

**DE LA MANO:**

**Hacia un Modelo de Integración Ampliado en Acogimiento y Adopción**

**ENEKO MENDILUZE PLAZA**

email: [enekomendiluze@agintzari.eus](mailto:enekomendiluze@agintzari.eus)

Psicólogo en el Servicio Adoptia

**Agintzari – Garaian, Navarra**

**Grupo BOGAN**

Nov. 2025

**ABSTRACT:** The integration of early adversity through protective measures such as foster care and adoption requires sensitive and sustained support. Children enter new families carrying fears that are often expressed as indifference, withdrawal, rejection or aggression. Adult caregivers frequently approach the situation from an idealized perception of family life, while the broader community is often insufficiently aware of the impacts of childhood neglect, abuse, and/or abandonment. The present Expanded Integration Model identifies five phases within foster and adoptive families, emphasizing that this is not a linear process but a cyclical, spiral one which underscores the importance of continually broadening our perspective. The Bowl Theory conceives integration through nested support; the child's experiences are received by the foster or adoptive family, whose capacity is, in turn, sustained by a wider community network, enabling the transformation of wounds into opportunities for belonging and growth for children, families, and the community alike.

**Keywords:** Child, family, early adversity, protection system, foster care, adoption, integration process, community, theory of bowls.

**RESUMEN:** La integración de la adversidad temprana a través de las medidas de protección como el acogimiento y la adopción requiere de apoyo sensible y sostenido. Las personas menores llegan a las nuevas familias con miedos que a menudo se expresan como indiferencia, aislamiento, rechazo o agresividad. Las figuras adultas parten frecuentemente de una realidad familiar idealizada y la comunidad en general no está suficientemente sensibilizada ante los efectos de la negligencia, malos tratos y/o abandono en la infancia. El presente Modelo de Integración Ampliado identifica 5 fases en las familias acogedoras y adoptivas, subrayando que no es un proceso lineal, sino cíclico o en espiral, y destaca la necesidad de seguir ampliando la perspectiva. La Teoría de los Cuencos concibe la integración a través del soporte anidado, es decir, las experiencias de la persona menor son recibidas por la familia acogedora o adoptiva, cuya capacidad a su vez es sostenida por una red comunitaria más amplia, posibilitando la transformación de las heridas en oportunidades de pertenencia y crecimiento para las personas, familias y comunidad.

**Palabras clave:** Menor, familia, adversidad temprana, sistema de protección, acogimiento, adopción, proceso de integración, comunidad, teoría de los cuencos.

El acogimiento y la adopción representan procesos profundamente transformadores tanto para los niños y niñas como para las familias y comunidades de las que forman parte. No se trata únicamente de un cambio de entorno físico, sino de un recorrido emocional y relacional que implica la reconstrucción de vínculos primarios, la elaboración de duelos y la creación de nuevos sentidos de pertenencia. En estas realidades extremas de protección infantil, el Modelo de Integración Ampliado en Acogimiento y Adopción (M.I.A.A.A.) no puede entenderse únicamente como la adaptación de la persona menor al nuevo entorno, sino que exige una mirada más amplia y sensible que contemple también la vivencia, ajustes emocionales y desafíos de todas las personas adultas que acompañan.

El ser humano nace absolutamente dependiente y el núcleo familiar disponible, sensible y afectivamente sintonizado es el contexto óptimo para su desarrollo. Esta realidad biológica implica trabajar prioritariamente por la preservación familiar, que no siempre es posible. En estos casos donde se decreta la situación de desamparo, el acogimiento o la adopción se convierten en medidas efectivas que garantizan el derecho de las personas menores a crecer en un entorno estable, afectivo y seguro. A pesar de ello, estas medidas no están exentas de dificultades y frecuentemente se requiere de la presencia y coordinación de diferentes recursos ya que como se expresa coloquialmente, *se necesita de un pueblo entero para curar un corazón roto*.

Las personas, al igual que los recursos comunitarios, somos interdependientes y desde la práctica clínica con familias acogedoras y adoptivas, tomando como referencia el Modelo de Integración de Marina Nienstedt y Arnim Westermann (1989, 2007), se ha desarrollado el presente M.I.A.A.A. con una mirada evolutiva individual, familiar y comunitaria.

El modelo se estructura en torno a cinco fases o transiciones en las familias que permite representar de forma simbólica, comprensible y respetuosa el proceso emocional, conductual y relacional por el que atraviesan niños-niñas, padres-madres y comunidad durante el camino hacia la integración de la adversidad temprana:

1. **Idealización inicial:** El mundo de las ideas.
2. **Contacto con la realidad:** Ofrecer la mano.
3. **Demostración de incondicionalidad:** Coger la mano.
4. **Conciencia real de la responsabilidad en la reparación:** Sujetar la mano.
5. **Consolidación del lazo reparador:** Soltar la mano con presencia y disponibilidad.

El objetivo de este artículo, por lo tanto, es presentar una clínica humana y fundamentada, que amplíe la mirada e integre diferentes marcos teóricos y testimonios, ofrecer claves comprensibles y aplicables tanto para profesionales del ámbito comunitario -magisterio, psicología, psiquiatría, trabajo social, integración social, educación social, enfermería, medicina, justicia- como para padres y madres, personas y equipos multidisciplinares que acompañan a niños, niñas y sus familias en su desarrollo. Además, invertir en estos procesos que reducen la institucionalización y la multiasistencia contribuye eficazmente a transformar vidas, generando un altísimo retorno social y económico para toda la comunidad.

#### LA ADVERSIDAD TEMPRANA COMO HERIDA RELACIONAL

La adversidad temprana no solo deja huellas en la biografía, sino también en el cuerpo, en el sistema nervioso, en la manera de percibir el mundo, de vincularse y de protegerse. La experiencia de abandono, los malos tratos, la negligencia afectiva, la exposición a entornos impredecibles o violentos, no se experimenta únicamente como un acontecimiento externo, sino que se internaliza como una experiencia relacional que compromete la *construcción del yo* y la forma de relacionarse.

La situación de desamparo está regulada en el artículo 172 del Código Civil, modificado por la Ley Orgánica 8/2015, que establece que las entidades públicas deben intervenir cuando la persona menor carece de un entorno adecuado para su desarrollo, es decir, se encuentra en una situación que le ha generado un daño significativo, sus necesidades básicas están sin satisfacer y no hay garantía de que sean cubiertas en un futuro inmediato. En el acogimiento familiar, en familia extensa o ajena, la tutela de la

persona menor la ejerce la administración pública y la guarda la familia acogedora, mientras que en la adopción, la tutela y guarda la ejerce la familia adoptiva, creándose una filiación legal en la que los padres adoptivos tienen patria potestad o el conjunto de derechos y deberes sobre sus hijos menores, que incluye su cuidado, educación, protección y representación legal.

El contacto de los menores con su familia biológica está regulado por la ley y, sin entrar en la especificidad de cada situación, generalmente en acogimiento ha habido contacto y en adopción no. Actualmente, la modalidad de adopción abierta permite a la persona menor, siempre que se considere beneficioso, mantener contacto con su familia biológica. En este sentido, el futuro Modelo de Integración debería ser aún más amplio que el aquí presentado, contemplando, siempre que responda a las necesidades y deseos del menor y sea posible, la participación de la familia biológica y su valiosa contribución al proceso de integración.

Más allá de la ley que se debe ir adecuando a los tiempos, desde la neurobiología del desarrollo, se sabe que los daños en los vínculos tempranos afectan en la organización del sistema nervioso. En especial, el daño relacional primario impacta en el sistema límbico, que es clave para regular las emociones, la memoria, el aprendizaje y el apego, y como resultado específico, la amígdala —parte del cerebro que detecta peligro— se vuelve hipersensible y comienza a interpretar amenazas incluso en entornos seguros.

En este punto, la aportación de Patricia Crittenden, a través de su Modelo Dinámico-Madurativo del Apego (Crittenden, 2016), resulta especialmente esclarecedora. Su propuesta permite entender que los niños y niñas que han vivido adversidad temprana no desarrollan necesariamente un trastorno, sino que construyen estrategias de apego defensivas adaptativas. Estas estrategias —que Crittenden describe como organizadas y con propósito— incluyen formas muy diversas de procesar la información con implicaciones conductuales y relacionales como evitar el conflicto, controlar al otro, inhibir la expresión afectiva, mostrar hipervigilancia, utilizar el intelecto como defensa o escindir la emoción y razón para no quedar expuestos al dolor.

No son estrategias disfuncionales en origen sino intentos de preservar la seguridad en entornos vividos como inseguros.

Los relatos de madres y padres acogedores y adoptivos en sesiones individuales, parentales, familiares o grupales ejemplifican detalladamente las diferentes estrategias: *“en el patio de la escuela, está solo, no tiene amigos, anda picoteando por aquí y por allí”, “tiene momentos de mucho descontrol, incluso agresividad”, “se relaciona con los malotes”, “jugando, le cuesta aceptar las normas”, “necesita saber qué es lo que va a pasar, no le gustan las sorpresas”, “no tiene visión futura”, “pasa el día escuchando detrás de la puerta”, “coge comida de la despensa que luego esconde”, “no se permite aceptar errores, invención tras invención, entra en bucles explicativos infinitos”, “ha cogido cosas de valor de la caja de nuestro cuarto”...*

Estas manifestaciones en las personas menores, que a menudo desde la mirada adulta se interpretan erróneamente como caprichos, desobediencia, provocaciones, robos o mentiras, son en realidad expresiones de estrategias defensivas adaptativas profundamente arraigadas. Son la punta observable de un iceberg de grandes dimensiones o, dicho de otro modo, son la manifestación de una constante sensación de *despensa vacía* en su interior. Crittenden, en este sentido, invita a sustituir las etiquetas diagnósticas rígidas por una comprensión contextualizada, dinámica y evolutiva de la conducta.

Además de las acciones de las personas menores, padres y madres relatan frecuentemente sentirse juzgados e incomprensidos por una comunidad no sensibilizada con la adversidad temprana y sus efectos a largo plazo. Frecuentemente escuchan o viven situaciones como: *“este mes le han expulsado dos veces y no hay semana que no me escriba su tutor insistentemente con lo mismo”, “la orientadora me pregunta cómo fue mi infancia para que no sepa regular a mi hijo y si en mi casa los límites están claros”, “si fuera mi hijo no permitiría que me hablase así”, “para que no coincidieran nuestros hijos, me dijo que en lugar de en autobús escolar, era mejor que fuese en coche”, “el médico me ha preguntado qué estaba haciendo yo cuando ella se*

*hizo el corte”, “el padre de un compañero suyo me ha dicho que si vuelve a suceder me denunciará”...*

La idea de los anillos internos de los troncos de los árboles ayuda a visualizar simbólicamente el impacto de la vivencia de adversidad. Por ejemplo, cuando se corta el tronco de un árbol, sus anillos cuentan su historia: las estaciones vividas, años de sequía, heridas sufridas por plagas o tormentas, y también los momentos de crecimiento y expansión. Cada anillo queda registrado, ninguno desaparece, todos conviven en una estructura que sigue creciendo. De la misma manera, la historia de un niño o niña no puede ser borrada ni sustituida; no se trata de empezar de cero, sino de integrar lo vivido en una narrativa vital que permita crecer, enraizarse y desarrollarse. La vivencia de adversidad no se elimina, pero puede ser nombrada, sostenida y resignificada.

Por ello, los procesos de acogimiento y adopción no deben interpretarse como un simple cambio de contexto, sino como una oportunidad de integración vincular que requiere tiempo, sensibilidad y presencia. El proceso de integración se convierte en un proceso relacional profundamente complejo y delicado donde no basta con afecto: es necesario comprender las defensas del niño no como desafíos a la autoridad sino como expresiones de una historia que todavía duele. Es, por lo tanto, un proceso que requiere de determinación, firmeza y ternura comunitaria.

### **LA HERIDA RELACIONAL CICATRIZA EN RELACIÓN**

Diversos modelos han contribuido a enriquecer la comprensión de los procesos integrativos que emergen en las familias acogedoras y adoptivas. Partiendo de la evolución de la comprensión adoptiva centrada en la persona menor y las narrativas que permiten resignificar la historia de vida familiar con efectividad, se presenta el modelo integrativo centrado también en la psicodinámica del menor para ofrecer un modelo que enfoque hacia ángulos más amplios.

Primero, el modelo cognitivo-evolutivo de David Brodzinsky ayuda a entender cómo las personas adoptadas elaboran su historia de vida de forma progresiva según su etapa evolutiva. Es un modelo aplicable también en menores en acogimiento, ya que, a pesar de las diferencias sobre todo en la construcción de la identidad, la comprensión y la elaboración del duelo presentan similitudes tanto en acogimiento como en adopción. Los siguientes cinco ejemplos son clarificadores (Brodzinsky, 2006):

Niña de 4 años de edad: *“Mami me dijo que cuando yo estaba en su tripita, ella me quería... así que le dijo al doctor que me hiciera adoptada... entonces fui adoptada...”* (¿Qué quieres decir con que fuiste adoptada?) *“Bueno, mami le dijo al doctor que me sacara de su tripita y que me hiciera adoptada.”* (¿Cómo te hizo adoptada el doctor?) *No sé.”*

Niño de 7 años de edad: *“¿Tengo una familia o dos? Mi mamá y mi papá no me hicieron... nací de otra señora en algún lugar... entonces, ¿ella también es mi mamá?... A veces esto es un poco confuso.”*

Niña de 9 años adoptada a los 8 meses: *“Realmente no puedo entender cómo pudo entregar a su propio bebé... aunque fuera pobre... no creo que la mayoría de las personas pobres hagan eso... me enfada pensar que simplemente no quiso quedarse conmigo”.*

Madre de una niña de 9 años, adoptada poco después de nacer: *“Anoche, cuando acosté a mi hija, me preguntó si su madre biológica alguna vez piensa en ella... Preguntó si su madre biológica podría estar triste por no estar con ella... Empezó a llorar y dijo que le preocupaba que su madre biológica la eche de menos y no sepa dónde está.”*

Chico de 16 años adoptado a los 18 meses: *“Mis amigos dicen que es genial que yo sea adoptado... ya sabes, tener dos pares de padres... dos mamás y dos papás... pero también sé que se alegran de no ser adoptados y eso me hace sentir incómodo... siento que dicen una cosa, que la adopción es genial, pero en realidad piensan que no lo es... que se alegran de que no les haya pasado a ellos... eso me hace pensar que sienten lástima por mí... odio eso.”*

Partiendo de los relatos de los menores y su madurez cognitiva para comprender su historia de vida, la siguiente tabla adaptada muestra de forma resumida el modelo de Bronzinsky:

Edad Preescolar (0-5 años)	Edad escolar (6-12 años)	Adolescencia (> 13 años)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>No diferencia</b> filiación adoptiva de biológica.</li> <li>• <b>No tiene sentimiento de pérdida</b> ante la revelación de su condición. La pérdida está vivida e incorporada físicamente.</li> <li>• <b>Repite literalmente</b> la historia que le han contado, junto con otras fabulaciones autoexplicativas.</li> <li>• <b>No distingue entre nacimiento y adopción.</b> Define la familia como personas que conviven.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empieza a <b>comprender</b> el sentido de ser adoptado (5-6 años).</li> <li>• Define la familia en términos de personas unidas por una relación de sangre, comprende su diferencia y toma <b>conciencia del abandono.</b></li> <li>• <b>La adopción</b> es vista como construcción de una familia y pérdida de otra.</li> <li>• Hacia los 8 años, una gran parte de estos niños/as muestran ambivalencia ante su adopción.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede <b>entender con plenitud</b> su condición, asumirla y resolver cuentas pendientes.</li> <li>• Comienza a <b>reevaluar la pérdida</b> en términos de identidad, como desconexión genealógica: ¿Quién soy?, ¿Qué podría haber sido?, ¿Cómo sería si...?</li> <li>• El abandono inicial se convierte en una ofensa, una <b>herida existencial</b> (silenciada).</li> <li>• Su proceso de emancipación es más complejo y virulento.</li> </ul>

Figura 1. Evolución de la comprensión adoptiva (Bronzinsky, 2006)

Segundo, desde el sentido de elaborar y comprender lo sucedido, el Mapa Narrativo Adoptiva desarrollado por Javier Múgica es una herramienta eminentemente práctica para las familias acogedoras y adoptivas. A través de metáforas accesibles, imágenes simbólicas y lenguaje respetuoso se puede nombrar y resignificar lo vivido. El mapa facilita el desarrollo de sentidos discursivos que no patologizan la herida, sino que la integran como parte del proceso de crecimiento en el que el punto de partida, 1 (abandono e institucionalización del menor) y 2 (ofrecimiento y certificación de la idoneidad de los futuros padres-madres) se unen en la fase 3 (asignación y gestiones administrativas) para continuar en la integración en la 4 (toma de contacto y acoplamiento), 5 (constitución jurídica) y 6 (integración y trabajo sobre la historia familiar):

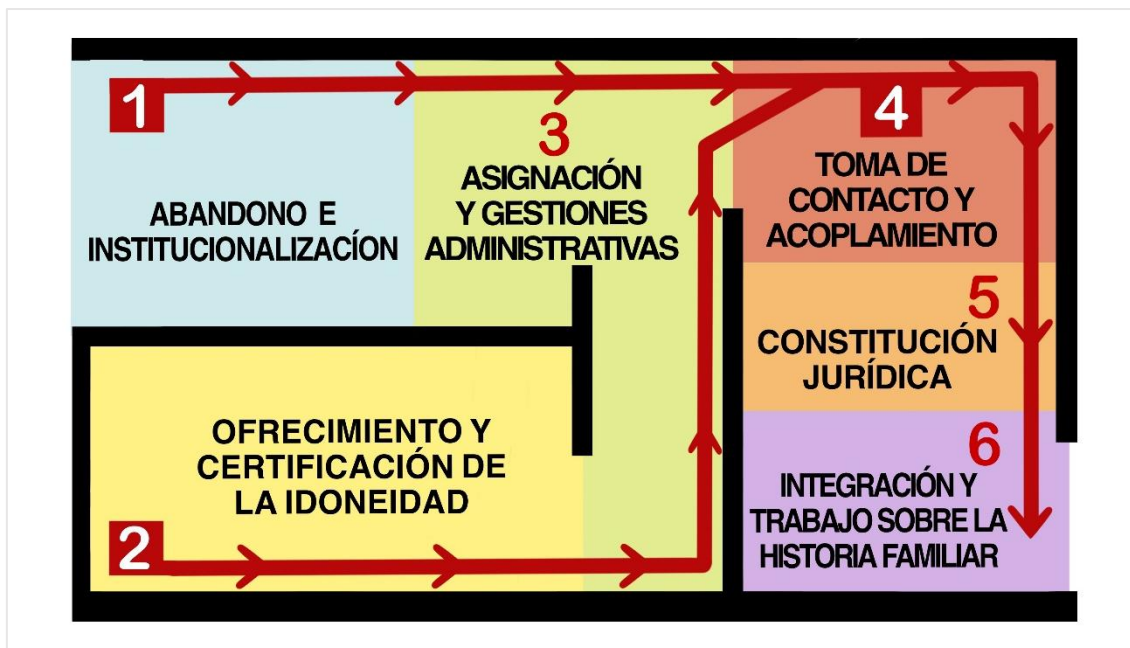


Figura 2. Adaptación del Mapa Narrativo Adoptia (Múgica, 2010)

Tercero y último, el modelo de integración de Nienstedt y Westermann aporta una comprensión sobre cómo las personas menores integran emocionalmente una nueva familia tras una experiencia temprana de adversidad. Es un modelo clínico relacional de base psicodinámica que, en la versión revisada, continúa centrándose en el análisis psicodinámico del menor con nociones como la *dependencia del agresor* (dependencia afectiva, lo teme y lo necesita) y la *identificación con él* (introyección de comportamientos como control, violencia o desprecio).

En el modelo se identifican tres fases diferenciadas de un proceso no lineal de integración. Un proceso circular, cíclico, en espiral, con avances, retrocesos y repeticiones que deben ser leídos como parte del camino de construcción de confianza y pertenencia. En esta lógica, las conductas regresivas, ambivalentes o desafiantes no deben ser interpretadas como *fallas* del proceso, sino como expresiones legítimas del dolor relacional que busca ser comprendido y sostenido (Nienstedt & Westermann, 1989):

### **1. Fase de adaptación o exploración de lo nuevo (seducción)**

- En esta etapa inicial, el niño parece comportarse “bien”, obediente y amoroso.
- Los adultos suelen malinterpretar esto como integración real, cuando en realidad el niño está explorando el nuevo entorno con cautela, buscando seguridad y evitando el rechazo.
- No hay aún interiorización de normas ni vinculación profunda.

### **2. Fase de transferencia de los conflictos del pasado**

- Cuando el niño empieza a confiar, emergen comportamientos disruptivos (rabietas, provocaciones, ambivalencia afectiva).
- Es una señal de progreso, aunque confusa para los adultos, porque el niño comienza a expresar sus heridas emocionales no resueltas.
- Se transfieren a los nuevos padres emociones y patrones de relaciones del pasado (por ejemplo, miedo, rechazo, odio).
- Es crucial que los adultos mantengan firmeza con afecto, ayudando al niño a reelaborar esas vivencias.

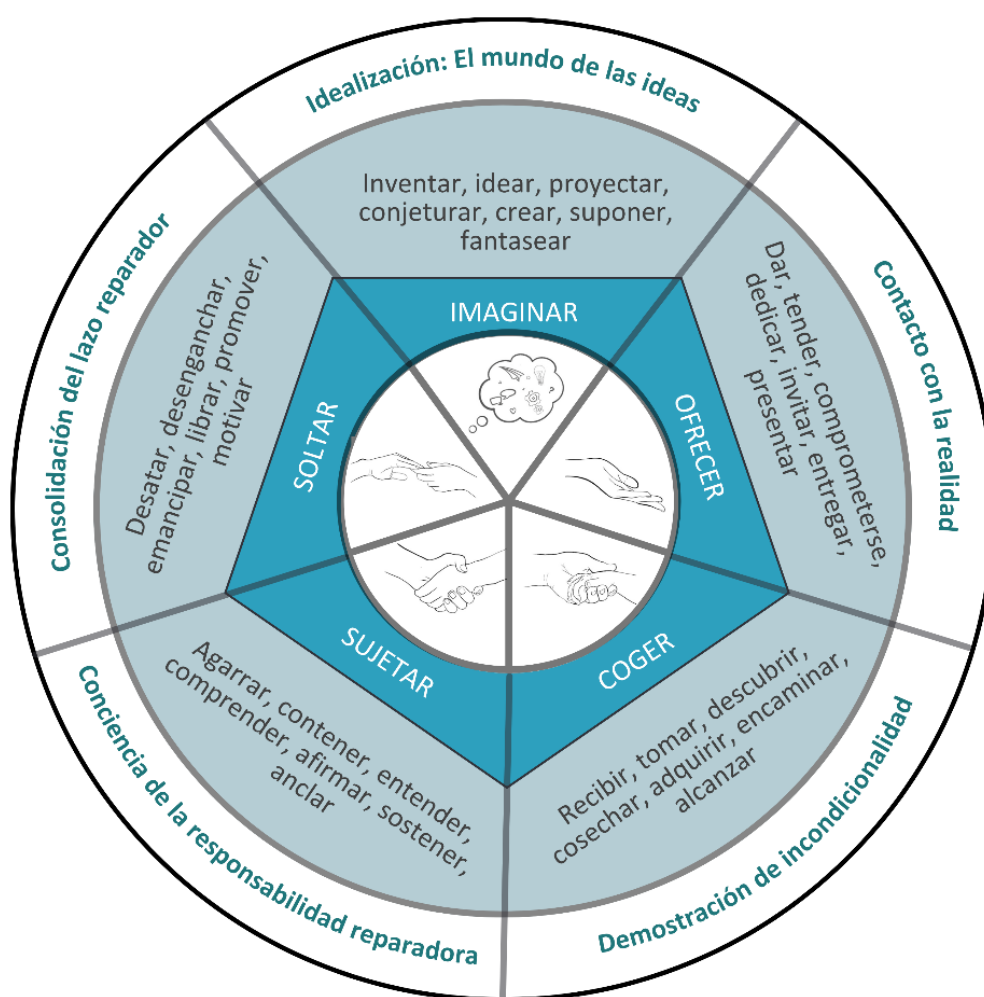
### **3. Fase de regresión**

- El niño puede mostrar comportamientos infantiles no acordes a su edad: querer ser alimentado con biberón, hablar como bebé, buscar contacto físico intenso.
- Esto refleja una necesidad no satisfecha en su infancia temprana.

Estos modelos y el mapa narrativo convergen en una misma premisa: a través de la relación significativa, disponible y sostenida en el tiempo puede integrarse la herida vincular. Acompañar este proceso implica mucho más que contener o diagnosticar el síntoma; requiere nombrar lo innombrable, sostener la ambivalencia, validar la historia y ofrecer un lugar legítimo desde donde reconstruir el sentido de sí mismo.

**DE LA MANO: HACIA UN MODELO DE INTEGRACIÓN AMPLIADO**

El M.I.A.A. toma como referencia las fases del proceso narrativo Adoptia y con consideración hacia la comprensión adoptiva, trata de ampliar el modelo propuesto por Nienstedt y Westermann, centrándose en la familia acogedora o adoptiva y en la comunidad en su conjunto.



**Figura 3.** Diagrama del M.I.A.A. en la familia acogedora o adoptiva

## 1. Idealización: El mundo de las ideas.

Acción	Verbos asociados
Imaginar	Inventar, idear, proyectar, conjeturar, crear, suponer, fantasear

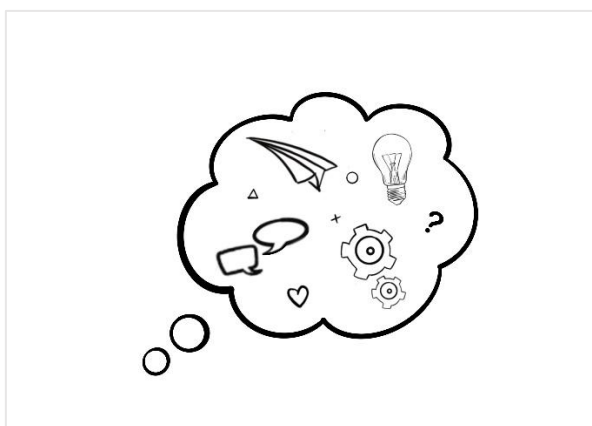


Figura 4. Imaginar

La primera fase transcurre en un plano simbólico y subjetivo: el mundo de las ideas o de gestación psíquica. Es el tiempo de los anhelos, las proyecciones y el inicio del sentido de la construcción familiar. Un momento en el que se empieza a imaginar al hijo o hija y se desarrolla el espacio interno desde el cual poder alojar la alteridad.

Generalmente, en esta fase los futuros padres y/o madres no son conocedores del reto que implica vincularse con una persona menor que ha sufrido heridas vinculares de forma temprana, ni la dimensión real de la responsabilidad emocional que conlleva acompañarle para abrir un camino estable que posibilite su adecuado desarrollo. Desde este lugar imaginario, con frecuencia aflora incredulidad o negación ante las explicaciones de los profesionales en las necesarias formaciones previas al contacto con la persona menor: *“Pero eso, como todos los niños, los retos son los mismos y tienen las mismas dificultades”* expresaba una participante en la formación preadoptiva obligatoria insistentemente, *“eso también, como todos, igual que mi sobrino.”*

Es frecuente también que se active una posición moralizante, donde los futuros padres se perciben como *los buenos* de una sociedad castigadora, ante unos padres

biológicos *malos* y un menor a la deriva con necesidad de un bote salvavidas. Esta imagen, aunque parte del deseo de cuidar, puede obstaculizar el reconocimiento del sufrimiento y la subjetividad del niño o niña real, especialmente cuando el menor no responde a la expectativa afectiva que se le ha proyectado.

Desde el acompañamiento profesional, este momento representa una oportunidad privilegiada para abrir preguntas, para revisar las fantasías salvadoras, elaborar duelos -frecuente duelo de infertilidad-, trabajar la disponibilidad emocional y, sobre todo, elaborar el proyecto acogedor o adoptivo desde una posición más realista. Además, es esencial que las personas reflexionen sobre su red de apoyo integrada por seres cercanos, familiares y amistades que puedan brindar apoyo práctico y emocional a lo largo del proceso. La capacidad para pedir ayuda cuando sea necesario será un valioso factor protector y la obligatoria valoración de idoneidad debe tener en cuenta también el círculo relacional.

No se trata de anular el deseo, sino de transformarlo en una fase activa, consciente y flexible, que pueda alojar la llegada de un menor con historia de adversidad, con cimientos inseguros en su construcción bio-psico-social.

## 2. Contacto con la realidad: Ofrecer la mano.

Acción	Verbos asociados
Ofrecer	Dar, tender, comprometerse, dedicar, invitar, entregar, presentar

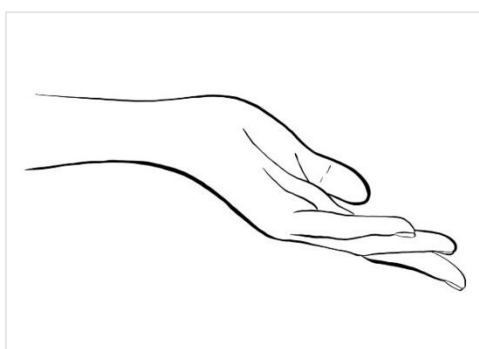


Figura 5. Ofrecer

Esta fase marca el paso de la idealización al contacto con la realidad. Ya no se trata solo del deseo de acoger o adoptar, sino de empezar a convivir con el niño o la niña real: con sus ritmos, sus silencios, sus defensas y su mochila. Es el momento en el que la familia comienza a ver, escuchar y sentir al menor más allá del ideal proyectado y con ello se inicia el duelo de las expectativas iniciales.

Ambas partes —adultos y menores— pueden entrar en un estado de sobreadaptación recíproca, intentando agradar, evitar conflictos o responder a lo que creen que la otra persona puede esperar. Esta sobreadaptación suele estar atravesada por el miedo al rechazo tanto en la persona menor como en las personas adultas.

Este es un momento emocionalmente delicado. La niña o niño está observando todo: gestos, tonos, reacciones, disponibilidad. Además, huele, escucha, toca, y saborea todo de forma diferente, todo nuevo, todo inquietante, todo es inseguro. A menudo sigue en estado de alerta y los adultos, ilusionados, pero también inseguros, pueden sentirse confundidos ante comportamientos que no esperaban y que pueden resultar paradójicos. Es el momento en que se comienza a comprender que el amor, aunque imprescindible, no será suficiente, y que construir vínculo implica transitar incomodidades, frustraciones y paciencia, mucha paciencia.

*“Creía en el amor a primera vista y me he dado cuenta de que no es así. No imaginaba que el menor la primera noche la pasaría gritando, empujando, rechazándome, claramente rechazándome, hasta que se durmió de puro cansancio”* relataba una madre acogedora tras la primera noche de convivencia.

Otro padre relataba en un espacio grupal *“esa fase de sobreadaptación del artículo sobre integración, en nuestro caso no ha sido. Desde el primer momento ha sido difícil contener las rabietas de nuestro hijo. De hecho, la primera noche fue durísima”*.

Esta etapa exige una alta tolerancia a la incertidumbre y un profundo respeto por los ritmos del menor. No todo será inmediato, ni fluido, ni fácil. Algunas actitudes, como la disponibilidad silenciosa y constante, junto con el juego, sintonía y disfrute compartido, son fundamentales.

Cabe señalar el valor del humor para sintonizar, entendido como la capacidad de reír juntos y aligerar los momentos difíciles, ya que constituye un valioso factor de resiliencia. Puede actuar como un aliado poderoso que permite al niño y al adulto afrontar las dificultades sin perder la conexión, transformando la tensión en cercanía.

En términos clínicos, es importante señalar que ante conductas como las rabietas, provocación o rechazo aparente, el niño no está buscando conflicto, sino confirmación: *¿seguirás ahí incluso cuando no sea fácil de querer?*

La respuesta adulta en estos momentos es de gran significado. Frente a una explosión conductual, la persona menor solicita ayuda para regularse. Es decir, ayuda en la digestión de su estado emocional que frecuentemente no es capaz de entender y menos de explicar. La presencia firme, empática y contenedora del adulto permite que el menor empiece a construir una experiencia emocional y relacional reparadora.

También puede comenzar aquí una fase delicada de atribuciones proyectivas: las personas adultas empiezan a interpretar conductas actuales del menor, fruto de su pasado. Esto puede ser útil si se hace con sensibilidad, pero también puede generar sesgos y confusiones si se cae en explicaciones cerradas o si el foco queda únicamente en el menor.

En algunos casos, además, pueden aparecer las primeras valoraciones, discapacidades, diagnósticos médicos o psicológicos e indicaciones para el inicio de tratamientos farmacológicos, lo que requiere de una mirada y lectura clínica adecuada en su contexto. Para ello, la introducción directa al el Marco de Poder Amenaza y Significado (Johnstone, L., & Boyle, M., 2023) puede servir de ayuda resumida y actualizada a personas profesionales de todos los ámbitos.

En este sentido, la transmisión por parte de las personas adultas de la siguiente frase a través de la palabra, pero sobre todo y de forma destacada, a través del gesto, será de gran importancia para continuar en el complejo camino hacia la integración de la adversidad temprana:

*Sabemos que tienes razones para dudar de nosotros, para defenderte, protegerte y ponernos a prueba. Esta mano que te ofrecemos y de la que lógicamente dudas, no se va a retirar.*

### 3. Demostración de incondicionalidad: Coger la mano.

Acción	Verbos asociados
Coger	Recibir, tomar, descubrir, cosechar, adquirir, encaminar, alcanzar



**Figura 6.** Coger

Esta fase señala un punto de inflexión. La mano de la persona menor ha contactado con la figura adulta y es cuando se debe responder y coger la mano. La semilla de la confianza está germinando en una tierra nueva y fértil, sabiendo que la experiencia de la persona menor anteriormente fue peligrosa y, sobre todo, dolorosa.

Hay algo del otro lado que empieza a ser más fiable que amenazante. El relato de una joven de 27 con capacidad para poner palabras a su mundo interno, independizada y viviendo con su pareja es esclarecedor: *“A pesar de que en aquél entonces llevábamos 2 años conviviendo, ¿quién me aseguraba a mí que no me ibais a abandonar? Me costó, y todavía me cuesta, aceptar que podáis quererme”*.

En la misma línea, un niño de 9 años adoptado desde los 18 meses preguntaba, *“mamá, como se yo que no me vas a abandonar, ¿si ya lo han hecho una vez?”*

En esta fase la relación empieza a adquirir una forma más espontánea. Afloran dificultades reales de vinculación y comienza la confusión y el desgaste. Es el momento en el que las máscaras comienzan a caer y tanto la menor como la familia comienzan a verse de forma más auténtica, con lo que eso implica de encuentro, pero también de desencuentro.

Esta es la fase en la que el menor comienza a aceptar la presencia *del otro* con mayor constancia. Esta fase representa un movimiento doble: por parte del menor, hacia una apertura emocional; y por parte del adulto, hacia un compromiso de sostén sin condiciones. Es un momento crítico en el que, si la figura adulta ha podido elaborar su propio deseo y expectativas, podrá responder desde la disponibilidad emocional con mayor facilidad y no desde la necesidad de reciprocidad inmediata.

Este es también el momento en que la persona adulta empieza a leer mejor al menor. Ya no lo ve solo como *el que necesita amor o la que tiene problemas*, sino como alguien concreto, con matices, con recursos propios, con partes luminosas y zonas vulnerables.

*Coger la mano* no es una garantía de estabilidad. Es más bien un intento de acercamiento bajo vigilancia, una invitación al a *ver qué pasa si*. Por eso, muchos menores oscilan entre momentos de apertura y episodios de desregulación, rabia, demanda o evitación –y también son frecuentes momentos regresivos a fases más inmaduras-. Es parte del proceso y no debe interpretarse como retroceso. Al contrario: muchas veces es señal de que se está consolidando un espacio vincular suficientemente seguro como para mostrar lo que antes se ocultaba.

También es habitual que aparezcan mentiras o manipulaciones, no como fallos morales, sino como mecanismos de control del entorno, - *si tengo el control, no me podrán dañar*- o de protección ante la vergüenza, culpa o miedo a ser rechazado. Es un síntoma de desconfianza, a la vez que una puerta para leer su dolor.

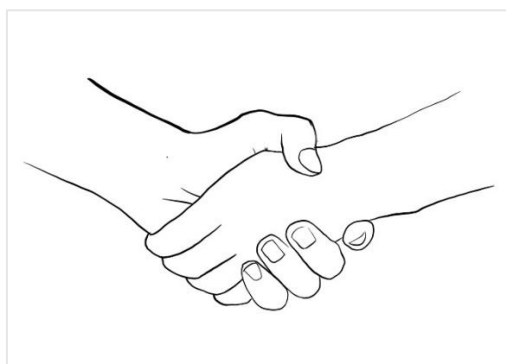
Desde la madre o padre, esta fase requiere presencia firme y ternura sostenida. No se trata de ser perfecto, ni falta que hace, sino de poder reparar cuando se falla, de

no retirarse cuando se siente frustración y de no exigir al niño que ame o confíe. La solidez del vínculo no reside en la intensidad del afecto, sino en la constancia de la presencia.

Esta etapa, por lo tanto, exige demostrar incondicionalidad. Quedarse incluso cuando el impulso puede ser retirarse: *aunque mientas, grites o te apartes, sigo aquí. Cojo tu mano, y tengo tiempo para demostrarte mi determinación.*

#### 4. Conciencia de la responsabilidad en la reparación: Sujetar la mano.

Acción	Verbos asociados
Sujetar	Agarrar, contener, entender, comprender, afirmar, sostener, anclar



**Figura 7.** Sujetar

En esta cuarta fase, las familias toman conciencia —a veces de forma dolorosa, otras reveladora— del verdadero alcance de su rol: no solo han acogido/adoptado a un niño, sino también su historia, sus orígenes, sus heridas comúnmente transgeneracionales y sus defensas específicas que ya conocen con mayor rigor. Han identificado las estrategias de protección profundamente arraigadas y han comprendido que ha sido el modo en que su hijo o hija ha logrado sobrevivir.

El vínculo ha comenzado a consolidarse, pero no como una línea ascendente, sino como un camino lleno de repeticiones, pruebas, retrocesos e incertidumbre. Es ahora cuando el gesto simbólico de *sujetar y no soltar la mano* cobra mayor sentido. Se

repite insistentemente una danza compleja entre confianza y desconfianza, acercamiento y alejamiento, angustia de pertenencia y angustia de separación.

Muchas madres y padres empiezan a mirar no solo al niño o niña, sino hacia sí mismos. Reconocen que sostener no es solo *dar amor* o *tener paciencia*, sino revisar sus propias creencias, límites, heridas y estilos vinculares. *“Me he dado cuenta de que soy yo quien tengo que venir a terapia”*, relataba una madre acogedora, *“mi hijo es una víctima de toda la sociedad y soy yo la figura de referencia más estable y segura que tiene”*.

Empieza aquí un trabajo que es a la vez íntimo y relacional. Es necesario revisar la historia de vida propia, los apegos, los duelos abiertos, la manera en que se aprendió a cuidar. A menudo, las dificultades con el menor despiertan creencias dolorosas: *no soy suficiente, no sé cómo hacerlo, no puedo más*. Y también aparecen emociones como la culpa, rabia o miedo a fallar. Si no se nombran y procesan estas vivencias pueden erosionar la capacidad de sostén emocional. De este modo se comunicaba un padre adoptivo en una sesión: *“mi mayor preocupación es caer en la indiferencia”*.

La dinámica familiar completa, monoparental o biparental, se ve atravesada por este proceso: sobrecargas, desacuerdos y tensiones. Acompañar a las personas adultas implica trabajar con su modo de comunicarse, escucharse, vivir el cuidado y pedir ayuda. La parentalidad, en estas situaciones especialmente, no es una tarea individual, sino compartida y comunitaria, y necesita acompañamiento para no agotarse. Es decir, frecuentemente las personas adultas comprenden que, para no soltar la mano, también necesitan que alguien sujete la suya; familiares, amigos o profesionales.

En el ámbito profesional, generalmente atomizado, fragmentado y descoordinado, la construcción de equipos multidisciplinares —educación, salud, servicios sociales y recursos comunitarios— con la participación de la familia facilita el proceso de integración. Cuando la familia siente que cuenta con un apoyo profesional sensible, comprensivo y disponible, gana en seguridad, confianza y autonomía.

En esta fase ya, las madres y padres comprenden que no basta con la intención reparatoria ni con el deseo de amar: la reparación exige presencia, repetición, escucha, consistencia. Es el momento en el que el rol reparatorio desciende de la mente al cuerpo: ya no es una idea noble o un proyecto racional explicable mediante una función reflexiva, sino una práctica afectiva, constante, que sostiene más allá del lenguaje, incluso cuando hay cansancio, frustración o duda. Es pasar del saber al sentir, y del sentir al comprender, silenciosamente, con la plenitud del cuerpo.

Un padre, respirando con profundidad, relataba poéticamente en una sesión, *“estoy como un río, dando curvas y curvas, con la esperanza de llegar algún día a la mar que todavía no encuentro. No veo ni rastro, ni un poco de luz”*, mientras sostenía la mirada y seguía respirando profundamente.

Aquí, y durante todo el proceso, pero especialmente aquí, es necesaria la activación de una de las funciones parentales más complejas: la lectura de lo que hay debajo del iceberg observable. La lectura de las creencias, pensamientos y emociones. Muchas de las conductas desafiantes —mentiras, agresividad, cortes, bloqueo, desmotivación, robos, rechazo— son, en el fondo del iceberg, proyecciones del temor a ser desplazado o abandonado. No es *“¡me ha tirado una silla!”*, sino *“¿vas a seguir ahí si te fallo?”*, no es *“¡me quiere arruinar la vida!”*, sino *“tengo miedo de no ser tu prioridad”*.

La autoridad parental no violenta (Omer, 1998) cobra un papel estratégico: la combinación entre firmeza y coherencia con respeto y afecto, estableciendo límites claros sin recurrir a castigos ni violencia. Dicho de otro modo, no entrar al envite emocional puede ser la forma más poderosa de sostener.

*“Es como cuando iba a pescar con mi padre de pequeño, si tiraba demasiado fuerte de la caña cuando parecía que el pez había mordido el anzuelo, lo perdía”* relataba un padre.

Bajo este enfoque, las madres y padres actúan como anclas seguras, manteniendo su postura independientemente de la reacción del hijo, favoreciendo el

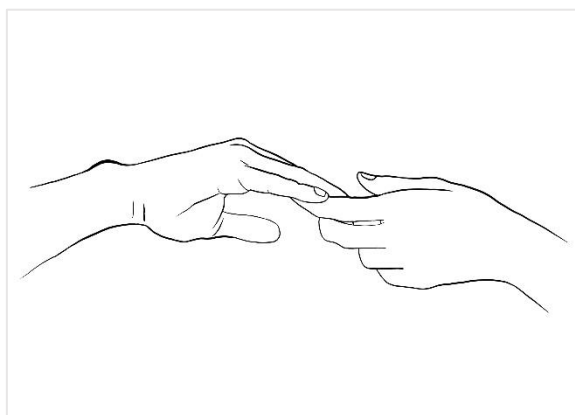
autocontrol, la desescalada de conflictos, la reparación y la estabilidad familiar. Es un enfoque que cuenta con la red de apoyo de las familias y habla en términos como *el arte de saber apoyarse y pedir ayuda*.

Esta fase exige entonces fortaleza emocional, no en términos de dureza, sino de tolerancia al malestar, capacidad de espera y coherencia afectiva. El mensaje que debe sostenerse, incluso cuando el vínculo se tensa, es claro:

*Aquí sigo. Aunque te cueste confiar y creerme, aunque me pongas a prueba, aunque me duela. No voy a soltar tu mano.*

##### 5. Consolidación del lazo reparador: Soltar la mano con presencia y disponibilidad.

Acción	Verbos asociados
Soltar	Desatar, desenganchar, emancipar, librar, promover, motivar



**Figura 8.** Soltar

Cuando la relación ha sido puesta a prueba, sostenida y fortalecida, emerge un nuevo horizonte: la reparación profunda e integración emocional. Esta quinta fase representa el asentamiento del vínculo como espacio seguro y confiable, no solo desde la persona adulta hacia la persona menor, sino también desde la menor hacia la adulta. El lazo deja de ser una promesa para convertirse en una realidad vital, estable y compartida.

El clima familiar se estabiliza emocionalmente, no porque desaparezcan los conflictos, sino porque la confianza mutua permite atravesarlos sin temor a la ruptura. El menor empieza a relajarse en su estructura interna: ya no necesita estar en constante alerta ni poner a prueba el vínculo para confirmar su existencia. Es importante señalar que, en algunos casos, la autonomía plena puede ser inalcanzable, y pueden haberse identificado necesidades específicas o distintos grados de funcionalidad o discapacidad en alguna parte del proceso.

Abrir la mano simbólicamente, con presencia y disponibilidad, requiere reconocer y respetar las capacidades del hijo, incluso si ya ha alcanzado la mayoría de edad. Tras haber sostenido la mano con firmeza en los momentos difíciles, las figuras adultas pueden ofrecer presencia y apoyo con la certeza de que el vínculo no depende de la fuerza con que se aprieta, sino de la confianza tejida en el tiempo.

Un ejemplo ilustrativo puede extraerse de la expresión de la madre acogedora expresada en el cortometraje (*enlace abierto en bibliografía*) que visibiliza el Acogimiento Familiar Especializado de menores de edad '24 SIETE' (Redes AFE., 2024); *"cualquier cosa, te esperamos en la cocina"*. Mensaje que transmite acogida sin presión, atención sin exigencia y presencia sin invasión. Es una forma de transmitir: *estoy aquí, disponible, y eres libre de venir, cuando puedas*. Esta es una representación del significado de *soltar la mano con presencia y disponibilidad*.

Para las madres o padres, esta fase también implica reconocimiento y transformación personal: ya no se sienten que deben hacer todo perfecto para que el menor esté bien, aprenden a confiar en el vínculo, a flexibilizar expectativas y a aceptar que los avances y retrocesos forman parte del proceso. Descubren que el sostén necesario debe ser consistente y que cuidar implica también saber reflexionar sobre sus propias emociones y reacciones, saber cuándo parar y pedir ayuda.

Un aspecto no desarrollado hasta el momento y fundamental en el proceso de integración es la participación de la familia biológica. Como se ha expresado, el presente modelo enfoca *hacia* planos más amplios de observación, aún insuficientes.

En cuanto a esta participación de la familia biológica, y a modo introductorio, la realidad adoptiva y acogedora presentan diferencias significativas. A pesar de ello, un ejemplo ilustrativo del valor de su participación se encuentra en el libro *Todas las Mañanas* (De Isusi, 2024), publicado con Redes AFE, donde la madre biológica, en un Punto de Encuentro Familiar con la presencia de una profesional, relata a su hijo en acogida el contexto en el que ocurrieron los malos tratos. Es decir, su madre biológica le explica los motivos por los que se declaró su desamparo. Este tipo de relato, cuidadosamente trabajado, puede convertirse en el elemento central del proceso de integración, facilitando que el menor avance en la comprensión de su historia de vida y en la resolución de los conflictos de lealtad y doble pertenencia.

Completar todas las piezas del puzle en adopción puede resultar más complejo. La adopción nacional e internacional presenta también diferencias, y en muchos casos no es posible contar con la participación de la familia biológica. En este sentido, Alberto Rodríguez (2021) explica cómo organizar y afrontar la búsqueda de orígenes desde la sintonía de las familias adoptivas con sus hijos. Ha desarrollado un esquema que, con el apoyo de recursos cinematográficos, integra la búsqueda interna y externa con el acompañamiento ([enlace abierto en bibliografía](#)).

El relato de una madre adoptiva expresando la búsqueda externa y acompañada que realizó su hijo puede ser clarificador: *“Mira en esta foto que cara de calmado, tranquilo y pleno, tiene mi hijo con sus dos padres al lado, uno el biológico y otro el adoptivo, en su país de origen, Etiopía”*.

#### **CUANDO LA TRIBU CALIENTA SIN QUEMAR: CUENCOS QUE SOSTIENEN**

*El niño que no sienta el apoyo de la tribu de mayor, quemará la aldea para sentir su calor.* (Proverbio africano)

Este proverbio encierra la esencia de lo que está en juego en los procesos de acogida y adopción: el derecho de todo niño o niña a sentirse a salvo, no solo físicamente

protegido, sino reconocido, comprendido y sostenido emocionalmente por quienes se comprometen a acompañarle. Las personas menores llegan con el susto metido en el cuerpo, no siempre visible ni expresado con palabras, a veces disfrazado de desobediencia, aislamiento, agresividad o indiferencia. Frente a ello, lo que se necesita no es ni control ni juicio, sino una mirada sensible al dolor, capaz de leer la parte no visible del iceberg: la adversidad temprana, la herida profunda o el trauma.

Acoger o adoptar no es solo una decisión afectiva; es un acto ético de reparación que requiere una tribu —una red humana— que no se asuste ante el sufrimiento, que no se aparte cuando el vínculo se vuelve exigente, que no abandone cuando el niño pone a prueba lo recibido. Una mirada más amorosa y compasiva, no solo hacia las personas menores, sino también hacia las adultas que acompañan, que a su vez necesitan ser sostenidas. El Proceso de Integración Ampliado no es una receta ni una garantía: es una forma de comprender el encuentro entre historias que duelen y deseos que reparan. Es un camino que se hace de la mano, ofreciendo presencia constante y un lugar seguro, sin exigir amor inmediato. Porque cuando el menor siente que no necesita quemar la aldea para ser visto, puede por fin empezar a habitarla como su hogar.

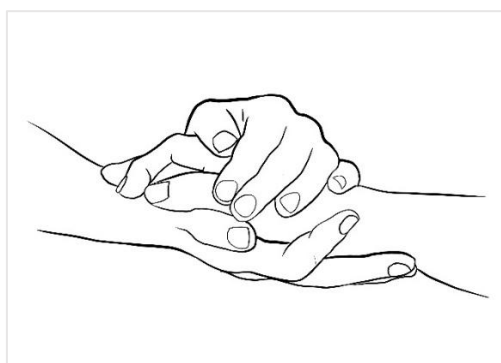
Todo niño que ha sufrido adversidad temprana merece una mirada sensible que no se limite a interpretar conductas, sino que vea el dolor alojado en el cuerpo, la defensa transformada en rabia, el miedo camuflado en indiferencia, la herida viva bajo la piel del vínculo. Una mirada así no exige confianza, la cultiva. No exige gratitud, ofrece presencia. No exige amor, siembra posibilidad.

Ninguna familia, por preparada que esté, puede sostener sola un proceso de tanta complejidad emocional. El menor no llega como una hoja en blanco, sino como un cuenco desbordado de vivencias, adversidades, ausencias y emociones difíciles de contener. Ese primer cuenco —el menor— necesita volcarse en un cuenco más grande: el de la familia acogedora o adoptiva, que lo reciba sin juicio y pueda absorber el impacto del torrente sin romperse. Sin embargo, también la familia en ocasiones desborda. Sostener a un menor con historia adversa, con susto en el cuerpo y alertas encendidas, agota, duele y activa. Ese desborde necesita a su vez caer en un cuenco mayor aún: una

tribu, un grupo, una comunidad ampliada y disponible. Redes familiares, vecindarios, profesionales, sistemas educativos, de salud y comunitarios sensibles; no como técnicos juzgadores, etiquetadores o salvadores, sino como presencias confiables que amplían la capacidad de sostén.

Esta Teoría de los Cuencos surgida de la experiencia profesional pretende recordar que la reparación no es lineal, ni individual, ni inmediata. Es circular, comunitaria y sostenida en el tiempo. Para que el agua de la adversidad temprana no se convierta en una riada destructiva hay que construir cuencos alrededor de la persona menor y adulta en comunidad. Cuencos que no huyan del desborde, sino que lo acojan o adopten.

El Proceso de Integración Ampliado no es solo una narrativa sobre el vínculo; es un camino para mirar con compasión, acompañar sin exigencia y sostener con presencia. Su fuerza radica en el poder transformador de las relaciones. Con mirada sensible y compromiso relacional, se puede aliviar el sufrimiento que atraviesa generaciones y fortalecer la capacidad de las comunidades para sanar y crecer. Para ello, se requiere de una tribu *suficientemente buena*\* (Winnicott, 1971), que sea más grande que el daño y que, desde lo humano, transforme cada vínculo en una oportunidad de reparación y esperanza.



**Figura 9.** Tribu, comunidad

\*El término *suficientemente buena* proviene de Donald Winnicott, psicoanalista y pediatra británico (1896-1971). Describe padres, madres y cuidadores que no necesitan ser perfectos, sino que cubren adecuadamente las necesidades de la persona menor, ofreciendo seguridad, contención, reparación y presencia.

## BIBLIOGRAFÍA

- Boyle, M., & Johnstone, L. (2023). *Una introducción directa al marco de poder, amenaza y significado: Una alternativa al diagnóstico psiquiátrico* (M. A. Valverde Eizaguirre & E. García Torrents, Trads.). Milenio.
- Brodzinsky, D. M. (2006). *Children's understanding of adoption: Developmental and clinical implications*. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37(6), 615–623.
- Crittenden, P. M. (2016). *Raising parents: Attachment, parenting, and child safety*. Routledge.
- De Isusi, J., & Redes AFE (2024). *Todas las mañanas*. Astiberri Ediciones.
- Música Flores, J. (2010). Claves y recursos narrativos para el abordaje de la condición adoptiva de niños, niñas y adolescentes. En F. Loizaga Latorre (Coord.), *Adopción hoy: Nuevos desafíos, nuevas estrategias* (pp. 1–23). Ediciones Mensajero.
- Nienstedt, M., & Westermann, A. (1989). *Pflegekinder: Psychologische Beiträge zur Sozialisation von Kindern in Ersatzfamilien*. Votum Verlag.
- Nienstedt, M., & Westermann, A. (2007). *Pflegekinder und ihre Entwicklungschancen nach frühen traumatischen Erfahrungen* (2.ª ed.). Klett-Cotta.
- Omer, H. (1998). *Resistencia no violenta: Una nueva perspectiva para padres de hijos violentos o autodestructivos*. Gedisa.
- Redes AFE. (2024). 24 Siete [cortometraje]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=CTmkhskrXIY>
- Rodríguez, A. (2021). *Búsqueda de orígenes en adopción: Mitos y claves*. El Hilo Ediciones.
- Rodríguez, A. (2020, octubre 21). *Búsqueda de orígenes en adopción* [Conferencia]. Diálogos Adoptia – SCIS Agintzari. YouTube. [https://www.youtube.com/watch?v=vHx1dhl\\_G5M](https://www.youtube.com/watch?v=vHx1dhl_G5M)
- Winnicott, D. W. (1971). *El proceso de maduración y el entorno facilitador*. Paidós.