El sistema que sostiene: resiliencia en contextos adoptivos

José Luis Gonzalo Marrodán
Psicólogo especialista en Psicología Clínica
y traumaterapeuta sistémico

Tatiana Cáseda Fernández
Psicóloga general sanitaria
y traumaterapeuta sistémica

Lotura
Centro de Psicología y Traumaterapia

Constituye un honor contribuir al presente capítulo, en el que se recoge la relación profesional y personal que hemos mantenido con la Asociación de Familias Adoptivas de Gipuzkoa, Ume Alaia. En primer lugar, deseamos expresar nuestro reconocimiento y felicitación con motivo del vigésimo quinto aniversario de su creación, destacando su compromiso sostenido en la promoción de una comprensión rigurosa y realista de la adopción, así como su relevante labor en la deconstrucción de mitos, creencias erróneas y representaciones distorsionadas en torno a esta realidad.

Si la resiliencia es hija del trauma (1) y emerge a partir de este en el marco de un proceso dinámico de interacción entre las potencialidades individuales y los recursos contextuales (2), resulta evidente que, en ausencia de estos últimos, su desarrollo se ve significativamente comprometido. En este sentido, es preciso subrayar el papel de Ume Alaia como entidad de referencia que, a través de sus diversos dispositivos de intervención,

acompaña a las familias adoptivas y a sus hijos e hijas mediante acciones de orientación, formación, asesoramiento y apoyo, tanto en el plano emocional como técnico. De este modo, la asociación se configura como un recurso fundamental que favorece procesos de reconstrucción resiliente en familias, niños, niñas y jóvenes adoptados. El taller postadoptivo dirigido a jóvenes que actualmente desarrollamos –titulado *Dame un punto de apoyo y moveré mi mundo*– constituye, en este contexto, una clara expresión de dicho posicionamiento teórico y práctico.

En el presente capítulo se expondrá, en primer lugar, el itinerario que nos condujo al ámbito de la adopción y a la colaboración con la Asociación Ume Alaia, recorrido que refleja, a su vez, nuestro proceso de desarrollo y consolidación profesional. Posteriormente, se abordará el análisis de los factores que inciden en la emergencia y el desarrollo de la resiliencia en el contexto adoptivo.

Nuestra intervención con niños, niñas y adolescentes adoptados se inició en el año 2007, pocos años después de la fundación de la Asociación. En ese momento, acudió a consulta la primera familia adoptiva, derivada por un profesional de la red pública de salud mental, con el objetivo de abordar el sentimiento de abandono en su hijo. Tras un proceso de búsqueda de profesionales especializados en este área, la familia fue remitida a Lotura, que así se llama actualmente nuestra consulta, la cual compartimos con nuestra compañera Marta Astiz Calatayud, psicóloga también especialista en Traumaterapia sistémica (TS) aplicada a la adopción. Conviene señalar que, desde el año 2000, ya veníamos desarrollando intervención clínica con menores participantes en programas de acogimiento familiar y residencial dependientes de la Diputación Foral de Gipuzkoa, lo que nos había permitido adquirir experiencia en el abordaje del trauma derivado del abandono, el maltrato y la negligencia temprana. De forma simultánea, nos encontrábamos cursando el Diploma de Postgrado en Traumaterapia Sistémica, dirigido por Jorge Barudy y Maryorie Dantagnan (3), lo que

supuso una oportunidad especialmente relevante para comenzar a aplicar los fundamentos teóricos y metodológicos de este modelo emergente al ámbito específico de la adopción. Coincidiendo con el inicio de nuestra práctica en el campo de la adopción, en 2007, nació un blog profesional que, bajo la denominación inicial de *Motivos psi*, evolucionó en 2010 hacia el nombre *Buenos tratos*, en coherencia –y a modo de reconocimiento– con el modelo teórico que sustenta nuestra práctica clínica. La progresiva publicación de contenidos dirigidos a familias adoptivas y acogedoras generó una respuesta altamente positiva, poniendo de manifiesto la necesidad de espacios de orientación y acompañamiento especializados. En la actualidad, el blog continúa activo, con una media aproximada de 60.000 visitas mensuales, consolidándose como un recurso de referencia gracias, en gran medida, al reconocimiento de las propias familias y a la colaboración de diversos profesionales.

Colaboración

A partir del año 2010 iniciamos nuestra colaboración con la Asociación Ume Alaia, que se ha mantenido de manera continuada hasta la actualidad. En este marco, José Luis Gonzalo ha participado en algunas ocasiones como ponente en su plan anual de formación, ha codesarrollado talleres de resiliencia infantil entre los años 2013 y 2019 –en aquel entonces junto a la psicóloga Naiara Zamora– y ha colaborado en dos jornadas formativas organizadas por la entidad.

Resulta fundamental comprender que algunos niños, aun necesitando profundamente un familia, pueden experimentar simultáneamente miedo o rechazo hacia la vinculación

En la actualidad, los autores de este capítulo llevan adelante un taller dirigido a adolescentes mayores y jóvenes adultos en procesos de autonomía, enmarcado en el enfoque ecosistémico de la TS. A partir de estas primeras experiencias clínicas, se inició un proceso continuado de profundización en la comprensión de la realidad adoptiva. Si bien existían similitudes relevantes con la población en acogimiento –especialmente en lo relativo a la exposición a

experiencias adversas tempranas–, pronto se evidenciaron las especificidades propias de la adopción, que fuimos incorporando progresivamente a nuestra práctica clínica. Con el tiempo, el número de casos atendidos fue incrementándose, abarcando menores de distintas edades, procedencias y contextos familiares y psicosociales. Este proceso de intervención se configuró como un espacio de enriquecimiento bidireccional. Por un lado, las familias y los menores se beneficiaron de un enfoque terapéutico basado en la TS, caracterizado por el respeto hacia el sufrimiento emocional y su adecuación a las necesidades de personas con historias de trauma temprano. Por otro, nuestra experiencia clínica nos permitió identificar de manera progresiva los factores que favorecen el desarrollo de procesos resilientes en la infancia y la adolescencia adoptada. Entre los aprendizajes más relevantes destaca la importancia de validar los relatos y experiencias de las personas adoptadas, reconociendo el papel central de las vivencias reales en la configuración del cerebro y la mente, frente a explicaciones sustentadas en constructos hipotéticos o interpretaciones desvinculadas de la experiencia (4).

A medida que profundizábamos en la comprensión del sufrimiento asociado a experiencias de maltrato, negligencia, abandono, así como a las separaciones y pérdidas de figuras de apego y contextos de origen, se hizo evidente la complejidad de las dificultades que estos menores presentan en su desarrollo. De forma paralela, se puso de manifiesto la necesidad de apoyar a las familias en el ejercicio de una parentalidad específica, ajustada a dichas circunstancias (5) (3).

En este contexto, fuimos identificando diversas áreas nucleares afectadas por el trauma temprano, tales como las dificultades en la regulación emocional, las alteraciones en los procesos de vinculación, la presencia de fenómenos disociativos, los déficits en la capacidad de mentalización, los trastornos del neurodesarrollo y las dificultades de aprendizaje, entre otras. Este aprendizaje dio lugar a la elaboración de dos obras: la primera, coescrita junto a Óscar Pérez-Muga –*¿Todo niño viene con un pan bajo el brazo? Guía para padres*

adoptivos con hijos con trastornos del apego–, y la segunda, de José Luis Gonzalo en autoría individual –*Vincúlate*. *Relaciones reparadoras del vínculo en niños adoptados y acogidos*–. Ambas publicaciones han sido ampliamente reconocidas en el ámbito de la adopción por su enfoque basado en la TS, que propone una comprensión historiográfica –centrada en las experiencias vitales– frente a modelos patográficos, orientados exclusivamente al síntoma.

La motivación subyacente a estas obras se fundamenta en la constatación de la vivencia de soledad y desamparo que experimentan numerosas familias adoptivas, así como en la limitada disponibilidad de recursos específicos para afrontar una crianza que, en múltiples ocasiones, se aleja de los modelos tradicionales. En este sentido, resulta fundamental comprender que algunos niños y niñas, aun necesitando profundamente una familia, pueden experimentar simultáneamente miedo o rechazo hacia la vinculación, debido a memorias traumáticas disociadas asociadas al maltrato o al abandono. Esta realidad exige el desarrollo de una "parentalidad terapéutica" –concepto acuñado por Maryorie Dantagnan– (3) (5), sustentada en principios teóricos y prácticas relacionales orientadas a la reparación del impacto del trauma en el cerebro en desarrollo (3).

¿Por qué algunas personas desarrollan trayectorias resilientes mientras que otras presentan mayores dificultades, especialmente en contextos en los que los sistemas de apoyo no han logrado ofrecer respuestas suficientemente ajustadas?

En este marco, el paradigma de los buenos tratos, la teoría del apego, la psicoterapia informada por el trauma, el conocimiento del desarrollo infantil, el fortalecimiento de las competencias parentales y la neurobiología interpersonal constituyen pilares fundamentales, propios del modelo de la TS de Barudy y Dantagnan, que orienta y fundamenta nuestra práctica profesional (3). Finalmente, cabe formular una cuestión central que orienta la segunda parte de este capítulo: ¿qué factores contribuyen a la reparación de las heridas –entendiendo el término trauma en su acepción etimológica de "herida"– derivadas de experiencias tempranas adversas? Asimismo, ¿por qué algunas personas desarrollan trayectorias resilientes mientras que otras

presentan mayores dificultades, especialmente en contextos en los que los sistemas de apoyo (familia, escuela, comunidad, servicios sociales y sanitarios) no han logrado ofrecer respuestas suficientemente ajustadas?

El vínculo

El vínculo constituye el eje organizador de los procesos de desarrollo y, en consecuencia, el principal agente de reparación en la infancia adoptada. Desde los postulados de la teoría del apego (6), se ha evidenciado que las experiencias tempranas con las figuras de cuidado configuran modelos internos de funcionamiento que organizan la regulación emocional, la percepción de seguridad y la capacidad de establecer relaciones significativas. En contextos de adopción, especialmente cuando han existido experiencias previas de negligencia, maltrato o abandono, estos modelos suelen estructurarse en torno a patrones de apego inseguro o desorganizado (7), asociados a estados de hiperactivación, desconfianza relacional y dificultades en la integración de la experiencia.

Dar a conocer estos postulados científicos ha sido y es uno de nuestros empeños en el trabajo con las familias adoptivas, los niños/as y los adultos que acuden a nuestra consulta. Estos muchas veces vienen de modelos de psicoterapia que por sí solos no han sido capaces de explicar sus problemas, ni les han ayudado a encontrar un marco teórico que dé sentido a su historia y síntomas.

La pregunta a la persona adoptada va de la mano de lo que Bruce Perry (8) propone: del "¿Cómo te sientes?" al "¿Qué te pasó?". O al "¿Qué te hicieron?, de Jorge Barudy, que apela más a la justicia social (3). Si el vínculo de apego fue alterado en una relación con un cuidador o cuidadores primarios –o aún peor, fue una experiencia, en su acepción de lazo afectivo, inexistente– la principal finalidad es que logremos –las familias adoptivas, los profesionales, los tutores escolares…– proporcionar a los niños/as, jóvenes y adultos experiencias relacionales que adaptadas a su estilo o trastorno vincular,

permitan interiorizar otros modelos mentales alternativos más saludables y donde puedan sentir, por primera vez, vivencias de permanencia, regulación y seguridad (5). Todo esto resulta complicado, pero la base para lograrlo no solo es que las familias y los profesionales nos formemos, sino que nos revisemos en nuestras historias familiares y de vínculo. Porque solo los apegos adultos ganados a la seguridad pueden ofrecer apegos seguros a los demás (5).

La construcción de sentido se erige como un proceso fundamental en la elaboración del trauma y en la consolidación de una identidad coherente (1).

–¿Por qué me pasó esto a mí?

–¿Por qué he tenido que sufrir estas injusticias?

–¿Quién soy?

–¿A quién pertenezco?

–¿Qué me pasa?

–¿Por qué tengo estos sentimientos tan intensos y duros?

–¿Por qué no logro recordar?

–¿Me ocurrió de verdad o lo he imaginado?

–¿Soy defectuoso o es mi carácter, como me dicen?

–¿Es genético lo que tengo?

–¿La separación temprana materna me condicionará de por vida?

Resulta esencial favorecer la construcción de relatos integradores que permitan al sujeto comprender su historia desde una perspectiva contextualizada y no culpabilizante

Las personas adoptadas, de manera adaptada a su edad, necesitan desarrollar narrativas, acompañadas de adultos conectivos y empáticos, alternativas a las representaciones que ellos se han hecho, que pueden estar cargadas de culpa, autopunición, vergüenza, inutilidad, desprecio… No olvidemos que las personas adoptadas a menudo presentan narrativas cuya coherencia se ve afectada; o están fragmentadas debido a experiencias tempranas de ruptura, pérdida y discontinuidad biográfica.

Desde un enfoque historiográfico, coherente con la TS, resulta esencial favorecer la construcción de relatos integradores que permitan al sujeto

comprender su historia desde una perspectiva contextualizada y no culpabilizante. Boris Cyrulnik (9) ha subrayado la importancia de la elaboración narrativa como un pilar de la resiliencia, al permitir transformar el sufrimiento en algo constructivo. Sin embargo, hemos de ser conscientes de que, como dice el mismo Cyrulnik (10), para lograr un sentido –lo cual equivale a una narrativa ordenada e integrada– se necesita "perspectiva histórica". Se precisa de toda una vida para lograr elaborar y aceptar la reconstrucción de una historia de vida marcada por el abandono o maltrato temprano. Por eso, desde la TS (3) no forzamos nunca llegar al último bloque –denominado integración resiliente– porque el niño/a o joven debe estar apoyado, regulado, motivado y preparado con un cerebro capaz de integrar una dolorosa historia. Pensemos cada uno de nosotros solo por un momento en algún recuerdo que nos genere alta activación emocional y comprobemos lo difícil que resulta entrar en la oscuridad…

Se precisa de toda una vida para lograr elaborar y aceptar la reconstrucción de una historia de vida marcada por el abandono o maltrato temprano

Por eso, optamos por ir haciendo una aproximación sucesiva a dicho relato compartiendo este de la mano de lo que la persona vaya necesitando saber y pudiendo procesar sin romperse psicológicamente. En este sentido, la verdad biográfica –lejos de ser un elemento potencialmente desestabilizador– se configura como un factor protector cuando es transmitida en un contexto de seguridad emocional, respeto y acompañamiento. Cuando la persona adoptada llega a la adultez, es probable que pueda apropiarse plenamente de su historia y con el acompañamiento de su psicoterapeuta y/u otros relevantes, desarrolle esa narrativa coherente elaboradora, porque se ha adquirido esa perspectiva histórica tan fundamental para lograrlo. "Los fantasmas del pasado no desaparecen; aprenden a murmurar de otra manera cuando encontramos un entorno que nos permite resignificar la experiencia." (9)

El acompañamiento ecosistémico

En el ámbito de la adopción, este enfoque adquiere una relevancia particular, dado que la complejidad de las necesidades de los niños/as y jóvenes adultos adoptados requiere intervenciones coordinadas y coherentes entre los distintos sistemas implicados (familia, escuela, salud mental, justicia, servicios sociales…). La literatura especializada ha señalado que la falta de comprensión del impacto del trauma en contextos educativos y sociales puede derivar en respuestas inadecuadas, como la patologización o la sanción de conductas que, en realidad, tienen una función adaptativa (3).

Desde la TS decidimos incorporar esta visión y la integramos en el modelo ofreciendo una modalidad de intervención que denominamos ecosistémica. Esta no pone el foco de las actuaciones solo en el niño/a o joven, sino que se centra en el apoyo de las competencias parentales (3) y/o en la búsqueda de bienes y servicios sociales y sanitarios que conllevan aportaciones y/o modificaciones clave de efecto terapéutico en el contexto familiar y/o social para lograr entornos de apoyo que puedan sostener a aquellos que carecen de ellos. Es una modalidad que aplicamos con adolescentes cercanos a la mayoría de edad o ya en ella. ¿Por qué esta ecosistémica? Nos basamos en una investigación de Werner (11) que nos ha dado todo el sentido. Esta investigación siguió a más de cuatrocientos niños y niñas en un estudio longitudinal. Todos vivían en la isla de Kauai, especialmente elegida porque todos los chicos y chicas de la muestra sufrían de numerosos factores y experiencias adversas. Al llegar a los treinta años, hubo un treinta por ciento de adultos que en contra de lo que se esperaba, llevaban vidas normales. ¿Por qué unos hicieron resiliencia y otros no? Los que la lograron habían recibido a lo largo del tiempo la aceptación incondicional de al menos una persona –tutora de resiliencia, según Cyrulnik (12)– familiar o no que creyó en ellos con independencia del sexo, carácter, religión, raza o creencias. Necesitaban al

La resiliencia supone un cambio de mirada que nos permite afirmar que no hay nada escrito de antemano

menos una persona adulta que creyera en ellos y apoyara sus esfuerzos, y lo tuvieron. Y lograron esa resiliencia secundaria.

Hemos acompañado a numerosos niños/as, adolescentes, adultos y familias durante estos veinte años. Algunos de ellos desde la infancia hasta la actualidad, en la que tienen más de treinta años. Hemos creado un vínculo terapéutico sólido –con las familias también– que es refugio seguro cuando nos necesitan. Han podido encontrar un sentido a su vida y una manera resiliente y constructiva de estar. Es su manera de poder estar sin acabar en la fatalidad o la destrucción. En este caminar, el acompañamiento ecosistémico se reveló como fundamental. Por eso nunca nos cansamos de solicitar a las instituciones muchos más recursos materiales y humanos. Porque la resiliencia puede pervertirse, y Cyrulnik ya lo advierte (1). Esta nunca es: "Qué fuerte y resistente eres, no necesitas ayuda de ningún tipo"; sino: "Construyes resiliencia gracias a los recursos internos que desarrollamos a partir de los puntos de apoyo que recibes". Las asociaciones de familias adoptivas, como Ume Alaia, se configuran como dispositivos comunitarios clave, al favorecer espacios de intercambio, validación y construcción de conocimiento colectivo, en línea con los planteamientos de la resiliencia comunitaria.

La no resignación a la fatalidad frente a posturas como la llamada "herida primaria" (13) que nos parece un tanto determinista, la resiliencia supone un cambio de mirada que nos permite afirmar que no hay nada escrito de antemano. En este sentido, la "herida primaria" puede interpretarse como una alteración en los procesos de sincronía relacional temprana (14), cuya reparación requiere necesariamente de nuevas experiencias vinculares correctivas. Y estas son posibles desde lo que nos ha enseñado el paradigma de la resiliencia. Nadie está abocado a que esa herida deje una huella indeleble. La resiliencia es "la negación de la resignación a la fatalidad en la desgracia" (12). Es un realismo esperanzador y como hemos visto, con apoyatura en investigaciones como la de Werner (11); y en las experiencias de numerosas personas adoptadas que hicieron procesos resilientes.

Autores como Boris Cyrulnik (1) han insistido en que la resiliencia no es una cualidad intrínseca del individuo, sino un proceso que emerge en la interacción con entornos significativos que ofrecen apoyo, reconocimiento y oportunidades de reparación. En este sentido, la no resignación a la fatalidad (10) constituye una posición ética y clínica que orienta la intervención hacia la posibilidad de cambio. Desde nuestra práctica clínica, esta postura implica sostener una mirada que combina realismo y esperanza (3), reconociendo las dificultades sin reducir al sujeto a ellas. Supone también tolerar la complejidad, los avances y retrocesos propios de los procesos terapéuticos, y mantener un compromiso mantenido con la creación de condiciones que favorezcan el desarrollo. Eso intentamos con nuestros pacientes en nuestra consulta de Lotura día a día, desde nuestra mirada al trauma desde un enfoque ecosistémico. La evidencia procedente de la neurociencia del desarrollo y del trauma (15) nos refuerza esta perspectiva, al mostrar que las experiencias relacionales seguras pueden modificar patrones previamente establecidos, favoreciendo procesos de integración y recuperación.

Referencias

(1) Cyrulnik, B. (2025). Las dos caras de la resiliencia: Contra la recuperación de un concepto. Herder.

(2) Barudy, J., & amp; Dantagnan, M. (2005). Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia. Gedisa.

(3) Barudy, J., & Dantagnan, M. (2025). Traumaterapia sistémica: Un enfoque comprensivo para abordar el dolor visible e invisible de los procesos traumáticos desde un modelo terapéutico basado en los buenos tratos, la resiliencia y la justicia social. El Hilo Ediciones.

(4) Marrone, M. (2009). La teoría del apego: Un enfoque actual (2ª ed.). Psimática.

(5) Gonzalo Marrodán, J. L. (2015). Vincúlate: Relaciones reparadoras del vínculo en los niños adoptados y acogidos. Desclée de Brouwer.

(6) Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: Vol. 1. Attachment. Basic Books.

(7) Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. En M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention (pp. 121–160). University of Chicago Press.

(8) Perry, B. D., & Winfrey, O. (2021). What happened to you?: Conversations on trauma, resilience, and healing. Flatiron Books.

(9) Cyrulnik, B. (2003). El murmullo de los fantasmas: Volver a la vida después de un trauma. Gedisa.

(10) Cyrulnik, B. (2009). Me acuerdo: El exilio de la infancia. Barcelona: Gedisa.

(11) Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood. Cornell University Press.

(12) Puig, G., & Rubio, J. L. (2015). Tutores de resiliencia. Gedisa.

(13) Verrier, N. N. (1993). The primal wound: Understanding the adopted child. Gateway Press.

(14) Schore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. Infant Mental Health Journal, 22(1–2), 7–66.

(15) Van der Kolk, B. A. (2014). The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. Viking.