



Jueves 1 de febrero de 2018

Mesa redonda:

**El pediatra  
ante los niños del mundo**

**Moderadora:**

Maite de Aranzabal Agudo

*Pediatra AP, Doctora en Medicina. Miembro del patronato Save the children. Coordinadora del Grupo de Cooperación, Inmigración y Adopción de la AEPap.*

■ **Atención al inmigrante**

Rosa M.ª Masvidal Aliberch

*Pediatra. CAP Dr. Lluís Sayé. ABS Raval Nord. Barcelona. Miembro del Grupo de Cooperación, Inmigración y Adopción de la AEPap.*

■ **Papel del pediatra ante los niños adoptados**

Félix Loizaga Latorre

*Psicólogo. Profesor Facultad de Psicología y Educación. Universidad de Deusto-Bilbao. Vizcaya.*

Textos disponibles en  
[www.aepap.org](http://www.aepap.org)

**¿Cómo citar este artículo?**

Loizaga Latorre F. Pautas para la atención en Pediatría y en Psicología a la infancia y adolescencia adoptada. Una visión desde la teoría del apego y los vínculos familiares. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2018. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2018. p 45-52.

# Pautas para la atención en Pediatría y en Psicología a la infancia y adolescencia adoptada. Una visión desde la teoría del apego y los vínculos familiares

Félix Loizaga Latorre

*Psicólogo. Profesor de la Facultad de Psicología y Educación.  
Universidad de Deusto-Bilbao. Vizcaya.*

[felixloizaga@gmail.com](mailto:felixloizaga@gmail.com)

<http://felixloizaga.blogspot.com.es>

La teoría del apego ha puesto de manifiesto que las relaciones vinculares que se producen entre los cuidadores principales (madre, padre y familiares...) y los niños y las niñas marcan un estilo de relación posterior en los adolescentes-adultos y sobre todo afectan al desarrollo psicoafectivo durante toda la infancia<sup>1-5</sup>.

Para los mamíferos superiores, las necesidades de cuidado, afecto y juego son tan importantes como otras necesidades (como satisfacer el hambre o el sueño). Por ejemplo, para los bebés y para los niños las caricias, el balanceo, el tiempo de juego, la interrelación, el lenguaje y la comunicación que reciben por parte de otras personas configuran su avance armónico, que afectará al desarrollo biológico y sobre todo al cerebral. Y en consecuencia al desarrollo afectivo, emocional, cognitivo y social<sup>3</sup>.

Muchos menores adoptados han visto truncadas sus relaciones con sus familias biológicas debido a la pobreza, las guerras, la negligencia física o emocional, los abusos físicos o psicológicos (70% ha vivido con sus familias biológicas, de los que el 33% al menos 2 años). Además, muchos de los adoptados (80%) han vivido en residencias de acogida u orfanatos (frecuentemente de muy baja calidad en casos de adopción internacional) durante al menos dos años. Por tanto, es frecuente que hayan transitado entre estas dos formas de vida, previamente a su adopción, con las repercusiones para su salud que ello conlleva<sup>6,7</sup>.

Las niñas y niños adoptados pasan finalmente a sus familias adoptantes que cubren los procesos del desarrollo psicoafectivo que hayan podido dañarse. El acogimiento infantil y la adopción, parten de un abandono o negligencia inicial, siempre doloroso, que debe ser elaborado emocionalmente por el adoptado. Y esto ocurrirá especialmente en la pubertad, adolescencia y juventud. El abandono y en especial los vínculos negativos que se han vivido con las familias biológicas (aunque sean en el embarazo, a veces muy afectado por las drogas o el alcohol) y las experiencias iniciales traumáticas estarán con frecuencia presentes en su memoria emocional a lo largo del crecimiento.

### INDICACIONES BÁSICAS

Tres pilares básicos e inseparables de la condición adoptiva:

- Las familias adoptantes como reparadoras del apego.
- Las familias biológicas como sombras de la condición adoptiva.
- Los propios adoptados con su juego mental interfamiliar.

Hablar e interesarse abiertamente y con respeto por los tres pilares. De esta manera las personas implicadas se sentirán comprendidas.

En la mente de los adoptados se mueven cuestiones relacionadas con ellos mismos, como por ejemplo cómo avanzará su desarrollo (¿cuánto llegaré a crecer?, ¿qué cuestiones físicas he heredado de mi familia biológica?). Pero también preguntas y fantasías (verdaderas o falsas) relacionadas con su pasado, sus vivencias familiares, sus recuerdos de vida. En la mente de las familias adoptantes y de los adoptados, las familias biológicas son como una sombra que está detrás en su mente, que genera conversaciones en su vida familiar; y que conviene ser indagada por los profesionales en muchas de las entrevistas que desarrollen.

### Las familias adoptantes están en general motivadas y satisfechas con los procesos de adopción

Valorar en las familias adoptantes su esfuerzo, lo positivo y su ilusión.

Las familias adoptantes están satisfechas con haber adoptado (lo están alrededor del 85%). Han superado la "idoneidad" al haber sido evaluadas por los servicios técnicos positivamente. Son familias que han pasado períodos de formación y reflexión. Por tanto crea en ellas, valore su positividad y dedicación a educar, a comprometerse con una parentalidad activa. Cuando le muestren sufrimiento piense que pueden tener razón, que están necesitadas de ayuda. Contenga, tranquilice y busque los elementos positivos que desarrollan como familia, sus puntos fuertes. En estudios realizados con las familias adoptivas, estas tienen mejores resultados de salud mental que otras familias<sup>1</sup>.

### Aunque surjan problemas, la adopción sigue siendo la mejor medida de protección y de mejora para la salud de los menores que no han vivido el buen trato

Ayudar a que las familias adoptantes tomen conciencia de la importancia de los buenos tratos que desarrollan.

Los menores en residencias, pisos de acogida u orfanatos tienen peores indicadores de salud física y mental que aquellos adoptados residiendo con sus familias adoptantes. Por tanto, aún en caso de dificultades, es bueno recordar a las familias que, si sus hijos adoptivos estuvieran en orfanatos o centros de protección, se encontrarían en peores condiciones de salud. Seamos realistas en las entrevistas, pero no olvidemos que las familias adoptantes son en el fondo protectoras, generan vínculos seguros y desarrollan una importante acción social.

### **Las familias adoptantes deben mejorar en algunas actitudes psicoeducativas**

Los límites educativos y una sana autoridad favorecen el ajuste psicosocial y por tanto la salud.

Los primeros años de los adoptados son cruciales para adaptarse al entorno, al sistema escolar, al nuevo lenguaje. Y también lo son para avanzar en desarrollo psicoafectivo. Puesto que esto se trabaja muy bien por las familias adoptantes, insista en las cuestiones relacionadas con el ajuste psicosocial y la prevención del *bullying*. Las familias adoptantes suelen puntuar más alto en su nivel de permisividad familiar, exceso de protección y en su dificultad para limitar. Deben tenerse en cuenta estos aspectos familiares para conseguir un desarrollo psicosocial más adecuado del adoptado.

### **La procedencia y origen de los adoptados condiciona los aspectos de salud mental**

Tener en cuenta los países de procedencia. Cada país genera riesgos diferentes y disfuncionalidades diferentes.

Los adoptados en Europa del Este y Rusia, seguidos de Latino-América, presentan peores resultados en su estado anímico. Además, los primeros también tienen más bajas puntuaciones en autoestima, en optimismo-diversión y en alegría. Por el contrario, las personas adoptadas en países de Asia, especialmente China, muestran mejores resultados incluso que la población general. Se sugiere que no se perciba al colectivo de adoptados de manera global. Se hacen necesarios más estudios para valorar la adopción de quienes proceden de África.

### **La calidad de vida, entendida como salud física, suele estar bien afianzada en adoptados**

No podemos olvidarnos de las cuestiones psicósomáticas, emocionales, psicosociales y de salud mental.

La calidad de vida entendida como hacer ejercicio, estar en forma, activo y con dinamismo físico es elevada en las personas adoptadas. Puntúan incluso mejor que la población no adoptada. Céntrese por tanto en preguntas muy relacionadas con la salud diaria (sueño, alimentación, somatizaciones...) y con la salud emocional (estado anímico, miedos, relaciones sociales y familiares). Estos indicadores suelen ser buenos para valorar el avance y madurez de los niños y adolescentes. Cuando vea que los indicadores negativos van en aumento, piense en la necesidad de recomendar un buen terapeuta para el niño adoptado y para su familia.

### **Comience su intervención como profesional con una pregunta de este estilo:**

- Para niños, niñas y adolescentes: ¿en qué puedo ayudarte?
- A las familias adoptantes: ¿cómo avanzan sus vidas y su salud?

Evite comenzar las entrevistas con preguntas del estilo ¿qué le pasa al niño?, ¿qué problemas tiene? Comenzar con una pregunta abierta, no centrada en temas de salud física, permite, especialmente a preadolescentes y sobre todo a sus familias, reorientar sus comunicaciones hacia temas que les inquietan y que repercuten en salud, especialmente la mental. Enfoque la entrevista como proceso de avance a medio plazo. Si la disfuncionalidad psicosocial es fuerte, interprete las causas y recomiende ayuda de profesionales de otros ámbitos. Cuando la disfuncionalidad es muy complicada, no dude en sugerir la intervención de otros profesionales de la salud, como por ejemplo profesionales de la Psicología expertos en temas de familia o de la Psiquiatría Infantil.<sup>8,9</sup>

### **Las familias adoptantes tienen buenos niveles de formación y en ocasiones se centran demasiado en los estudios de sus hijos**

La escolarización de los niños y niñas adoptadas debe verse como un proceso progresivo de adaptación.

Puesto que los adoptantes tienen altos niveles formativos, la cuestión de estudios puede obsesionar a algunas familias. Recuerde que los procesos adaptativos llevan tiempo, madurez y ajuste. La escuela es una carrera de fondo, centrada en estrategias educativas, que en ocasiones provienen del siglo pasado, donde el lenguaje y los procesos atencionales juegan un papel muy importante. Algunas personas adoptadas (cerca de un tercio de ellas) han repetido curso. Tranquilice a las familias y a las personas adoptadas. Las prisas no son buenas consejeras para personas que han nacido en otros contextos y que además deben asumir ajustes importantes a nuestro medio. Valore las actitudes y puntos fuertes del estilo de ser del menor. Recuerde que el sistema educativo actual permite llegar a puntos elevados de formación por vías paralelas (por ejemplo la formación profesional), y desde aquí ir creciendo a ámbitos superiores educativos.

### **Las niñas y niños adoptados suelen necesitar más tiempo para avanzar en su madurez. Y pueden tener crisis importantes en las fases preadolescentes**

Aplique la contención y la calma ante situaciones de fuerte desajuste infantil.

Las personas adoptadas suelen madurar emocionalmente más tarde, al contrario de lo que suele ocurrir con el desarrollo corporal que suele iniciarse demasiado pronto. En momentos complicados, las familias nos exponen que sus hijos e hijas tienen comportamientos excéntricos, disruptivos, escindidos o poco comprensibles. Piense que detrás de todo ello está el daño emocional sufrido sobre todo con sus familias biológicas o en los orfanatos de baja calidad. O en las guerras vividas o en el abandono

infantil. El trauma aparece en forma de *flashback*, en sueños, en momentos de descanso, en conversaciones con otras personas... Por tanto, asuma que esos *flashbacks* pueden alterar comportamientos diarios, el sentido del humor, las reflexiones... Como profesional contenga, haga entender que esto es posible y explique como suele reaparecer el trauma. Esto ayudará a las familias adoptantes a desculpabilizarse y a entender mejor el sufrimiento de sus hijos adoptados.

### **El cuerpo y la percepción corporal es un elemento importante**

Es positivo conversar a solas con los adoptados sobre las fantasías que se producen con relación a sus diferentes etnias y por tanto sobre su cuerpo.

Las personas adoptadas que provienen de distintas etnias a la dominante blanca mediterránea tienen que asumir un *plus* sobre su condición adoptiva. La población general no acaba de asumir que alguien que puede ser de diferente etnia no es persona migrante... Por tanto hable con las familias adoptantes y con el adoptado sobre cuestiones de su cuerpo, lo que le gusta o disgusta..., la visión y el comportamiento de otros compañeros. Las personas adoptadas suelen pasar por procesos de negación de su etnia de origen.

La elaboración mental de cómo vemos nuestro cuerpo está afectada por una buena identificación corporal con nuestros progenitores (padres y madres biológicos). Las personas adoptadas deben asumir que sus verdaderos padres y madres (los adoptantes) no coinciden con sus cuerpos y esto enlentece su aceptación corporal, no favorece la previsión sobre el propio desarrollo corporal y toca emocionalmente la autoestima física.

### **Las familias adoptantes asumen un sobreesfuerzo en sus vidas, ligado a la condición adoptiva**

Permita que las familias adoptantes acudan al especialista sin sus hijos e hijas.

Las familias adoptantes necesitan en numerosas ocasiones orientación pediátrica y psicológica relacionadas con el trauma vivido por sus hijos antes de llegar. Asuma que es parte de su trabajo. A veces necesitan ventilar emociones que no pueden hablar en ningún otro lugar. Expresar secretos o preocupaciones que no pueden entender otras personas. Usted, como especialista en salud, esté abierto a ello. En ocasiones esto es más operativo y eficiente que atender al propio niño o niña. A las familias adoptantes les preocupa la ambivalencia que en ocasiones sienten sobre sus hijos. Se culpabilizan sobre sensaciones contradictorias, como no poder haber tenido hijos biológicos o se culpabilizan por las emociones de deseo de no haber adoptado.

### **El conocimiento de orígenes puede adelantarse a la infancia o preadolescencia, debido a Internet y las redes sociales, o a la nueva ley de adopción abierta**

Los encuentros con los orígenes solo deben producirse si hay una preparación adecuada de toda la familia adoptante y del propio adoptado.

En los adoptados y en los adoptantes se mueven fantasías relacionadas con el pasado. Estas fantasías pueden tener base real o simplemente formar parte de la imaginación. Los adoptados y adoptantes tienen que jugar con la sombra de las familias biológicas (a las que atribuyen aspectos genéticos y de ambiente). Esas familias pueden no haber sido nunca vistas por los implicados o, debido a la adopción abierta, verse con ellas en ocasiones. Hablar de todo ello con los profesionales de salud es adecuado y puede ayudar a ventilar preocupaciones.

El deseo de conocer a las familias biológicas varía mucho de unos adoptados a otros. Algunos desearían encontrarse con ellos, conocerlos, mientras que otros temen ese posible encuentro y no lo desean. Sin una buena preparación de los adoptados y adoptantes con técnicos en adopción, no conviene que se produzcan estos encuentros. Pero en el momento actual Internet lo llena todo. Y pueden producirse encuentros por Facebook, Instagram o Skype... sin llegar a ser conocidos por los adoptantes. Esté preparado para oír estos temas en la consulta.

### **Orígenes diferentes en ambientes muy nuestros...**

Promover identidades sumativas, la riqueza de tener una identidad forjada en dualidades.

En la preadolescencia la inestabilidad emocional aumenta. Y la preocupación por la integración de la identidad física y psicológica es un tema central. El avance en estos procesos supone entender los guiones vividos con las diferentes personas que han sido importantes en nuestras vidas. En ocasiones saber de la existencia de hermanos consanguíneos o de hermanos que son hijos biológicos de los adoptantes, sitúa al adoptado en una posición de disonancia: ¿dónde estoy yo?, ¿quien soy yo?, ¿a quien pertenezco? La pertenencia a dos lugares diferentes en el mundo (mi propio país y el país de origen), la pertenencia a dos familias (la suya y la biológica), la asunción del sí mismo formada por dos o más etnias... genera fuertes disonancias y dualidades... que el adoptado intenta simplificar. Algo imposible.

Proporcione orientaciones a las familias y a los adoptados que la dualidad es sumativa y enriquecedora. Precisamente esa peculiaridad de la dualidad adoptiva le pone a medio plazo (en la juventud y en la adultez) en ventaja para comprender a otras personas e integrarse en un mundo donde lo diverso está cada vez más presente. Insista a las familias adoptantes en la aceptación de esas dualidades.

### **La preadolescencia y la adolescencia pueden remover los recuerdos más dolorosos. Y los comportamientos mostrarse con fuerte agresividad o violencia. Los pensamientos pueden desestructurarse y disociarse**

Especialistas en Psiquiatría y Psicología Infantil, en ocasiones, pueden ser muy necesarios.

La desestructuración de la personalidad es más frecuente de lo que parece cuando se producen momentos complicados y de alto estrés, especialmente en la preadolescencia. O cuando los recuerdos muy dolorosos se

hacen muy presentes. Algunos adoptados han sufrido mucho en sus primeras vidas; y el estilo de estar en el mundo tiende a ser disruptivo hasta con los familiares y personas a las que quieren. Algo incomprensible para todos. También es frecuente en casos extremos la disociación cognitiva, olvidando los episodios en los que ellos mismos han externalizado fuerte agresividad y desorganización hacia los familiares, incluso comportamientos realizados los días anteriores. La negación de su propia disrupción es la exteriorización del dolor y del sufrimiento más íntimos, que se muestran precisamente en ambientes de confianza, como por ejemplo las familias. En estos casos crea a las familias adoptantes y nunca se quede con la versión única del adoptado. Asuma como pacientes a todos los miembros de la familia adoptante. Todos ellos estarán sufriendo en estos casos. Recomiende especialistas que conozcan más a fondo estos procesos.

### **El trauma emocional puede afectar a la criatura. Se relaciona sobre todo con el tiempo expuesto al conflicto y al abandono**

Conozca lo ocurrido en los orfanatos y en las familias biológicas, precisamente para poder entender mejor el daño emocional de los adoptados.

El tiempo pasado en los orfanatos de mala calidad (la mayoría de ellos en países en subdesarrollo) ha producido trauma emocional, abandono y negligencia social en la mayoría de los adoptados. Recuerdos de indiferencia o soledad, interferencia negativa o humillaciones de otros niños, rechazo de algunos cuidadores o abuso físico o sexual... pueden ser parte de las experiencias duramente vividas en aquellos lugares, que suman al abandono o negligencia de sus familias biológicas. La memoria episódica de recuerdos concretos hace su aparición a partir de los 5-6 años, mientras que la memoria emocional (alegría, miedo, tristeza) hacia otras personas, lugares y experiencias existe desde la más temprana infancia. Pregunte en alguna ocasión directamente sobre ello, esté abierto a conversaciones que pueden surgir con estos temas y entienda que estos acontecimientos afectan directamente al comportamiento de los adoptados.

### **Un pequeño número de menores adoptados vuelve al sistema de protección, a hogares o colegios residenciales, debido al conflicto familiar o social (alrededor de un 4-8%)**

Los niños y niñas que vuelven al sistema de protección suelen ser los más propensos a conductas disruptivas, depresión y escisión de la personalidad<sup>10</sup>.

Esta ruptura suele ser vivida por los adoptantes como un fracaso y por los adoptados como un rechazo. Es difícil que este grupo con historias importantes de sufrimiento y escisión de recuerdos, comprenda que sus familias adoptantes les quieren. Vincularse a un hijo que rechaza la paternidad adoptiva complica los afectos y los gestos positivos de cariño de unos con otros. El nuevo duelo de la ruptura familiar (aunque sea temporal) genera fuertes tensiones en la salud global. Estos menores han pasado por diferentes dispositivos de los Servicios Sociales con los que conviene trabajar coordinados. Apoye al padre o madre adoptante para poder seguir con la educación de otros hijos. Oriente y apoye al resto de hermanos que se resentirán de esta situación de duelo. Y que pueden fácilmente somatizar el dolor.

### **Algunos comportamientos infantiles y adolescentes sobresalen por la frialdad hacia otros niños y adultos**

El comportamiento distante, escudizado, con poca expresión afectiva y excesivamente independiente encubre casi siempre fuerte conflicto, daño emocional y sufrimiento.

Los estudios demuestran que las personas distantes, frías y excesivamente reservadas han sufrido más, han recibido más traumas en la vida y han tenido que sostenerse emocionalmente con más soledad y menor apoyo. La timidez se asocia a la vergüenza, mientras que la distancia emocional no cursa con timidez, sino con alejamiento emocional. El avance en confianza, en capacidad de consolar a otras personas (incluida la familia o amistades), en espontaneidad, naturalidad y no rencor son buenos índices de salud mental. Estas formas de vincularse se encuentran ligadas al apego seguro.

Anime a expresarse a los adoptados y a las familias adoptantes en sus dificultades. A que compartan parte de su dolor con personas de mucha confianza. A entender que todas las familias tienen dificultades y también puntos fuertes. La mejora comunicativa y la confianza en el otro hacen sentirse mejor a las personas. Muestre interés por las vivencias y emociones asociadas.

### **Hay una dependencia muy estrecha entre la relación familiar satisfactoria y el bienestar escolar en los centros educativos**

Aquellos niños y niñas con conflictos familiares ajustan peor en el ambiente escolar. Y viceversa. Muy especialmente en la preadolescencia.

Los estudios demuestran la relación fuerte, intensa y significativa entre la satisfacción escolar y la familiar. Ambas variables se predicen la una a la otra. Por tanto, cuando le hablen de dificultades en familia asuma que es muy probable que pueda haber dificultades en el ambiente escolar del niño. Intente romper esa relación. Diferencie los ambientes para obligar a pensar de manera separada. Para ello haga reflexionar sobre los puntos fuertes que se producen por parte del adoptado en el colegio y en la familia.

Distinga entre número de suspensos y satisfacción escolar. Si lo hace se dará cuenta que muchos niños acuden contentos al colegio, aunque hayan repetido curso o suspendido algunas asignaturas. Si lo hacen, evitarán concebir el colegio como un lugar negativo.

### **La autoestima está muy relacionada con el ambiente de relación social y de amistades del adoptado. Los adoptados que sufren *bullying* suelen tener dificultades en las habilidades sociales y en sus guiones de relación**

Recomiende tratamiento especializado cuando vea carencia de habilidades sociales o una autoestima muy escasa.

Los adoptados están sometidos a más *bullying* que otros niños. Esté atento a ello para poder prevenir que lo sufra. El *ciberbullying* está en aumento. Cuando el *bullying* aparece hay que animar a las familias a que vayan al centro escolar para poder hablar con tutores y tutoras.

Seguramente los profesionales más preparados manejan bien ellos mismos la asertividad, la autoafirmación, la comunicación gestual, el desarrollo de la mirada, la seguridad interpersonal. Estas técnicas son las más adecuadas para entrenar a los niños y por tanto deben estar asimiladas en quienes ejercen los tratamientos.

### **DECÁLOGO PARA LA ATENCIÓN EN SISTEMAS SANITARIOS A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ADOPTADOS**

1. La salud emocional de las personas adoptadas es tan importante como la salud física. Escuchar recuerdos, fantasías y emociones sobre el presente o el pasado puede calmar a los menores y a las familias adoptantes.
2. La intervención con las familias adoptantes, sin los menores, puede ser una técnica eficaz y preventiva.
3. El buen trato de las familias adoptantes es reparador del desarrollo cerebral y mejora la salud y los vínculos afectivos de los adoptados.
4. Los problemas relacionados con somatizaciones, miedos excesivos y síntomas ansiosos, son el semáforo amarillo de que un menor comienza a desajustar su vida y salud. La ayuda especializada puede ser preventiva.
5. Los niños, niñas y preadolescentes distantes, fríos y poco comunicativos han sufrido mayor daño emocional.
6. Algunos comportamientos muy desestructurados, escindidos o disruptivos necesitan ayuda especializada.
7. Recomiende la búsqueda de orígenes solo cuando los adoptados y las familias adoptantes estén verdaderamente preparados. En muchas ocasiones necesitan ayuda de personas técnicas en adopción.

8. Los adoptados en residencias para menores o en internados suelen tener mayor conflicto familiar, escolar, social y mayor trauma previo a la adopción.
9. El trauma preadoptivo suele relacionarse con la vida en orfanatos de baja calidad, con las familias biológicas o con la negligencia y fuerte abandono sufridos.
10. Esté atento al *bullying* en los adoptados, es mayor que en personas no adoptadas. Recomiende el entrenamiento en habilidades sociales por parte de personal especializado.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aguirre A, Loizaga F. Diferencias entre adultos adoptantes y no adoptantes en salud y satisfacción vital. *Apunt Psicol*. 2016;34:19-25.
2. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *J Pers Soc Psychol*. 1991;61:226-44.
3. Barudy J. El impacto de los contextos de malos tratos en el desarrollo del cerebro infantil. En: Loizaga F. *Adopción hoy: nuevos desafíos, nuevas estrategias*. Bilbao: Ediciones Mensajero; 2010. p. 177-202.
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Boletín número 18. Datos 2015. [Fecha de acceso 30 nov 2017]. Disponible en [www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/productos/pdf/Boletinproteccion18provisionalcorrecto.pdf](http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/productos/pdf/Boletinproteccion18provisionalcorrecto.pdf)
5. Bowlby J. *Una base segura: Aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 1989.
6. Loizaga F. *Adopción en la adolescencia y juventud*. Bilbao: Ediciones Mensajero; 2017.
7. Sánchez-Sandoval Y. Auto percepción, autoestima y satisfacción vital en niños y adolescentes adoptados y no adoptados. *Infanc Aprendiz*. 2015;38:159-74.
8. Loizaga F, Louzao I, De Aranzabal M, Labayru M. *Adopción internacional. ¿Cómo evolucionan los niños, las niñas y sus familias?* Bilbao: Ediciones Mensajero; 2009.
9. Loizaga F. (Coord.) (2016). *Evaluación del apego – attachment y los vínculos familiares. Instrumentos para el diagnóstico familiar en la infancia y adolescencia*. Madrid: CCS; 2016.
10. UNICEF. *Construyendo el futuro: la Infancia y la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 en España*. 2017. [Fecha de acceso 30 nov 2017]. Disponible en [www.infocoonline.es/pdf/CONSTRUYENDO-EL-FUTURO.pdf](http://www.infocoonline.es/pdf/CONSTRUYENDO-EL-FUTURO.pdf)