

TRABAJANDO LA IDENTIDAD POSITIVA CON LAS PERSONAS ADOPTADAS. Familias, apegos y vínculos como estrategias de consolidación de la identidad

Félix Loizaga Latorre¹

Publicado en *Cuadernos de Psicomotricidad* (diciembre de 2013)

RESUMEN

El artículo reflexiona sobre la elaboración de la identidad en las personas adoptadas. Este proceso requiere un sobre - esfuerzo por parte de los adoptados y por parte de los adoptantes. En la mente de las personas adoptadas están de fondo los duelos con las familias biológicas y los duelos de las propias familias adoptantes.

El artículo está dividido en tres partes: 1) que es y cómo se configura la identidad positiva 2) cuestiones claves en la identidad de las personas adoptadas y 3) estrategias de afianzamiento de la identidad por parte de las familias adoptantes.

Para poder desarrollar la identidad positiva la persona adoptada tiene que a) aceptar su cuerpo diferente al de la familia adoptante b) aceptar su nombre (reajustado o no por los adoptantes) c) entender el trauma del abandono de la familia biológica d) comprender el deseo de hijos biológicos de su padre y madre adoptante y de sus familias extensas e) aceptar los parecidos con sus familias extensas biológicas f) superar los recuerdos dolorosos asociados a su memoria emocional.

Las familias adoptantes con diferentes actitudes y comportamientos pueden mejorar el apego inseguro de quienes han adoptado y ayudar de esta forma a reparar el dolor de su hijo o hija, generando un apego seguro que permita desarrollar una identidad positiva.

PALABRAS CLAVE: Adopción, Identidad Positiva, Familia, Apego

1. IDENTIDAD Y ADOPCIÓN.

1.1. *Buscar la identidad...base del crecimiento y la madurez*

La identidad personal puede entenderse como la capacidad de sentir nuestro cuerpo, mente, relaciones y por tanto nuestra personalidad como parte de un yo que nos pertenece, único y diferenciado del resto de las personas con las que convivimos.

Paradójicamente la identidad personal nos permite apreciar que aun siendo entidades únicas, formamos (por ejemplo) parte de familias al pertenecer a ellas por el hecho de ser cuidados y/o queridos o simplemente por los lazos de sangre que en ocasiones existen sin coexistir "lazos de cuidados y apoyos". Evidentemente estos últimos (lazos de cuidados) son mucho más importantes que los de sangre. Los *lazos de sangre* se encuentran asociados a las familias biológicas, mientras que los *lazos de cuidados y pertenencia* se encuentran asociados a las familias adoptantes. Como dos hilos internos, en la adopción se producen procesos muy específicos que afectan a la identidad. Ambos tipos de lazos mueven dentro de los adoptados a sus dos familias y por ello quién cumple esta condición debe realizar un *sobre - esfuerzo* para avanzar en sus procesos de identidad.

La búsqueda de cualidades y características que nos pertenecen y que nos son propias y diferentes del resto de nuestros familiares, son indispensables para poder sentir nuestra identidad dentro de las familias. Todos buscamos ser únicos aunque las personas no se plantean explícitamente estos términos de manera tan

¹ Doctor en Psicología, master en Sexualidad Humana y master en Salud Mental. Experto en Terapia Familiar. Psicoterapeuta (EFPA. Federación Europea de Psicoterapeutas). Profesor en la Universidad de Deusto (Bilbao) y en UNED - Bizkaia. Participa en diferentes universidades nacionales e internacionales impartiendo formación del área familiar.

Sus asignaturas están relacionadas con la Familia, los Menores y la Intervención Psicológica. Entre sus publicaciones destaca *Nuevas técnicas didácticas en Educación Sexual* (Madrid: Mc Graw Hill 2008) *Intervención Psicoeducativa con Familias* (Madrid: CCS, 2009) y *Adopción Hoy, nuevos desafíos, nuevas estrategias*. (Bilbao: Mensajero 2010).

<http://felixloizaga.blogspot.com>

floizaga@deusto.es

consciente. La identidad busca insistentemente la exclusividad y diferencia para sentir que crece, se desarrolla. En el fondo en esta búsqueda se avanza y se madura.

Para la psicología y en especial para la psicoterapia el concepto de identidad ha sido clave pues constituye la *esencia del yo*, que vive con el otro, sin confundirse con él. La terapia psicomotriz ha trabajado sobre los procesos del cuerpo y la mente precisamente para integrarlas en sus relaciones con los otros.

1.2. Los otros nos marcan...el marcaje es inherente al proceso de la identidad

La búsqueda de la identidad no es un proceso sencillo para el ser humano. Todas las personas se preguntan quiénes son, como les ven y cómo les sienten los otros. Estos referentes son indispensables para entendernos, pues el *marcaje positivo o negativo* que realizan los otros pone imágenes y palabras a la manera de entendernos y re – pensarnos como personas. El marcaje es un proceso basado en la comprensión, escucha, entendimiento y sobre todo el *reconocimiento del otro* que envía mensajes y hace incorporar esquemas sobre cómo nos siente, visualiza, comprende y cómo nos reconoce.

Padres, madres, parejas y hermanos ponen gestos y palabras sobre cómo perciben nuestro cuerpo, nuestra salud o nuestra manera de ser. Dicho de otra manera, es el otro (o la otra) quién con su comunicación *nos ayuda, nos complica o nos traumatiza* en la formación de esa identidad. Las familias ofrecen un marcaje de "primera" con valores referenciales para toda nuestra vida. Este marcaje intrafamiliar que las familias aportan sobre la identidad (la familia biológica, la familia adoptiva o simplemente la familia cuidadora, todas ellas realizan marcajes) es clave para el niño, el adolescente y en el fondo para cualquier adulto integrado en ellas, que nunca se manifiesta impasible ante los comentarios que otros sujetos y otros familiares aportan sobre ellos. Es decir, todos estamos afectados ante el marcaje que realizan nuestras diferentes familias: biológicas, adoptivas o acogedoras.

La adquisición de una identidad madura es un proceso mucho más complejo de lo que puede parecer a primera vista. La identidad se afianza con procesos de *identificación, diferenciación, inclusión e introyección*. Vamos a intentar reflexionar sobre todos estos procesos pensando en las personas adoptadas.

1.3. Los buenos y malos tratos de las familias afectan a la identidad. El caso de las personas adoptadas

Las relaciones vinculares con las familias afectan positiva y negativamente a la identidad. Algunos buenos tratos son muy visibles y se esperan de todas las familias hacia sus menores. Entre los *visibles* están cuidar (alimentar, ofrecer sitio seguro para descansar, apoyar ante la enfermedad) y estimular (jugar, proporcionar nuevas experiencias). Los buenos tratos se asientan sin embargo en comportamientos mucho más *invisibles*: a) el afecto con sus manifestaciones de ternura a través de los cuerpos b) el interés positivo por el otro con estilos abiertos de escucha y comunicación c) la valoración del otro a través de un marcaje positivo y un respeto hacia una identidad única.

Como podemos observar las familias biológicas no ofrecieron casi ninguna de las acciones de cuidado y estimulación. Tampoco buenos tratos a sus menores. En realidad las familias biológicas donaron (o les retiraron sus menores por malos tratos) a sus hijos para que otras personas, las familias adoptantes, pudieran ofrecer lo que ellas no podían realizar. En la medida que los adoptados van

tomando conciencia del vínculo aportado por las familias biológicas (casi siempre muy escaso y a veces traumatizante), sus procesos de identidad se complican pues toman conciencia de lo que sus familias biológicas (y sus familias extensas consanguíneas) no fueron capaces de ofrecer: cuidado, cariño y estimulación positiva.

Las familias adoptantes en su interés por crear una familia se ven la obligación de aportar todo aquello que las otras familias no fueron capaces de dar al adoptado referente a los cuidados y estimulación. Ellas *reparan* día a día aquello que las familias biológicas no hicieron (o hicieron incorrectamente). La reparación de cuestiones traumatizadas lleva también para estas familias un *sobre - esfuerzo* de tiempos y emociones. La mejora no se consigue por el hecho de pasar de una familia traumatizante a una familia cuidadora y mucho menos de "un día a otro". La reparación se basa en el marcaje positivo, en la inclusión dentro de la familia, en la implantación de límites y sobre todo en la aceptación de las *crisis emocionales* que se producen dentro de la familia adoptante, muy especialmente durante la adolescencia y juventud de las personas adoptadas.

1.4. Mejor hablar de familias. Pensar las familias en plural

Obsérvese que a lo largo de estas páginas se habla de familias para que el lector tome conciencia que existen diferentes formas de ser familia. Las familias no son solo la parte *nuclear* (generalmente padre - madre - hijo - hija). Las familias están compuestas por otros miembros que componen la *familia extensa*: abuelos, tíos, primos... Todos ellos aportan (o no) seguridad, confort, o por el contrario tensión y trauma. Las familias extensas de los adoptantes son tan importantes como la familia nuclear adoptiva y siempre están en la mente de las personas adoptadas como parte de su necesidad de acogida y valoración que forma parte de la identidad positiva. Los adoptados necesitan sentirse apreciados, incluidos y sobre todo marcados positivamente por todos estos miembros que componen su familia extensa. Generalmente ocurre así, con lo que el adoptado avanza en sus procesos de identidad apoyado por todo un grupo familiar, un clan familiar, que piensa sobre él y sobre su condición adoptiva y que le quiere de verdad aun no existiendo los lazos de sangre, pero si los *lazos de pertenencia* y de cuidado.

Como cualquier persona, inicialmente los adoptados han soñado con una familia biparental que nunca se divorcie y que sea el núcleo de su existencia. Pero la realidad se impone y las familias actuales son muy diversas: biparentales, monoparentales, homoparentales, separadas y divorciadas... Y tenemos que incorporar todo esto en nuestra mente pues las familias adoptivas son parte de la sociedad actual. Los adoptados juegan en sus mentes con: 1) las familias biológicas (seguramente separadas / divorciadas con madres biológicas que no viven con los padres biológicos) 2) hermanos y hermanas consanguíneos a los que no conocen (la posibilidad de tener hermanos es una de las fantasías más frecuentes de las personas adoptadas y además suele ser así) 3) su familia adoptiva compuesta por madre y/o padre, sus abuelos, tíos y primos (familia extensa) 4) en ocasiones nuevos matrimonios de los adoptantes que aportan nuevos familiares directos a los adoptados (por ejemplo nuevos hermanos y nuevos padrastros).

Las familias de los adoptantes frecuentemente cambian sus componentes nucleares al producirse cambios en la entrada o salida del sistema de la pareja o del sistema de hermanos: separaciones, divorcios, pérdidas, nuevas parejas y nuevos matrimonios. Integrar en la propia identidad nuevas pérdidas o duelos es complejo para el adoptado pues parte originalmente de separaciones y duelos sobre su familia biológica. Algunos miedos pueden *minar* al adoptado en su mente: a) miedo a las pérdidas en la familia adoptante (por ejemplo un divorcio o separación del

padre – madre) b) miedo a las muertes (posibilidad de volver a quedarse solo o sin progenitores) c) miedo a ser expulsado de la familia nuclear y vuelta al centro de acogida (por falta de ajustes y aceptaciones interpersonales dentro de la familia nuclear). Todos esto son algunos de los miedos más claramente afianzados que interfieren los procesos de la identidad.

1.5. Algunas cifras importantes sobre la adopción, pongámonos a pensar...²

En la mayoría de los estudios sobre adopción (al igual que en otros estudios sobre familias) las mujeres son quienes participan de manera más activa y quienes suelen contestar a cuestionarios e investigaciones (2/3 de los cuestionarios). Muchas de ellas tienen formación académica superior. Los estudios sobre familias adoptivas al igual que muchos otros estudios psicológicos y familiares están sesgados por el género de quién está contestando.

Aproximadamente un 85% de las familias adoptantes han tenido *dificultades con la fertilidad*. Esto supone que estuvieron durante por lo menos dos años intentando tener sus propios hijos biológicos sin pensar decididamente en tener hijos adoptados. El otro 15% optaron por adoptar aun pudiendo tener hijos/as biológicas. Todo esto no puede obviarse pues muchas familias adoptivas en sus orígenes como parejas nunca pensaron en la adopción, fueron las dificultades con la fertilidad las que les llevaron a buscar esta alternativa.

Cerca de un 85% de las familias adoptantes son de estructura biparental (mayoritariamente un hombre con una mujer o una mujer con otra mujer) y un 15% de estructura monoparental (mayoritariamente mujeres y excepcionalmente hombres). Aproximadamente un 12% adoptan a más de un menor al tiempo, casi siempre hermanos. Las familias que terminan adoptando han sido evaluadas e informadas por los diferentes sistemas de protección. La adopción es por tanto una *decisión libre*, reflexionada durante varios años y todo esto permite que muchas parejas adoptantes conversen profundamente sobre ellas mismas, los hijos adoptivos que van a cuidar y en el fondo que se conozcan más intensamente que otras parejas que no tienen dificultades con la fertilidad. Esto es claramente una ventaja para educar más correctamente.

Aproximadamente un 20% de los adoptados vivieron algún tiempo con sus familias biológicas y un 70% en instituciones, un 10% en ambos contextos. Es necesario repensar la importancia que tiene la calidad de cuidados de la familia biológica (muy frecuentemente ha sido inadecuada) y del centro de acogida (orfanato) que en países subdesarrollados o en vías de desarrollo han sido deficitarias. A modo de ejemplo casi el 50% de las personas adoptadas en el País Vasco – Euskadi proviene del Este Europeo y otro 28% de Latinoamérica. Haber vivido casi dos años en familias biológicas o en centros residenciales – orfanatos (faltos de estimulación o con exceso de trauma) tiene gran importancia para el desarrollo neuropsicológico, emocional y escolar.

2. CLAVES PARA ENTENDER EL DESARROLLO DE LA IDENTIDAD EN PERSONAS ADOPTADAS

2.1. Cuando miras en el cuerpo del otro y no te encuentras a ti mismo... ¿Qué sienten las personas adoptadas?

² Tomado del estudio realizado en el País Vasco y Navarra en 2008. Loizaga F. (coord.). *Adopción internacional. ¿cómo evolucionan los niños, niñas y sus familias?* Bilbao: Mensajero

La identificación que se produce cuando miramos, sentimos, pensamos y reflexionamos sobre otras personas es básica para la elaboración de la identidad personal. El *cuerpo* es el primer encuentro con la identidad. Para entender nuestro cuerpo y prever como se desarrollará (o enfermará) es imprescindible entender los cuerpos de nuestros familiares y ver como estos familiares se aceptan corporalmente, pues sus cuerpos son en parte algo de nosotros. Como se aceptan los propios familiares es clave para ayudar al adoptado en su identidad positiva. La aceptación de uno mismo (del padre y/o madre adoptante) fluye entre los miembros del sistema familiar, llegando nítidamente a ser percibida por el hijo adoptado.

Las personas adoptadas son personas bien cuidadas y sobre todo bien alimentadas por sus adoptantes, no presentan (prácticamente) dificultades de salud. Pero la identidad física es algo más que tener un cuerpo saludable. Es la aceptación de mi cuerpo con sus *peculiaridades*, sus fortalezas y sus enfermedades. Entre estas especificidades se encuentra el color de mi piel y del pelo, mi forma corporal, mi altura, los rasgos de los ojos, la distribución de la grasa corporal o la musculatura. La identidad física es la primera con la que se enfrenta cualquier niño desde muy temprana edad y es crucial en la vida de adolescentes y jóvenes.

Las personas adoptadas no son hijos biológicos de sus familias adoptivas. No tienen cuerpos que pueden ser el reflejo de sus familias extensas. En muchas ocasiones pertenecen a otras etnias o razas. ¿Cómo me afecta internamente el no poder ver mi cuerpo en el espejo del cuerpo de mis familiares? ¿Cómo afecta ver mi cuerpo excesivamente diferente a las etnias originales del país en que vivo? ¿Cómo incorporan en su mente las familias adoptantes y sus familias extensas el tener familiares muy cercanos que no tienen corporeidades similares a las suyas?

2.2. Cuando cambia mi nombre de la noche a la mañana... ¿Por qué las familias realizan un marcaje al re - colocar el nombre de sus hijos/as adoptivos?

Todas las familias tienen el derecho y son responsables de colocar un nombre que identifique al nuevo miembro que nace de manera diferenciada del resto del grupo familiar. Los nombres tienen una clara *intencionalidad* y concentran en él todo un mundo simbólico de proyecciones de lo esperable sobre ese hijo e hija. Hay nombres de reyes y princesas... de abuelos y tíos... de artistas o políticos... Nombres que responden a ideologías y religiones... nombres que responden a idiomas de por *aquí* o por *allá*. El nombre es el primer marcaje que realiza una familia sobre su hijo.

En las personas adoptadas la familia biológica, o el centro de acogida (u orfanato) realizó primeramente este marcaje al colocar un primer nombre a su hijo. La familia adoptiva (al de meses o años) decide si mantener, reordenar (colocar como segundo nombre) o eliminar el nombre original. Una decisión muy reflexionada. ¿Cómo vive en su mente la persona adoptada este juego de nombres? ¿responde el cambio de nombre a la negación de la familia biológica del adoptado? ¿cuándo debe la familia adoptante revelar este proceso de cambio? ¿cómo afecta a la identidad de la persona adoptada el cambiar o eliminar su primer nombre?.

2.3. ¿Toda adopción afecta de igual manera a la identidad del adoptado? Parte de la respuesta está en el motivo por el que adoptaron los adoptantes...

Las causas para adoptar configuran claramente los procesos de identidad del adoptado. Cuando un menor es adoptado en su propio país por causa de una guerra, un desastre natural, un terremoto, muerte de sus familiares cercanos... los

adoptantes son posiblemente personas cercanas al adoptado como por ejemplo unos vecinos, amigos de la familia biológica... En este caso el menor tiene que asumir intensamente el duelo de la pérdida de la familia biológica por causas incontrolables pero *conocidas y entendibles*, casi siempre bastantes naturales. El adoptado conoce nítidamente la causa de su adopción, que aunque dolorosa es muy entendible, lo que le ayuda a ajustar más nítidamente su identidad dentro de la familia adoptante. Conocer la *causa verdadera* de la adopción con relación a las pérdidas de las familias biológicas (conviene ajustar la información a las edades del menor) ayuda al adoptado a entenderse. Y ayuda al adoptado a entender los motivos de la familia adoptante, que optó por adoptar principalmente con motivos más de *reparación* que por motivos de cubrir su *pérdida* de paternidad o maternidad biológica.

Cuando la causa de la adopción parte principalmente de la familia adoptante (que carece de hijos biológicos propios y que busca intensamente un hijo/a propio, suyo) genera disonancia cognitiva en el adoptado, pues este tiene que entender el abandono de la familia biológica y la *búsqueda insistente de un hijo* por parte de su familia adoptante. ¿Cuál fue verdaderamente el motivo para adoptarme? ¿Qué hubiera ocurrido si hubiesen tenido hijos biológicos mi familia adoptante, me hubieran adoptado verdaderamente en aquél momento? Los temas que no suelen hablarse por parte de las familias adoptivas (relacionados con todo este tema) son tan importantes como las conversaciones que se producen sobre el abandono por parte de la familia biológica. Y entran de lleno en los procesos de identidad del adoptado.

2.4. *Todas las familias aportan duelo y dolor a la identidad... ¿Cuál afecta más a la identidad del adoptado: a) sentir que le abandonaron sus familias biológicas o b) sentir que sus familias adoptantes quisieron un hijo /a biológico durante algunos años?*

Estas dos preguntas están a la base de la identidad de toda persona adoptada. Ambas son muy difíciles de articular por las familias biológicas, las familias adoptantes y por los propios adoptados. Las dos preguntas generan fuerte dolor a todos los sistemas implicados. Las familias biológicas tenían capacidad para tener hijos por métodos convencionales pero tuvieron un hijo biológico cuando no debían tenerlos (pues no poseían la capacidad de cuidar o sencillamente rechazaban tener hijos).

Las familias adoptantes deseaban tener hijos de su sangre, muchas de ellas pasaron por proceso médicos de fertilidad pero no pudieron tener sus propios hijos biológicos. Ellas *deseaban tener hijos* y estaban preparadas emocional y afectivamente para educar y cuidar, pero la biología no funcionó de manera convencional e incluso tampoco funcionó por otros métodos médicos. Todas estas cuestiones sitúan al adoptado ante preguntas de gran calado que van llegando a su mente según avanza en edad.

¿Cómo asume el adoptado que nadie de su familia biológica extensa pudo cuidarle?, ¿cómo entiende que sus padres adoptantes desearan inicialmente con mucha fuerza tener hijos biológicos?. Si tiene otros hermanos de las familias biológicas ¿qué motivo hizo que fuera él precisamente dado en adopción y no otro de sus hermanos? Si mi familia biológica no pudo cuidarme ¿se encontrarán mis posibles hermanos y mi madre bien, mal o desprotegidos?

2.5. *La memoria emocional está presente...el trauma nunca se olvida quizá se reprime*

El menor adoptado tiene en su memoria (al menos en la memoria emocional) recuerdos de dolor, abandono y en ocasiones de maltrato. *Recuerdos emocionales* de sentirse sin el calor de una madre en sus años iniciales o el abrazo de una familia biológica extensa que posiblemente no supo ni que existió. Más frecuente de lo que parece visionó y vivió malos tratos sobre sus familiares biológicos (quizá sobre su madre o hermanos/as) y en otras ocasiones fue el abuso o la omisión sobre los cuidados más básicos que le afectaron a él mismo. Hubo *trauma, dolor y abandono*. Quizá vivió en orfanatos donde no era "nadie para nadie". Quizá en el mejor de los casos vivió en un centro de acogida donde algunas cuidadoras, posiblemente profesionales de la salud y la educación, intentaron que fuera una persona importante junto a otro grupo de menores. ¿Cómo afecta el dolor y el trauma a la identidad presente del adoptado?, ¿cómo afectan procesos que no entran en la memoria episódica y forman parte de la memoria emocional a la vida presente del adoptado?

2.6. Todas las familias aportan elementos positivos. ¿Cómo integrar en la mente que quienes me abandonaron y quienes me adoptaron me han dado parte de mi identidad?

El dicho de "madre no hay más que una" puede ser un *perjuicio* si creemos que la verdadera madre es aquella que nos ha llevado en su vientre. Lejos de la realidad la M1 (madre 1) es la mujer que nos nutre, nos cuida, nos estimula, nos protege y nos quiere. Y en las personas adoptadas esta M1 no coincide con la M2 (madre biológica). Sin embargo la M2 aportó un espacio en su vientre durante meses para que pudiera llegar al mundo sin renunciar a la eliminación de la vida del adoptado y me dio parte de mis características físicas.

¿Cómo puedo llegar a asumir que la M1 (madre adoptante) es mi verdadera madre al cuidarme, estimularme y poner límites a mi educación? ¿Cómo puedo entender que los lazos de cuidado son superiores a los lazos de sangre? ¿Cómo puedo integrar que mi cuerpo es similar en parte a mi M2 (madre biológica) y a la familia extensa que no supo acogerme como parte integrante de su clan?

La situación es similar con los padres. El padre adoptante cuidador es el P1. Pero en la vida de las personas (adoptadas o no) cada vez que se integra un nuevo hombre en la vida de pareja de nuestra M1 se integra un nuevo P2, P3. Más frecuente de lo que parece el P2 o el P3 puede ser tanto o más referente que el P1. Pero el padre biológico (no tan presente en la mente del adoptado como la madre biológica) es parte de su origen. Coherentemente con nuestro razonamiento el padre biológico al menos aportó parte del cuerpo del adoptado. Puesto que la identidad positiva requiere aceptación de nuestro cuerpo, la integración de las figuras paternas biológicas debe al menos tenerse en cuenta.

3. Algunas estrategias de las familias para afianzar los apegos y vínculos

3.1. Los primeros meses: centrarse en el apego y en el vínculo.

Se trata de la creación de un ambiente familiar estable y de no exponer en las primeras etapas a demasiados cambios y a demasiadas personas a niños que han sufrido estrés emocional. El objetivo es conseguir que los niños terminen por adaptarse muy *paulatinamente* a la familia. Para ello la familia debe estar siempre ahí con la firme intención de querer, contener y apoyar.

En los primeros momentos de adaptación hay que reducir estimulaciones y estrés para poder ofrecer al niño un ambiente tranquilo, planificado, casi *ritualizado*. Los niños con problemas de apego deben ir aumentando muy progresivamente los

estímulos que reciben. Entre los consejos se sugieren: a) reducir el número de acontecimientos que interrumpen la unión, pues la reducción aumenta la posibilidad de crear receptividad emocional b) si el contacto falla, pasar a un nivel inferior. A veces tenemos que descender a etapas más motrices y sensoriales, en principio más inmaduras, pero que luego nos conducen a recuperar las conductas más prosociales asentadas c) extender progresivamente el contacto en todos los momentos, por ejemplo con conexión ocular, con objetos o con relación física d) no utilice los indicadores de otros niños para compararle, pues los niños con estas dificultades suelen tener más dificultades emocionales e) encuentre apoyo para usted y para su pareja, estos niños suelen producir experiencias absorbentes y el éxito final depende de su capacidad para mantener un punto emocional de referencia.

3.2. Entender el dolor...clave de la M1 y el P1.

Con facilidad, podemos imaginar que abrazar, respetar el silencio, escuchar, jugar, contar cuentos, practicar deporte juntos, viajar o hablar en familia son actividades que afianzan el apego. Pero es más complicado asumir que hablar de sufrimiento, apoyar y contener el dolor, expresar fantasías incómodas - extrañas, emociones negativas o historias personales (no asumidas) pueden ser vivencias mucho más importantes para afianzar confianza, crear vínculo y poder sentirnos aceptados profundamente por el otro. Estas últimas acciones son la *prueba de fuego* que el otro/a y especialmente la M1 y el P1 deben aportar.

Sentir que nuestro padre y madre nos contienen la agresividad, entienden nuestros celos, asumen el odio y amor, permiten una rebelión y autonomía sana y nos siguen amando es la clave para poder desarrollar apego seguro. Sentir todo esto asegura el apego y garantiza la base segura hacia nuestros descendientes. En los apartados siguientes hablaremos brevemente de estos contenidos.

3.3. Contacto físico y expresiones faciales³

Los niños y niñas siempre agradecen ser abrazados. También algunos adolescentes. Y a los adultos nos relajan los besos y las caricias. El contacto físico siempre es bienvenido. En familia: abrazar y acariciarse. Deje que los niños se metan en la cama de los padres, al menos los días festivos a la mañana, en vacaciones y cuando los niños tienen momentos de sufrimiento y dolor con otras personas. Déjeles durante un rato, no durante toda la noche. En las tareas de higiene: jabonarse, limpiarnos... bañarse en la misma bañera, secarse, arreglarnos el pelo, darnos un masaje. En la piscina y en la playa: jugar juntos en el agua, embadurnarse de arena o distribuirnos las cremas.

En el contacto ocular debemos ser muy expresivos y claros. Es preferible reducir las otras fuentes de estimulación antes de establecer contacto. Exagerar el lenguaje corporal puede ser positivo

3.4. Pase lo que pase...siempre nuestro, nunca volverás a ser abandonado

Los niños necesitan seguridad, especialmente los adoptados que han sido dejados por sus familias biológicas. Los niños adoptados necesitan oír que no serán de nuevos abandonados, a pesar de comportamientos ambivalentes o descalificadores con relación al apego (al igual que todos los niños). La paternidad y maternidad es para siempre. Y la casa de la familia debe estar siempre abierta y

³ Se recomienda leer el anexo Las Vitaminas Familiares publicado por Loizaga F. en el libro Intervención Psicoeducativa con Familia (2009). Programa para la mejora de la salud de los hijos. Madrid: CCS, Págs. 54 - 56

ser acogedora para todos sus miembros. Recuerde: "aunque desees marcharte, siempre pertenecerás a esta familia. Nunca te abandonaremos".

3.5. Cuentos e historias

Los cuentos son maravillosos para crear momentos de unión, cercanía física y generar fantasía. Podemos contar cuentos muy cerca, utilizando distintas voces. Metidos en la cama, con el niño sentado en nuestras piernas, escenificando lo que ocurre, debajo de las sábanas, con la luz de una vela o con la linterna de noche. Invente cuentos que se adapten a las necesidades del niño, cuentos a la carta, diseñados para las necesidades más profundas de los niños. Los cuentos nos permiten proyectar nuestra vida a través de personajes que representan nuestros deseos y nuestros miedos.

3.6. Acompañe todos los días a su hijo a la cama... "Dígale una cosita"⁴

Por la noche el cerebro procesa experiencias y lo que ocurre en los últimos momentos del día suele quedar fuertemente condicionado en la mente de los niños. Acostumbre a sus hijos (al menos hasta que lleguen a la adolescencia) a comentarles pequeños detalles que han realizado correctamente a lo largo del día (esto lo llamo "decir una cosita"), hágalo con el niño tumbado en la cama. Dígale clara y concisamente qué conductas o vivencias han sido positivas en ese día. Esto refuerza los buenos comportamientos y es feedback positivo para los niños. Aunque le cueste, es indispensable que se olvide por completo de los aspectos negativos de su hijo en el momento de acostarse. Expresé netamente qué ha realizado correctamente. Apague la luz de la habitación y antes de dormirse la criatura, ya introducido en la cama, nombre todas las personas de la familia diciéndole que le quieren, que le apoyan, Y no olvide dar a su hijo un beso por cada miembro de la familia, (incluyendo los animales de compañía, que forman parte del apego de la familia). Su hijo sentirá tranquilidad para dormir, recibirá información sobre sus buenos comportamientos y asumirá que toda la familia le incluye, le apoya y le quiere.

3.7. Con palabras decir "te quiero" y "me quieres"

Ponga palabras a las emociones positivas. Cuando decimos te quiero alguien se siente querido por usted. No le importe la opinión de la otra persona (o de su hijo), simplemente dígalo. Si lo piensa no se lo quede para usted. De la misma manera cuando se sienta emocionado por el afecto que otros le dan, por ejemplo su hijo, emita frases: como me quieres, siento que me quieres... dando las gracias a su receptor. Todos necesitamos que nos reconozcan. No lo piense dos veces. Las personas somos muy receptivas a las expresiones de cariño.

3.8. Hacemos deportes juntos

Realizar deporte en familia favorece claramente nuestra salud y la de nuestros hijos, pero sobre todo nos une, pues la diversión queda asociada a la familia. El deporte no competitivo nos permite disfrutar sin exigencias. La diversión no tiene metas específicas y el único objetivo es relacionarnos, sin tener que hablar de temas íntimos o personales. Sólo jugar, entretenerse. Busque deportes que le gustan a usted, los hijos los disfrutarán si usted los disfruta.

⁴ Para profundizar puede leerse Loizaga F (2010). Intervenciones familiares para avanzar en el vínculo y en la base segura. (Un viaje al tren de los apegos). Reflexiones para la mejora del vínculo con familias adoptivas. En Loizaga F. (coord.). Adopción hoy: nuevos desafíos, nuevas estrategias. Bilbao: Mensajero pp. 457 – 587.

3.9. Jugar y jugar... sin pasarse

Jugar es vital para la salud de todos los mamíferos y por supuesto para los humanos. Jugar en equipo o al aire libre, sentados alrededor de una mesa, tirados por el suelo, al *esconderite* por la casa o al aire libre... No se exceda en ello, pero dedique cada ciertos períodos de tiempo, ratos a jugar con sus hijos... estos se sentirán más cerca de usted y usted podrá relajarse al disfrutar con ellos. Jugar nos devuelve a la infancia y todo adulto tiene una parte infantil que debe potenciar. A los niños les encanta jugar con otras personas, especialmente con padres y hermanos.

3.10. Conversar sobre los duelos

Las personas adoptadas necesitan elaborar duelos específicos que otras personas no han sufrido, especialmente con relación a su familia extensa biológica o en relación con la diferente etnia del adoptado. Las personas adoptadas deben asumir el duelo de haber sido donadas o simplemente abandonadas por su madre y padre biológicos. Pero también debe elaborar el duelo de haber sido retirado o abandonado del clan familiar (familia extensa biológica: abuelos, primos, tíos y posiblemente hermanos). En ocasiones la identidad física no es coincidente con la familia adoptante y el adoptado debe integrar su aspecto físico con la etnia dominante del entorno social. Todos estos duelos, requieren ser reelaborados e integrados por la persona adoptada. Y la elaboración pasa por conversaciones profundas y emocionalmente difíciles que deben ser asimiladas por el adoptado pero también por su familia. Como la asunción de la identidad personal y social es un proceso que en cualquier persona dura toda la vida, el adoptado siempre debe integrar su parte de "adoptado" y su familia la parte de "adoptante" Sabemos que hablar de estos duelos mejora las relaciones familiares y une a la propia familia, que deberá trabajar, sin ser insistentes, con estos procesos a lo largo de todo el ciclo vital.

En bastantes ocasiones, la madre adoptiva y su pareja, han tenido problemas de infertilidad (sobre el 85% de las familias adoptivas). Por ello la madre y padre adoptivos tienen que elaborar igualmente el duelo de no poder tener descendencia biológica. Esto ha afectado a la historia de la propia pareja adoptiva y a todo su clan familiar (familia extensa adoptiva). Todo esto repercute indirectamente en el imaginario del adoptado. La familia adoptiva debe igualmente hablar de todo esto sin reparo. La confianza mutua de unos con otros alimenta y robustece el apego y la base segura de todos los miembros de la familia adoptiva, incluidos la propia familia extensa que también es movida por los procesos de infertilidad.

4. Referencias bibliográficas

- Barudy J. y Dantagnan M. (2006). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre*. Barcelona: Gedisa
- Gonzalo J. (2009). La relación terapéutica y el trabajo de reconstrucción de la historia de vida en el tratamiento psicoterapéutico de los niños crónicamente traumatizados. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 49, 187 - 204
- Lafuente M. (2010). *Vinculaciones afectivas. Apego, amistad y amor*. Madrid: Pirámide
- Loizaga F. (coord.) (2009). *Intervención psicoeducativa con familias*. Madrid. CCS
- Loizaga F. (dir.). (2009). *Adopción internacional. ¿Cómo evolucionan los niños, niñas y sus familias?*. Bilbao: Mensajero.
- Loizaga F. (coord.) (2010). *Adopción hoy. Nuevos desafíos, nuevas estrategias*. Bilbao. Mensajero.

Loizaga F. (2011). Parentalidad positiva: las bases de la construcción de la persona. *Educación social: revista de intervención psicoeducativa*, nº 49, 70 -88

Sánchez - Sandoval Y. (2011). Satisfacción con la adopción y con sus repercusiones en la vida familiar. *Psicothema*, 23 (4), 630 - 635