



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

EL IMPACTO DEL APEGO EN LA SALUD MENTAL DE POBLACIÓN ADOPTADA

Autor: María Sánchez Izquierdo

Tutor: Carmen Domingo Peña

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Madrid

Mayo de 2024

Resumen

La adopción es más que el acto jurídico a través del cual una familia acoge de forma permanente a un menor que no puede permanecer con su familia de origen. La adopción es un proceso de adaptación del infante que comienza con una experiencia de ruptura temprana con su figura de apego y continúa con el establecimiento de un nuevo vínculo con las figuras adoptivas. Aunque numerosos estudios han registrado el impacto de la adopción en la salud mental, de la adopción en el apego y del apego en la salud mental, existe poca investigación sobre cómo interactúan las tres variables juntas. El objetivo de la presente revisión sistemática ha sido analizar el impacto del apego en la salud mental de población adoptada, considerando la historia previa de estos menores y su evolución a lo largo de los años. Se realizó una búsqueda en las bases de datos *PubMed*, *PsycInfo* y *Psychology & Behavioral Sciences Collection*. Se analizaron 7 estudios que atendían a los siguientes criterios de inclusión: a) artículos científicos, b) en inglés, c) cuantitativos descriptivos tanto *ex post facto* como longitudinales, d) realizados en población adoptada, e) que relacionaran las variables de apego, adopción y salud mental y f) con acceso al texto completo. Los resultados reflejan que las experiencias de privación temprana (y la duración de las mismas) guardarían relación con la gravedad de las conductas de apego. A su vez, estas conductas y un patrón de apego desorganizado (muy prevalente en población adoptada) correlacionarían con menor competencia emocional, más problemas internalizantes, peores habilidades verbales y un mayor deterioro cognitivo. Los autores hipotetizan que el apego mediaría entre la historia previa de adopción y algunos medidores de salud mental. Aunque se han registrado estos resultados, es necesario seguir investigando el papel del apego en la salud mental de población adoptada. Se proponen futuras líneas de investigación como estudios *ex post facto* que midan otras variables que puedan estar mediando entre la historia de adopción y la salud mental, y estudios longitudinales que permitan conocer cómo se modifica el apego a lo largo de los años y el impacto que eso tiene en los marcadores de salud mental de la población diana.

Palabras clave: Apego, adopción, salud mental, regulación emocional, privación.

Abstract

Adoption is more than the legal act through which a family permanently takes in a minor who cannot remain with his or her family of origin. It is a process of adaptation of the infant that begins with an experience of early breakup with his or her attachment figure and continues with the establishment of a new bond with the adoptive figures. Although numerous studies have recorded the impact of adoption on mental health, the effect of adoption on attachment, and the impact of attachment on mental health, the interaction between these three variables has barely been investigated yet. The aim of the present systematic review was to analyze the impact of attachment on the mental health of the adopted population, considering these children's prior history and their evolution over the years. A search was conducted in the databases *PubMed*, *PsycInfo*, and *Psychology & Behavioral Sciences Collection*. Seven studies were analyzed that met the following inclusion criteria: a) scientific articles, b) in English, c) quantitative descriptive both ex post facto and longitudinal, d) carried out in an adopted population, e) that related attachment, adoption and mental health and f) with access to the full text. The results show that early deprivation experiences (and their duration) are associated to the severity of attachment behaviors. In turn, these behaviors and a disorganized attachment pattern (very prevalent in the adopted population) would correlate with worse emotional competence, more internalizing problems, worse verbal skills and greater cognitive deterioration. Therefore, attachment would mediate between previous adoption history and some measures of mental health. Although these results have been recorded, it is necessary to continue investigating the role of attachment in the mental health of the adopted population. Future lines of research are proposed, such as ex post facto studies measuring other variables that may be mediating between the adoption history and mental health, and longitudinal studies that allow us to know how attachment changes over the years and the impact of that on the mental health markers of the target population.

Keywords: Attachment, adoption, mental health, emotional regulation, deprivation.

Índice

Resumen	2
Abstract.....	3
Introducción.....	5
<i>Apego</i>	5
<i>Adopción</i>	6
<i>Salud mental</i>	9
Método.....	10
<i>Estrategia de búsqueda</i>	10
<i>Variables</i>	12
<i>Análisis de datos</i>	15
Resultados.....	16
Discusión	18
<i>Limitaciones y fortalezas</i>	19
<i>Futuras líneas de investigación</i>	20
Bibliografía	21

Introducción

Apego

Desde sus inicios, los psicoanalistas han estudiado la primera relación humana que establece el niño, considerándola la piedra fundacional de su personalidad, aunque no fue hasta la década de los 70 que se empezó a desarrollar una teoría del apego que conceptualiza dicho vínculo yendo más allá de las experiencias de alimentación madre e hijo gracias al trabajo de John Bowlby. Fue él quien observó que el vínculo que establecen los niños con sus cuidadores o figuras significativas tiene una influencia notable en su desarrollo posterior (Bowlby, 1969) y planteó un modelo con cuatro sistemas de conducta interrelacionados. De acuerdo a este modelo, cuando la figura de apego es accesible y sensible, el niño desarrolla un sentimiento de seguridad que le permitirá, en consecuencia, explorar desde la cercanía de una base segura (lo que Bowlby denominó sistema de conductas de exploración) y recurrir a ella en caso de peligro (a través del sistema de conductas de apego). También conceptualizó otros dos sistemas: el sistema de miedo a los extraños, que activa las conductas de apego en detrimento de las conductas de exploración; y el sistema afiliativo, que promueve el interés, acercamiento e interacción con individuos con quienes no se ha establecido un vínculo previo (Delgado Oliva, 2004; Bowlby, 2009).

Las conductas de apego se regulan a través de los Modelos Operativos Internos (MOI), inscritos en la memoria implícita ya que se desarrollan en etapas preverbales del desarrollo. En función de las experiencias que ha vivenciado el infante en relación con su figura de apego y al impacto que tiene en ella, se crean los MOI, mapas cognitivos o guiones que sirven a la persona para relacionarse consigo misma, con su entorno y con su figura de apego. Aunque la primera relación que establece el niño da lugar a unos MOI estables que construyen la base de su autoconcepto, autoestima, identidad e interpretación de la realidad, los MOI están sujetos a cambios en el curso de la vida (González Santana, 2022).

Con el objetivo de medir el apego, Mary Ainsworth diseñó el experimento de la “situación extraña”, consistente en presentar un extraño a la díada madre-bebé, separarlos y, posteriormente, favorecer el reencuentro de la díada. Observando la conducta de apego del bebé en cada uno de los pasos del procedimiento, estableció que existen tres patrones. El patrón de apego seguro se caracteriza por la accesibilidad y empatía de las figuras de

apego a la hora de responder a las necesidades del niño, lo que le proporciona la seguridad necesaria para llevar a cabo su exploración del entorno (Losada & Ribeiro, 2015). No obstante, cuando esto no se cumple, el menor desarrolla un apego inseguro, que puede ser de varios tipos.

Por un lado, un niño con apego inseguro ambivalente reacciona rechazando el contacto de su figura de apego al mismo tiempo que lo busca ya que los cuidados que ha recibido por parte de dicha figura han sido inconsistentes: en algunas ocasiones ha respondido de forma adecuada a sus necesidades y, en otras, ha actuado de forma fría e insensible. Por otro lado, un niño con apego inseguro evitativo reacciona negando de forma defensiva la necesidad de su figura de apego para evitar frustraciones debido a experiencias repetidas de rechazo en el vínculo con su cuidador, quien no ha cubierto sus necesidades de forma adecuada (Delgado Oliva, 2004).

Fue más adelante, en 1990, cuando Main y Solomon introdujeron un cuarto tipo de apego, el patrón desorganizado. Estos niños reaccionan de formas contradictorias, aproximándose a su figura de apego al mismo tiempo que emiten señales de miedo y evitación. Suele darse en casos en los que la figura de apego es la amenaza, como sucede por ejemplo en el abuso infantil (Morales Aguilar, 2018).

La literatura pone sobre la mesa que, cuando el trauma supone una ruptura de las relaciones tempranas, el impacto que tiene en el apego es notable (Morales Aguilar, 2018). En casos de adopción se dan experiencias de ruptura temprana con la figura de apego y la posterior necesidad de establecer un nuevo vínculo con las figuras de apego adoptivas. Por esta razón, aunque los nuevos vínculos provean el afecto y la protección necesarias, no se debe desestimar el impacto de la pérdida temprana y la ruptura con las figuras de apego primarias que tendrán un impacto en su forma de comportarse y vincularse en el futuro (Román & Palacios, 2011).

Adopción

De acuerdo al Código Civil español (Ley 7/19070, 1970, Art 172-180), la adopción es el acto jurídico mediante el cual una familia acoge de forma permanente a un menor que, por razón de sus circunstancias, no puede permanecer con su familia de origen. La relación paterno-filial que se crea en estos casos no está mediada por vínculos biológicos,

aunque de acuerdo a la ley está sujeta a los mismos deberes y derechos que tiene una filiación natural.

Existen variaciones en el procedimiento en función del tipo de adopción. En el caso de adopciones nacionales, los trámites se rigen por la legislación del país de ambos, ya que el origen del menor coincide con el de los adoptantes. En el caso contrario, la adopción internacional conlleva que los dos países implicados legislen el procedimiento. Por último, actualmente en algunos países se puede solicitar la adopción monoparental y la homoparental, pero no están reconocidas en todos los países.

La adopción se entiende legalmente como una medida de protección a la infancia; sin embargo, la literatura la describe como un factor de protección y de riesgo al mismo tiempo. La adopción resulta protectora en tanto en cuanto ofrece a menores en situación de vulnerabilidad y privación una oportunidad para recuperar un funcionamiento adecuado en términos físicos, emocionales, cognitivos y sociales gracias al cuidado y seguridad que le brinda la familia adoptiva. No obstante, numerosos estudios han señalado el impacto que tiene la privación temprana en el desarrollo de los menores adoptados, lo cual les coloca en una situación de vulnerabilidad y riesgo a lo largo de los hitos evolutivos que han de transitar, en especial la adolescencia (Barroso et al., 2017). En la adopción hay dos duelos que pueden dificultar este proceso. En el caso de los padres adoptivos, el duelo en la mayoría de los casos tiene que ver con que la decisión de adoptar sea consecuencia de la esterilidad de uno de los miembros de la pareja. Si este duelo no se elabora, afectará al vínculo que establezcan los padres con el menor adoptado, lo que en última instancia impacta en la formación de la identidad, pertenencia social, deseos, ideales y lazos afectivos del menor. En el caso del infante, el duelo tiene que ver con perder el vínculo corporal y emocional con la madre biológica, no sólo porque no se encuentra presente en los momentos más tempranos para paliar la inseguridad o desprotección que éste pueda vivir, sino también porque a menudo no existe conexión corporal con ella tras el parto (Muñoz Guillén, 2002).

La historia de adopción es una variable que ha de tenerse en cuenta porque son muchas las experiencias de maltrato o negligencia que han podido experimentar los niños antes la adopción, además de la experiencia de institucionalización y la falta de cobertura de sus necesidades psicológicas (Román & Palacios, 2011). En esta línea, se ha descubierto que la edad de adopción guarda relación con el ajuste psicológico posterior del menor. Esto se debe a que, a mayor edad del menor, más probabilidad de que hayan

vivido varias experiencias en recursos de acogida temporal o centros institucionales a lo largo de su vida, lo que a su vez implica diversas rupturas vinculares previas a la adopción y, en consecuencia, un mayor riesgo de desarrollar problemas emocionales y conductuales (Barroso et al., 2017). A menudo estos menores experimentan mayores niveles de tristeza, culpabilidad y malestar físico sin causa médica (Loizaga Latorre, 2009).

Como se ha señalado previamente, la relación que existe entre el apego y la adopción es compleja y ha de ser tenida en consideración. De acuerdo a la literatura, los menores adoptados han establecido anteriormente relaciones de apego inseguro, habitualmente desorganizado (Barone & Lionetti, 2012), lo que implica una mayor dificultad a la hora de construir nuevos vínculos en el hogar adoptivo. Tanto el estilo de apego como los modelos operativos internos no se modifican con el mero acto de la adopción. En cambio, requieren un proceso muy largo de adaptación del menor, en cuyo núcleo se encuentra la capacidad de los padres adoptivos de constituir una base segura y responder de forma sensible y congruente a sus necesidades (Legaz Sánchez, 2003). Por esta razón, en España se ha estipulado que en los procesos de idoneidad ha de evaluarse el estilo de apego de los solicitantes, pues es un predictor del vínculo afectivo que establecerán con el menor adoptado (Casalilla Galán et al., 2008). También existen recursos postadopción que acompañan a las familias durante los primeros años con el objetivo de ayudarlas a organizarse y adaptarse a la nueva situación. No obstante, los desafíos que implica la crianza de un niño con una historia previa de privación y pérdida no terminan ahí. A menudo este apoyo es necesario durante toda la vida debido a las dificultades particulares que surgen en cada hito evolutivo: durante la niñez, la adolescencia y la adultez (Sánchez-Sandoval et al., 2020).

La adopción es un proceso en el que median muchas variables. Aunque la historia previa del menor y su capacidad de recuperación tienen un papel determinante en el ajuste psicológico posterior (Barroso et al., 2017), las experiencias que viva dentro de la familia adoptiva, el vínculo de apego que establezca, así como otras variables mediadoras como el apoyo social pueden facilitar la adaptación (Sánchez-Sandoval et al., 2020). Se ha comprobado, que el hecho de que uno de los padres adoptivos tenga un patrón de apego seguro es un factor de protección ante el apego inseguro de estos menores, quienes a menudo requieren más recursos para reparar las experiencias de trauma temprano (Barone & Lionetti, 2012).

Salud mental

La investigación sobre salud mental en población adoptada es controvertida. En la década de los 80 y 90, se consideraba que los menores adoptados mostraban más problemas comportamentales y de ajuste respecto a sus pares. Incluso David Kirschner llegó a acuñar el término “Síndrome del niño adoptado” (Adopted Child Syndrome) (1990). Sin embargo, estudios recientes han demostrado que no existe dicho síndrome, sino que en su lugar lo que sucede es que hay un sesgo de derivación de niños adoptados a consultas de salud mental (Sánchez-Sandoval & Palacios, 2012).

A día de hoy, numerosos autores han observado una proporción mayor de problemas de comportamiento externalizantes y emocionales en adolescentes adoptados en contraste con sus pares no adoptados, así como un peor ajuste psicológico y el doble de demanda de atención psicológica profesional que en población adoptada. Estos datos dan muestra de la sobrerrepresentación de problemas clínicos en población adoptada (Keyes et al., 2008; Barroso et al., 2017). En cuanto a los síntomas internalizantes, se ha observado que un 7.2% (26 casos) de los menores adoptados internacionalmente en España experimenta culpa, decepción consigo mismo y sentimiento de inutilidad. Aunque este indicador se reduce a lo largo del primer año tras la adopción, un 5% (18 menores) mantiene síntomas internalizante-depresivos (Loizaga Latorre, 2009).

Otro hallazgo evidencia que las relaciones tempranas de apego tienen un impacto notable en el funcionamiento de los menores en todos los niveles. Por ejemplo, se ha encontrado que tener un patrón de apego seguro se relaciona con una mayor cantidad de estrategias de regulación (Colle & Del Giudice, 2011), y una mejor comprensión emocional (Barone & Lionetti, 2012).

Es frecuente detectar en esta población trastornos del vínculo (Legaz Sánchez, 2003; Kay et al., 2016), lo que pone de manifiesto la importancia de conocer y trabajar con el impacto del apego en la salud mental en población adoptada. Habitualmente se detectan dos patrones de comportamiento derivados de la privación experimentada por estos menores durante su infancia, que el DSM-V denomina: trastorno de relación social desinhibida, consistente en la sociabilización indiscriminada con adultos desconocidos, y trastorno de apego reactivo, caracterizado por el retraimiento social y emocional y la ausencia de búsqueda de consuelo ante el malestar (American Psychiatric Association [APA], 2014). Así mismo, se ha detectado que un 18.2% (72) de los menores adoptados

internacionalmente en España experimentan miedo y un 28% (111) malestar intenso al separarse de sus figuras de referencia. Estas estadísticas se reducen gracias a la formación de un vínculo de apego después del primer año tras la adopción: sólo un 4,3% (17 menores) sigue sufriendo temores y un 14.2% (56) dificultades en la separación. Es más, se ha observado que este indicador mejora de forma progresiva a lo largo del tiempo (Loizaga Latorre, 2009).

Por último, la privación temprana a la que se ven expuestos los menores en centros institucionales se ha relacionado con el desarrollo de TDAH, deterioro cognitivo y cuasi autismo en la infancia y adolescencia. Además, se ha encontrado relación entre una variante de TDAH persistente en la adultez y una minoría expuesta a privación severa en edad temprana (Kennedy et al., 2016).

Considerando lo expuesto, la presente revisión sistemática resulta de utilidad a la hora de recoger el conocimiento existente sobre la relación entre apego y salud mental en población adoptada. Se considera que una mejor comprensión de la realidad de este colectivo y de las variables que afectan a este colectivo, siendo una de las más importantes el apego, favorecerá una mejor adaptación de las familias adoptivas y una mejora de la intervención de los profesionales de la salud.

El objetivo de este estudio es analizar cómo impacta el apego en la salud mental de menores adoptados, observando cómo se modifica a lo largo de los años y cómo eso afecta al desarrollo psicológico y evolutivo de esta población, teniendo en cuenta la historia previa de privación y la edad a la que han sido adoptados.

Método

Estrategia de búsqueda

A fecha noviembre de 2023, las fuentes que se utilizaron para realizar la presente revisión bibliográfica son las siguientes: *PubMed*, *PsycInfo* y *Psychology & Behavioral Sciences Collection*. La ecuación de búsqueda utilizada en cada una de las bases de datos se detalla a continuación en la Tabla 1.

Tabla 1*Ecuaciones de búsqueda.*

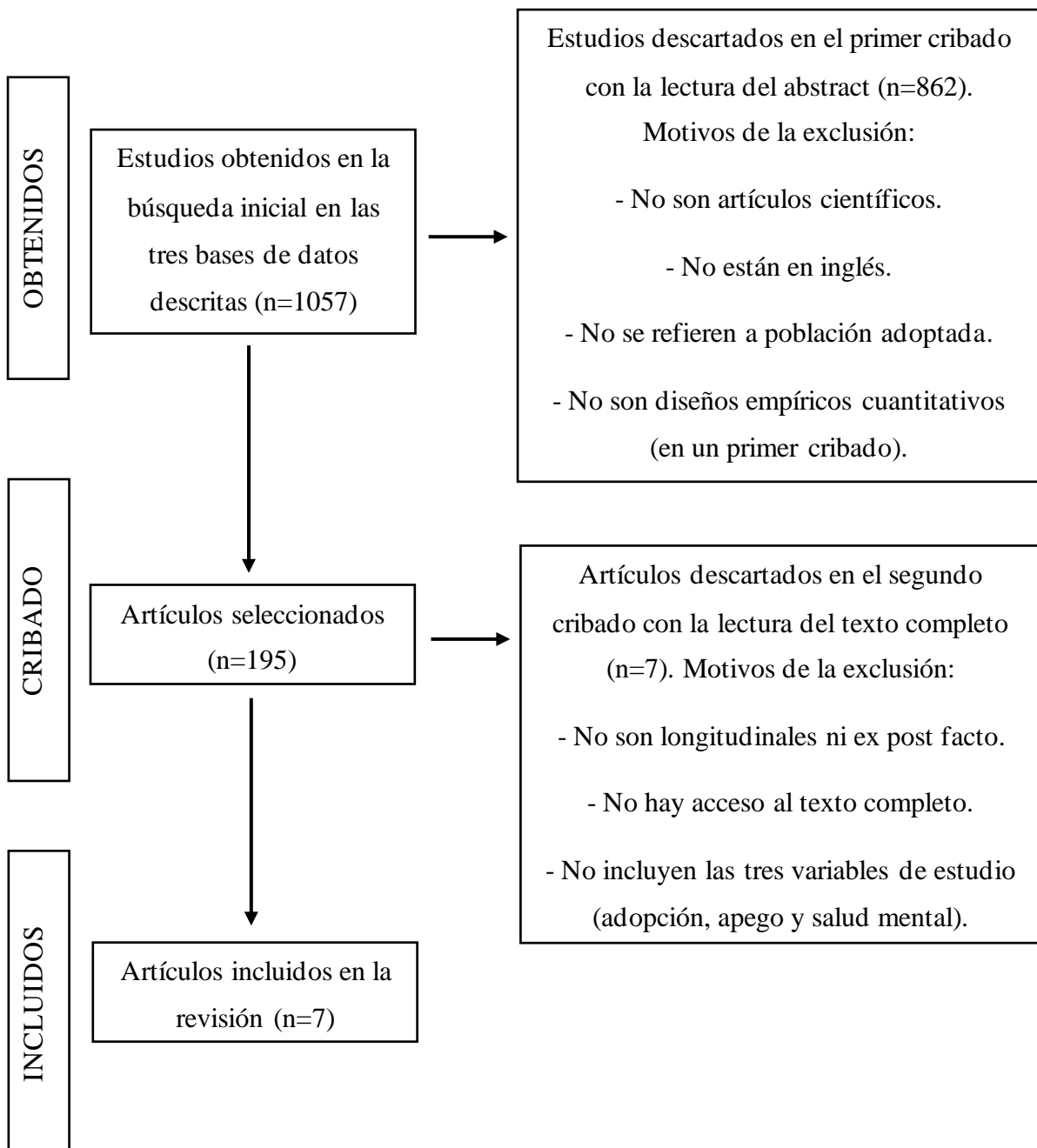
BASE DE DATOS	N	ECUACIÓN DE BÚSQUEDA
PubMed	196	"attachment" AND ("mental health" OR "Psychological factors" OR "development" OR "emotional regulation") AND (“adoption”[MESH] OR "Child, Adopted"[Mesh] OR “adoption” OR “adoptive”)
PsycInfo	725	(“attachment” OR DE "Attachment Behaviour" OR DE "Attachment Disorders") AND ("mental health" OR "psychological factors" OR "development" OR "emotional regulation") AND (“adopted” OR DE "Adopted Children" OR DE "Adoptees" OR DE "Adoption (Child)")
P&BSC	136	(“attachment” OR DE "ATTACHMENT behaviour" OR DE "ATTACHMENT disorder") AND ("mental health" OR "psychological factors" OR "development" OR "emotional regulation") AND (“adopted” OR DE "ADOPTION" OR DE "ADOPTION & psychology”)

Los criterios de elegibilidad empleados han sido:

- a) Artículos científicos: se han descartado disertaciones, libros y trabajos de fin de grado o máster, así como tesis y otros formatos.
- b) Idioma: se han seleccionado artículos en inglés.
- c) Estudios cuantitativos descriptivos: se han aceptado únicamente diseños ex post facto y longitudinales.
- d) Población adoptada: sólo se han seleccionado los artículos relacionados con la población diana de la presente revisión bibliográfica, y más concretamente aquellos que se centraran en los niños y no en los padres adoptivos.
- e) Relación entre las tres variables de estudio: adopción, apego y salud mental.
- f) Acceso a texto completo: ya sea por medio de acceso abierto, préstamo interbibliotecario o contacto con el autor.

Tabla 2

Diagrama de flujo.



Variables

En primer lugar, se han analizado las tres variables de estudio que han sido el foco de la presente revisión, atendiendo a cómo las ha categorizado y medido cada estudio. En segundo lugar, se han descrito variables metodológicas tales como el tipo de diseño y el tamaño de la muestra para conocer la validez de los artículos primarios. En tercer lugar,

se han recogido las variables relacionadas con las características de la muestra que puedan afectar a la generalización de los resultados.

La adopción se ha definido como la historia previa de pérdida y separación de los progenitores, así como la experiencia de privación global que afecta al desarrollo físico y psicológico posterior del menor. Puesto que es imposible conocer con exactitud las vivencias individuales de cada sujeto de la muestra, se ha establecido el nivel de privación de acuerdo a los meses que ha estado institucionalizado el menor antes de ser adoptado. Por norma general, los estudios han delimitado tres rangos: una estancia inferior a seis meses supone una “baja privación”, entre 6 y 24 meses implica una mayor privación, y entre 24 y 42 meses se considera una “adopción tardía”, por lo que la experiencia de privación vivida es mucho mayor (O’Connor & Rutter, 2000; Sonuga-Barke et al., 2020). Otros estudios distinguen un nivel de privación bajo en el caso de que el menor haya sido adoptado antes del primer mes y más alto cuando ha sido anterior a los 6 meses, además de tomar en consideración si los padres biológicos presentaban algún tipo de psicopatología o consumo (Caspers et al., 2006). Un último estudio tiene en cuenta si el menor ha vivido con su familia de origen previamente (Pace et al., 2018).

El apego se ha clasificado en la mayoría de estudios según los patrones: seguro, ambivalente, evitativo y desorganizado (Barone & Lionetti, 2012; Pace et al., 2018; Muzi & Pace, 2023) clásicos, e incluso seguro continuo o seguro logrado (Caspers et al., 2006), mientras que otros autores sólo han diferenciado entre apego (o conductas de apego) seguro y apego inseguro o desorganizado y no desorganizado (Van Londen et al., 2007). La variable apego se ha medido mediante entrevistas semiestructuradas como Friends and Family Interview (FFI; Pace et al., 2018; Muzi & Pace, 2023), Adult Attachment Interview (AAI; Caspers et al., 2006; Barone & Lionetti, 2012), y el procedimiento experimental de Ainsworth’s Strange Situation Procedure (SSP; Van Londen et al., 2007; Sonuga-Barke et al., 2020).

La salud mental es una categoría muy amplia que incluye otros conceptos, de manera que las formas de medir la salud mental de la muestra han sido muy diversas según el objetivo de cada estudio y la edad de la muestra. La regulación y competencia emocional se ha medido mediante el Bayley Scales of Infant Development (BSID; Van Londen et al., 2007), el Test of Emotion Comprehension (TEC; Barone & Lionetti, 2012) y el Emotion Regulation Questionnaire (ERQ; Pace et al., 2018). Los problemas

conductuales se han medido con el Child Behavior Checklist (CBCL) de 6 a 18 años (Pace et al., 2018), el Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA), autoinformes como el Youth Self Report de 11 a 18 años (YSR; Muzi & Pace, 2023) y a través del Comprehensive Behavior Rating Scale (CBRS; Sonuga-Barke et al., 2020). La capacidad verbal, la comprensión y el cociente intelectual (IQ) se han medido a través del Wechsler Intelligence Scale for Children (Pace et al., 2018) y el McCarthy Scales of Children's Abilities General Cognitive Index (O'Connor & Rutter, 2000; Sonuga-Barke et al., 2020). La alexitimia se ha medido a través de la entrevista semiestructurada Toronto Structured Interview for Alexithymia (TSIA; Muzi & Pace, 2023), los síntomas propios del autismo mediante el Social Communication Questionnaire (SCQ) y las dificultades atencionales entre 6 y 11 años a través del Revised Rutter Scale (Sonuga-Barke et al., 2020). La relación con los pares se ha evaluado a través de heteroinformes de los padres, preguntándoles que evalúen cuatro áreas (juego grupal, fracaso en la diferenciación de los pares, involucración en interacciones conflictivas y experiencia de rechazo de los pares) (O'Connor & Rutter, 2000). El abuso de sustancias se ha evaluado mediante el Semi-Structured Assessment for the Genetics of Alcoholism – II (Caspers et al., 2006). Y, por último, se ha usado el Young Adult Psychiatric Assessment para medir los síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes adultos (Sonuga-Barke et al., 2020).

En cuanto a las variables metodológicas, es pertinente especificar el tipo de diseño que se ha priorizado. Puesto que el objetivo principal de la presente revisión era conocer el impacto del apego en población adoptada, se han escogido diseños ex post facto. No obstante, también se han aceptado diseños longitudinales (3 del total) ya que también se quería observar cómo se modifica el apego y las medidas de salud mental a lo largo de los años. De estos 3 artículos, en uno de ellos las medidas se han tomado a los 4, 6, 11 y 15 años (Sonuga-Barke et al., 2020), en otro a los 4 y 6 años (O'Connor & Rutter, 2000) y en el último a la llegada, 12-18 meses después y 12 meses después (Barone & Lionetti, 2012). Al no haber manipulación de variables, asignación aleatoria ni control sobre variables extrañas, no se puede establecer causalidad entre las variables, sino correlación. La validez interna de los estudios revisados es baja, debido a que no aportan evidencia de causalidad. Sin embargo, la validez externa es mayor, puesto que las características de las muestras permiten que los estudios sean generalizables.

En relación a las variables de la muestra, la presente revisión se ha focalizado en población adoptada, en su mayoría de forma internacional. Algunos estudios han

comparado los resultados de adopciones internacionales con los de población adoptada de forma nacional (Sonuga-Barke et al., 2020) y no adoptada (Pace et al., 2018; Muzi & Pace, 2023). En varias investigaciones que se han llevado a cabo en Reino Unido, la muestra ha consistido únicamente en niños procedentes de Rumanía (O'Connor & Rutter, 2000; Sonuga-Barke et al., 2020), pero en otros estudios ha participado también población caucásica, asiática y sudafricana principalmente. La muestra de los estudios comprende entre los 20 y los 324 participantes, en su mayoría menores, en algunos casos adolescentes (Pace et al., 2018; Muzi & Pace, 2023) y en menor medida, adultos (Caspers et al., 2006). El reparto ha sido similar en cuanto al género. En relación a la edad de adopción, en la mayoría de estudios los menores fueron adoptados entre 0 y 6 años, aunque algunos también han incluido adopciones tardías (Pace et al., 2018; O'Connor & Rutter, 2000; Sonuga-Barke et al., 2020; Muzi & Pace, 2023).

Para conocer el estado de los menores a la llegada, se ha preguntado a los padres adoptivos si presentaban conductas autolesivas, balanceo inapropiado, dificultades para ingerir sólidos y desnutrición (Sonuga-Barke et al., 2020), así como otras medidas de salud (O'Connor & Rutter, 2000; Van Londen et al., 2007) e información previa a la adopción (Pace et al., 2018). El desarrollo del menor se ha medido a través del Denver Developmental Screening Test (DDST-II; Frankenburg & Dodds, 1967).

Por último, algunas características de la familia adoptiva que se han tenido en cuenta han sido el estatus socioeconómico (Sonuga-Barke et al., 2020), el nivel educativo (Van Londen et al., 2007; Pace et al., 2018) y la sensibilidad materna a las señales del menor (Van Londen et al., 2007).

Análisis de datos

Los datos utilizados han sido extraídos de estudios que cumplían los criterios de inclusión y tenían en consideración algunas características demográficas de la población diana (país de origen, edad actual y de adopción, y género principalmente), diseño de investigación (autores, año y tipo de diseño) y medidas de salud mental ya sea en el presente o en distintos momentos temporales. Dichas medidas se han agrupado en las siguientes categorías: 1) desarrollo y competencia emocional; 2) problemas internalizantes y externalizantes; 3) autismo; y 4) abuso de sustancias.

Resultados

Los resultados encontrados en la presente revisión sistemática se han agrupado de acuerdo a las categorías de salud mental descritas previamente.

En cuanto al desarrollo y la competencia emocional de los menores adoptados, Van Londen et al. (2007) observan que los menores adoptados no obtienen resultados significativamente distintos al de sus iguales no adoptados. Sin embargo, sí encuentran que los menores adoptados con un patrón de apego desorganizado obtienen peores puntuaciones en desarrollo mental en contraste con otros menores adoptados con un patrón de apego no desorganizado. Otras variables como el país de nacimiento, la edad, el estado de salud no median en el resultado. Estos autores concluyen que el apego desorganizado correlaciona con mayores problemas cognitivos y de comportamiento, pero la edad de llegada actúa como un factor de protección ante el desarrollo de este patrón de apego. La investigación de Barone & Lionetti (2012) sigue esta línea: señala una alta prevalencia de apego inseguro (y sobre todo desorganizado) en población adoptada y peores resultados en tareas de competencia emocional por parte de menores con un patrón desorganizado frente a sus pares con patrones de apego no desorganizados. Al no encontrar diferencias significativas en esta área entre población adoptada y no adoptada más allá del apego, hipotetizan que el apego estaría mediando entre la adopción y la capacidad de comprensión emocional de estos menores.

Estos autores también señalan otras variables mediadoras o moderadoras del impacto de las experiencias de privación como el apego y el MOI de los padres adoptivos, pues observan en la muestra que todos los infantes clasificados en una categoría de apego seguro tenían al menos una figura parental con un patrón de apego seguro, e inciden en la escasez de hallazgos relativos a las diferencias individuales en el campo de la adopción.

Similares resultados han obtenido O'Connor & Rutter (2000), que han estudiado a población adoptada con trastornos de apego y han observado que la duración de la privación guarda relación con la gravedad de las conductas de apego, y éstas a su vez, correlacionan con hiperactividad e inatención, dificultades emocionales y conducta disruptiva. En cuanto a la relación de los menores con sus pares, han detectado que el apego también media entre la privación y las alteraciones a nivel relacional.

Relativo a los problemas internalizantes y externalizantes, Pace et al. (2018) observan que los menores con patrones de apego seguro correlacionan con menos problemas internalizantes y mayores habilidades verbales. En contraste, señalan que los infantes con apego desorganizado muestran más problemas internalizantes y peores habilidades verbales. Asimismo, Muzi & Pace (2023) encuentran en su investigación que el apego preocupado y la alexitimia aumentan la proporción de problemas internalizantes.

El autismo también ha sido estudiado en esta población en relación a las vivencias de privación previas a la adopción y el apego. Sonuga-Barke et al. (2020) observan que haber vivido más de seis meses de privación correlaciona con mayores puntuaciones en síntomas típicos del autismo (específicamente en relación a la interacción social y a la comunicación: “habla extraña”, “palabras o frases inventadas”, “habla socialmente inapropiada”) y el desarrollo de patrones de apego inseguros o disfuncionales (conductas caóticas y de evitación hacia los padres al mismo tiempo que un acercamiento excesivo a extraños y búsqueda de atención inmadura). A su vez, estos autores señalan que un patrón de apego inseguro está asociado con mayor deterioro cognitivo a los 4 años, y la puntuación en autismo es más baja a los cuatro años que a los seis en cuanto a la esfera de la comunicación, pero no en relación a la interacción social. En consecuencia, hipotetizan que un patrón inseguro de apego no causa un desarrollo cognitivo negativo, sino que supone un marcador temprano del mismo. En esta línea, aunque los resultados no han sido significativos, también han detectado que haber vivido privación y tener un patrón de apego inseguro correlaciona con un mayor riesgo de desarrollar problemas emocionales durante la adolescencia y la adultez.

Por último, relativo al consumo de sustancias, Caspers et al. (2006) no han encontrado diferencias significativas en el abuso o dependencia de alcohol de acuerdo al patrón de apego, pero sí en el caso de sustancias ilícitas. Observan que los patrones de apego ansioso o seguro-logrado correlacionan con un mayor abuso de sustancias y una mayor búsqueda de tratamiento, los patrones seguros continuos tienen niveles significativamente menores abuso de sustancias, y los patrones evitativos denotan una baja participación en dichos tratamientos.

Discusión

En esta revisión se ha recogido la información existente sobre el impacto del apego en la salud mental de población adoptada. La primera conclusión obtenida ha sido que el apego tiene un rol mediador entre las experiencias de privación previas a la adopción y diversos marcadores de salud mental como comprensión emocional, hiperactividad, inatención, deterioro cognitivo, autismo, habilidades verbales, abuso de sustancias y problemas sociales y de conducta. Esto quiere decir que haber vivido privación supone un riesgo para determinados indicadores de salud mental, pero establecer un patrón de apego seguro o inseguro puede influir en el desarrollo posterior de dichos indicadores. Esto no es novedoso, puesto que la literatura ya indicaba que en el proceso de adopción median muchas variables, a pesar de que la historia previa del infante tenga un papel de gran relevancia (Barroso et al., 2017).

También se ha confirmado al contrastar la teoría con los resultados obtenidos en la revisión, que los vínculos de apego influyen en el funcionamiento de los menores en todos los niveles. Hay estudios que no han encontrado diferencias significativas en los indicadores de salud mental al comparar población adoptada y no adoptada, lo que contradice la creencia de que estos infantes tienen por norma más problemas comportamentales y de ajuste respecto a sus pares. Sin embargo, sí se ha detectado un peor rendimiento en el caso de aquellos menores adoptados que además habían establecido un patrón de apego desorganizado (Van Londen et al., 2007; Barone & Lionetti, 2012). También se ha observado que el deterioro cognitivo es mayor en aquellos infantes que desarrollan apego inseguro (Sonuga-Barke et al., 2020). Por el contrario, los menores adoptados con un patrón de apego seguro han demostrado tener menos problemas internalizantes y mayores habilidades verbales (Pace et al., 2018).

Asimismo, se ha confirmado que existe una alta prevalencia de patrones de apego inseguro en esta población, sobre todo desorganizado (Barone & Lionetti, 2012), así como síntomas o conductas de apego propias de los trastornos del vínculo descritos en la literatura (Legaz Sánchez, 2003; Kay et al., 2016). Se ha concluido que la duración de la privación influye en la gravedad de dichas conductas (O'Connor & Rutter, 2000) y, a su vez, la formación de un nuevo vínculo de apego puede reducirlas a lo largo del tiempo (Loizaga Latorre, 2009). Esto vuelve a poner sobre la mesa la complejidad que entraña el

proceso de adaptación tanto del menor a los padres adoptivos como a la inversa, ya que ellos deben constituir una base segura para el menor (Legaz Sánchez, 2003).

Por último, el factor del tiempo no se ha podido estudiar como se pretendía, por lo que no se han podido contrastar los resultados obtenidos con las estadísticas que recogía la literatura. Tan sólo un estudio valora los cambios a lo largo de los años, y establece que un patrón de apego inseguro estaría asociado con un mayor deterioro cognitivo a los 4 años (Sonuga-Barke et al., 2020).

Limitaciones y fortalezas

A pesar de que abunda literatura científica relativa al impacto de la adopción en la salud mental, de la adopción en el apego y del apego en la salud mental, pocos estudios han investigado cómo interactúan las tres variables juntas. En consecuencia, la mayor fortaleza de la presente revisión ha sido también la mayor limitación que se ha encontrado.

Pocos artículos cumplen los criterios de elegibilidad acordes al objetivo principal, y sólo se han encontrado tres diseños longitudinales que dieran respuesta al segundo objetivo, que era medir el cambio del apego a lo largo de los años y cómo eso influía en los indicadores de salud mental. Además, el tamaño de la muestra es muy variable y, en algunos estudios, escasa; esto dificulta la comparación y el análisis de los resultados. Aunque las variables de apego y salud mental (según como se conceptualizara en cada estudio) se han medido de forma coherente en todos ellos, no ha sido así con la variable adopción. La privación ha sido categorizada en función del tiempo únicamente, por lo que no se han tenido en consideración medidas individuales y ha variado en función del artículo. Esto significa que el rango de privación que han escogido algunos estudios es menor que otros y eso dificulta la comparación de los resultados.

En última instancia, estas limitaciones abren el camino a nuevas propuestas de investigación en un área que puede resultar beneficiosa estudiar, lo que supone una fortaleza reseñable. Además, la presente revisión pone el foco en la salud y la recuperación del deterioro experimentado durante la privación previa a la adopción y no en la enfermedad y la estigmatización de esta población como sucedía en la década de los 90 (Kirschner, 1990; Sánchez-Sandoval & Palacios, 2012).

Futuras líneas de investigación

Las futuras líneas de investigación que se proponen a la luz de los resultados son tres.

Varios estudios concluyen que el apego podría funcionar como una variable mediadora entre la adopción y la salud mental. Esto abre a debate el papel que juegan otras variables en la salud mental de esta población como puede ser la resiliencia de los menores o los recursos con los que cuentan los padres adoptivos. Por tanto, se sugiere llevar a cabo estudios ex post facto que midan variables mediadoras o moderadoras que puedan influir en la salud mental de la población diana.

De igual manera, y considerando que uno de los objetivos de la presente revisión era conocer el impacto del apego en la salud mental a lo largo de los años, se propone realizar estudios longitudinales que midan la variación de marcadores de salud mental en función del apego en varios momentos temporales.

Partiendo de las limitaciones de la presente revisión sistemática, finalmente se recomienda estandarizar la medida de la privación vivida por el menor previa a la adopción.

Bibliografía

- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V)*. Editorial Médica Panamericana.
- * Barone, L., & Lionetti, F. (2012). Attachment and emotional understanding: a study on late-adopted pre-schoolers and their parents. *Child: care, health and development*, 38(5), 690-696. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01296.x>
- Barroso, R., Barbosa-Ducharme, M., Coelho, V., Costa, I.S. & Silva, A. (2017). Psychological Adjustment in Intercountry and Domestic Adopted Adolescents: A Systematic Review. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 34(5), 399–418. <https://doi.org/10.1007/s10560-016-0485-x>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Volume One*. Basic Books Classics.
- Bowlby, J. (2009). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego [A secure base, clinical applications of attachment theory]*. Paidós.
- Casalilla Galán, J.A., Bermejo Cuadrillero, F.A. & Romero González, A. (2008). *Manual para la valoración de la idoneidad en adopción internacional [Manual for assessing suitability in international adoption]*. BOCM.
- * Caspers, K.M., Yucuis, R., Troutman, B., & Spinks, R. (2006). Attachment as an organizer of behavior: implications for substance abuse problems and willingness to seek treatment. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 1, 32. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-1-32>
- Código Civil. Ley 7/1970. Artículos 172-180. 7 de julio de 1970.
- Colle, L. & Del Giudice, M. (2010). Patterns of Attachment and Emotional Competence in Middle Childhood. *Review of Social Development*, 20(1), 51-72. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2010.00576.x>
- Delgado Oliva, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego [Current status of attachment theory]. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4, 65-81.
- González Santana, S. (2022). Antecedentes del apego, tipos y modelos operativos internos [Background to attachment, types and internal operational models]. *Revista*

de psiquiatría infanto-juvenil, 39(2), 2-15. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v39n2a2>

Kennedy, M., Kreppner, J., Knights, N., Kumsta, R., Maughan, B., Golm, D., Rutter, M., Schlotz, W. & Sonuga-Barke, E. (2016). Early severe institutional deprivation is associated with a persistent variant of adult attention-deficit/hyperactivity disorder: clinical presentation, developmental continuities and life circumstances in the English and Romanian Adoptees study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(10), 1113–1125. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12576>

Keyes, M. A., Sharma, A., Elkins, I. J., Iacono, W. G. & McGue, M. (2008). The mental health of US adolescents adopted in infancy. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 162, 419-425. <https://doi.org/10.1001/archpedi.162.5.419>

Kirschner, D. (1990). The Adopted Child Syndrome: Considerations for psychotherapy. *Psychotherapy in Private Practice*, 8(3), 93–100.

Legaz Sánchez, E. (2003). Una aproximación a la adopción desde la teoría del apego [An approach to adoption from attachment theory]. *Informació Psicològica*, (82), 14-20.

Loizaga Latorre, F. (2009). *Adopción internacional: ¿Cómo evolucionan los niños, las niñas y sus familias? [International adoption: How do boys, girls and their families evolve?]* Ediciones Mensajero.

Losada, A.V. & Ribeiro, M.V. (2015). Apego y adopción [Attachment and adoption]. *Borromeo*, 6, 1-15.

Morales Aguilar, D.P. (2018). Desafíos en psicoterapia: trauma complejo, apego y disociación [Challenges in psychotherapy: complex trauma, attachment and dissociation]. *Avances en Psicología*, 26(2), 135-144. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2018.v26n2.1186>

Muñoz Guillén, M.T. (2002). Adopción [Adoption]. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 33-34, 115-134.

* Muzi, S., & Pace, C. S. (2023). Attachment and alexithymia predict emotional-behavioural problems of institutionalized, late-adopted and community adolescents: An explorative multi-informant mixed-method study. *Clinical psychology & psychotherapy*, 30(5), 1130–1145. <https://doi.org/10.1002/cpp.2862>

- * O'Connor, T. G., & Rutter, M. (2000). Attachment disorder behavior following early severe deprivation: extension and longitudinal follow-up. English and Romanian Adoptees Study Team. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(6), 703–712. <https://doi.org/10.1097/00004583-200006000-00008>
- * Pace, C. S., Di Folco, S., & Guerriero, V. (2018). Late-adoptions in adolescence: Can attachment and emotion regulation influence behaviour problems? A controlled study using a moderation approach. *Clinical psychology & psychotherapy*, 25(2), 250–262. <https://doi.org/10.1002/cpp.2158>
- Román, M. & Palacios, J. (2011). Separación, pérdidas y nuevas vinculaciones: El apego en la adopción [Separation, losses and new connections: Attachment in adoption]. *Acción Psicológica*, 8(2), 99-111.
- Sánchez-Sandoval, Y., Jiménez-Luquel, N., Meler, S., Luquel, V. & Vergugo, L. (2020). Support Needs and Post-Adoption Resources for Adopted Adults: A Systematic Review. *British Journal of Social Work*, 50(6), 1775-1795. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcz109>
- Sánchez-Sandoval, Y. & Palacios, J. (2012). Problemas emocionales y comportamentales en niños adoptados y no adoptados [Emotional and Behavioral Problems in Adopted and Non-Adopted Children]. *Clínica y salud*, 23, (3), 221–234. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.03.002>
- * Sonuga-Barke, E., Kennedy, M., Golm, D., Knights, N., Kovshoff, H., Kreppner, J., Kumsta, R., Maughan, B., O'Connor, T. G., & Schlotz, W. (2020). Adoptees' responses to separation from, and reunion with, their adoptive parent at age 4 years is associated with long-term persistence of autism symptoms following early severe institutional deprivation. *Development and psychopathology*, 32(2), 631–640. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000506>
- * Van Londen, W. M., Juffer, F., & Van Ijzendoorn, M. H. (2007). Attachment, cognitive, and motor development in adopted children: short-term outcomes after international adoption. *Journal of pediatric psychology*, 32(10), 1249–1258. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm062>