

**TUTORES DE RESILIENCIA Y ADOPCIÓN. UNA PROPUESTA
DESDE EL MODELO DE TRAUMATERAPIA
SISTÉMICA INFANTO-JUVENIL DE BARUDY Y DANTAGNAN**

**RESILIENCE MENTORING AND ADOPTION. A PROPOSAL
FROM THE BARUDY AND DANTAGNAN SYSTEMIC CHILD AND
ADOLESCENT TRAUMATHERAPY MODEL**

Concepción Martínez Vázquez⁽¹⁾ i;
José Luis Gonzalo Marrodán⁽²⁾ ii
(1 y 2) Red Apega de profesionales

E-mail: cmvmanco@gmail.com⁽¹⁾; joseluis@joseluisgonzalo.com⁽²⁾

ID. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7732-2049>⁽¹⁾

Recibido: 16/04/2021

Aceptado: 19/04/2021

Publicado: 26/04/2021

RESUMEN

No todos los niños y niñas tienen la oportunidad de crecer en contextos bientratantes. Cuando, como ocurre en la mayoría de las adopciones, no ha sido posible la permanencia de un tutor de desarrollo capaz de brindar al niño o niña los cuidados necesarios para su bienestar y que pueda emerger así la resiliencia primaria, es posible, gracias al apoyo de tutores de resiliencia, ofrecer oportunidades de seguridad y afecto que posibiliten la reparación de traumas y la revinculación afectiva. El Modelo de Traumaterapia sistémica infanto-juvenil de Barudy y Dantagnan ofrece un marco de actuaciones tratando de dar respuesta, desde un paradigma biopsicosocial, a las necesidades que niños, niñas y adolescentes adoptados presentan, especialmente cuando han sufrido experiencias tempranas adversas y prolongadas como malos tratos, negligencia y/o abuso sexual. En el presente artículo se ofrece una aproximación al concepto de tutor de resiliencia y se describe brevemente el citado modelo.

Palabras clave:

adolescencia; adopción; parentalidad terapéutica; resiliencia; traumaterapia; tutor de resiliencia

Martínez Vázquez, Concepción; Gonzalo Marrodán, José Luis (2021). Tutores de resiliencia y adopción. Una propuesta desde el modelo de Traumaterapia sistémica infanto-juvenil de Barudy y Dantagnan. DEDICA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES, N.º 18, 2021, 25-44. ISSN: 2182-018X. DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.v0i18.21004>

ABSTRACT

Not all children could grow up in nurturing contexts. When, as is the case in most adoptions, it has not been possible to have a developmental mentoring capable of providing the child with the care necessary for his or her well-being in order to emerge the basic resilience, it is possible, thanks to the support of resilience mentors, to offer opportunities for safety and affection that enable trauma repair and bonding. Barudy and Dantagnan's Systemic Child and Adolescent Traumatotherapy Model offers a framework of actions trying to respond, from a biopsychosocial paradigm, to the needs that adopted children and adolescents present, especially when they have suffered adverse and prolonged early experiences such as maltreatment, neglect and/or sexual abuse. This article offers an approach to the concept of resilience mentoring and briefly describes the aforementioned model.

Keywords

adolescence; adoption; resilience; resilience mentoring; therapeutic parenting; traumatotherapy

Introducción

“Sin alteridad todo se detiene. Ninguna promesa genética se cumplirá. Sin un nicho sensorial que envuelva al bebé, no será posible ningún desarrollo” (Cyrułnik, 2016, p. 33). Somos seres altriciales, y como tal, necesitamos de los cuidados de otros para desarrollarnos. La existencia de al menos un cuidador sensible y empático durante los primeros años de vida posibilita la construcción de la resiliencia primaria a través de la experiencia de apego seguro que permite el autoconocimiento y la exploración del entorno, y con ello, la conquista de la experiencia social. Cuando esto no es posible, el fenómeno de la resiliencia secundaria, el apoyo de la red social y las actuaciones de los tutores de resiliencia abren la puerta a un mundo de posibilidades, a un futuro esperanzador en la reparación y recuperación de las consecuencias derivadas de los malos tratos.

El modelo de Traumaterapia sistémica infanto-juvenil de Barudy y Dantagnan (a partir de ahora TSIJ) que aquí se presenta, se configura como una propuesta válida, eficaz e innovadora, tal y como se reseña en distintas investigaciones posteriormente y de acuerdo con nuestra experiencia como traumaterapeutas de la Red Apega de profesionales.

Martínez Vázquez, Concepción; Gonzalo Marrodán, José Luis (2021). Tutores de resiliencia y adopción. Una propuesta desde el modelo de Traumaterapia sistémica infanto-juvenil de Barudy y Dantagnan. DEDICA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES, N.º 18, 2021, 25-44. ISSN: 2182-018X. DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.v0i18.21004>

Resiliencia y adopción

Existe un amplio consenso por parte de los estudiosos del tema en concebir la resiliencia como “*la capacidad de una persona o grupo para desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro, a pesar de los acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves*” (Manciaux, Vanistendael, Lecomte, y Cyrulnik, 2003, p. 22). Cuando hablamos de resiliencia en la infancia, ésta tiene que ver con el establecimiento de vínculos afectivos, es decir, la resiliencia no es un atributo innato, sino que emerge de la relación vincular del niño o niña con su entorno. La resiliencia no es un catálogo de cualidades que pueda poseer un individuo sino un camino, un proceso que, desde el nacimiento hasta la muerte nos teje sin cesar uniéndonos a nuestro entorno (Cyrulnik, 2008).

Como se cita en Berástegui y Rosser (2017), cualquier historia de adopción es una historia de protección de un menor en riesgo por lo que, al menos, esa historia debe partir de un contexto de adversidad inicial que, de una forma u otra, va a estar presente en su vida. Adoptar significa acoger los efectos de la adversidad, pero al mismo tiempo, significa acoger los relatos que configuran y dan sentido a las experiencias de vida, las narradas por los otros y las re-experimentadas por el niño o niña:

“La historia de la adopción se configura en la transformación y la reelaboración de diversas historias que va recibiendo y actuando el niño a lo largo de su vida: la historia que le han contado, la que representa en la vida familiar, la historia canónica con la que se compara en el día a día y con la que le confronta el entorno social, la historia que fantasea: la que desea y la que teme, la historia que falta y que genera procesos de búsqueda y finalmente la historia que construye” (Berástegui, 2012, p. 2).

Resiliencia en adopción es, por tanto, integrar historias. El hecho de llegar a una familia adoptiva no supone una ruptura definitiva con la historia anterior del niño o niña adoptado. El fin de una situación traumática no representa el fin del problema (Rosser y Mayordomo, 2011). Resiliencia en adopción es manejarse adecuadamente con la invisibilidad del pasado siendo consciente de sus efectos en el

Martínez Vázquez, Concepción; Gonzalo Marrodán, José Luis (2021). Tutores de resiliencia y adopción. Una propuesta desde el modelo de Traumaterapia sistémica infanto-juvenil de Barudy y Dantagnan. DEDICA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES, N.º 18, 2021, 25-44. ISSN: 2182-018X. DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.v0i18.21004>

presente, pero al mismo tiempo es transformar el presente en futuros posibles. Y este proceso de transformación, a través del cual el niño, niña o adolescente adoptado desarrolla confianza en sí mismo y en los otros, se hace posible gracias a la resiliencia secundaria (Barudy y Dantagnan, 2020), a través de vinculaciones seguras con los denominados tutores de resiliencia.

Asimismo, hablar de resiliencia en adopción va parejo a hablar de apego, y algo insoslayable es que los apegos inseguros son, sin duda alguna, una forma de vulnerabilidad. Siguiendo las afirmaciones de Gonzalo (2015), si bien tener apego inseguro no tiene por qué condicionar la vida de una persona, sí la puede influenciar porque le confiere una especial forma de vulnerabilidad ya que pueden activarse los sistemas de apego ante determinados eventos como separaciones, muertes de seres queridos, despedidas, situaciones de amistad o de pareja, u otros. De ahí la importancia de llevar a cabo intervenciones reparadoras y terapéuticas que devuelvan al niño, niña o adolescente la oportunidad de vincularse de forma adaptativa.

Aproximación al concepto de tutor de resiliencia

Las niñas y niños víctimas de malos tratos pueden resiliarse sus experiencias y llegar a ser adultos adecuados si encuentran dinámicas y tutores de resiliencia (Barudy y Dantagnan, 2010). Señalan Rubio y Puig (2015) que las primeras alusiones al tutor de resiliencia hacían referencia a una persona que, de manera a veces inconsciente, acompaña de manera incondicional a quien se enfrenta a una situación traumática, de tal forma que su simple presencia y su vínculo, muchas veces silencioso, provoca en éste una auténtica convulsión a todos los niveles (neuronar, metabólico, afectivo, corporal), contribuyendo a la transformación de sus representaciones, de sus nuevas formas de relacionarse, de manera que la persona consigue resignificar sus traumas en lugar de desmoronarse psíquicamente. Asimismo, Cyrułnik (2015), con relación a los tutores de resiliencia, afirma que:

“son aquellas personas, instancias, grupos, un lugar, acontecimiento, una obra de arte que provoca un renacer del desarrollo psicológico tras el trauma, que para el herido son el punto de partida para intentar

Martínez Vázquez, Concepción; Gonzalo Marrodán, José Luis (2021). Tutores de resiliencia y adopción. Una propuesta desde el modelo de Traumaterapia sistémica infanto-juvenil de Barudy y Dantagnan. DEDICA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES, N.º 18, 2021, 25-44. ISSN: 2182-018X. DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.v0i18.21004>

retomar o iniciar otro tipo de desarrollo; quien padece de un sufrimiento, tiene la posibilidad de encontrar en su contexto afectivo y social, tutores de resiliencia con quienes pueda lograr sentirse querido incondicionalmente, crecer y sobreponerse” (p.12).

En un intento de dilucidar un poco más la caracterización del término tutor de resiliencia, Cyrulnik categoriza los mismos en tutores explícitos y tutores implícitos (en Puig y Rubio, 2015, p. 9). Los tutores implícitos de resiliencia forman parte del entorno familiar, amistoso y cultural, personas de la vida cotidiana hacia quienes el niño o niña se orienta en busca de apoyo. De igual modo, el rol de tutor implícito puede ser encarnado por diferentes personas próximas al niño, como por ejemplo un tío, un vecino, un entrenador de fútbol, etc., personas que, sin saberlo, le ofrecen un intercambio afectivo que le permite la conformación de un sí mismo más auto-valorado, autónomo y flexible (Puig y Rubio, 2015).

Por otra parte, los tutores explícitos son aquellos que se proponen para ayudar a los traumatizados, es decir, se trataría en su mayoría de profesionales, “personas que se preparan formalmente con el fin de ayudar al niño a retomar un desarrollo normal posterior a un trauma” (Cyrulnik, 2014). Pero puede tratarse también de profesores, educadores, artistas o deportistas con los que el niño o niña se identifica para obtener seguridad. Estaríamos hablando, por tanto, de adultos significativos que brindan apoyo tanto afectivo como instrumental, ayudando a resignificar experiencias, a identificar y comprender el origen de su sufrimiento y a valorarse como personas dignas de amor, a re-conocer sus propios recursos y a abandonar las cadenas de la culpa y la vergüenza que hubieran podido instalarse en su autopercepción como consecuencia de la incompetencia del adulto o adultos que le dañaron. En el presente artículo nos referiremos a este tipo de tutores de resiliencia explícitos.

Para Barudy y Dantagnan (2011), lo que caracteriza a los tutores y las tutoras de resiliencia es precisamente que comprenden las dificultades de los niños y niñas a partir de un enfoque biográfico y contextual, ofrecen vínculos afectivos y apoyo social, facilitan la toma de conciencia de haber sido injustamente dañados, ayudan a identificar a los responsables de los daños y de los contextos dañinos contribuyendo a la reparación y aportan un marco comunicacional

Martínez Vázquez, Concepción; Gonzalo Marrodán, José Luis (2021). Tutores de resiliencia y adopción. Una propuesta desde el modelo de Traumaterapia sistémica infanto-juvenil de Barudy y Dantagnan. DEDICA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES, N.º 18, 2021, 25-44. ISSN: 2182-018X. DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.v0i18.21004>

para que se sientan orgullosos y orgullosas de haber resistido y ser sobrevivientes.

El recurso fundamental para reparar el daño y superar el sufrimiento del niño o la niña adoptados es una relación afectiva y empática desde la que se comienza a construir un modelo alternativo de relación. Precisamente, entre las capacidades que ha de tener el tutor de resiliencia explícito están la de ser capaz de crear una alianza terapéutica, ofrecer seguridad, ser capaz de generar esperanza, respetar los tiempos de los niños y niñas, pero, sobre todo, reconocer como valiosas las representaciones y las formas de pensar y actuar que han construido para sobrevivir antes de la adopción. Asimismo, es imprescindible que dispongan de habilidades de comunicación y una aceptación incondicional del niño o niña, aunque no se acepte su conducta.

Además de todo lo anterior, los tutores de resiliencia ofrecen vínculos de apego sanos, comprometidos y continuados; facilitan y participan en la toma de conciencia de la realidad familiar y social para buscar alternativas de cambio saludables; además proporcionan apoyo social siendo parte de la red psico socio afectiva del niño y de sus padres (Cyrulnik, 2014).

Tutores de resiliencia y co-responsabilidad social

La felicidad y el bienestar del niño no son un efecto de la casualidad o la suerte, es una producción humana nunca individual, ni siquiera familiar, sino el resultado del esfuerzo de la sociedad en su conjunto (Muñoz y De Pedro, 2005). Desde el punto de vista de la ecología social humana, la resiliencia es fruto de la interacción entre los distintos sistemas que envuelven, como a muñecas rusas, a la persona que debe transformarse ante una adversidad (Forés y Grané, 2010). Una visión realista de la resiliencia parte necesariamente de tener una mirada sobre la misma como un proceso de co-responsabilidad social en el que no sólo tengan cabida diferentes actuaciones profesionales, sino que las mismas se estructuran de forma holística y armonizada. La resiliencia no es una nueva técnica de intervención. Se integra en un proceso coherente, en toda una serie de conocimientos y habilidades que nos invitan a tener una mirada más positiva sobre los seres humanos y la existencia (Muñoz y De Pedro, 2005).

Martínez Vázquez, Concepción; Gonzalo Marrodán, José Luis (2021). Tutores de resiliencia y adopción. Una propuesta desde el modelo de Traumaterapia sistémica infanto-juvenil de Barudy y Dantagnan. DEDICA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES, N.º 18, 2021, 25-44. ISSN: 2182-018X. DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.v0i18.21004>

El tutor de resiliencia, en tanto que facilitador de relaciones significativas, se convierte en tutor de tutores, en intermediario entre el niño, niña o adolescente y su red sociofamiliar. O lo que es lo mismo, un profesional de la RED-SILIENCIA, en tanto que agente social “facilitador de contextos y experiencias que promueve la identificación y desarrollo de factores individuales y del entorno que posibilitan el desarrollo de competencias en los diferentes sistemas en los que se desenvuelve la persona para la consecución de actitudes resilientes” (Martínez, 2010, p. 14). La primera premisa de la que debe partir cualquier profesional de la *redsiliencia* o tutor de resiliencia será que, en el establecimiento de esa relación, la intencionalidad es la que ha de guiar sus actuaciones. La promoción de la resiliencia ha de ser una acción planificada. Trabajar en red con otros y otras profesionales que actúan como referentes permite la maximización del impacto terapéutico en el niño, niña o adolescente, en la promoción de sus capacidades, así como en la adquisición de habilidades y destrezas que le permitan caminar por la vida de forma más segura.

En este sentido, y de acuerdo con Barudy y Dantagnan (2010), las intervenciones portadoras de resiliencia conllevan:

- a. Vínculos afectivos, empáticos y solidarios.
- b. Intervenciones para facilitar los procesos de búsqueda de sentido y ayudar a la toma de conciencia de las causas y las consecuencias del daño.
- c. Acciones educativas para promover los valores de justicia, solidaridad, honestidad, equidad entre sexos y respeto de los derechos humanos.
- d. Intervenciones para estimular el entretenimiento, el placer y el buen humor.
- e. Intervenciones médicas, psicoterapéuticas, judiciales y educativas adecuadas, coherentes y coordinadas para aliviar el sufrimiento y reparar el daño.

Una propuesta de modelo de intervención con niños, niñas y adolescentes adoptados

El Modelo de Intervención en Traumaterapia sistémica infanto-juvenil de Barudy y Dantagnan (2005; 2010; 2017) trata de dar respuesta, desde un paradigma biopsicosocial, a las necesidades que los niños y adolescentes adoptados presentan, especialmente cuando estos han sufrido experiencias tempranas adversas y prolongadas como malos tratos físico, psicológico, negligencia y/o abuso sexual. Los malos tratos, en cualquiera de sus formas, tienen potencial para generar trauma complejo (Van der Kolk, 2017). Herman (1992) define el Trastorno por estrés postraumático complejo entendiéndolo como:

“un trastorno psicológico que ocurre como consecuencia de sufrir uno o varios traumas durante un periodo prolongado de tiempo, sobre todo durante la infancia, aunque también puede ocurrir durante la vida adulta. Está relacionado con el abuso sexual, emocional y/o físico o con la negligencia durante la infancia, violencia en la pareja, víctimas de secuestro y situaciones de acoso, esclavitud, explotación laboral, prisioneros de guerra, bullying, supervivientes de campos de concentración, desertores de cultos u organizaciones en forma de cultos. Situaciones que involucran cautiverio (una situación que carezca de una vía viable de salida o que la víctima lo perciba como tal) pueden generar síntomas de trauma complejo, los cuales incluyen sentimientos de terror, inutilidad, impotencia y una deformación en la propia identidad y del sentido del ser y de sí mismo” (p. 377).

El Modelo de intervención en Traumaterapia sistémica infanto-juvenil de Barudy y Dantagnan (2005; 2010; 2017) surge para atender las necesidades terapéuticas de los niños y jóvenes maltratados y para apoyar a los padres o referentes responsables no sólo de dispensarles una base de cuidados afectiva y contenedora, sino capaz de reparar el impacto que en su persona han dejado el cúmulo de sucesos traumáticos que estos menores de edad han soportado y que influyen negativamente en su vida y relaciones interpersonales. La literatura científica recoge que el trauma complejo en forma de abusos sexuales, maltrato y/o negligencia puede alterar el neurodesarrollo, afectar a la regulación emocional, al control de los

Martínez Vázquez, Concepción; Gonzalo Marrodán, José Luis (2021). Tutores de resiliencia y adopción. Una propuesta desde el modelo de Traumaterapia sistémica infanto-juvenil de Barudy y Dantagnan. DEDICA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES, N.º 18, 2021, 25-44. ISSN: 2182-018X. DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.v0i18.21004>

impulsos, a la respuesta al estrés y a la función ejecutiva. Asimismo, puede tener repercusiones negativas en el aprendizaje escolar, la autoestima, la capacidad para comprender adecuadamente los estados mentales propios y de los demás y para el establecimiento de vínculos afectivos seguros y confiables (Barudy y Dantagnan, 2005; 2010). No hay dudas sobre las alteraciones que el maltrato provoca en el desarrollo cerebral de los niños, ni de sus consecuencias, ni como factor predictor de psicopatología (Teicher, 2016; Benito, 2020). El logro de un cerebro integrado y de una mente coherente se ven comprometidos cuando una persona es víctima de malos tratos (Siegel, 2007).

La TSIJ es un modelo adaptado al sufrimiento de los menores de edad que empezó a desarrollarse hace más de veinte años cuando sus autores, Jorge Barudy, psiquiatra y Maryorie Dantagnan, psicóloga -estudiosos y expertos en el tema-, unieron sus esfuerzos, saberes especializados y amplia práctica profesional (es un modelo que surge de la experiencia real, del trabajo y compromiso con las personas sobrevivientes a los malos tratos) para diseñar los primeros programas terapéuticos. Esto sería la génesis de lo que posteriormente cristalizaría en un modelo integrado de intervención en psicoterapia especializada para niños y jóvenes víctimas de malos tratos y en la creación, en el año 2004, del primer diplomado piloto abierto a profesionales invitados por sus autores. Comenzó aplicándose a menores víctimas de malos tratos en situación de desprotección tutelados por la administración, a los refugiados víctimas de las guerras y la tortura, a las madres y los niños que sufren violencia de género y, posteriormente, a las familias adoptivas y sus hijos.

Dicho modelo terminó denominándose Traumaterapia sistémica infanto-juvenil hace aproximadamente diez años y el culmen de este proceso creativo se concretó en el año 2008 en un programa formativo de postgrado del que se han beneficiado hasta la fecha aproximadamente 500 profesionales en España y América Latina. El modelo de TSIJ de Barudy y Dantagnan es de creación propia y consta de un programa de evaluación comprensiva e intervención con menores de edad traumatizados y sus padres, familiares o referentes adultos que integra aportaciones de la teoría del apego, los desarrollos teóricos

Martínez Vázquez, Concepción; Gonzalo Marrodán, José Luis (2021). Tutores de resiliencia y adopción. Una propuesta desde el modelo de Traumaterapia sistémica infanto-juvenil de Barudy y Dantagnan. DEDICA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES, N.º 18, 2021, 25-44. ISSN: 2182-018X. DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.v0i18.21004>

sobre el trauma, la teoría polivagal, el desarrollo evolutivo, la mentalización, la neurobiología, la terapia familiar sistémica, las diversas escuelas de terapia, el modelo de terapia informado por el trauma, las competencias parentales, el paradigma de los buenos tratos y la resiliencia.

La promoción de la resiliencia es uno de los fundamentos importantes de este modelo, y tanto esta como el concepto tutor de resiliencia se introducen en el referido modelo. En todas las intervenciones terapéutico-educativas que se promueven desde la TSIJ se fomenta la resiliencia secundaria (Barudy y Dantagnan, 2010) de los niños o jóvenes; conscientes de que los recursos resilientes de estos pueden brotar siempre que exista una red afectiva y solidaria que los haga emerger. Si la resiliencia primaria resulta de la vivencia prolongada de un niño o niña de una experiencia de apego seguro por parte de, al menos, un cuidador competente (sería -usando la metáfora del edificio- como los cimientos de una casa) que permanezca a su lado al inicio de su vida (0-3 años), la resiliencia secundaria la constituiría esa red de personas y experiencias significativas que conformarían la base de cuidados y el contexto de vida del niño, con las cuales luego este puede desarrollar lazos afectivos de calidad y de *aceptación fundamental* (Vanistendael y Lecomte, 2002). Son los denominados tutores de resiliencia (Cyrułnik, 2003) a los que nos hemos referido anteriormente, que sujetan al niño o joven durante todo su desarrollo y proceso de sanación de los traumas, sobre todo, tempranos, provocados por los malos tratos.

Si volvemos a la metáfora del edificio, los tutores de resiliencia vendrían a ser como los arbotantes de las catedrales, el juego de fuerzas de las piedras que sostienen un acueducto o las casas colgantes que se apoyan unas en otras. No existen cimientos, pero sí otros puntos de apoyo que sostienen la construcción. “*Dame un punto de apoyo y moveré MI mundo*” (Puig y Rubio, 2015, p. 34). Se ha constatado por parte de los profesionales que aplican la Traumaterapia que una poderosa red de relaciones (Perry y Szalavitz, 2017) de apoyo es imprescindible, necesaria y muy reparadora de los daños emocionales que causan los adultos a los niños. Si el trauma le sucede al niño dentro de una relación maltratante con un adulto, de abuso de poder y fuerza, que

Martínez Vázquez, Concepción; Gonzalo Marrodán, José Luis (2021). Tutores de resiliencia y adopción. Una propuesta desde el modelo de Traumaterapia sistémica infanto-juvenil de Barudy y Dantagnan. DEDICA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES, N.º 18, 2021, 25-44. ISSN: 2182-018X. DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.v0i18.21004>

menoscaba la confianza de aquel en las personas, dentro de un vínculo caracterizado por el “doble pensar” - “te amo, te maltrato” - (Muller, 2020, p. 51), solo podremos repararlo si creamos vínculos resilientes con el niño o adolescente, mediante relaciones significativas dentro de una red de adultos competentes capaces de dispensarle buenos tratos, en la que se use la autoridad educativa sin dañar, aceptándole en lo fundamental. Como indican Barudy y Dantagnan (2017):

“el modelo de traumaterapia sistémica consiste en animar un proceso terapéutico que prioriza una intervención individual-sistémica organizada en tres bloques de trabajo que se sustentan en una BASE conformada por un trabajo de apoyo, acompañamiento y promoción de las competencias parentales del referente, co-terapeuta en este modelo” (p.18).

Los co-terapeutas pueden ser los educadores de los centros de acogida, los padres acogedores o adoptivos. El modelo contempla también una coordinación y trabajo con otras personas significativas que contribuyen al proceso de sanación de los traumas padecidos por el niño o joven. En el modelo TSIJ de Barudy y Dantagnan, la denominada BASE (padres o referentes del menor de edad) y otros profesionales que se relacionan y trabajan con el niño o joven a otros niveles (psiquiatra, trabajador familiar, profesores del colegio...) serían algo así como un *meta-tutor de resiliencia*, es decir, la toma de conciencia del niño o joven de que su mente vive en una red de personas adultas que están por él/ella y para él/ella. Como ya hemos indicado, toda una RED-SILIENCIA, si se nos permite el juego de palabras. Sin ella, no es posible la intervención, habida cuenta de que la experiencia ha demostrado a todos los miembros de la Red Apega de profesionales que el trabajo nunca puede ser individual con el niño o joven y su terapeuta, encerrados en su sala de terapia, sin tener en cuenta el exterior (BASE y contexto) del menor de edad. El modelo de entretejido social, claramente promotor de la resiliencia, basado en los buenos tratos y en las capacidades de los adultos competentes para bien tratar, es genuinamente propio de Barudy y Dantagnan. De hecho, estos autores postulan que uno de los pilares de la intervención (además de una metodología

Martínez Vázquez, Concepción; Gonzalo Marrodán, José Luis (2021). Tutores de resiliencia y adopción. Una propuesta desde el modelo de Traumaterapia sistémica infanto-juvenil de Barudy y Dantagnan. DEDiCA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES, N.º 18, 2021, 25-44. ISSN: 2182-018X. DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.v0i18.21004>

coherente, un apego terapéutico (Siegel, 2007) y una cuidadosa evaluación comprensiva) es la promoción de la resiliencia (Barudy y Dantagnan, 2020).

Desde la Red Apega de profesionales se tiene consciencia de la enorme importancia que la BASE y las personas que conforman el contexto que rodea al niño o niña tienen en su sanación y protección. Por eso, recientemente, Dantagnan y Gonzalo (2020) diferencian entre la *traumaterapia ecosistémica* (terapia focalizada en el apoyo del contexto y la red) y la *traumaterapia en sala de valientes* (terapia especializada en trauma aplicada en la consulta o sala de terapia infanto-juvenil). Ambas modalidades pueden aplicarse de manera secuencial o simultánea. Esta última modalidad sería la ideal, pues tanto la BASE y/o la aptitud y motivación del menor de edad son adecuadas y positivas como para aplicar una traumaterapia, implementando la metodología de intervención con el niño, niña o adolescente y su traumaterapeuta en sala de terapia, combinando sesiones individuales (también individuales-diádicas) con sesiones de apoyo a los padres o referentes. Esto con el fin de que puedan mantenerse a lo largo de todo el proceso terapéutico dando una respuesta consistente, sintonizando emocionalmente con el dolor del menor (este se puede manifestar mediante múltiples conductas interiorizadas o exteriorizadas) y llevando adelante intervenciones que puedan reparar el vínculo de apego temprano, a menudo alterado; todo ello con la finalidad de promocionar la resiliencia secundaria, como se ha podido comprobar durante estos años de trabajo aplicando el modelo TSIJ.

Se trabaja con el Modelo de Tres Bloques de Barudy y Dantagnan (2017) tal y como estos autores lo explican (p. 19-20)

“El Bloque I llamado Autorregulación y sintonización tiene como finalidad lograr que los niños o adolescentes conozcan una relación comparable a la que una madre suficientemente competente ofrece a sus crías, para lograr en ellos una experiencia de apego seguro. El desafío es grande porque en la mayoría de los casos, las experiencias traumáticas complejas, acumulativas y tempranas han obligado a los niños o jóvenes a desarrollar modelos de apegos inseguros o desorganizados, que son la manifestación del temor y la desconfianza

Martínez Vázquez, Concepción; Gonzalo Marrodán, José Luis (2021). Tutores de resiliencia y adopción. Una propuesta desde el modelo de Traumaterapia sistémica infanto-juvenil de Barudy y Dantagnan. DEDICA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES, N.º 18, 2021, 25-44. ISSN: 2182-018X. DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.v0i18.21004>

a las relaciones con los adultos. Por lo tanto, para lograr la finalidad de este bloque las interacciones comunicativas de los terapeutas tienen que ser afectivas, empáticas (sintonizadas y resonantes) y mentalizadoras. Esto, para favorecer la capacidad del niño, niña o adolescente a autorregular sus estados internos, seriamente desregulados como consecuencia de la desorganización de sus estados mentales por el sufrimiento, el dolor y las respuestas de estrés a estresores mórbidos muchas veces impensables. El proceso de autorregulación promueve la autoobservación

El Bloque II tiene como finalidad el Empoderamiento y la participación activa de los niños o jóvenes en el proceso terapéutico. Ayudarles en esto es fundamental, porque como afirmamos a menudo, la esencia del trauma es la sensación de absoluta impotencia y contrarrestar esto sólo nos queda seguir el camino del empoderamiento. Lo creado en nuestra práctica y lo propuesto por numerosos autores nos ha inspirado, para aportar a este bloque numerosas técnicas que tienen como objetivo el devolver a los y a las afectadas el poder de dirigir sus vidas, arrebatado por el mundo adulto que les han maltratado y abusado.

El Bloque III tiene como objetivo la Reintegración resiliente² de los contenidos de las experiencias traumáticas, con el fin de facilitar una integración nueva, diferente de estas vivencias en la biografía. Resignificar lo vivido, les permite poder utilizar el máximo de sus energías y recursos para superar el impacto del daño, pero, además, motiva a no repetir lo que les ha ocurrido en sus relaciones interpersonales presentes o futuras, por ejemplo, con sus hijos, en su vida de pareja u otras relaciones. La resignificación de la causa y de los efectos de las experiencias traumáticas abre la puerta al fenómeno extraordinario de la resiliencia”.

He aquí como existen en la TSIJ dos elementos que Cyrulnik (2003) refiere como indispensables para que pueda darse la resiliencia: el vínculo (con un traumaterapeuta, los referentes y otras personas significativas del contexto de vida del niño/a o joven) y el sentido (mediante el trabajo de resignificación de sus experiencias traumáticas).

En adopción, el apoyo a la parentalidad (la BASE de cuidados) es fundamental porque incluso aunque los padres

Martínez Vázquez, Concepción; Gonzalo Marrodán, José Luis (2021). Tutores de resiliencia y adopción. Una propuesta desde el modelo de Traumaterapia sistémica infanto-juvenil de Barudy y Dantagnan. DEDICA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES, N.º 18, 2021, 25-44. ISSN: 2182-018X. DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.v0i18.21004>

presenten competencias parentales adecuadas o suficientes, la experiencia en la aplicación del modelo TSIJ con las familias adoptivas y sus hijos ha mostrado que la afectación provocada por los traumas previos a la adopción que desgraciadamente sufren algunos chicos y chicas (abandono y negligencia prolongadas, muchas veces ocurrido durante un periodo clave del neurodesarrollo del ser humano como lo es el que transcurre entre los 6-24 meses (Benito, 2020), abuso sexual, violaciones, pérdidas de las figuras de apego, muertes y asesinato de seres queridos, violencia, guerras, torturas, desastres naturales, mutilaciones en su cuerpo...) son tan severos y duraderos -y a veces con repercusión grave en todas las áreas de su desarrollo-, que la BASE debe de estar muy bien sostenida emocionalmente para que pueda ejercer lo que Barudy y Dantagnan (2020) denominan la parentalidad o marentalidad terapéutica. Esta tiene como misión última promover la resiliencia de los niños y jóvenes, aceptando sus heridas (haciendo un duelo, esto es muy duro), ayudándoles a resignificarlas, generando contextos terapéuticos a los que los menores de edad puedan adaptarse y -ojalá- favoreciendo a largo plazo un crecimiento postraumático, como el que relata la joven Janire Goizalde, co-autora de un libro denominado “Una nueva vida florece. La historia resiliente de mi adopción” (Goizalde y otros, 2021). Ella eligió la palabra *florece* para designar esa vuelta a la vida tras un trauma de la que habla Boris Cyrulnik (2003). Este libro es un canto al realismo de la esperanza (Cyrulnik y otros, 2004) y una demostración real de cómo aplicar la TSIJ en una experiencia de adopción con una joven y su madre durante 8 años. Se explica con detalle cómo tres profesionales han trabajado con ambas: el psicólogo de la joven, la psicóloga del taller de familias adoptivas al que acude la madre y la psiquiatra de dicha joven. El libro contiene, además, lo más importante: el relato de la joven y su florecimiento tras hacer un proceso de resiliencia secundaria, no exento de penas y dolor.

Sin embargo, los profesionales de la Red Apega son conocedores de que la traumaterapia se da en el mundo real y son conscientes de que en muchas ocasiones la BASE no puede satisfacer las necesidades de cuidado y protección y/o el menor de edad no está preparado para participar de una traumaterapia en sala de valientes. La BASE de cuidados precisa de una intervención en parentalidad terapéutica mucho más intensiva -y previa al trabajo de

Martínez Vázquez, Concepción; Gonzalo Marrodán, José Luis (2021). Tutores de resiliencia y adopción. Una propuesta desde el modelo de Traumaterapia sistémica infanto-juvenil de Barudy y Dantagnan. DEDICA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES, N.º 18, 2021, 25-44. ISSN: 2182-018X. DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.v0i18.21004>

terapia en sala con el menor de edad-, para fortalecerla; y/o se hace necesario intervenir en el contexto del menor de edad. Por ello, los profesionales de la Red Apega (tal y como propone el modelo de la TSIJ con su visión sistémica) antes de tomar cualquier decisión conducente a iniciar una terapia especializada con un menor en una sala (sala de valientes), se valora si es necesario aplicar la modalidad ecosistémica de traumaterapia, consistente, en el ámbito de la adopción, en:

- Trabajar con los padres/madres la promoción de las competencias y la resiliencia parental (Barudy y Dantagnan, 2010).
- Proponer medidas de protección (separaciones terapéuticas, según denominación de Maryorie Dantagnan).
- Realizar una interconsulta con psiquiatría, si existen riesgos para la vida del menor y/o una sintomatología que requiere tratamiento farmacológico y/u hospitalización antes del tratamiento terapéutico para estabilizar y poder así cuidar del niño o joven.
- Proporcionar una BASE de cuidados complementaria que pueda satisfacer las necesidades específicas de un determinado menor que, por diversas causas, precisa de un centro especializado o terapéutico, ojalá diseñado desde la filosofía del modelo TSIJ (como, por ejemplo, lo es el Centro Albores de Murcia).

Estas actuaciones, como se deducirá, no son mutuamente excluyentes.

Cuando la BASE es sólida y competente para poder satisfacer las necesidades del chico o chica y este/a se siente preparado (es su momento) y puede aprovechar el recurso de la traumaterapia en sala de valientes, es cuando puede comenzar a trabajarse de acuerdo al Modelo de Tres Bloques presentado anteriormente.

Todo esto podemos ejemplificarlo exponiendo una intervención real con la joven que hemos mencionado anteriormente: Janire Goizalde y la historia resiliente de su adopción. Se ha intervenido con ella y su madre a lo largo de 8 años de traumaterapia en sala de valientes y también ecosistémica.

Tal y como se refiere en el libro (Goizalde y otros, 2021) “la bebé Janire nace en una ciudad de Rusia, hace veintidós años. Su familia de origen está compuesta por su madre biológica y la persona a la que Janire llama padre. No disponemos de datos del embarazo y el parto, pero sí consta que ambos padres son consumidores de

alcohol (existe un expediente con datos biográficos relevantes), con lo cual es probable que su madre biológica consumiera alcohol durante el embarazo. Ya presenta, por lo tanto, daño intrauterino por consumo de alcohol, el cual afecta a su biorregulación de base y a su desarrollo integral. Convivió con su familia biológica hasta los cuatro años, contexto en el que es víctima de malos tratos, violencia contra su persona y negligencia física y emocional graves. Su madre y ella sufrían la violencia del padre. También Janire menciona a una abuela biológica y a un hermano más mayor. Los recuerda como fuente de apoyo. Entre los cuatro y los seis años residió en un orfanato, pues las autoridades rusas tomaron una medida de protección, si así puede llamarse. Su madre biológica había salido de casa (murió, al parecer, repentinamente). En julio de 2004 le adopta su madre, Miren (cuando Janire tenía seis años)” (p. 35).

Janire presenta una fragmentación temprana de su self (Ogden y Fisher, 2016). Por ello, cuando los disparadores del presente activan la memoria traumática, se disocia, pudiendo tomar su control ejecutivo *partes emocionales* de su personalidad (Ogden y Fisher, 2016) que viven en el trauma y que contienen el recuerdo del dolor por los malos tratos sufridos, autodevaluándose y autolesionándose, con riesgo de suicidio en esas situaciones. La relación con la madre adoptiva, Miren, estaba muy afectada a causa de los problemas en los que la joven incurría como consecuencia de la pérdida de control y la emergencia de las partes disociadas. Sin embargo, con la intervención sobre la BASE este vínculo se ha reparado y en la actualidad es de calidad.

La intervención, coordinada entre todos los profesionales, actualmente se sigue llevando a cabo y se ha basado en los siguientes pilares:

- El trabajo de la psicóloga, Cristina Herce, con la madre adoptiva en el taller de familias adoptivas de la Asociación Ume Alaia Gipuzkoa, grupo de apoyo que se constituye en un factor fundamental para mejorar la competencia parental, la BASE de cuidados a la hija.

- El trabajo en sala de valientes, con Janire y con su madre, en sesiones individuales para cada una y en sesiones conjuntas para trabajar la relación entre ambas. Con la madre se le ayuda con psicoeducación y pautas de parentalidad terapéutica. Con la joven,

Martínez Vázquez, Concepción; Gonzalo Marrodán, José Luis (2021). Tutores de resiliencia y adopción. Una propuesta desde el modelo de Traumaterapia sistémica infanto-juvenil de Barudy y Dantagnan. DEDICA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES, N.º 18, 2021, 25-44. ISSN: 2182-018X. DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.v0i18.21004>

su psicólogo, José Luis Gonzalo, a la larga se ha convertido en su tutor de resiliencia que mediante la sintonización emocional con su dolor por los malos tratos sufridos en su país de origen y desarrollando en ella una *sensación de contención* (Muller, 2020), le ha proporcionado una base incondicional en la que apoyarse y un vínculo resiliente.

- La intervención de la psiquiatra infantil, Carmen Ortiz de Zárate, que mediante sus cuidados afectivos y médicos le ha proporcionado un tratamiento farmacológico que ha mejorado su regulación emocional, control de impulsos y estado de ánimo.

- El trabajo con los diversos orientadores y tutores escolares de los centros de enseñanza en los que ha convivido Janire, habida cuenta de que en los mismos no lograba integrarse y además en uno de ellos sufrió bullying.

Apoyar con receptividad empática (Ogden y Fisher, 2016) a la madre y a la hija para que hagan el duelo con el fin de asumir las heridas, resignificar estas para que pueda surgir en la joven (como así ha sido) una energía que le ha permitido, con puntos de apoyo, adaptarse a su nueva vida y sentir que florece; y mantener la intervención en el tiempo con paciencia, perseverancia y permanencia (Barudy y Dantagnan, 2020) sosteniendo a la madre como principal BASE de cuidados para Janire, ha sido lo que ha favorecido que ambas crezcan y se rehagan desde la adversidad.

Terminamos con palabras de la propia Janire: “En mi opinión, la adopción ha sido lo mejor que me ha pasado, aunque cuando vine tuve problemas; pero siempre hay luz al final del camino, y gente que te ayudará en todo momento y te apoyará. Siempre hay tiempo para arreglar y darle la vuelta a la vida, sólo es cuestión de pedir ayuda, no hay que avergonzarse. Si pides ayuda y lo cuentas, te vas a sentir más liberado; pero buscar a alguien de confianza, eso es lo primero” (Goizalde y otros, 2021, p. 14).

Referencias

Barudy, J.; Dantagnan, M. (2020). Comunicación en el contexto del Postgrado de Traumaterapia Infanto-juvenil Sistémica. San Sebastián, 23 de octubre de 2020. Material no publicado.

Martínez Vázquez, Concepción; Gonzalo Marrodán, José Luis (2021). Tutores de resiliencia y adopción. Una propuesta desde el modelo de Traumaterapia sistémica infanto-juvenil de Barudy y Dantagnan. DEDiCA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES, N.º 18, 2021, 25-44. ISSN: 2182-018X. DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.v0i18.21004>

Barudy, J.; Dantagnan, M. (2017). Prólogo. En R. Benito y J. L. Gonzalo. *La armonía relacional. Aplicaciones de la caja de arena a la traumaterapia* (pp. 13-22). Bilbao: Desclée de Brouwer.

Barudy, J.; Dantagnan, M. (2011). *La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil. Manual y técnicas terapéuticas para apoyar y promover la resiliencia de los niños, niñas y adolescentes*. Barcelona: Gedisa.

Barudy, J.; Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Barcelona: Gedisa.

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

Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 11(3) ,133-140.

Benito, R. (2020). *La regulación emocional. Bases neurobiológicas y desarrollo en la infancia y adolescencia*. Madrid: El Hilo Ediciones.

Berástegui, A. (2012). El conocimiento de los orígenes en adopción a lo largo de la vida. En J. Ledesma (coord.), A. Berastegui y E. Vila. *La mediación en la búsqueda de los orígenes en adopción: el encuentro con mi espejo biológico* (pp. 29-52). Madrid: GRUPO 5.

Berástegui, A.; Rosser, A. (2017). Historias personales, narrativas y vinculación en adolescentes adoptados. En F. Loizaga. *Adopción en la adolescencia y juventud* (pp. 235- 254. Bilbao: Mensajero.

Cyrulnik, B. (2015). Prólogo. En G. Puig y J. L. Rubio. (2015). *Tutores de resiliencia. Dame un punto de apoyo y moveré mi mundo* (pp. 9-19). Barcelona: Gedisa.

Cyrulnik, B. (2014). *Sálvate, la vida te espera*. Barcelona: Gedisa

Cyrulnik, B. (2008). *Los patitos feos: La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.

Cyrulnik, B. (2003). *El murmullo de los fantasmas*. Barcelona: Gedisa.

Cyrulnik, B.; Anaut, M. (Coords.). (2016). *¿Por qué resiliencia? Lo que nos permite reanudar la vida*. Barcelona: Gedisa.

Cyrulnik, B.; Tomkiewicz, S.; Guénard, T.; Vanistendael, S.; Manciaux, M., y otros (2004). *El realismo de la esperanza. Testimonios de experiencias profesionales en torno a la resiliencia*. Barcelona: Gedisa Editorial.

Dantagnan, M.; Gonzalo, J. L. (2020). Comunicación en el contexto del Postgrado de Traumaterapia Infanto-juvenil Sistémica en San Sebastián, 23 de octubre de 2020. Material no publicado.

Forés, A.; Grané, J. (2010). *La resiliencia. Crecer en la adversidad*. Plataforma actual. Barcelona.

Martínez Vázquez, Concepción; Gonzalo Marrodán, José Luis (2021). Tutores de resiliencia y adopción. Una propuesta desde el modelo de Traumaterapia sistémica infanto-juvenil de Barudy y Dantagnan. DEDICA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES, N.º 18, 2021, 25-44. ISSN: 2182-018X. DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.v0i18.21004>

Goizalde, J.; Gonzalo, J. L.; Herce, C.; Ortiz de Zárate, C. (2021). *Una nueva vida florece. La historia resiliente de mi adopción*. Barcelona: Sentir Editorial.

Gonzalo, J. L. (2015). *Vincúlate. Relaciones reparadoras del vínculo en los niños adoptados y acogidos*. Bilbao: Desclee de Brouwer.

Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3): 377–391.

Kotliarenco, M. A.; Cáceres, I.; Álvarez, C. (1996). *Resiliencia, construyendo en adversidad*. Ceanim. Santiago de Chile.

Martínez, C. (2010). La red de protección en el proceso por la resiliencia. Comunicación en el *Congreso Internacional de Resiliencia: Resiliencia. Una capacidad de la persona, un reto para la Orientación Familiar*. Material no publicado.

Muñoz, V.; De Pedro, F. (2005). Educar para la resiliencia. Un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social. *Revista Complutense de Educación*, 16(1), 107-124. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/RCED0505120107A/16059>

Muller, R. (2020). *El trauma y la lucha por abrirse. De la evitación a la recuperación y el crecimiento*. Bilbao: Desclee de Brouwer.

Ogden, P.; Fisher, J. (2016). *Psicoterapia sensorio-motriz. Intervenciones para el trauma y el apego*. Bilbao: Desclee de Brouwer.

Perry, B.; Szalavitz, M. (2017). *El chico al que criaron como perro y otras historias del cuaderno de un psiquiatra infantil*. Madrid: Capitán Swing Libros.

Puig, G.; Rubio, J. L. (2015). *Tutores de resiliencia. Dame un punto de apoyo y moveré mi mundo*. Barcelona: Gedisa.

Rosser, A.; Mayordomo, I. (2011). El desarrollo vincular de los menores adoptados. Intervención a la luz de la teoría del apego. En: VV.AA. *La teoría del apego en la promoción de la salud: creando redes* (pp. 133-146). Madrid: Psimática.

Siegel, D. (2007). *La mente en desarrollo. Cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser*. Bilbao: Desclee de Brouwer.

Teicher, M.; Samson, J.; Anderson, C.; Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature Reviews Neuroscience*, 17, 652–666.

Uriarte, J. D. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2), 61-79.

Van der Kolk, B. (2017). *El cuerpo lleva la cuenta. Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma*. Barcelona: Eleftheria.

Martínez Vázquez, Concepción; Gonzalo Marrodán, José Luis (2021). *Tutores de resiliencia y adopción. Una propuesta desde el modelo de Traumaterapia sistémica infanto-juvenil de Barudy y Dantagnan*. DEDICA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES, N.º 18, 2021, 25-44. ISSN: 2182-018X. DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.v0i18.21004>

Vanistendael, S.; Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Barcelona: Gedisa.

Para saber más sobre la/el autora/autor...

Concepción Martínez Vázquez:

Psicóloga y Pedagoga. Profesora asociada en la Universitat de València de 2010 a 2018. Postgrado en Traumaterapia sistémica infanto-infantil por el IFIV de Barcelona. Terapeuta EMDR adultos y niños. Psicóloga del Departamento de Bienestar Social y Sanidad de la Mancomunitat Camp de Túria. Docente desde 2012 en la Diputación de Alicante. Docente desde 2020 en la Universidad Europea como profesora colaboradora. Trabaja en consulta privada realizando tratamiento psicoterapéutico a niños y adolescentes.

José Luis Gonzalo Marrodán:

Psicólogo Especialista en Psicología Clínica, psicoterapeuta por la EFPA, postgrado en Traumaterapia sistémica infanto-infantil por el IFIV de Barcelona y clínico en terapia EMDR en adultos. Docente del Postgrado de traumaterapia de Barudy y Dantagnan desde el año 2009 y desde el año 1994 trabaja en su consulta privada realizando tratamiento psicoterapéutico a niños, adolescentes y adultos.

Como citar este artículo...

Martínez Vázquez, Concepción; Gonzalo Marrodán, José Luis (2021). Tutores de resiliencia y adopción. Una propuesta desde el modelo de Traumaterapia sistémica infanto-juvenil de Barudy y Dantagnan. *DEDICA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES*, 18, 25-44.
DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.v0i18.21004>

ⁱ Invitada

ⁱⁱ Invitado

Martínez Vázquez, Concepción; Gonzalo Marrodán, José Luis (2021). Tutores de resiliencia y adopción. Una propuesta desde el modelo de Traumaterapia sistémica infanto-juvenil de Barudy y Dantagnan. DEDICA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES, N.º 18, 2021, 25-44. ISSN: 2182-018X. DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.v0i18.21004>