos psiquiatras y una trabajadora social.

Sucede que muchas veces con niños tutelados existen problemas que tienen que ver con los educadores que los acompañan y no tanto con la psicopatología. La intención es que los niños vengan poco a tratamiento.

La clínica con niños sino se trabaja con referentes no funciona. En los centros los educadores tienen la tutela.

Se trabaja en los Craes por desamparo, por malos tratos. La familia biológica tiene mucho peso en Cataluña.

Desde nuestro espacio sostenemos diferentes dispositivos de trabajo: Soporte Técnico sobre los centros, Reunión con educadores sobre el discurso de los educadores y Reuniones de equipos quincenales. El Soporte Técnico se crea cómo dispositivo para abordar lo preliminar a la derivación y las demandas de tratamiento. Se producen invenciones clínicas, invenciones de estrategias terapéuticas, pedagógicas, invención en el campo de las intervenciones sociales.

Desde el psicoanálisis se abre una nueva mirada sobre el niño que permite inventar la forma de intervención que le permitirá circular por los espacios sociales. Introducimos una forma de intervención que restablece la particularidad del niño dando una dignidad a su sufrimiento.” (Conversación personal, octubre de 2011)

## **Entrevista a psicóloga de Hogar Convivencial**

**¿Cuánto tiempo hace que trabajas en el hogar y con quienes compartís tu trabajo?**

Hace 4 años, no hay equipo interdisciplinario, es un hogar que depende de la municipalidad y los profesionales que lo forman cambian constantemente, yo pase por tres directores diferentes en este tiempo que hace que estoy. Yo comparto el trabajo con una psicopedagoga y con quien dirige el hogar.

**¿En qué consiste tu trabajo como psicóloga del hogar?**

Llevó todo un tiempo que se comprenda el trabajo de un psicólogo en la institución, se pensaba que hacía un trabajo clínico. Antes de mi ingreso había otra psicóloga que sí hacía un trabajo mas de tratamiento individual con los niños del hogar, replanteo esta situación considerando que el rol del psicólogo en la institución no es ese, incluso planteo que para que un niño este en tratamiento en consultorio externo se necesitan ciertos requisitos y criterios, como por ejemplo adultos que acompañen. Si consideraba que estaban dada las condiciones hacia la derivación, pero desde la dirección, las escuelas, el mismo personal del hogar exigían todo el tiempo que los niños del hogar sean derivados a tratamiento.

**¿Desde este rol de psicóloga institucional con que otras instituciones se articula?**

El trabajo tiene que ver con articular interdisciplinariamente con el juzgado, con servicio local, con escuelas y con algún otro dispositivo donde los chicos circulan. Se trata de trabajar distintas situaciones de cada chico, de asistir a las audiencias, de acompañar procesos de vinculación, cuando existe la posibilidad de adopción, es decir todo lo que tiene que ver con la restitución de derechos.

**¿Cuáles son las problemáticas por las que los niños ingresan al hogar?**

Siempre se ingresa por vulneración de derechos mediante una medida de abrigo previo a agotar todo tipo de instancia. Ingresan luego de vivir situaciones de abuso, de maltrato, de negligencia por parte de los adultos responsables.

### **¿Qué sucede con los niños en el momento que llegan al hogar?**

La mayoría de los niños que son de la ciudad ya conocen el hogar porque queda al lado del centro de día y concurren ahí, la diferencia es que al ingresar duermen en el hogar. Inmediatamente la mayoría se siente cómodo, no se desesperan por volver con las familias, hay algo de lo familiar, de lo conocido que circula, no son shockeantes los ingresos.

### **Al ingresar, ¿hay cierta rutina que se establece?**

Si, se levantan temprano desayunan e ingresan al centro de día hasta las 18 hs. Luego tras una puerta vuelven al hogar convivencial, que es un comedor, un baño y tres habitaciones. Tiene horarios de visitas de familiares.

### **¿Existen dispositivos grupales de trabajo con los chicos?**

Si, hubo taller grupal en relación a vínculos saludable, los chicos no saben que es que te traten bien, hubo una situación compleja con un empleado del hogar dónde hubo que intervenir para trabajar ciertos vínculos.

### **¿Cómo es la relación de los chicos con vos?**

A ingresar, yo los llamo, les explico a que me dedico en el hogar, les digo que soy intermediaria entre el juez y ellos. Entonces me asocian y referencian desde ese lugar, por ejemplo, me preguntan cuándo voy a hablar con el juez, cuando iban a tener una nueva familia, o si necesitan hablar de algo, los chicos entienden más que los adultos cuál es mi función allí.

### **Si se realiza derivación a tratamientos por fuera de la institución, ¿a qué lugares acuden y con qué motivos de consulta?**

Muchas veces los motivos de consulta, tenían que ver con cuestiones básicas de la institución, por ejemplo “se porta mal” y en realidad estaban bollando tres horas en el hogar, no sabían que hacer y si se portaban mal, ese es un trabajo también que hay que hacer: hablar con el personal y explicarles

que esos no son motivos de consulta que hay que reorganizar algo dentro de la institución. Las derivaciones cuando se consideran se hacen al hospital o a psicóloga que trabaja en el área de desarrollo social. Las condiciones para derivar son que haya adultos que puedan alojar, por ejemplo, en el hospital se trabaja con entrevistas de admisión que son para el adulto y muchas veces había que trabajar quien podía hablar de ese niño, que adulto podía acompañar y otras veces con adolescentes no es necesario un adulto y podían llegar ellos. Recuerdo si un caso de un niño de 6 años con conductas disruptivas con problemas de hiperactividad, que se relacionaba muy bien con uno de los operadores del hogar y entonces fue él desde el hogar quien realizaba las entrevistas de admisión y que acompañó al tratamiento a ese niño, que si requería atención.

**En cuanto al tema específico de la investigación, los procesos de adopción, ¿Podes transmitir alguna pequeña viñeta o situaciones que recuerdes?**

Si se realizan muchos procesos, algunos fallidos y otros que prosperan. Los procesos de adopción son difíciles. Hay una visión muy romántica de la adopción en la sociedad, niños solos, muy chiquitos o bebés y eso no existe, por lo general son niños más grandes. Lo que suele suceder es que el adulto no está preparado para atravesar por ese proceso, en cambio los chicos están super predispuestos, siempre tienen ganas, para ellos es todo nuevo, no están acostumbrados desde lo social ni desde lo cultural, las familias que se presentan para adoptar ocupan otros espacios sociales a los que ellos estaban acostumbrados, por cuestiones básicas tales que al anotarse en el registro va una trabajadora social y pregunta si tiene pisos de madera o de porlan. Los chicos ingresan a otros espacios. También a veces pasa que dentro del mismo hogar circula “ahora te van a comprar lo que quieras” y bueno también hay que trabajar con los chicos, pero especialmente dentro del hogar esas representaciones. Te relato una situación, ingreso al hogar estaba en plena vinculación tres hermanitos, esa vinculación falla y se busca otra familia y se logra finalmente la adopción, luego de eso los chicos tienen que ir esporádicamente a servicio local para un seguimiento, en una de esas entrevistas, ellos se cruzan con su madre biológica con un hermanito bebé, pasa

un año ese hermanito ingresa al hogar, nosotros siempre en contacto con esa familia que adoptó y sucede que queda en adopción ese niño, era difícil porque nosotros sabíamos que era el hermanito de esos niños pero no sabíamos si ellos sabían, y un día le comentamos a esa familia, les comentamos que estaba ese niño en el hogar y ahí me cuentan que los niños ya sabían de la existencia de ese hermanito y que lo estaban esperando y luego de la entrevista de seguimiento una de las nenas adoptadas estaba mal pensando en ese hermanito bebe que seguramente la estaba pasando muy mal...ante esa situación trabajamos con el juzgado transmitiendo esta situación, para ver que posibilidades de armar ese lazo allí. Era hasta dibujado ese hermanito por parte de los niños ya adoptados. Al salir la adopción de este hermanito nos enteramos que la madre adoptiva de los hermanitos anteriores estaba enferma de cáncer, entonces estaba la cuestión si iba a poder alojar, y el juzgado decidió que sí, y estos hermanitos al día de hoy están juntos. Desde los informes yo remarcaba que esta situación de enfermedad era un proceso que la familia estaba atravesando cómo a cualquier otra familia le podía suceder, pero que ellos estaban totalmente preparados para recibir a ese hermanito y alojar a ese niño.

**Ese caso da cuenta de una adopción que prosperó, de hermanitos que alojan antes de conocer, pero en cuanto a otras situaciones ¿se han encontrado con vinculaciones fallidas, ¿cuál es tu parecer acerca de esto?**

Si, siempre las vinculaciones fallan por parte del adulto, nunca puedo decir que una vinculación falla por un niño, es super cruel pensar que una vinculación va a fallar por un niño, porque son los adultos los que se tienen que adaptar a este niño y no los niños a ese adulto, siempre el juez cuando empieza las entrevistas dice: “buscamos una familia para un niño y no un niño para una familia”, yo coincido, pienso que nunca los chicos son los responsables de los fallidos. Los adultos vienen con ideas previas, quieren niños sin historias de vida, justamente por esas historias a veces son niños difíciles de tratar, de llevar. Recuerdo solo una situación de un niño que ya es pre adolescente que parece que se está estructurando de una forma cerca a la perversión y ahí es el único caso que yo podría decir que hay una posición de él que no quiere estar con otros, incluso a nosotros los profesionales nos era muy difícil alojarlo para poder



transmitir sobre este nene a los postulantes, ha sido tema de supervisión, es un niño difícil.

**¿Qué escuchas en los niños en cuanto a la posibilidad de tener una nueva familia, que se escucha en cuanto a la disponibilidad de ellos?**

Si ellos generalmente están muy abiertos a esa posibilidad, también les explico que puede ser que se revinculen con su familia o en algunos casos tendrán una nueva familia. Y muchas veces se juega esa ambivalencia en todo el proceso: por momentos quiero volver a mi casa, por momentos me quiero quedar en el hogar, por momentos quiero una familia nueva, pero cuando existe la posibilidad certera de tener una familia nueva nadie se niega.

**Para pensar los tratamientos psicológicos y los procesos de adopción, desde tu trabajo allí, ¿Consideras que los niños que atraviesan un proceso de adopción tienen que pasar por algún espacio de psicología o de tratamiento y en qué momentos?**

Siempre pienso que es el uno a uno, yo no pienso que un chico que esté en un hogar convivencial tiene que necesariamente estar en tratamiento psicológico ni tampoco pienso que alguien que ingresa en un proceso de adopción tiene que ir. Si por experiencias que se escuchan en personas que han sido adoptadas en algún momento han pasado por espacios de tratamiento, cuando se han empezado a preguntar algunas cuestiones, pero no necesariamente y desde el vamos considero que tengan que ir, porque lo traumático se inscribe en determinado momento, hace ruido en determinado momento y los procesos de adopción se inscriben no necesariamente cuándo están sucediendo y alguno no necesitan porque no les hace ruido y otros sí. Creo que hay que respetar el tiempo de los chicos que no muchas veces se tiene en cuenta, pasa esto que quieren cómo un paquetito armado, un niño que no sufra, que no tenga nada.

Incluso nosotros explicamos que en los chicos que están medicados, la medicación puede ser circunstancialmente por esta situación en particular que ellos están viviendo en el hogar convivencial, con muchas exigencias de parte de la institución, que lamentablemente se llega a una cuestión de medicalización,

pero nosotros no podemos asegurar que ese nene va a necesitarla afuera, de hecho se está dando uno de los niños que fue adoptado, dentro del hogar recibía medicación y ahora con su familia prácticamente no la está tomando y está con muchos avances en el aprendizaje.

**De todos los chicos que están en el hogar, ¿Qué cantidad de niños reciben medicación y que cantidad de niños van a tratamiento por fuera de la institución?**

Recibir medicación implica tratamiento psiquiátrico por fuera de la institución, en la ciudad contamos con muy pocos psiquiatras infantiles, de doce niños, un cuarto asisten y no todos por mi voluntad, obviamente yo respondo a una dirección que está sobre mí, si recuerdo que yo interferí para que una adolescente si o si tenga su tratamiento psicológico y psiquiátrico porque presumía un diagnóstico de psicosis, después también había una adolescente con retraso mental que también presentaba algún síntoma psicótico y también fue derivada. También había dos niños que tenían problemas de conductas y que fueron derivados, pero no por mí, de hecho, se notaba que la medicación no les hacía nada. Los otros niños sí, yo podía escribir los informes de porqué solicitaba la derivación.

**¿Accedían los niños y adolescentes a asistir a esas consultas?**

Los adolescentes por su propia patología se negaban, se negaban a tomar la medicación, pero los niños no, porque ellos no comprendían nada. Cuando los derivaba les explicaba a los chicos porque creía que deberían estar en un tratamiento. En otras oportunidades, cuando eran llevados por otros quienes no les explicaban igualmente ellos accedían.

**Para ir finalizando, ¿cuál es tu mirada desde tu practica y experiencia sobre los procesos de adopción?**

Considero que la mayor problemática en los procesos de adopción, es que no se hace bien el trabajo previo, no se busca adultos preparados para atravesar los procesos. A pesar de que la gente se queja de los tiempos, de que la espera es larga, considero que por algo es así, que es un proceso, que hay que respetar los tiempos de los chicos y tiempos de cada familia. Los procesos

de adopción son largos y difíciles, pero tienen que ser así, no estaría de acuerdo con que de la noche a la mañana se entregue un niño a una familia, de la cual no se sabe nada, no se conoce, no puede ser algo automático.

**¿Conoces otros abordajes o dispositivos desde la psicología para trabajar con niños en procesos de adopción, más allá de los tratamientos individuales?**

Acá existe el **Programa Sonriendo** para niños y el **Programa Envión** para adolescentes, son programas de responsabilidad civil, que vienen de la provincia. Son dispositivos que deben contar con equipos interdisciplinarios, que trabajan desde lo grupal y en los que también se han detectado situaciones de vulneración de derechos, situaciones de abuso y de maltrato. Se trata también de armar espacios escuchando lo que cada chico quiere, que, a pesar de estar en una institución, no todos deben hacer las mismas actividades, que tengan la posibilidad de elegir lo que a cada uno le gusta hacer. Recuerdo que, en plena pandemia, me tocó elegir los regalos para el día del niño, y traté de buscar diferentes regalos para cada uno teniendo en cuenta la individualidad.

**Retomando el para todos que muchas veces sucede, ¿consideras que existen derivaciones automáticas a tratamientos psicológicos en niños que atraviesan procesos de adopción?**

Si considero que existen derivaciones automáticas a tratamientos psicológicos en niños que atraviesan procesos de adopción, dificultándose muchas veces construir una demanda en los niños que son enviados a esos tratamientos.