



**Universitat Ramon Llull**

Programa de Doctorado en Psicología  
Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i l'Esport Blanquerna  
Universitat Ramon Llull

---

TESIS DOCTORAL

**FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN EN  
LA ADOPCIÓN INTERNACIONAL**

Inés Aramburu Alegret

---

Dirigida por: Dr. Carles Pérez-Testor  
Dr. Manel Salamero Baró

Barcelona, septiembre 2014





**Universitat Ramon Llull**

## **TESIS DOCTORAL**

Título Factores de riesgo y de protección en la adopción internacional

Realizada por Inés Aramburu Alegret

en el Centro Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació i l'Esport  
Blanquerna

y en el Departamento de Psicología

Dirigida por el Dr. Carles Pérez-Testor y el Dr. Manel Salamero Baró

*C. Claravall, 1-3*

*08022 Barcelona*

*Tel. 936 022 200*

*Fax 936 022 249*

*E-mail: [urisc@sec.url.es](mailto:urisc@sec.url.es)*

*[www.url.es](http://www.url.es)*



A Sofia



La presente tesis se enmarca dentro del Grup de Recerca de Parella i Família (Grupo de investigación consolidado -2014 SGR 953-) de la Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i l'Esport Blanquerna y del Institut Universitari de Salut Mental Vidal i Barraquer (IUSM) de la Universitat Ramon Llull. Se ha realizado con la ayuda de una beca predoctoral del IUSM y se ha beneficiado parcialmente de las ayudas que ofrece el "Programa d'Ajuts a la Recerca de la Universitat Ramon Llull" (Resolució Rectoral URL/R1006/2012, 23 de octubre de 2012).



**Nota**

En el presente trabajo se utilizará el género masculino gramatical para hacer referencia al conjunto de los individuos sin distinción de sexos, siguiendo la ley lingüística de la economía expresiva (Asociación de Academias de la Lengua Española y Real Academia Española, 2005). Solo cuando la oposición de sexos sea un factor relevante en el contexto, se explicitará el género. No existe intención discriminatoria alguna, sino el afán de evitar reiteraciones y agilizar la lectura.



“Somos temerosos de lo que nos hace diferentes”

(Anne Rice)



## Agradecimientos

Presentar la tesis doctoral significa para mí el final de un largo camino. Son muchas las personas que me han acompañado y que, de una manera u otra, han contribuido en el proceso de realización de este trabajo. Por ello me gustaría expresar mi más sincero agradecimiento a cada una de ellas.

En primer lugar, me gustaría dar las gracias a todas las familias que han formado parte del estudio; por abrirme las puertas de su casa y compartir conmigo sus experiencias y vivencias. Sin ellos, la investigación no hubiese sido posible.

Asimismo, transmitir un especial agradecimiento a mis directores de tesis, el Dr. Carles Pérez-Testor y el Dr. Manel Salamero. Gracias Carles por la confianza que siempre has tenido en mí, por animarme a empezar y a acabar la tesis y por darme la oportunidad de aprender de ti. Gracias por guiarme, por tus sabios consejos y por tenerme siempre en cuenta. Manel, te agradezco especialmente la implicación y la dedicación que has prestado a esta tesis. Gracias por el día a día, por tu comprensión, por corregirme y situarme cuando lo he necesitado, y por tu esfuerzo en explicar y transmitirme, sin desesperarte, algunos de tus muchos conocimientos.

Expresar mi agradecimiento también al Dr. Brodzinsky por darnos la oportunidad de colaborar con él. También por apoyar y participar activamente en cada uno de los proyectos en los que ha formado parte.

Agradecer al Grup de Recerca de Parella i Família, y en especial a mis amigas y compañeras de batalla, Montse y Berta, toda la ayuda y apoyo que he recibido. A vosotras, os agradezco vuestros consejos, vuestro interés y el estar siempre disponibles para hablar de la tesis y de la autora. Os agradezco mucho todo lo que he aprendido y compartido con vosotras dentro y fuera de “recerca” durante todos estos años.

Dar las gracias a los miembros de la Fundació Vidal i Barraquer por la ayuda que me han otorgado para poder realizar este trabajo y muy especialmente al equipo de profesionales que trabajan en la ICIF-FVB. A todos ellos, y en especial a Vinyet

Mirabent, gracias por todo lo que me habéis enseñado sobre el trabajo clínico con niños adoptados y sus familias. A Xavi le agradezco su disponibilidad y toda la ayuda que me ha prestado con la edición y presentación de esta tesis.

También agradezco especialmente la ayuda y el soporte que siempre he recibido de mi familia. Sin ellos, sin que mi madre me animara a hacer las prácticas en la Fundació Vidal i Barraquer en cuarto de carrera, es posible que no hubiese entrado nunca en contacto con el mundo de la investigación. A ti, Carlos, te agradezco tu disponibilidad y tus ganas de ayudarme siempre, por acompañarme y por estar a mi lado haga lo que haga.

## Abreviaturas

ACO	<i>Adoption Communication Openness Scale</i>
ACS	<i>Adoption Communication Scale</i>
ACS-S	<i>Adoption Communication Scale-Spanish version</i>
ASEBA	<i>Achenbach System of Empirically Based Assessment</i>
CCI	<i>Coeficiente de Correlación Intraclase</i>
ERA	<i>English and Romanian Adoptees Study Team</i>
FVB	<i>Fundació Vidal i Barraquer</i>
ICAA	<i>Institut Català de l'Acolliment i l'Adopció</i>
ICIF	<i>Institució Col·laboradora d'Integració Familiar</i>
IUSM	<i>Institut Universitari de Salut Mental Vidal i Barraquer</i>
OR	<i>Odds ratio</i>
SAF	<i>Síndrome de Alcoholismo Fetal</i>
SCO	<i>Escala de satisfacció global con el grado de apertura en la comunicació familiar entorno a los orígenes</i>
UAPA	<i>Unitat d'Assessorament i Acompanyament a Pares Adoptius</i>
YSR	<i>Youth Self Report</i>



# ÍNDICE

Presentación	I
CAPÍTULOS	PÁG.
1. Introducción	1
1.1 La adopción internacional en España	2
1.2 Adaptación de los menores adoptados internacionalmente	5
1.2.1 Factores de riesgo y de protección que influyen en la adaptación de los menores adoptados internacionalmente	6
1.3 Capacidad de aprendizaje y adaptación escolar	12
1.4 Ajuste psicológico y adolescencia	18
1.4.1 Apertura en la comunicación de la adopción	22
2. Justificación de la investigación	31
3. Objetivos	37
3.1 Objetivo general	37
3.2 Objetivos específicos	37
4. Hipótesis	41
4.1 Hipótesis general	41
4.2 Hipótesis específicas	41
5. Método	47
5.1 Participantes	47
5.2 Instrumentos	51
5.3 Procedimiento	55
6. Resultados	63
6.1 Estudio I: Adopción, escolaridad y capacidad de aprendizaje	63
6.2 Estudio II: Adaptación de la escala <i>Adoption Communication Scale</i>	66

6.3 Estudio II: Conducta, historia preadoptiva y comunicación de los orígenes	69
7. Discusión y conclusiones	77
7.1 Escolarización y desarrollo de las capacidades de aprendizaje del menor adoptado internacionalmente	77
7.2 Comunicación de los orígenes y ajuste psicológico de los adolescentes adoptados	82
8. Nuevas aportaciones, limitaciones y futuras líneas de investigación	91
8.1 Nuevas aportaciones y aplicaciones prácticas	91
8.2 Limitaciones	93
8.3 Futuras líneas de investigación	94
REFERENCIAS	99
ANEXOS	117
Anexo I. Protocolo clínico de evaluación utilizado en los seguimientos postadoptivos	117
Anexo II. Entrevista para los padres adoptivos participantes del estudio III	123
Anexo III. Documento de consentimiento informado utilizado en el estudio I	131
Anexo IV. Carta de presentación para las familias del estudio II y III	132
Anexo V. Documento de consentimiento informado utilizado en los estudios II y III	133
Anexo VI. Versión española de la escala <i>Adoption Communication Scale</i>	135
Anexo VII. Acta de aprobación por el comité de ética	136

## Presentación

Este trabajo se ha realizado en el marco del Institut Universitari de Salut Mental (IUSM) de la Fundació Vidal i Barraquer de Barcelona. El IUSM Vidal i Barraquer está integrado en la Universitat Ramon Llull y realiza tareas tanto de investigación como de docencia. Paralelamente, la Fundació Vidal i Barraquer dispone de un Centro Médico Psicológico de Niños y Adolescentes que, además de su función asistencial, inició su colaboración con el Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya, a través de l'Institut Català de l'Acolliment i l'Adopció (ICAA) como Institució Col·laboradora en Integració Familiar (ICIF) en septiembre de 1997, participando en el diseño del procedimiento actual para la adopción. Su tarea como ICIF se centra, pues, en realizar el estudio y la valoración de los solicitantes de adopción internacional y el seguimiento y evaluación de la adaptación del menor una vez ha sido adoptado. La Fundació Vidal i Barraquer también dispone de una Unitat d'Assessorament i Acompanyament a Pares Adoptius (UAPA), para dar orientación y asesoramiento a familias que han realizado una adopción, tanto nacional como internacional. Para los profesionales que trabajan en la Fundació Vidal i Barraquer es fundamental la construcción de la experiencia en base a tres grandes pilares: la asistencia, la investigación y la docencia, tres ámbitos que deben dialogar y enriquecerse mutuamente si no se quiere caer en una práctica profesional parcial o fragmentada. Tanto la autora de la presente tesis doctoral como el resto de miembros que han participado en la investigación trabajan en estos tres ámbitos.

La adopción internacional en España se ha convertido en la última década en un fenómeno social de especial interés; 50.880 menores procedentes de países extranjeros han sido adoptados en nuestro país entre los años 1998 y 2012. El estudio de la adaptación y evolución psicosocial de estos menores ha sido un tema de investigación prioritario. La presente tesis doctoral pretende aportar un mayor conocimiento en esta área. Basándose en la teoría de los factores de riesgo y de protección (Rutter, 1987; 2005) se trata de un trabajo que, asumiendo la existencia de factores de riesgo no modificables, como los relacionados con la historia previa del menor y con las características de éste, pretende destacar el papel de los padres adoptivos como motor generador de cambio en el desarrollo del niño.

La investigación previa ha destacado el alto grado de implicación de los adoptantes en su labor parental. Sin embargo, por lo que respecta a sus conocimientos en torno a las necesidades de los hijos, la investigación ha encontrado que a pesar de que la mayoría de ellos perciben minuciosamente las necesidades físicas, de estimulación y de hábitos, son menos aquellos que conocen las necesidades emocionales de sus hijos. Según algunos investigadores todavía existen padres adoptivos que no consideran suficientemente la existencia de necesidades específicas (especiales) derivadas de la condición de ser adoptado (Agintzari, 2005; Brodzinsky y Pinderhughes, 2002; Múgica, 2007). En este sentido, el trabajo que presentamos a continuación pretende subrayar algunas de las necesidades especiales de estos menores con la finalidad de encontrar fórmulas de prevención específicas y eficaces que permitan evitar futuras dificultades en la adaptación de los menores adoptados internacionalmente.

Consideramos de gran interés los trabajos destinados, sobretodo, a disminuir el riesgo de sufrir problemas de aprendizaje, afectivos y conductuales en los niños adoptados, ya que de conseguir reducirlos mejoraría el clima familiar y disminuiría el riesgo de ruptura familiar. Ana Berástegui, especialista en adopciones truncadas, publicaba en El País el 4 de marzo de 2012 que un 1,5% de las adopciones internacionales en nuestro país se rompen; siendo 500 niños adoptados por familias españolas los que pasaron a depender del sistema de protección de menores entre 1994 y 2005. Con la finalidad de favorecer el bienestar del menor adoptado y el de su familia, y evitar así situaciones de riesgo familiar y social, son necesarios estudios que aporten medidas de protección e intervención.

La tesis que presentamos a continuación se encuentra dividida en ocho capítulos. En el primer capítulo se revisa la bibliografía sobre adopción centrada en los aspectos más relevantes para la presente investigación, como son las cifras de adopción internacional en España; la adaptación de los menores adoptados y los factores de riesgo y de protección que influyen en su adaptación; el desarrollo de la capacidad de aprendizaje de los menores adoptados y su escolaridad; y por último, el ajuste psicológico de los menores y el grado de la apertura en la comunicación de los orígenes cuando éstos se encuentran en la adolescencia. En el segundo capítulo se presenta la

justificación de esta investigación y se exponen los tres estudios que conforman la presente tesis doctoral. En el tercer y cuarto capítulo se presentan los objetivos y las hipótesis de cada uno de los trabajos. El quinto capítulo hace referencia al método empleado, incluyendo la descripción de los participantes, los instrumentos y el procedimiento utilizado en cada uno de los estudios. Los resultados hallados en cada estudio se exponen en el capítulo seis. El séptimo capítulo está dedicado a la discusión general y las conclusiones. En el capítulo ocho se expondrán las principales aportaciones del estudio, sus limitaciones y las futuras líneas de investigación que nuestro trabajo plantea. Finalmente se adjuntan varios anexos que incluyen información complementaria como la carta de presentación del estudio para las familias participantes, los documentos de consentimiento informado, el acta de aprobación por el comité de ética y los instrumentos utilizados.



Capítulo 1.

**Introducción**



# 1. INTRODUCCIÓN

Adoptar significa aceptar como hijo a aquel que no lo es de forma biológica con la finalidad de formar una familia. La adopción es la medida más extrema que se puede tomar dentro del sistema de protección de la infancia en situación de riesgo o desprotección ya que implica un cambio radical de la situación jurídica de todos los implicados (padres biológicos, adoptivos y menor) y por su carácter irreversible. Jurídicamente la adopción es tan irreversible como la filiación biológica, no habiendo diferencias entre ambas filiaciones ni en los derechos ni en las obligaciones que generan (Palacios, 2009).

La adopción de menores por parte de personas con las que no guarda relación biológica no es un fenómeno nuevo. Algunos historiadores en busca de las raíces de la adopción se remontan al 1750 antes de Cristo, donde la regulación de la adopción se grabó en piedra de basalto en el código de Hammurabi (Mirabent y Ricart, 2005). La adopción ha existido en todos los tiempos y culturas, desde Mesopotamia hasta Egipto, Grecia o Roma y ha estado presente tanto en la mitología (Edipo, Rómulo y Remo etc.) como en la literatura (Perdita de Shakespeare, Oliver Twist de Dickens o Quasimodo en Hugo) (Palacios, 2009). Sin embargo, a pesar de no ser una novedad, no cabe duda de que la adopción de menores ha adquirido en las últimas décadas una magnitud y una visibilidad muy importante.

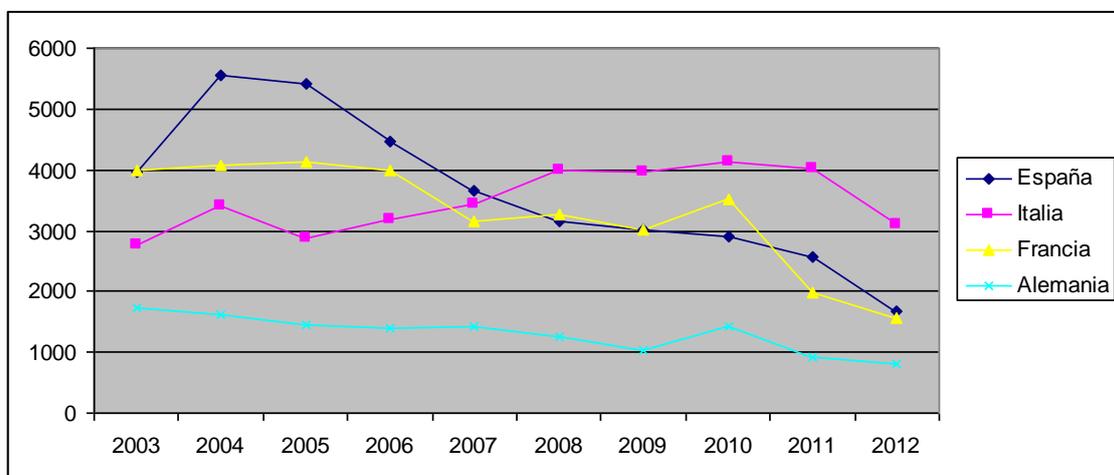
## **1.1 La adopción internacional en España**

Mientras que la adopción nacional existe en España desde hace siglos, la adopción internacional apareció en la década de los noventa, siendo regulada jurídicamente en 1996 (Ratificación de la Convención de los Derechos del Niño, Ley 1/1996). A pesar de que por aquel entonces algunos países europeos ya llevaban algunas décadas haciendo adopciones internacionales, España se colocó en muy poco tiempo en el segundo país del mundo con la mayor tasa de adopciones internacionales, situándose únicamente por detrás de los Estados Unidos (Palacios, 2009; Selman, 2012). En España, las adopciones internacionales mostraron un espectacular ascenso entre los años 1998 y 2004, alcanzando en 2004 un record histórico de 5.541 adopciones internacionales. Según Selman (2012), entre 1998 y 2004 se produjo en España un incremento del 273% en el número de adopciones internacionales. Dicho aumento se produjo debido a diversos factores de índole legislativa (Convenio de la Haya en 1995, Ley de Adopción Intencional en 2007), sociocultural (retraso en la edad de maternidad, aumento de la infertilidad, descenso de menores adoptables en España, mayor reconocimiento social de nuevas modalidades de familias) y económica (prosperidad del país), unido todo ello a la situación de desprotección que vivían muchos niños en otros países y que hacía que no pudieran crecer en sus propias familias de origen (Marre, 2009; Ocón, 2005). Otros factores como la solidaridad o la influencia de la moda y la publicidad en el aumento de adopciones internacionales han sido también estudiados (Berástegui, 2010).

En comparación con la adopción internacional, el número de adopciones nacionales siempre ha sido menor y se ha mantenido más estable, situándose entre las 700 y 1.000 adopciones al año (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012). El miedo de los adoptantes a decisiones judiciales que suponen la interrupción del acogimiento tras varios años de convivencia y el perfil de los niños adoptables en nuestro país (mayores, con hermanos o con necesidades y problemas específicos), son algunas de las causas que llevan a los españoles a decidirse por la adopción internacional (Berástegui y Gómez, 2008; Palacios, 2009).

A partir de 2005 las cifras anuales de adopción internacional cayeron en picado. En 2008 el total de adopciones fue menor de lo que había sido en 2001 y en 2012 fueron casi las mismas que en 1998. Según Palacios (2009) esta tendencia a la baja de cifras (tendencia que no solo afecta a España) no es debida tanto a una reducción de las solicitudes de adopción, sino a una contracción en la oferta de adopciones por parte de los países de origen y a un cambio en los perfiles de los niños y niñas adoptables internacionalmente.

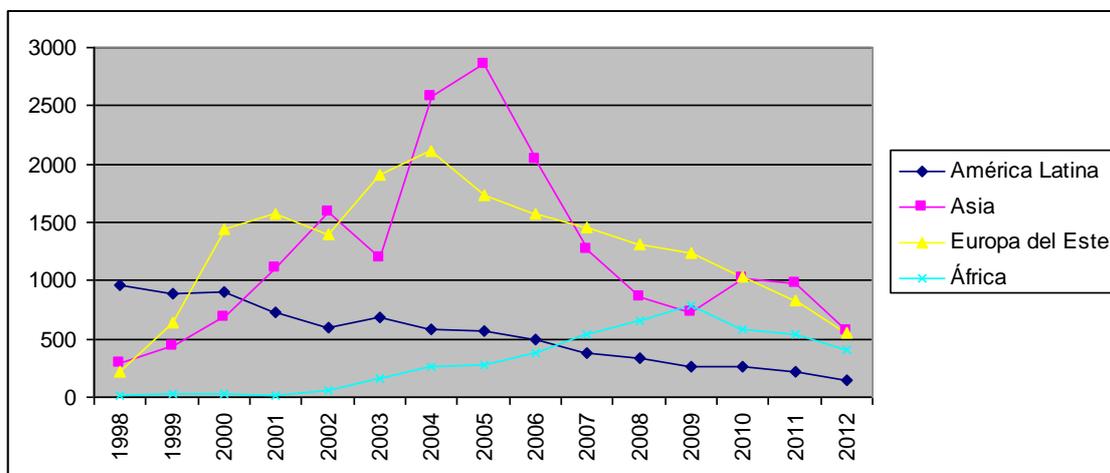
Gráfico 1. Evolución de la adopción internacional en España en comparación con otros países europeos (2003-2012).



Fuente: Elaboración propia realizada a partir de estadísticas proporcionadas por las autoridades de cada país.

En España se han adoptado 50.880 menores procedentes de países extranjeros entre los años 1998 y 2012. En una primera etapa, fueron muchos los adoptantes que se dirigieron a Latinoamérica por proximidad lingüística, cultural y étnica. Años más tarde, a partir del 2000 las adopciones fueron mayoritariamente procedentes de Asia y países del Este (Ocón, 2005; Palacios, 2009).

Gráfico 2. La adopción internacional por continentes de procedencia del menor adoptado (1998-2012).



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos publicados por Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2012) y por el Instituto Nacional de Estadística (2011).

A pesar del descenso, en el contexto internacional, España sigue siendo en la actualidad uno de los principales países receptores de niños adoptados en el extranjero (Selman, 2012). Los últimos datos oficiales facilitados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad indican que en 2012 tuvieron lugar en España 1.699 adopciones internacionales procedentes principalmente de Rusia (479), China (447), Etiopía (302), Filipinas (77) y Colombia (74). Cataluña, según los datos procedentes del Institut Català de l'Acolliment i l'Adopció, es la Comunidad Autónoma española con mayor tasa de adopciones internacionales. El 33% de las adopciones internacionales ejecutadas en España se realizan en Cataluña (Insitut d'Estadística de Catalunya, 2013).

## 1.2 Adaptación de los menores adoptados internacionalmente

La historia de la investigación empírica en torno a la adopción ha estado ligada, desde sus inicios, al estudio de las diferencias entre el desarrollo de los menores adoptados y sus iguales no adoptados con la finalidad de averiguar si los adoptados tenían, o no, más problemas (de adaptación, de conducta, de rendimiento académico...) que los que no lo eran (Castillo, Perez-Testor, Davins y Mirabent, 2006; Palacios y Brodzinsky, 2010).

En conjunto, todos los datos aportados por los diferentes estudios afirman que los adoptados se hallan con mayor frecuencia en tratamiento psiquiátrico que la población general (Hjern, Lindblad y Vinnerljung, 2002), tienden a presentar más problemas de comportamiento, hiperactividad, dificultades de atención (Gindis, 2005; Glennen y Bright, 2005; Keyes, Sharma, Elkins, Iacono y McGue, 2008; Roskam et al., 2014; Verhulst, Althaus y Verluis-den Bierman, 1990), presentan mayores dificultades en el desarrollo emocional y trastornos de la vinculación (Brodzinsky, Schecther y Hening, 1992; Gribble, 2007; Van der Dries, Juffer, van IJzendoorn y Bakermans- Kranenburg, 2009), al igual que se suelen estar situados por detrás en cuanto a rendimiento escolar y están sobrerrepresentados en poblaciones de educación especial en comparación con otros menores criados por sus familias biológicas en contextos normalizados (Brodzinsky y Steiger 1991; Dalen, 2002; Hoksbergen, Juffer y Waardenburg, 1987; van IJzendoorn, Juffer y Poelhuis, 2005; Verhulst, Althaus y Verluis-den Bierman, 1990; 1992).

A pesar de lo expuesto, existen estudios que, aun y confirmar las diferencias entre adoptados y no adoptados, explican dichas diferencias teniendo en cuenta dos factores:

- 1- Existe un pequeño porcentaje de menores adoptados que presentan altos niveles (clínicos) de desadaptación y problemas de conducta que hacen desequilibrar la balanza entre el grupo de adoptados y no adoptados. Si no fuese por estos casos que se sitúan en el extremo de la balanza, la diferencia entre adoptados y no adoptados perdería significación (Brand y Brinich, 1999; Palacios y Sánchez, 1996; Wierzbicki, 1993).

2- Los menores adoptados se encuentran sobrerrepresentados en población clínica debido, entre otros factores, a que las familias adoptivas tienden a pedir más ayuda que las que tienen hijos biológicos igual que suelen estar más pendientes de los posibles problemas de sus hijos debido al estigma que conlleva la adopción (Warren,1992). El contacto con psicólogos y otros especialistas en adopción durante el proceso pre y postadoptivo es otro de los factores que ayuda a que los padres adoptivos tiendan a pedir más ayuda (Miller, Fan, Grotevant, Chistensen, Coyl y van Dulmen, 2000).

### **1.2.1 Factores de riesgo y de protección que influyen en el desarrollo y la adaptación de los menores adoptados internacionalmente**

Muchos de los niños adoptados internacionalmente, han sufrido situaciones complejas y periodos de severa privación antes de ser adoptados. En muchas ocasiones estos niños no han recibido un adecuado cuidado pre, peri y postnatal, y muchos de ellos nacen con bajo peso y talla, circunstancias asociadas con un mayor riesgo de problemas de salud y desarrollo en el niño (Cohen, Lojkasek, Zadeh, Pugliese y Kiefer, 2008). Después de nacer, la mayoría de estos niños, sufren la separación temprana de sus madres biológicas y pasan a residir en orfanatos donde se enfrentan a una privación tanto física como emocional (Jacobs, Miller y Tirella, 2009). Los efectos de la institucionalización y la historia preadoptiva en el posterior desarrollo físico y psíquico del menor han sido ampliamente estudiados por la investigación, como veremos a continuación.

Van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg y Juffer (2007) concluyen, a partir de su estudio meta-analítico, que los niños adoptados internacionalmente presentan importantes retrasos en peso, estatura y perímetro craneoencefálico en el momento de su llegada. Además confirman el impacto negativo de la institucionalización sobre el desarrollo infantil. En España, Palacios, Román y Camacho (2010) encontraron que tan solo un 15,2% de los menores que llegan de adopción internacional presentaban un crecimiento físico propio al de su edad (un 35% estaba por debajo del percentil 3 en talla, peso y perímetro cefálico). Según el mismo estudio, un 38% de los menores no presentaba retraso en el desarrollo psicológico y un 44% lo presentaba en grado severo.

Los menores que habían estado institucionalizados fueron los que mayores retrasos presentaron.

Por lo que al desarrollo psíquico del menor se refiere, estudios como el de Juffer y van IJzendoorn (2005), encontraron que los adoptados internacionalmente que habían experimentado graves adversidades previas a la adopción (privación extrema, maltrato o malnutrición) eran los que presentaban más problemas de conducta. Otros trabajos han puesto en relación el consumo de drogas durante el embarazo por parte de la madre biológica, la privación institucional y una historia previa marcada por negligencias, abusos y múltiples cambios con los síntomas de atención e hiperactividad presentes en los menores adoptados internacionalmente (Rutter et al., 2001; Simmel, Brooks, Barth y Hinshaw, 2001; Stevens et al., 2008). En el contexto de privación, la falta de contención por parte de un adulto dificulta que el menor pueda desarrollar la capacidad de autorregulación y control de los propios impulsos. Este hecho incrementa la vulnerabilidad de presentar problemas de atención e hiperactividad en un futuro (Kreppner, O'Connor y Rutter, 2001). También los niños que han estado institucionalizados durante periodos de tiempo más largos, obtienen puntuaciones más elevadas en problemas de conducta de tipo internalizante (aislamiento, ansiedad, y depresión) y problemas sociales en comparación con los que no han estado institucionalizados o lo han hecho durante un periodo breve de tiempo (Groza y Ryan, 2002).

Van der Dries et al. (2009) encontraron que los niños adoptados mostraban apegos más desorganizados en comparación con sus iguales no adoptados, sobre todo si éstos habían sido adoptados después del primer año de vida. Es, según la teoría del apego, durante este primer año cuando el bebe debe experimentar un sentimiento de confianza básica con un adulto protector para poder desarrollar un apego seguro (Bowlby, 1969). La separación temprana con la madre y el vivir en una institución, donde a menudo la cantidad y la calidad de las relaciones entre niños y cuidadores es muy limitada, imposibilita que estos niños puedan desarrollar relaciones basadas en un apego seguro (Gunnar, Bruce, y Grotevant, 2000; Howe, 2006; Vorria et al., 2003). Un contacto ocular pobre, una relación simbiótica con el adulto y una sociabilidad indiscriminada son algunas de las consecuencias de haber estado cuidado en una institución y están asociadas con el cambio constante de cuidadores (Rutter et al., 1998).

En España, Román (2010) encontró que los comportamientos de tipo desinhibido (sociabilidad indiscriminada) eran frecuentes en el momento de la adopción. Aunque este tipo de problemas disminuían significativamente unos años después, se ha demostrado su persistencia (Román, 2010; Rutter et al., 2007). Barcons et al. (2012) hallaron que un 41,1 % de los menores adoptados estudiados presentaba un apego inseguro (evitativo, ambivalente o desorganizado) en el momento de la evaluación (8,3 años de media) y subrayaba, de nuevo, los efectos negativos de la privación y la negligencia a largo plazo.

Nacer con bajo peso, la desnutrición, el consumo de alcohol durante el embarazo y una historia previa de negligencias y abusos son también, entre otros, factores asociados negativamente al desarrollo de las capacidades cognitivas (memoria de trabajo, atención, planificación y secuenciación) del menor (McGuinness y Pallansch, 2000; Merz y McCall, 2011). La ausencia de una figura de apego segura y continuada en el tiempo también afecta negativamente al desarrollo cognitivo del menor y lo hace más vulnerable a desarrollar problemas de aprendizaje y del lenguaje (Brodzinsky et al., 1992; Dalen, 2002; van IJzendoorn y Juffer, 2006; Zeanah, Smyke, y Dumitrescu, 2002). Gindis (2000) sugirió el término *Déficit Cognitivo Acumulativo* para referirse al retraso cognitivo que presentan los menores a causa de las carencias sufridas antes de la adopción. El cambio de lengua y de cultura que supone, en muchos casos, la adopción internacional es otro factor de riesgo para el desarrollo del lenguaje ya que éste queda interrumpido. A pesar de que la mayoría de los menores consiguen aprender la nueva lengua sin dificultades, un tercio de ellos presenta algún tipo de trastorno del lenguaje (Dalen, 2002; Judge, 2004).

La investigación ha encontrado que existen diferencias en torno a los retrasos en el desarrollo y problemas de salud según el país de procedencia del menor, siendo los menores procedentes de los países de Europa del Este los más afectados. Miller (2005) encontró que los niños procedentes de estos países tendían a presentar problemas neurológicos y eran más propensos a padecer el Síndrome de Alcoholismo Fetal (SAF), hecho que, como decíamos anteriormente, hacía a estos niños más vulnerables a presentar problemas de conducta (Disney, Iacono, McGue, Tully y Legrand, 2008) y un apego de tipo inseguro (Barcons et al., 2012). Román (2004) encontró que, entre los niños menores de 6 años, los que presentaban problemas más graves en su desarrollo

psicológico fueron los procedentes de Rumania. Argumentó la presencia de dichos retrasos teniendo en cuenta el tipo de experiencias que caracterizan la historia previa de los menores de origen rumano como la escasa convivencia con la madre biológica, un mayor número de hospitalizaciones y la peor calidad de las instituciones. Otros autores españoles (Loizaga, Louzao, de Aranzabal y Labayru, 2009; Reinoso y Forns, 2012) también encontraron un peor ajuste psicosocial en los menores procedentes de Europa del Este. Otros estudios como el de Palacios, Sánchez-Sandoval y León (2005a) señalan que el ser de un país u otro no será predictor por sí solo de tener más o menos problemas, sino que habrá que conocer las experiencias que cada individuo ha sufrido en su país, cómo fueron sus relaciones con la madre biológica etc.

El sexo del menor ha sido otra variable estudiada. Parece que algunos estudios apuntan a que los chicos tienden a presentar más problemas psicológicos, sobre todo trastornos disruptivos y problemas escolares, que las chicas (Barcons, Fornieles y Costas, 2011; Berástegui y Rosser, 2012; Loizaga et al., 2009; Palacios, Sánchez-Sandoval y León, 2005a; Verhulst et al., 1990). Sin embargo, existen estudios que no encuentran que la variable sexo incremente o disminuya el riesgo de sufrir problemas adaptativos o de desarrollo en los menores adoptados (Juffer y van IJzendoorn, 2005; Palacios et al., 2010; van IJzendoorn et al., 2005), por lo que en este punto, no es posible extraer ninguna conclusión firme.

A pesar de la influencia de la historia previa del menor, la adopción es considerada como un factor de protección -aunque parcial- para el menor, ya que éste pasa de una situación de privación a formar parte de una familia que ayuda a reparar los efectos del trauma inicial (Rutter, 2005; Stams, Juffer, Rispens y Hoksbergen, 2000). A través de la adopción, los adoptantes deben ofrecer al menor los recursos emocionales y cognitivos que necesita, tales como relaciones de apego seguro y estimulación educativa (Palacios, Román, Moreno y León, 2009; Stams, Juffer y van IJzendoorn, 2002). Según la teoría de los factores de riesgo y de protección (Rutter, 1987, 2005) la acumulación de factores adversos menoscaba el desarrollo infantil, mientras que la presencia de factores de protección puede amortiguar las secuelas negativas del riesgo, promoviendo procesos de recuperación en los afectados (Palacios et al., 2010). En este sentido, es numerosa la investigación que ha demostrado que los niños adoptados evolucionan significativamente mejor en ajuste psicosocial y en rendimiento escolar que aquellos

que se crían en instituciones (Fernández Molina, del Valle, Fuentes, Bernedo y Bravo, 2011; Juffer, van IJzendoorn y Palacios, 2011; Sánchez-Sandoval y Palacios, 2012).

En resumen, los estudios muestran que los adoptados, como grupo, suelen presentar retrasos tanto físicos como psíquicos debidos, en gran parte, al impacto fuertemente negativo que la adversidad temprana ejerce sobre el desarrollo de los menores. A pesar de ello, los estudios meta-analíticos sobre la evolución y adaptación de los niños tras la adopción muestran una notable recuperación de los retrasos evolutivos presentes en el momento de la llegada. No obstante, la comparación con sus compañeros revela que la recuperación no es total, sobre todo por lo que se refiere al desarrollo psicológico y a las dificultades en el aprendizaje (Brodzinsky y Steiger 1991; Palacio et al., 2010; van IJzendoorn y Juffer, 2006; van IJzendoorn et al., 2005).

Para determinar la evolución y la adaptación de los menores adoptados, deben tenerse en cuenta también las variables relativas al sistema familiar, y no solo las relativas al niño o la niña. Las variables relacionadas con la familia adoptiva son un importante factor moderador respecto a la influencia de las características de riesgo iniciales de los niños adoptados y tienen un peso importante en la integración y la evolución de los menores (Kriebel y Wentzel, 2011). La infertilidad, la falta de modelos parentales previos para hacer frente a una situación adoptiva, la ausencia de un periodo de gestación que permita una preparación emocional gradual, la evaluación constante a la que pueden sentirse sometidos en su papel de padres y la posible falta de apoyo efectivo por parte de las familias, sumado a la tarea de revelación, son situaciones estresantes para los padres que pueden acabar interfiriendo en su rol parental y en la adaptación de los menores (Kirk, 1964; 1981).

Algunas variables familiares relacionadas con la adaptación del menor han sido las motivaciones y expectativas para la adopción (Berástegui, 2005; Castillo, Pérez-Testor, Davins y Mirabent, 2006; Palacios, Sánchez-Sandoval y León, 2005a) y las dinámicas familiares y estilos de crianza (Berástegui, 2007; Palacios y Sánchez Sandoval, 1996; Palacio et al., 2005a; Rueter y Koerner, 2008). Berástegui (2005) destaca el importante papel de las expectativas, siendo las familias con una visión más realista de la adopción, las más capaces de anticipar y afrontar las dificultades y las que mejores niveles de adaptación presentaron. Según los datos obtenidos por Palacios et al.

(2005a) los padres más afectuosos, los más firmes y los que hacen menos uso de técnicas disciplinarias punitivas fueron los que tenían los hijos que menos problemas planteaban. Para los autores, el uso de estrategias educativas con altas dosis de afecto y de diálogo, creó un contexto propicio para una mejor adaptación del menor. Algunas variables sociodemográficas de los padres adoptivos como el sexo y la edad (Palacios y Sánchez- Sandoval, 1996), al igual que la estructura familiar o la presencia o no de hijos biológicos (Berástegui, 2003; Brodzinsky y Brodzinsky, 1992) también han mostrado cierta influencia en el desarrollo del menor y el sistema familiar.

### **1.3 Capacidad de aprendizaje y adaptación escolar**

El lugar donde los niños crecen y se desarrollan, las interacciones y las experiencias a las que se enfrentan durante los primeros cinco años de vida sientan las bases de sus aprendizajes. Los antecedentes del niño, sus experiencias y sus primeras relaciones favorecerán o impedirán que el niño desarrolle habilidades básicas que luego le permitan construir nuevos aprendizajes y desarrollar capacidades cognitivas y socio-emocionales más complejas (Sheridan, Knoche, Edwards, Bovaird y Kupzyk, 2010).

Según la teoría del apego, el bebé nace en un estado embrionario y no puede sobrevivir sin un adulto que se haga cargo. Su desarrollo físico y psíquico dependerá del trato que reciba de su entorno (padres o sustitutos) y de la calidad y la permanencia de éstos, quienes le darán la seguridad para construir unas bases de desarrollo psíquico y unas funciones mentales básicas (Bowlby, 1969). Las funciones paternas de contención, estimación, diferenciación y verbalización de las experiencias, son las que organizarán la base del pensamiento, de la simbolización y del lenguaje del niño, es decir, la base de su capacidad para aprender (Mirabent y San Martino, 2008). Solo cuando el niño se siente atendido, querido, aceptado y protegido por sus cuidadores, puede interesarse por el resto del mundo y se anima a curiosear y a explorar (Fernández Molina, 2011; Mirabent y San Martino, 2008). De ahí que muchas dificultades de aprendizaje o de desarrollo provengan de trastornos de la vinculación (Fernández Molina, 2011).

Como decíamos anteriormente, es difícil que un entorno institucional, como en el que viven muchos de los niños que son adoptados internacionalmente, pueda ofrecer a los menores experiencias adecuadas necesarias para poder desarrollar dichas capacidades psíquicas (Rosser y Bueno, 2011; Rutter, 2005), incluso cuando las instituciones se encuentran en las mejores condiciones. En la institución los niños fácilmente han sido atendidos por diferentes manos y no han podido ser pensados de forma completa y contenedora por ningún adulto. La falta de relaciones consistentes y duraderas con un adulto de referencia, dificulta el establecimiento de una relación de apego segura; hecho que afecta negativamente al inicio de la estructuración mental del menor, y por tanto, al desarrollo de su pensamiento, lenguaje y afectos (Mirabent y San Martino, 2008; Rosser y Surià, 2012; Zeanah et al., 2003).

A su llegada, el niño adoptado internacionalmente sufre multitud de cambios: cambia de país, de clima, de lugar, de idioma, pierde sus figuras de referencia, olores, sabores, etc. Inicia una vida en familia y esta experiencia es muy nueva para él, no conoce a sus nuevos padres ni la forma en que los adultos de ahora se relacionan con él (Mirabent y Ricart, 2005). En muchos casos, mientras el niño se encuentra realizando un gran esfuerzo para adaptarse a su nuevo entorno familiar, a sus nuevas rutinas etc., se le suma, el ajustarse también a la escuela (Berástegui y Rosser, 2012; Rosser y Surià, 2012). Cuando el menor es escolarizado al llegar, o pocos meses después, se encuentra con un doble reto; pues a la necesidad de adaptarse a un nuevo entorno y de establecer nuevos vínculos afectivos, se le suma, como cualquier otro alumno, el progreso en la adquisición de nuevos conocimientos y la socialización (Berástegui y Rosser, 2012).

Loigaza et al. (2009) encontraron que a la llegada un 10,3% de los menores presentaban problemas de integración en los centros escolares. Al año siguiente este indicador mejoraba hasta llegar al 6,3%, y en el momento del estudio, después de 6-7 años de media, eran un 4,1% los afectados. Los menores que presentaron dificultades para realizar las tareas escolares al iniciar la escolaridad fueron el 27,7%, al año solo un 19,9% de ellos mostró dificultades, y tras varios años, el porcentaje se redujo al 16,1%. Los autores concluyeron que los niños que presentaban una peor adaptación escolar también eran aquellos que mostraban mayores dificultades para realizar las tareas exigidas por la escuela y aquellos que presentaban mayores dificultades para mantener la atención. A pesar de los avances que los menores realizan en relación a la adaptación escolar y a la adquisición de aprendizajes durante los primeros meses, aproximadamente la mitad de los adoptados necesita apoyo escolar durante los 2 o 4 primeros años de escolarización tras la adopción (Judge, 2004; Palacios, Sánchez-Sandoval y León, 2005b).

Berástegui y Rosser (2012) estudiaron el nivel de adaptación escolar de menores adoptados de edades comprendidas de entre los 3 y los 11 años en el momento del estudio. Los resultados indicaron que entre un 6,6% y un 20% de los niños todavía no había logrado una buena adaptación escolar, especialmente en lo que se refiere a los resultados escolares obtenidos (19,8%) y a la actitud en el aula (17,8%). Sánchez-Sandoval, León y Román (2012) analizaron la adaptación inicial de un grupo de 258

niños y niñas adoptados internacionalmente cuando contaban con una media de 6 años de edad. Según reportaron las familias, la adaptación inicial a la escuela fue la más costosa para los menores, debido al bajo rendimiento escolar derivado de los retrasos en el desarrollo que presentaban. Reinoso y Forns (2012) observaron que cerca de una cuarta parte de los niños adoptados informaban niveles elevados de desajuste escolar cuando tenían entre 8 y 12 años de edad. Las autoras destacan dichos resultados y enfatizan la importancia del contexto escolar en la vida y el bienestar del menor.

La investigación sugiere que estas dificultades pueden tener que ver con un *Déficit Cognitivo Acumulativo* (Gindis, 2000) o según autores como Groza, Ryan y Tomas (2008) con un *déficit en la función ejecutiva*. Estos déficits se derivan, como decíamos, de las carencias sufridas por los menores que han crecido en entornos desfavorecidos y han impedido que éstos desarrollen habilidades cognitivas (como la capacidad para concentrarse o manipular la información) adecuadas a su edad. Muchos de los menores adoptados, cuando llegan a la escuela, se encuentran con exigencias de aprendizaje que les fuerza a poner a pleno rendimiento una “dañada” estructura cognitiva. El desfase entre la madurez cognitiva y los requisitos estructurales para un aprendizaje más avanzado propio de la escuela, crea en el menor un círculo vicioso de frustración, falta de interés y baja autoestima que puede derivar en un bloqueo del proceso de aprendizaje (Gindis, 2000; Rosser y Suriá, 2012).

Aprender una nueva lengua materna es un proceso más de vulnerabilidad para los adoptados internacionalmente ya que la lengua es uno de los principales vehículos de adaptación, de aprendizaje y de establecimiento de vínculos. A pesar de que la mayoría de niños dejan de usar su lengua de origen y aprenden con rapidez el idioma del país de adopción, tienden a mostrar retraso en el desarrollo de habilidades lingüísticas abstractas (Dalen, 2003). Los investigadores hablan de dos tipos de lenguaje: el lenguaje cotidiano y el lenguaje académico o escolar, éste último más complejo en su estructura, más abstracto y más descontextualizado que el anterior (Dalen, 2002; 2003; 2007). Es en el lenguaje académico donde los adoptados presentan más dificultades ya que exige de niveles cognitivos y lingüísticos más complejos. La dificultad en el manejo del lenguaje académico repercute en los resultados escolares, no solo en las asignaturas de lenguaje, sino también en otras áreas como las matemáticas (Dalen y Rygvold, 2006). Rosser y Suriá (2012) encontraron que una tercera parte de

los menores adoptados presentaba dificultades en el área del lenguaje en edad escolar. Se trataba de niños y niñas con un lenguaje pobre y con falta de léxico. A menudo, muchos de ellos presentaban limitaciones para seguir el ritmo escolar y manifestaban rechazo hacia las tareas escolares. Las dificultades en el lenguaje de los niños adoptados explican, en parte, la diferencia entre el rendimiento escolar de éstos y el de los no adoptados (Dalen y Rygvold, 2006).

Otros factores como los relacionados con la adaptación social, relacional y conductual del menor, también influyen en el proceso de aprendizaje y en la adaptación escolar del niño (Berástegui, 2006). Loizaga et al. (2009) concluyeron que los niños peor adaptados en el área escolar también eran los que presentaban mayores dificultades de integración con los iguales. En el contexto social, los autores destacan la presencia de conductas de retraimiento (16,1%) e hiperactividad (14,6%) en el momento de la llegada. Ambas conductas evolucionaron hacia otras más adaptativas durante el primer año después de la adopción, sobre todo por lo que se refiere a las conductas de retraimiento ya que la conducta hiperactiva mejoró, aunque muy poco. Los menores con conductas de tipo externalizante también fueron los que presentaron una peor adaptación escolar, ya que mostraban mayores niveles de inquietud, mayores dificultades para mantener la atención y se mostraban más desobedientes. El estudio de Palacios, Sánchez-Sandoval y León (2005a) también destacó la presencia de niños inquietos (67,1%) y muy nerviosos (48,7%) en edad preescolar. Entre los escolares destacaron los que presentaban problemas relacionados con la hiperactividad; un 47,6% no terminaba las tareas que empezaba, un 54,3% fueron descritos como muy inquietos y un 48,1% se distraía fácilmente. La investigación tanto nacional como internacional ha encontrado que los adoptados tienden a presentar más problemas relacionados con la hiperactividad y la distracción en comparación con los no adoptados (McGuinness y Pallansch, 2000; Palacios et al., 2005a). Paralelamente diferentes estudios también han hallado relación entre dichas dificultades y los problemas de aprendizaje (Beckett, et al., 2007; Dalen, 2002; Jacobs et al., 2009).

Otros autores observaron que algunos menores adoptados, a pesar de presentar un buen desarrollo cognitivo, mostraban un bajo rendimiento escolar por lo que sugirieron que algunos de los problemas emocionales derivados de su historia adoptiva podían estar interfiriendo negativamente en sus resultados escolares (van IJzendoorn et

al., 2005); y es que los niños con dificultades en el aprendizaje no solo muestran problemas en el procesamiento y comprensión de la información académica, sino que también manifiestan problemas similares en la comprensión de situaciones personales e interpersonales (Brodzinsky y Steiger, 1991; Brodzinsky et al., 1992). La energía emocional que demanda el proceso de vinculación y la curiosidad por los orígenes puede interferir en sus intereses y restar capacidad para incorporar nuevos conocimientos académicos y pautas de comportamiento (Nuñez López, 2008).

Los problemas escolares a menudo son vividos por los padres como un termómetro de la adaptación de sus hijos tras la adopción y afectan a la percepción de la adaptación familiar y a la satisfacción con la adopción (Berástegui, 2005). Berástegui y Rosser (2012) encontraron que cuanto mayor era la integración escolar del niño, mejores eran las expectativas de adaptación de los padres. En la misma línea, Loizaga et al. (2009) hallaron una clara relación entre la vida familiar del menor adoptado y los indicadores escolares; observando que los niños que presentaron mayores dificultades de adaptación en los centros educativos y aquellos con un bajo rendimiento escolar, eran también los que presentaban una peor adaptación familiar.

En general, la investigación constata las dificultades de los menores adoptados en su integración escolar y hace especial hincapié en la importancia de proporcionar al menor un entorno protector y potenciador de sus competencias y habilidades para facilitar su recuperación y su integración escolar (Berástegui y Rosser, 2012). Algunas de las propuestas de intervención tienen que ver con una mejor preparación familiar previa a la adopción, donde poder prever posibles dificultades y poder proporcionar herramientas útiles para utilizar ante los retos con los que se puedan encontrar en un futuro (León, Sánchez-Sandoval, Palacios y Román, 2010). Asimismo, se pone de manifiesto la necesidad de coordinación entre padres y escuela para prevenir y detectar precozmente las necesidades del menor (Berastegui y Rosser, 2012), y la necesidad de sensibilizar y formar a maestros y cuidadores en temas de adopción con la finalidad de que puedan respetar el ritmo de los menores en su proceso de adaptación (Rosser y Suriá, 2012).

Para algunos autores, la entrada en la escuela sin que se haya realizado una adaptación previa a la familia y sin que el vínculo entre padres e hijo sea estable y

seguro, puede ser un factor de riesgo añadido para la adaptación escolar y emocional del menor (Mirabent y Ricart, 2005). Teniendo en cuenta todo lo expuesto en este capítulo, algunos autores identifican el tiempo que el menor ha estado bajo el cuidado de sus padres adoptivos como un factor de protección para el desarrollo de su capacidad de aprendizaje. Castle, Beckett y Groothues (2001) indicaron que el tiempo que madre e hijo habían pasado juntos y la relación que se había establecido entre ellos servía como base para que después el niño aprendiera con mayor facilidad. Dole (2005) también enfatizó la importancia de dejar un tiempo previo al inicio de la escolaridad para que el niño y la madre se puedan vincular con el fin de lograr mejores resultados académicos. Pasar más tiempo en familia también facilitaba que los padres fueran más conscientes del hijo que tenían, conocieran mejor sus necesidades y enfocaran mejor su entrada en la escuela (Dalen, 2002). A pesar de ello, algunos estudios como el realizado por Roqueta (2012) en nuestro país, han informado que muchos padres tienden a llevar a sus hijos a la escuela antes de acabar la baja por maternidad/paternidad. Según dicho estudio, cuanto mayor era el menor en el momento de la llegada menos tiempo esperaban los padres a llevarlo a la escuela; el motivo principal “normalizar la situación”.

Como vemos, retrasar el inicio de la escolaridad es una de las propuestas de intervención para conseguir una mejor adaptación escolar del menor. Sin embargo, hasta donde nosotros conocemos no existen estudios que demuestren empíricamente este hecho en niños adoptados.

## 1.4. Ajuste psicológico y adolescencia

Gran parte de la investigación se ha centrado en el estudio de los trastornos de conducta presentes en los adoptados, mostrando que éstos presentan una mayor sintomatología conductual en comparación con los que no han sido adoptados (Juffer y van IJzendoorn, 2005; Wiik et al., 2011). Los problemas de tipo externalizante e internalizante y las dificultades de atención han sido los problemas conductuales hallados más frecuentemente en los niños adoptados (Hawk y McCall, 2010).

Simmel et al., (2001) en una muestra de chicos adoptados de entre 5 y 18 años encontraron que un 29,9% presentaba conductas de tipo externalizante; dicho porcentaje representaba por lo menos el doble de la incidencia con que los problemas externalizantes se daban en población general a estas edades. Los menores que habían sufrido historias de negligencia y maltrato, aquellos adoptados a más edad, el consumo de drogas por parte de la madre biológica durante el embarazo y haber sufrido múltiples cambios de centro u hogares de acogida resultaron ser factores altamente asociados a una mayor presencia de problemas de conducta. Los mismos resultados han sido encontrados por diferentes autores (Crea, Barth, Guo, Brooks, 2008; Hawk y McCall, 2010; McGuinness y Pallansch, 2000; Lindbland, Weifort y Hjern, 2010; Simmel, 2007; Verhulst et al., 1992). Groza y Ryan (2002) subrayaron la importancia de ayudar a las familias a entender la relación entre las experiencias negativas y las dificultades en el comportamiento de sus hijos adoptados.

Numerosos estudios han relacionado las conductas disruptivas con las privaciones tanto físicas como emocionales sufridas en el periodo previo a la adopción. El equipo de trabajo ERA (*English and Romanian Adoptees Study Team*) ha sido uno de los grupos que más se ha interesado en el estudio del impacto de la privación temprana en el comportamiento de los adoptados. A través de numerosas investigaciones han concluido que los síntomas de hiperactividad y desatención están fuertemente asociados a la privación institucional aun cuando los adoptados ya han alcanzado la preadolescencia (Krepner et al., 2001; Roskam et al., 2014; Rutter et al., 2001; Stevens et al., 2008). En la misma línea, Wiik et al. (2011) indicaron que los menores que habían estado institucionalizados eran los más vulnerables a sufrir problemas de

conducta, especialmente síntomas relacionados con el déficit de atención e hiperactividad. También encontraron que muchos de los menores adoptados presentaron problemas de conducta de tipo internalizante y que su presencia, según lo reportado por los padres adoptivos, no dependía de si el menor había estado o no institucionalizado. Juffer y van IJzendoorn (2005) tampoco hallaron dicha relación en su estudio meta-analítico. El haber sido maltratado y abusado, igual que en el caso de las conductas externalizantes, sí ha sido considerado como un factor de riesgo para la presencia de conductas internalizantes (ansiedad, aislamiento, depresión) en niños adoptados (Simmel, 2007). Stams et al. (2000) encontraron en niños adoptados de 7 años un porcentaje mayor de problemas internalizantes (40%) que externalizantes (25%). Los autores, justificaron sus hallazgos sugiriendo, en la línea de Fergusson, Lynskey y Horwood (1995), que altos niveles de conducta internalizante en los niños adoptados podían estar reflejando la influencia negativa de variables relacionadas con el hecho de la adopción como la incertidumbre y la curiosidad acerca de los orígenes.

En España, Berástegui (2005) encontró que al llegar al hogar, alrededor de un 42% de los menores adoptados con más de tres años, presentaban importantes problemas de conducta, especialmente en las áreas de déficit de atención y exceso de actividad. Loizaga et al. (2009) hallaron que el 37% de los niños adoptados presentaba problemas de hiperactividad en el momento de la llegada y que un 30% presentaba dificultades para centrar la atención. Los autores indicaron que dichas dificultades eran producto del sufrimiento que los menores habían vivido durante el periodo fetal y su estancia en centros residenciales. Las dificultades de atención afectaron de manera más clara a los niños y niñas procedentes de Europa del Este. Los menores que presentaron síntomas de tipo internalizante en el momento de la llegada fueron alrededor de un 25%, mostrando la mayoría de ellos angustia y malestar excesivos al separarse de la figura de referencia (ansiedad de separación) y miedo y temores que costaban calmar. El porcentaje de menores con síntomas depresivos en el momento de la llegada fue casi inexistente.

Reinoso y Forns (2010), encontraron en una muestra de niños adoptados internacionalmente de 8 y 12 años en el momento de la evaluación que un 77% de los menores reportaron conflictos interpersonales. El porcentaje de niños con un ajuste psicológico situado en la franja clínica osciló entre el 3% para los síntomas emocionales

y el 29% para la hiperactividad. Barcons et al. (2012) destacaron el impacto que tuvo el tiempo en institución en los trastornos de conducta externalizantes e internalizantes cuando los menores tenían entre 6 y 11 años. Los resultados derivados de su trabajo señalaron que los niños varones fueron los que obtuvieron mayores puntuaciones en sintomatología externalizante, siendo las niñas las que presentaron más síntomas de tipo depresivo. Igual que otros estudios (Loizaga et al., 2009; Reinoso y Forns, 2012) los adoptados de Europa del Este fueron los que manifestaron mayores problemas de atención y peores relaciones interpersonales. La edad de adopción también resultó ser un factor influyente en la presencia de dificultades de atención, siendo los adoptados con más de tres años, los que tenían mayores dificultades en esta área. Estudios posteriores (Abrines et al., 2012) hallaron relación entre los síntomas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad y los trastornos del apego; siendo los niños con un apego inseguro los que presentaban mayores problemas de atención e hiperactividad.

En general, la conducta del menor evoluciona positivamente con los años de convivencia con la familia adoptiva llegando a alcanzar unos niveles de adaptación normalizados tras el periodo inicial de adaptación mutua (Berástegui, 2005; Bimmel, Juffer, van IJzendoorn y Bakermans-Kranenburg, 2003; Loizaga et al., 2009). A pesar de ello, son muchos los estudios que han detectado un mayor incremento de problemas de conducta cuando el adoptado inicia el periodo de la adolescencia (Colvert et al., 2008; Sonuga-Barke et al., 2009; Verhulst y Versluis-den Bieman, 1995). Verhulst (2000) encontró puntuaciones más elevadas en problemas de comportamiento entre los adolescentes de 15 y 17 años que entre los de 11 y 14 años. Burrow, Tubman y Finley (2004) también hallaron que los adolescentes de más edad reportaban mayores niveles de delincuencia, menores niveles de autoestima y un mayor distanciamiento con sus padres que los menores que se encontraban en la preadolescencia. Algunos estudios recientes muestran que los adolescentes adoptados parecen tener un riesgo mayor de problemas externalizantes (Keyes, Sharma, Elkins, Iacono y McGue, 2008), mientras que otros, encuentran que los problemas emocionales (ansiedad, depresión), más que los conductuales, son los que aumentan de forma más significativa con la edad (Colvert et al., 2008; Sonuga-Barke et al., 2009).

La adolescencia es considerada como un periodo vital que implica una transición cognitiva, psicológica y social; un periodo en el cual la formación de la identidad es la

tarea fundamental (Aguilar, Oliva y Marzani, 1998; Knobel, 1984; Laufer, 1998). En la adolescencia el niño adoptado pasa por una etapa con los mismos conflictos que el que no es adoptado. Sin embargo, a él se le suman algunos sentimientos específicos relacionados con su historia previa y su adopción. La adolescencia pondrá en primer plano los interrogantes acerca de su identidad: desde las transformaciones de su cuerpo (diferente genéticamente al de sus padres), hasta los interrogantes acerca de sus orígenes y progenitores, pasando por conflictos acerca de su pertenencia y la necesidad de integrar dos familias, la biológica y la adoptiva (Brodzinsky, 2011; Mirabent, 2008; Loizaga, 2013). Tales interrogantes son, para el adoptado, generadores de estrés e incrementan el riesgo de presentar problemas de conducta (Burrow et al., 2004; Verhulst y Verluis-den Bieman, 1995). Algunos investigadores explican la conducta disruptiva, las actuaciones y la conducta antisocial de algunos adolescentes adoptados como respuesta a numerosos sentimientos negativos como el enfado, la impotencia, la baja autoestima, el miedo y la ansiedad (Smith y Howard, 1991; 1994). Para Smith, Howard y Monroe (2000), los chicos que experimentaban sentimientos de pérdida, duelo o se encontraban ocupados en cuestiones relacionadas con la construcción de su identidad eran los que obtenían mayores puntuaciones en problemas de conducta. Brodzinsky (1987; 2006; 2011) ha sido uno de los investigadores que más ha destacado en sus trabajos la relación entre el proceso de saberse adoptado y el ajuste psicológico de los menores.

Los problemas de conducta pueden explicarse teniendo en cuenta distintos factores relacionados con la genética, las experiencias previas a la adopción, con la adopción, la familia adoptiva, etc. (Brodzinsky 1990; 1993; Peter, Atkins y McKernan McKay, 1999). Desde una perspectiva psicosocial (Brodzinsky, 1987), se destaca el efecto de la relación entre padres e hijos en el desarrollo y el comportamiento de los menores. Sugiriendo que la relación que se establece con los padres día a día es más importante que el efecto que ejercen otros factores, como los derivados de la historia preadoptiva, en el ajuste de los menores (Groza, Ryan y Cash, 2003; Peter et al., 1999). Al mismo tiempo la conducta del adoptado afecta también a la relación entre padres e hijos, por lo que la relación entre familia y dificultades en el comportamiento es bidireccional (Groza et al., 2003; Judge, 2003; Rueter, Keyes, Iacono y McGue, 2009).

Algunos estudios han observado un empobrecimiento de las relaciones familiares cuando los menores inician el periodo de la adolescencia. Un ejemplo es el estudio de Stams et al. (2000) quienes hallaron que la respuesta sensitiva de las madres adoptivas disminuía entre la primera infancia y la media infancia; sugiriendo, según los resultados obtenidos por Ge, Conger, Cadoret y Neiderhiser (1996), que quizás cuando existían más problemas de conducta, las madres tendían a pensar que el comportamiento de sus hijos tenía que ver con la genética y ello les impedía identificarse y comunicarse mejor con ellos. Groza et al. (2003) hallaron que padres que habían valorado como muy buena la relación con sus hijos, cuatro años más tarde ya no la valoraban de la misma forma, mostrándose en general más distanciados con sus hijos y menos satisfechos con su relación. Para los padres adoptivos, los problemas de comportamiento de sus hijos están estrechamente relacionados con su nivel de estrés; sin embargo, los años que el menor estuvo institucionalizado, los problemas médicos y el grado de retraso con el que el niño llegó no estaban asociados con el estrés parental (Judge, 2003).

#### **1.4.1 Apertura en la comunicación de la adopción**

Uno de los mayores retos a los que se enfrentan los padres adoptivos es el cómo informar a sus hijos acerca de la adopción y cómo ayudarles a entender el significado y lo que implica ser adoptado (Brodzinsky, 2011). Diversos especialistas sobre adopción, sugieren que un diálogo familiar abierto, honesto y cálido en torno a temas relacionados con la adopción proporciona al menor un ajuste psicológico más saludable que aquellas familias en las que la comunicación entre padres e hijos es más cerrada y defensiva (Brodzinsky, 2005; Wrobel, Kohler, Grotevant, y McRoy, 2003).

El concepto de apertura en la comunicación (*communication openness*) en las familias adoptivas deriva de la obra de Kirk (1964), siendo éste el primer investigador en enfatizar la importancia de la comunicación abierta en el sistema de la familia adoptiva. El autor sugirió que los padres adoptivos que eran más capaces de reconocer y aceptar las diferencias entre la familia adoptiva y la familia biológica eran los más propensos a promover un mejor ajuste en sus hijos en comparación con los padres que tendían a negar o rechazar estas diferencias. Años más tarde, Brodzinsky (2005; 2006) siguió desarrollando el concepto de *communication openness* y lo definió como el grado en que la familia comparte la información sobre la adopción en un ambiente que apoya

la expresión de las emociones relacionadas con este hecho. El término apertura en la comunicación, como vemos, no solo se centra en la cantidad de información que la familia adoptiva trasmite a su hijo adoptivo, sino en cómo ésta es transmitida (Brodzinsky, 2005). Tiene en cuenta, por lo tanto, la comodidad de los padres adoptivos con la idea de que su hijo esté vinculado a otra familia; la empatía que éstos muestran a su hijo, la actitud que toman al hablar de la familia biológica y la empatía que sienten hacia ésta.

La comunicación dentro de la familia acerca de la adopción es un proceso que se desarrolla en el tiempo, con los padres adoptivos tomando inicialmente la iniciativa y posteriormente los hijos, quienes a medida que van creciendo y llegando a la adolescencia, van tomando cada vez un rol más importante. Cada fase tiene un papel único, poco a poco se va creando una narrativa familiar en torno a la adopción, se va dando un sentido a la adopción y se va creando un contexto que fortalecerá, o no, la relación entre padres e hijos adoptivos (Grotevant, 2001). El adolescente, con la ayuda de su familia, deberá construir una narración que de algún modo incluya, explique o de cuenta de su estatus adoptivo para poder desarrollar su identidad (Grotevant y McRoy, 1998). El estudio de Hawkins et al. (2008) muestra como para muchos menores adoptados hablar sobre la adopción es molesto e intentan evitarlo, sobre todo si han sido adoptados internacionalmente y a mayor edad. El mismo estudio destaca que el menor encontrará mayor o menor dificultad para hablar sobre el tema en función de su entorno y de cómo de abierta sea la comunicación con sus padres adoptivos. El grado en el que los padres adoptivos hablan con sus hijos acerca de la adopción puede estar determinado por diversos factores como la cantidad de información que los padres tengan del pasado de sus hijos, su visión de la familia biológica, si tienen contacto real o no con la familia de origen, según el nivel de desarrollo del menor, y según la personalidad de los padres y del hijo (Hawkins et al., 2008).

Entre los 6 y 12 años, a medida que el desarrollo cognitivo y socioemocional va evolucionando, el menor va adquiriendo una forma más compleja de comprender la adopción. El menor ya no la entiende, como lo hacía en la etapa preescolar, en términos geográficos (cambio de país), sino que la adopción ahora implica también una pérdida (Brodzinsky, 2011). Al llegar la adolescencia el proceso de duelo se vuelve algo más complejo y más abstracto. El adolescente debe hacer frente a la confusión, a la

incertidumbre y al sentimiento de no saber o no conocer todo acerca de sus orígenes; ellos no solo deben elaborar la pérdida de los padres biológicos y de sus orígenes, sino también la pérdida de una parte de sí mismos (Tieman, van der Ende y Verhulst, 2008).

Brodzinsky (2005; 2006) encontró que los adolescentes que presentaban una mejor autoestima y menores problemas de conducta eran aquellos que calificaban mejor el grado de apertura en la comunicación en torno a la adopción con sus padres. En la misma línea, Hawkins et al. (2008), evaluaron tanto a los padres adoptivos como a sus respectivos hijos adolescentes mediante un breve listado de preguntas acerca del grado de comunicación. Hallaron que mientras los padres adoptivos creían que los orígenes era un tema que no interesaba mucho a sus hijos, éstos se hacían preguntas acerca de sus padres biológicos y expresaban su deseo por tener algún tipo de contacto con ellos. También encontraron que los chicos que estaban más satisfechos con el grado de discusión y debate sobre el tema de la adopción con sus padres tenían niveles más altos de autoestima a los 15 años. Una comunicación abierta en torno a los orígenes también ha sido asociada a una identidad adoptiva más positiva (Le Mare y Audet, 2011) y a una mayor búsqueda de información acerca de los orígenes entre los jóvenes adultos adoptados (Skinner- Drawz, Wrobel, Grotevant y Korff, 2011). A diferencia de los estudios anteriores, Neil (2009) encontró correlaciones negativas pero no significativas entre el nivel de comunicación y la presencia de conductas internalizantes y externalizantes en los niños de entre 5 y 13 años. Dichas diferencias pueden explicarse, en primer lugar, porque los datos fueron recogidos a partir de la entrevista con los padres y en segundo lugar, porque la mayor parte de los adoptados se encontraban entre los 7 y 9 años y posiblemente, en un grupo de edades mayores, la comunicación de la adopción podría haber cobrado mayor interés e importancia.

El deseo de los jóvenes adoptados por buscar información acerca de sus orígenes, así como el interés en contactar con su familia biológica, se ha reconocido más abiertamente en estas últimas décadas, ya que no siempre se ha considerado como algo positivo por los expertos en adopción. Amorós, Fuertes y Paula (1996) declaraban que, inicialmente, las familias adoptivas y los profesionales de salud mental lo vieron como un síntoma de fracaso de la adopción o como un signo de patología en la persona adoptada. Sin embargo, en los últimos años, el concepto de adopción abierta ha sido más valorado y considerado como una tarea normativa de desarrollo (Brodzinsky, 2005;

Wrobel, Gorevant y McRoy, 2004). La investigación también indica que un número cada vez mayor de niños adoptados internacionalmente están interesados en sus orígenes y viajan a su país de nacimiento. Por ejemplo, Juffer y Tieman (2009) encontraron que la mayoría de los niños de 4 a 16 años estaban interesados en su adopción. Muchos de ellos estaban particularmente interesados en su álbum de fotos de la adopción, así como en programas de televisión sobre su país de origen, pero menos se mostraron interesados en las fotos de su madre biológica. Sin embargo, parece que cuando los niños son mayores, el interés en sus orígenes genéticos crece. Tieman et al. (2008), en una muestra de 1.417 niños adoptados internacionales, encontraron que el 56,38 % de estos jóvenes buscaban o tenían interés en buscar a sus padres biológicos.

En España, a pesar de que el derecho de los adoptados a conocer su origen biológico consta en la Constitución, en este momento la ley no reconoce la adopción abierta (es decir, que la familia biológica tenga contacto con el menor y la familia adoptiva), a diferencia de otros países como Estados Unidos, Reino Unido, Holanda y Alemania. Es posible, que en España la adopción abierta esté tardando más en emerger, por la dificultad añadida en localizar y contactar con los padres biológicos en la adopción internacional, el tipo más común de adopción entre los ciudadanos españoles. En vista de esta limitación, es aun más importante que los padres adoptivos se aseguren de que la comunicación acerca de la adopción con sus hijos sea constante y lo más abierta posible. Como apuntaba Brodzinsky (2005), las adopciones estructuralmente cerradas no tienen por qué ser, ni deben ser, adopciones comunicativamente cerradas.

En nuestro país, Palacios y su equipo estudiaron la comunicación entre padres e hijo (adoptado nacionalmente) en torno a la adopción: cuándo se ha hablado del tema, cómo se ha abordado y con qué frecuencia. Hallaron que un 50% de los niños de 6 años aún no sabían que eran adoptados cuando se entrevistaron por primera vez a sus familias, lo mismo ocurrió con la cuarta parte de los niños de 8 años. Seis años más tarde, el 90% de los niños ya sabían que eran adoptados (Sánchez-Sandoval, 2002). Poco después, Palacios, Sánchez-Sandoval y León (2005b) estudiaron el mismo fenómeno pero con una muestra de adoptados internacionalmente. Encontraron en este caso que el 95% de los niños a los 6 años ya sabían que eran adoptados. Sin embargo, que los niños fueran informados de su estado adoptivo no significaba que para ellos

fuera un tema resuelto; el 30% de los padres decían haber tratado el tema de la adopción con sus hijos una sola vez.

Reinoso, Juffer y Tieman (2012) encontraron que a los 12 años, todos los menores participantes de su estudio, ya habían sido informados de su condición de adoptados y mostraban una comprensión adecuada de lo que la adopción significa. El mismo estudio reveló que, en general, los padres y madres adoptivos tenían una visión bastante ajustada de la adopción; es decir, que eran capaces de asumir el punto de vista de sus hijos y comprender lo que para ellos significaba el hecho de ser adoptados. A pesar de ello, los niños manifestaron un mayor sentido de pertenencia e interés hacia su país de origen de lo que consideraban sus padres, sugiriendo que los padres adoptivos en ocasiones tienden a subestimar la importancia que adquieren los orígenes culturales para sus hijos. Para los menores, sus padres eran las figuras más importantes con quien hablar de la adopción.

Berástegui y Jódar (2013) se interesaron por los temas que los padres comunican a sus hijos en relación a la adopción y a sus orígenes en una muestra de 375 familias adoptantes tanto nacional como internacionalmente. Los resultados obtenidos mostraron que la mayoría de familias con niños menores de 3 años todavía no habían hablado directamente de la adopción con sus hijos. Cuando los menores tenían entre 3 y 6 años, las familias ya habían iniciado la comunicación con sus hijos acerca de la adopción, especialmente por lo que respecta al país de origen y al hecho de la adopción. Los temas relacionados con el pasado del menor, las diferencias físicas y raciales y los motivos por los que el menor fue separado de la familia biológica fueron los más difíciles de comunicar para las familias aun cuando los hijos ya tenían más de 12 años. Los autores destacaron la dificultad para tratar dichos temas, ya que el manejo de la pérdida y la diferencia es clave en la construcción de la identidad de los adoptados (Loizaga, 2013). Según el mismo estudio (Berástegui y Jódar, 2013), el grado de comunicación sobre los orígenes se relacionó positiva y significativamente con la edad del menor. La apertura en la comunicación familiar no mostró diferencias significativas entre padres, madres o según el tipo de familias (monoparental vs. biparental).

Como vemos, en España no existen estudios que contemplen la comunicación entre padres e hijos en términos de clima afectivo y las repercusiones de la comunicación en el ajuste psicológico del menor.

En relación a los instrumentos utilizados por la investigación para la evaluación de la apertura en la comunicación, Brodzinsky (2006) fue el primero en crear una escala específica para evaluar el grado de apertura en la comunicación familiar en torno a la adopción. Dicha escala es la *Adoption Communication Openness Scale* (ACO; 2006), tiene 14 ítems y ha mostrado unas adecuadas propiedades psicométricas (Brodzinsky, 2006; Donahue, 2008). En una investigación posterior Grotevant y sus colaboradores (Grotevant et al., 2009) a partir de la escala de Brodzinsky desarrollaron la *Adoption Communication Scale* (ACS; 2009). Se trata de una escala formada por los mismos ítems que la de Brodzinsky, solo que en este caso, se evalúa por separado la comunicación con el padre y con la madre (14 ítems para la madre, 14 para el padre). La ACS también ha mostrado una excelente fiabilidad interna (Farr, Grant-Marsney y Grotevant, 2014; Grotevant, et al., 2009). La escala ACO y la posterior ACS fueron las primeras escalas creadas específicamente para la evaluación de la apertura en la comunicación y se han utilizado como base para el desarrollo de otros instrumentos de evaluación (Grotevant, Rueter, Von Kroff y González 2011; Neil, 2009). Ninguna de estas escalas ha sido validada en su idioma original (el inglés) ni tampoco adaptada al español.



## Capítulo 2.

### **Justificación de la investigación**



## 2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Berástegui (2010) describe dos extremos entre los que ha ido oscilando la imagen de la adopción internacional en España en los últimos 15 años. Por un lado, la adopción como un gesto de solidaridad, una señal visible que ilustra la calidad humana de quienes adoptan y por otro, como un método de reproducción asistida al que acudir cuando no se pueden tener hijos biológicos. Un extremo potencia la adopción como una experiencia absolutamente diferente a la paternidad biológica, y el otro, entiende la adopción como una experiencia absolutamente igual que debe acotar la distancia entre tener un hijo biológico y uno adoptado. Según la autora esta cultura de la adopción tan paradójica es, en parte, consecuencia y causa del modo tan espectacular e irreflexivo en el que se ha producido la evolución de la adopción internacional en España. Para Berástegui (2010), el boom de la adopción internacional se dio en nuestro país sin el suficiente conocimiento del fenómeno, sus objetivos, su especificidad y sus riesgos.

A pesar de que muchas familias que han adoptado y adoptan no se colocan en ninguno de los dos extremos, la visión social de la adopción (que tienen en general algunos maestros, médicos, familias etc.) todavía considera que lo mejor para los niños adoptados será ser uno más en la medida de lo posible, buscando la superación y la eliminación de las diferencias entre los niños adoptados y no adoptados.

La investigación, tanto nacional como internacional, ha demostrado que, a pesar de que la mayoría de los menores que han sido adoptados presentan un desarrollo adecuado tras varios años de convivencia, tienden a presentar mayores problemas de conducta (Keyes et al., 2008; van IJzendoorn et al., 2005), trastornos de la vinculación (Barcons et al., 2012; Van der Dries et al., 2009), dificultades en la relación (Reinoso y Forns, 2012) y problemas de aprendizaje (Brodzinsky y Steiger 1991; Dalen, 2002) en comparación con sus compañeros no adoptados. Desde la teoría de los factores de riesgo y de protección (Rutter, 1987; 2005) las variables relacionadas con la familia adoptiva y el nuevo entorno del menor juegan un papel clave en la adaptación de éste y en su ajuste psicológico, amortiguando el impacto de la situación de privación previa y promoviendo resultados exitosos. Esta realidad plantea la necesidad de llevar a cabo estudios que señalen las particularidades de los menores adoptados y de la paternidad

adoptiva con el objetivo de influir sobre las dinámicas familiares y poder mejorar así los procesos de adaptación y el desarrollo del menor.

Como investigadores y clínicos preocupados por el bienestar de los menores, no sólo estamos interesados en conocer su estado psicológico, sino que pretendemos buscar estrategias de intervención para que la adopción pueda darse en las mejores condiciones posibles. Apostamos por un estudio que ayude a identificar factores de protección en el ámbito de la familia con la finalidad de aportar contextos de desarrollo saludables que promuevan el crecimiento de los menores adoptados a lo largo de toda su vida.

Es habitual encontrarnos familias que escolarizan a sus hijos adoptados a los pocos meses de su llegada. Cuando esto ocurre, el menor se encuentra con un doble reto; ya que además de adaptarse a un nuevo hogar, debe iniciar paralelamente la adquisición de nuevos conocimientos y ajustarse a las demandas escolares (Berástegui y Rosser, 2012). Durante los primeros meses, el ingreso en una escuela, puede aumentar más la inquietud del menor que ha sido adoptado y hacer más difícil su adaptación e integración de las normas y hábitos escolares. Roqueta (2012) encontró que eran muchos los padres que llevaban a su hijo adoptado a la escuela antes de acabar la baja por maternidad motivados por el deseo de normalizar la situación. Algunos expertos, tanto en clínica como en investigación, sugieren que retrasar el inicio de la escolaridad de los menores adoptados, estando éstos más tiempo bajo el cuidado de sus padres en el hogar, favorecerá una mejor adaptación escolar y una mejor adquisición de los aprendizajes (Castle et al., 2001; Dalen, 2002; Dole, 2005; Mirabent y Ricart, 2005). Sin embargo, hasta donde nosotros conocemos no existen estudios empíricos que demuestren dicha relación.

Por otro lado, la investigación sobre adopción en España ha estado centrada sobre todo en el estudio de las primeras adaptaciones de los menores y en su recuperación, siendo casi inexistente la investigación que muestre su evolución a largo plazo. Cómo se encuentran los menores que fueron adoptados durante los años del boom de la adopción en nuestro país es una incógnita que merece ser estudiada.

Después de 10 y 15 años, muchos adoptados se encuentran en plena adolescencia. Como apuntábamos en el capítulo anterior, durante esta etapa del

desarrollo el niño adoptado pasa por los mismos conflictos que el que no lo es; sin embargo, a ellos se les suman algunos sentimientos específicos relacionados con su historia previa y su adopción. Los interrogantes acerca de su identidad y su familia biológica pueden generar en los adolescentes adoptados cierta ansiedad y malestar que muchas veces se traducen en problemas de conducta (Brodzinsky, 2011; Burrow et al., 2004; Mirabent, 2008; Verhulst y Verluis-den Bieman, 1995). Que los padres mantengan una comunicación abierta con sus hijos en torno a temas relacionados con la adopción y sus orígenes, ha sido considerado como un factor de protección para el bienestar de los chicos y chicas (Brodzinsky, 2005; 2006).

En España, existen estudios que se han interesado por la edad a la que los padres inician la conversación sobre adopción y los temas que tratan, sin embargo no existen trabajos que incluyan el factor emocional de la comunicación; es decir cómo los menores se sienten entendidos y satisfechos con la comunicación con sus padres. Tampoco existen en nuestro país estudios que relacionen la comunicación en torno a los orígenes con el ajuste psicológico de los menores. En España tampoco disponemos de un instrumento para evaluar el grado de apertura en la comunicación de los orígenes, por lo que sería preciso traducir y validar una escala como la *Adoption Communication Scale* (Grotevant et al., 2009) utilizada en los Estados Unidos. La escala ACS, derivada de la escala *Adoption Communication Openness* de Brodzinsky (2006), además de ser una de las más utilizadas por la investigación, permite ser usada para evaluar el grado de apertura en la comunicación familiar en situaciones en que el contacto con la familia biológica es inexistente. Este dato es de sumo interés para la investigación en países donde la adopción abierta no existe, como es el caso de España.

El trabajo que aquí se presenta tiene como propósito analizar el desarrollo (en términos de capacidad de aprendizaje y ajuste emocional) de niños adoptados en el extranjero e identificar distintos factores de protección relacionados con el entorno familiar que influyen en la evolución de éstos. Con ello pretendemos aportar, por un lado, datos que contribuyan a un mejor conocimiento y comprensión de la realidad de estos menores y por otro, aportar herramientas que faciliten vías de intervención orientadas a promover y prevenir un mejor desarrollo y bienestar de los menores adoptados en nuestro país.



## Capítulo 3.

### **Objetivos**



## **3. OBJETIVOS**

### **3.1 Objetivo general**

El objetivo principal de esta investigación es analizar el desarrollo (en términos de capacidad de aprendizaje y ajuste emocional) de niños adoptados en el extranjero e identificar distintos factores de protección que influyen en su desarrollo. La motivación principal de esta investigación nace de la necesidad y el interés por conocer cuáles son algunos de los factores que afectan positiva o negativamente en el desarrollo de los niños adoptados internacionalmente con la finalidad de encontrar fórmulas de prevención que ayuden a potenciar la capacidad de aprendizaje de los menores y reduzcan el riesgo de presentar problemas de comportamiento.

Para llevar a cabo este trabajo se han realizado tres estudios. A continuación, se describen los objetivos específicos que han sido abordados en los correspondientes estudios.

### **3.2 Objetivos específicos**

#### **Estudio I: Adopción, escolaridad y capacidad de aprendizaje**

- Explorar las capacidades de aprendizaje y el desarrollo emocional y del lenguaje de un grupo de menores adoptados internacionalmente al iniciar su escolaridad.
- Averiguar el periodo de tiempo que el menor adoptado es cuidado en el hogar antes de su escolarización.
- Determinar la influencia del tiempo que el menor adoptado ha sido cuidado en el hogar antes de su escolarización en el posterior desarrollo de sus capacidades de aprendizaje. El objetivo es hallar dicha relación controlando otras variables que pueden también estar influyendo en la capacidad de aprendizaje del menor como son su desarrollo del lenguaje y su desarrollo emocional.

**Estudio II: Adaptación de la escala *Adoption Communication Scale* (ACS)**

- Adaptar y validar en un grupo de adolescentes adoptados internacionalmente en España la escala *Adoption Communication Scale* (Grotevant et al., 2009) diseñada para evaluar el grado en que los niños adoptados sienten a sus padres abiertos y sensibles en la comunicación de su adopción y el grado en el que ellos (los menores) se sienten cómodos hablando y expresando sus sentimientos acerca de la adopción y sus orígenes con sus padres adoptivos. La adaptación de esta escala es en sí misma un objetivo ya que no se disponen de instrumentos validados en nuestro país sobre la comunicación de la adopción. Además, es un paso previo al estudio III, en el que es necesario disponer de una valoración fiable de esta variable.

**Estudio III: Conducta, historia preadoptiva y comunicación de los orígenes**

- Evaluar el ajuste psicológico de los adolescentes adoptados internacionalmente y el grado de apertura en la comunicación familiar en torno a los orígenes.
- Analizar la relación entre algunos factores de riesgo preadoptivos y el ajuste psicológico del adolescente.
- Determinar la influencia del grado de apertura en la comunicación de los orígenes en el ajuste psicológico de los adolescentes.

## Capítulo 4.

### **Hipótesis**



## **4. HIPÓTESIS**

El trabajo pretende corroborar a través de la investigación (empírica) las observaciones extraídas de la práctica clínica. Partimos, por tanto, de hipótesis fundamentadas tanto en los datos obtenidos previamente por la literatura científica, como por las propias observaciones realizadas en el trabajo con niños y adolescentes adoptados y sus familias.

### **4.1 Hipótesis general**

Por lo que respecta al desarrollo de los menores, éstos presentarán en general una adecuada capacidad de aprendizaje y un buen ajuste psicológico. Por lo que se refiere a los factores de protección, un mayor distanciamiento temporal entre la adopción y la escolarización y una mejor comunicación familiar en torno a los orígenes promoverán un mejor desarrollo en los menores adoptados internacionalmente.

### **4.2 Hipótesis específicas**

#### **Estudio I: Adopción, escolaridad y capacidad de aprendizaje**

- Teniendo en cuenta los resultados obtenidos por otros estudios realizados previamente (Berástegui, 2012; Loizaga et al., 2009; Palacios, Sánchez-Sandoval y León, 2005; van IJzendoorn et al., 2005) esperamos encontrar que, a pesar de que la mayoría de los menores mostrarán unas capacidades adecuadas de aprendizaje y un desarrollo emocional propio de su edad, existirá un porcentaje importante (alrededor de un 20-30%) de menores que sí presentarán dificultades en estas áreas al inicio de su escolaridad. Por lo que al desarrollo del lenguaje se refiere, esperamos encontrar porcentajes más elevados de retraso (Dalen, 2007; Rosser y Suriá, 2012).
- A pesar de que el tiempo que transcurre entre la adopción y escolaridad ha sido muy poco estudiado y analizado, de acuerdo con los resultados obtenidos por el estudio de Roqueta (2012), esperamos encontrar que un alto porcentaje de los

menores habrán empezado la escolaridad antes de que sus padres hayan finalizado la baja por maternidad/paternidad, sobre todo los que han sido adoptados a más edad.

- Basándonos en estudios previos (Dalen, 2002; Rosser y Suriá, 2012; Verhulst et al., 1990; 1992) esperamos encontrar un alto valor predictivo entre el desarrollo emocional y del lenguaje del menor y su capacidad de aprendizaje. Además, siguiendo las hipótesis clínicas de Mirabent y Ricart (2005) y Dole (2005) esperamos hallar que un tiempo prolongado de cuidado en el hogar previo a la escolaridad, actuará como un factor de protección para el desarrollo de las capacidades de aprendizaje del menor.

### **Estudio II: Adaptación de la escala *Adoption Communication Scale* (ACS; Grotevant, Rueter, Wrobel y Von Korff, 2009)**

- La apertura en la comunicación de los orígenes es un constructo teórico que puede evaluarse de forma fiable (Brodzinsky, 2006; Grotevant et al., 2009). Consideramos que en nuestro estudio esta variable tendrá características similares a las halladas en los estudios originales realizados en Estados Unidos (Grotevant et al., 2009). Por ello, la versión española de la *Adoption Communication Scale* presentará buenas propiedades psicométricas para la evaluación del grado de apertura en la comunicación familiar en torno a los orígenes en una muestra de adolescentes adoptados internacionalmente en España.

### **Estudio III: Conducta, historia preadoptiva y comunicación de los orígenes**

- En base a los resultados obtenidos tanto por investigaciones internacionales (Bimmel, Juffer, van IJzendoorn y Bakermans-Kranenburg, 2003; Juffer y van IJzendoorn, 2005) como nacionales (Berástegui, 2005; Reinoso y Forns, 2012), se espera que los adolescentes adoptados internacionalmente presenten un adecuado ajuste psicológico.
- Haber sufrido una historia de negligencia, maltrato y/o abuso previa a la adopción y el consumo de drogas durante el embarazo por parte de la madre

biológica correlacionará con una mayor presencia de problemas de conducta en la adolescencia (Crea et al., 2008; Lindblad, Ringback Weitof y Hjern, 2010; Verhulst et al., 1992).

- Aun teniendo en cuenta el riesgo ejercido por las variables preadoptivas en el ajuste psicológico del adolescente, el grado de apertura en la comunicación de los orígenes actuará como factor de protección sobre la conducta actual del adolescente adoptado, disminuyendo el riesgo de presentar problemas de conducta (Brodzinsky, 2005; 2006). La aportación en relación a estudios anteriores es demostrar la influencia de esta variable controlando variables preadoptivas que puedan actuar como factores de confusión.



## Capítulo 5.

### **Método**



## 5. MÉTODO

En este apartado se presenta el marco metodológico en el que se integran los estudios que conforman esta tesis. A continuación se expondrán los participantes, los instrumentos de evaluación y el procedimiento utilizado en cada uno de los estudios.

### 5.1 Participantes

La población objeto de estudio para esta tesis está constituida por un grupo de menores adoptados intencionalmente en España y sus respectivas familias adoptivas. Todas las familias seleccionadas para los distintos estudios tuvieron contacto previamente con la ICIF-FVB de Barcelona. La adopción internacional obliga a las familias adoptantes a realizar una serie de seguimientos postadoptivos (de número y frecuencia variable según marquen las directrices del país de origen) para certificar una buena evolución y cuidado del menor. La ICIF-FVB es una de las instituciones acreditadas para la realización de dichos seguimientos y la que ha prestado su colaboración al Institut Universitari de Salut Mental Vidal i Barraquer (IUSM) facilitando la obtención de la muestra. Todos los participantes de nuestros estudios realizaron los seguimientos postadoptivos en la ICIF-FVB entre los años 1999 y 2010.

#### **Estudio I: Adopción, escolaridad y capacidad de aprendizaje**

Los criterios de inclusión y exclusión específicos para el primer estudio fueron los siguientes:

- **Inclusión:** El menor ha de haber sido escolarizado como mínimo 6 meses antes del momento de la evaluación.
- **Exclusión:** Diagnóstico previo de alguna enfermedad grave, discapacidad (retraso mental) o trastornos del espectro autista.

Aplicando estos criterios un total de 381 menores (164 niños y 217 niñas) y sus respectivos padres adoptivos configuraron la muestra de este primer estudio. La media de edad de los niños en el momento de la evaluación fue de 3,1 años (37,4 meses;  $DT = 18,3$ ) y la media de edad a la que fueron adoptados fue de 1,8 años (21,9 meses;  $DT =$

18,3). Los menores iniciaron la escolarización a los 2,3 años de media (27,3 meses;  $DT = 17,7$ ). El 56,4% de los menores procedían de países de Europa del Este (Rusia, Kazajstán, Bulgaria y Rumania), el 33,8% de países asiáticos (China e India), un 7,1% de países del norte, centro o sur de América (Colombia, México, Bolivia, Perú, Salvador, Haití, República Dominicana y Panamá) y por último, un 2,7% procedían del continente africano (Etiopía y Madagascar). En el momento del estudio los menores llevaban una media de 9,9 meses escolarizados ( $DT = 4,3$ ).

Tabla 1. Características individuales y familiares de la muestra del primer estudio.

	<i>M</i>	<i>DT</i>
Edad actual del menor adoptado (meses)	37,4	18,3
Edad de adopción (meses)	21,9	18,3
Edad del menor al iniciar la escolarización (meses)	27,3	17,7
Periodo de tiempo escolarizados (meses)	9,9	4,3
	<i>N</i>	%
Sexo del menor		
Niño	164	43,0
Niña	217	57,0
Zona de procedencia		
Europa del Este	215	56,4
Asia	129	33,8
América	27	7,1
África	10	2,7
Nivel educativo de la madre adoptiva		
Primaria	48	12,6
Secundaria	121	31,8
Universitario	212	55,6
Nivel educativo del padre adoptivo		
Primaria	44	11,5
Secundaria	144	37,8
Universitario	193	50,7

**Estudio II: Adaptación de la escala *Adoption Communication Scale* (ACS; Grotevant et al., 2009) y Estudio III: Conducta, historia preadoptiva y comunicación de los orígenes**

Los criterios de inclusión y exclusión específicos para el segundo y tercer estudio fueron:

- Inclusión: Tener entre 12 y 18 años y ser conocedor de su condición de adoptado.
- Exclusión: Diagnóstico previo de alguna enfermedad grave, discapacidad (retraso mental) o trastornos del espectro autista.

Aplicando dichos criterios, 55 adoptados internacionalmente (26 chicos y 29 chicas) con una media de edad de 13,8 años ( $DT = 1,5$  años) y sus respectivos padres formaron la muestra de los estudios II y III. Con la excepción de seis chicos, todos ellos vivían con sus respectivas familias adoptivas formadas por padre y madre. Dos de ellos fueron adoptados por familias monoparentales (mujer sola), otros tres pertenecían a familias con padres separados o divorciados y vivían con sus madres y uno de ellos vivía exclusivamente con su madre ya que su padre había fallecido. La media de edad de las madres adoptivas fue de 51,4 años ( $DT = 6,9$ ), mientras que la media de edad de los padres adoptivos fue de 53,7 años ( $DT = 5,8$ ). El 38,2% de los niños fueron adoptados de países del Este (Rusia y Rumania), 36,4% fueron adoptados del continente americano (Bolivia, Colombia, México, Haití y Nicaragua) y un 25,4 % procedían de Asia (China e India). La media de edad de los niños en el momento de la adopción fue de 3,6 años ( $DT = 2,4$ ). Ninguna familia mantenía, ni había mantenido, ningún tipo de contacto con la familia biológica de los menores.

Tabla 2. Características individuales y familiares de la muestra para el segundo y tercer estudio.

	<i>M</i>	<i>DT</i>
Edad actual del niño/a adoptado/a	13,8	1,5
Edad de adopción (años)	3,6	2,4
Edad actual de los padres adoptivos (años)	53,7	5,8
Edad actual de las madres adoptivas (años)	51,4	6,9
	<i>N</i>	%
Sexo del adolescente		
Chicos	26	47,3
Chicas	29	52,7
Zona de procedencia		
Europa del Este	21	38,2
América	20	36,4
Asia	14	25,4
Estructura de la familia adoptiva		
Matrimonio	49	89,1
Monoparental (solo madre)	2	3,6
Padres divorciados	3	5,5
Padre fallecido	1	1,8
Hijo único	12	21,8
Presencia de hermanos adoptivos	27	49,1
Presencia de hermanos no adoptados	9	16,4
Presencia de hermanos adoptivos y no adoptivos	7	12,7
Nivel educativo de la madre adoptiva		
Primaria/Secundaria/Bachillerato/Formación profesional	12	21,8
Universitarios	37	67,3
Estudios de postgrados (Master, doctorado)	6	10,9
Nivel educativo del padre adoptivo		
Primaria/Secundaria/Bachillerato/Formación profesional	16	32,7
Universitarios	23	46,9
Estudios de postgrados (Master, doctorado)	10	20,4

## 5. 2 Instrumentos

### Estudio I: Adopción, escolaridad y capacidad de aprendizaje

En las entrevistas periódicas de seguimiento postadoptivo se recogieron los siguientes datos a través de un protocolo clínico de evaluación (véase anexo I):

#### *Datos sociodemográficos de la familia adoptiva*

El psicólogo que realizó el seguimiento postadoptivo recogió durante la entrevista la información sociodemográfica del niño y de la familia adoptiva (edad, nivel de estudios, estructura familiar), características de la adopción (país de origen y edad en el momento de la adopción) y otra información adicional como el tiempo de cuidado en casa previo a la escolarización.

#### *Datos psicoevolutivos del menor*

La capacidad de aprendizaje del menor y su desarrollo emocional y del lenguaje fueron evaluados a partir de la entrevista de seguimiento realizada a los padres y al menor. La evaluación se efectuó a través de la observación del comportamiento del menor y de la interacción entre padres e hijo. La evaluación de estas áreas de desarrollo (presenta retraso o no) se basó en los indicadores extraídos del manual de psiquiatría de Kaplan, Sadock y Grebb (1996) y fueron codificados según la edad del menor.

- *Capacidad de aprendizaje:* La capacidad para aprender permite interiorizar y procesar las experiencias vividas e integrarlas de manera que forman una red de pensamiento que permite aprender otras nuevas y más complejas. Para evaluar la capacidad de aprendizaje se valoró cómo el menor interactuaba con los objetos/juegos; cómo los exploraba (interés vs. inhibición); si organizaba un juego coherente; su capacidad de atención, persistencia y entusiasmo frente a la tarea; y si era capaz de jugar/trabajar independientemente. A los padres se les preguntó acerca de los resultados académicos del menor (si procedía), si el menor era capaz de seguir el ritmo de aprendizaje escolar y su nivel de participación en el aula. Durante la entrevista el psicólogo también anotó si el

menor era capaz de ajustarse a sus indicaciones y si podía seguir las instrucciones que se le daban.

- *Desarrollo del lenguaje:* Mediante la conversación con el menor (p. ej. “Dime que has hecho hoy”, “dime qué estoy dibujando”) y mediante la observación de la conversación entre padres e hijo se evaluó su desarrollo del lenguaje. Durante la entrevista, el psicólogo evaluó cómo se comunicaba el menor, su nivel de comprensión y el vocabulario que ya conocía del nuevo idioma (castellano o catalán). Paralelamente, se evaluó si el nivel léxico, sintáctico, gramatical en el lenguaje del niño correspondía a la edad. Se valoró si el niño pronunciaba palabras-frase, si construía frases simples, el número de palabras que forman la frase, tiempos verbales utilizados, tipo de frases (sustantivas, yuxtapuestas, coordinadas o subordinadas) y la utilización de pronombres, preposiciones y adverbios.
- *Desarrollo emocional:* Se valoró la forma de relación afectiva del niño con sus padres y si ésta correspondía a la propia para su edad. Por ejemplo, se evaluaron las expresiones emocionales del niño hacia sus padres, si buscaba contacto y proximidad, si llamaba su atención, si demandaba ayuda o su reacción frente a lo desconocido (indiscriminación social). Mediante la entrevista el psicólogo también evaluó el grado de tolerancia a la frustración, la conducta agresiva del menor, sus miedos, su capacidad para regularse emocionalmente, su grado de autonomía, la presencia de conductas estereotipadas y la reacción del menor frente a las separaciones.

**Estudio II: Adaptación de la escala *Adoption Communication Scale* (ACS; Grotevant et al., 2009) y Estudio III: Conducta, historia preadoptiva y comunicación de los orígenes**

*Ficha de datos sociodemográficos e historia previa*

Los datos sociodemográficos de la familia adoptiva y los relativos a la adopción de los participantes fueron obtenidos a través de una entrevista a los padres (realizada específicamente para el estudio- véase anexo II) con el fin de obtener datos acerca de:

- *Información sobre la familia adoptiva:* Tipo de pareja de padres (monoparental, matrimonio, divorciados), presencia de hermanos/as biológicos o adoptados en

la familia, motivación para la adopción, edad y nivel educativo de los padres adoptivos.

- *Información sobre el menor y su historia previa:* Edad actual, sexo, país de procedencia, edad en el momento de la adopción, historia previa del menor (negligencia, maltrato, abuso y exposición a drogas durante el embarazo), enfermedades o retrasos en el momento de la adopción y en la actualidad, curso escolar actual del menor, resultados académicos y antecedentes de tratamiento psiquiátrico o psicológico.

#### *Adoption Communication Scale (ACS; Grotevant et al., 2009)*

La escala *Adoption Communication Scale* fue desarrollada por Grotevant et al. (2009) basándose en la *Adoption Communication Openness Scale (ACO)* de Brodzinsky (2006). Originalmente, la escala ACO fue diseñada como un instrumento de 14 ítems para ser contestada por los propios adoptados utilizando una escala de respuestas tipo *Likert* (desde 1= muy en desacuerdo hasta 5= muy de acuerdo). El objetivo de la escala es evaluar la medida en que los niños perciben a sus padres como personas abiertas y sensibles en su comunicación sobre la adopción (p. ej. “Mis padres son personas que saben escuchar cuando se trata de mis pensamientos y sentimientos acerca de ser adoptado”), así como la medida en la que los niños se sienten cómodos hablando sobre su adopción y sus padres biológicos (p. ej. “Si tengo problemas o preocupaciones relacionadas con el hecho de ser adoptado/a, me resulta fácil hablar de ellos con mis padres”). La media de las puntuaciones obtenidas en los 14 ítems representa su percepción del grado de apertura en la comunicación familiar en torno a la adopción. Las puntuaciones altas reflejan un mayor grado de apertura. En una investigación posterior Grotevant y sus colaboradores (2009) desarrollaron una versión de la escala de 28 ítems, de los cuales el grado de apertura en la comunicación se evaluaba por separado para las madres y para los padres (14 en cada caso). Para la realización de este estudio se utilizó esta última versión contando con la autorización de los autores.

#### *Escala de satisfacción global con el grado de apertura en la comunicación familiar en torno a los orígenes (SCO)*

Se diseñó una escala visual análoga para permitir una valoración subjetiva del grado de satisfacción global con la comunicación de los orígenes (SCO) utilizando como pregunta “¿Estás satisfecho con la comunicación que tienes con tus padres sobre

tu adopción?” Mediante una cruz que dividía una línea horizontal de 100 milímetros el adolescente indicó su nivel de satisfacción global. Los puntos de anclaje fueron etiquetados como “nada satisfecho” en un extremo y “muy satisfecho” en el otro. De la medición del segmento entre el punto de anclaje “nada satisfecho” y la marca realizada por el sujeto en milímetros, se obtuvo un puntaje entre 0 y 100. Las puntuaciones bajas indicaron menos satisfacción global con el grado de apertura en la comunicación de los orígenes. Esta escala únicamente fue utilizada en el estudio II.

*Youth Self Report* (YSR; Achenbach y Rescorla, 2001)

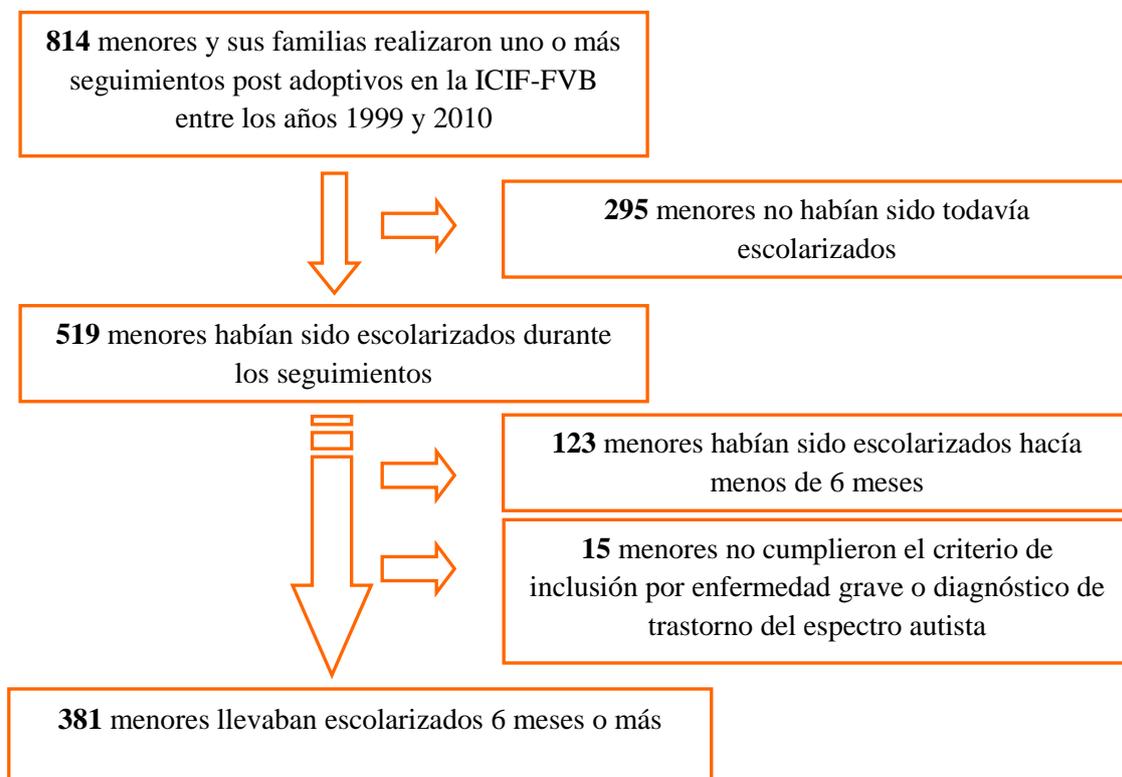
El ajuste psicológico del adolescente fue evaluado mediante el *Youth Self Report* (YSR), autoinforme diseñado por Achenbach y Rescorla (2001) para obtener información sistematizada directamente de niños y adolescentes (entre 11 y 18 años) sobre diversas competencias y problemas de conducta. Las propiedades psicométricas de la escala han sido estudiadas en nuestro país por distintos investigadores (Abad, Forns, Amador y Martorell, 2000; Lemos, Fidalgo, Calvo y Menéndez, 1992). El YSR consta de dos partes, la primera evalúa las habilidades o competencias deportivas, sociales y académicas del adolescente a partir de 20 ítems. La segunda incluye 112 ítems que evalúan una amplia gama de conductas problema (aislamiento, quejas somáticas, ansiedad-depresión, problemas sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención, comportamiento delictivo y comportamiento agresivo). Todos los ítems de esta segunda parte deben ser contestados por el adolescente de acuerdo con su aplicabilidad y frecuencia, eligiendo 0 cuando su contenido no es verdad o no viene al caso, 1 cuando es algo verdad o le sucede a veces y 2 cuando es muy cierto o le sucede frecuentemente. Además, a partir de estos 8 síndromes se extraen los factores de segundo orden que configuran la estructura de externalización e internalización. Los resultados se valoran con baremos diferenciados por sexo y grupo de edad (ASEBA, 2001). Este instrumento únicamente se utilizó en el estudio III. Se utilizaron las puntuaciones T obtenidas en los factores de segundo orden “problemas internalizantes” y “problemas externalizantes” y en las subescalas “problemas de atención”, “problemas de pensamiento” y “problemas sociales” ya que no quedan incluidas en ningún factor de segundo orden.

### 5.3 Procedimiento

#### Estudio I: Adopción, escolaridad y capacidad de aprendizaje

Este primer trabajo se diseñó como un estudio retrospectivo a partir de fuentes secundarias por lo que se analizó la información ya recogida e introducida en la base de datos de la ICIF-FVB. Una vez la ICIF-FVB cedió la base de datos con toda la información recogida en las entrevistas de seguimiento, se realizó la selección de la muestra teniendo en cuenta los criterios de inclusión ya expuestos anteriormente. Un total de 814 menores y sus respectivas familias realizaron el seguimiento postadoptivo en la ICIF-FVB entre los años 1999 y 2010. Antes o durante los seguimientos, 519 menores fueron escolarizados y 295 no. Del total de menores escolarizados, se seleccionaron para el estudio aquellos datos recogidos en el seguimiento posterior a la escolarización. Todas las familias adoptivas firmaron el consentimiento informado cediendo el uso de sus datos (véase anexo III) cuando realizaron el seguimiento postadoptivo en la ICIF-FVB.

Figura 1. Esquema del flujo de participantes del estudio I.



Mediante una entrevista semiestructurada diseñada para todos los seguimientos postadoptivos que se llevan a cabo en las propias instalaciones de la ICIF-FVB, un psicólogo clínico (independiente a los investigadores) recogió las variables sociodemográficas y evaluó y codificó las relativas al estado psicoevolutivo del menor. Como ya expusimos anteriormente, el psicólogo cumplimentó los datos recogidos en la entrevista usando un protocolo de evaluación (véase anexo I). Más tarde esta información fue introducida en una base de datos. Todos los casos seleccionados habían sido evaluados por el mismo profesional.

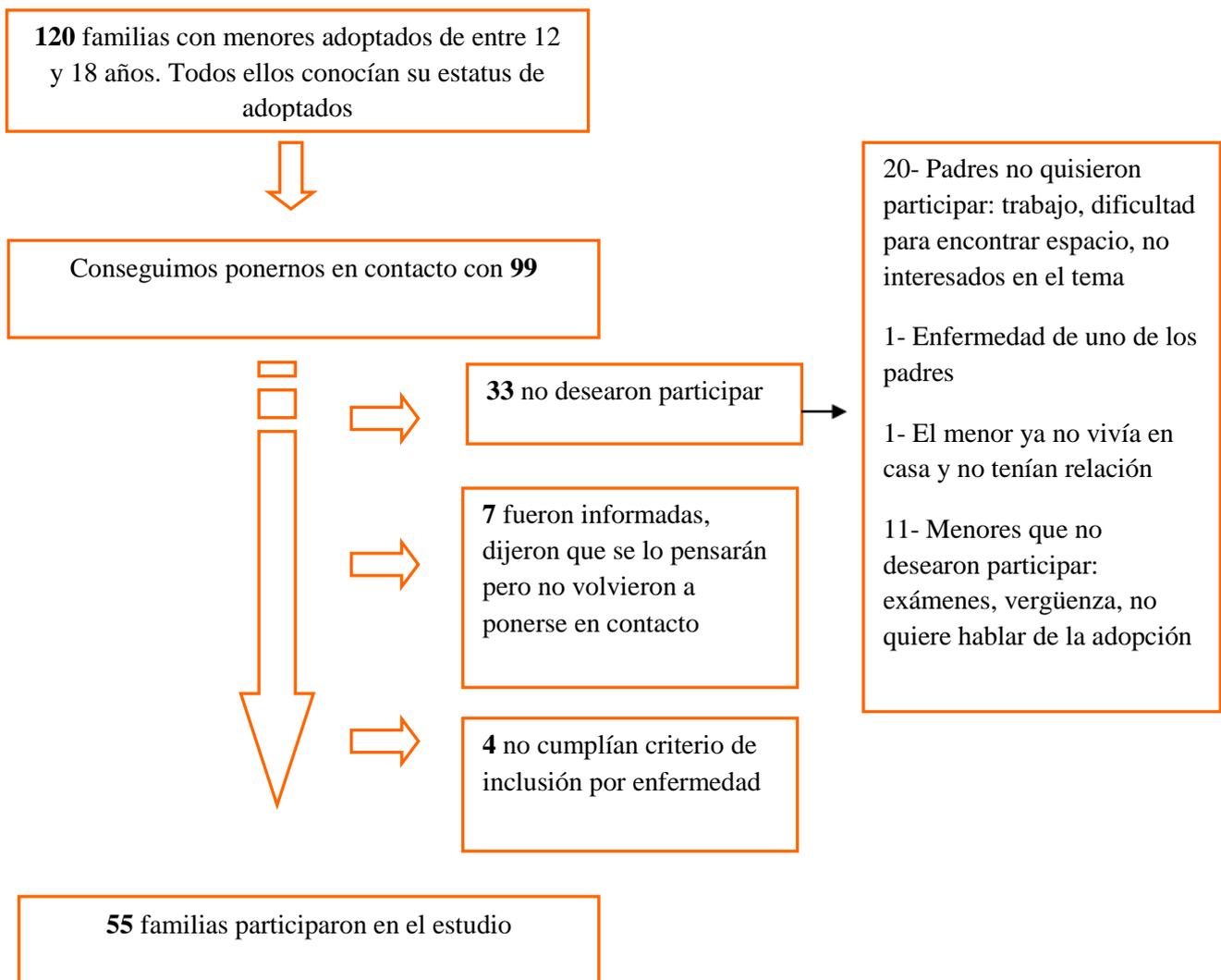
Para la consecución de los dos primeros objetivos de este trabajo, explorar la presencia de dificultades en el desarrollo psicoevolutivo del menor y averiguar el periodo de tiempo que el menor adoptado es cuidado en el hogar antes de iniciar su escolaridad, se realizaron análisis descriptivos y de frecuencia. Con la finalidad de analizar cuál es la influencia del tiempo que el menor ha sido cuidado en casa en su posterior desarrollo de las capacidades de aprendizaje, se realizó un análisis de regresión logística binaria. Para ello se introdujeron en el primer bloque las variables sociodemográficas de la familia y las relacionadas con la adopción (sexo y edad actual del menor, edad de adopción y nivel educativo de los padres adoptivos). En el segundo bloque se introdujeron las variables relativas al desarrollo del lenguaje y desarrollo emocional ya que también podían interferir en la capacidad de aprendizaje del menor. En último término se añadió a la ecuación, la variable tiempo de cuidado en el hogar previo a la escolarización para probar si su efecto aditivo era significativo.

**Estudio II: Adaptación de la escala *Adoption Communication Scale* (ACS; Grotevant et al., 2009) y Estudio III: Conducta, historia preadoptiva y comunicación de los orígenes**

Los estudios II y III se diseñaron prospectivamente. Mediante una carta nos pusimos en contacto con las familias seleccionadas informando sobre el objetivo de la investigación y solicitando su colaboración (véase anexo IV). Las familias (tanto los padres adoptivos como los adolescentes) tenían que aceptar de manera voluntaria su participación en el estudio firmando un documento de consentimiento informado después de haber recibido la explicación sobre el tipo de investigación que se estaba

llevando a cabo (véase anexo V). Del total de familias seleccionadas, se consiguió contactar con 99. De las 99, 40 no quisieron participar por diversos motivos como la falta de tiempo, falta de interés por la investigación u otros asuntos familiares y de organización cotidiana. Otras 4 no pudieron participar por cumplir el criterio de exclusión (dos de ellos tenían una deficiencia intelectual, uno era invidente y otro tenía el diagnóstico de trastorno autista).

Figura 2. Esquema del flujo de participantes de los estudios II y III.



Con las familias que aceptaron participar, se concertó un día y hora para realizar la entrevista y administrar los cuestionarios al adolescente. Los encuentros con las familias tuvieron lugar, en la mayoría de casos, en sus propios domicilios, el resto en el IUSM. La duración total de las visitas fue de aproximadamente una hora. La autora de este trabajo coordinó la recogida de datos y llevó a cabo todas las entrevistas y

evaluaciones. Una vez administradas y corregidas las pruebas se elaboró, si la familia lo deseó, un informe con los resultados y su interpretación.

Para realizar la adaptación española del cuestionario *Adoption Communication Scale* (ACS; Grotevant et al., 2009) (Estudio II) se efectuaron primero dos traducciones al español (semánticas no literarias) de la escala a partir de la original. Dichas traducciones las realizaron dos traductores bilingües cuyo idioma materno era el castellano. Seguidamente, se realizó una evaluación de la escala por parte de un grupo de expertos con el objetivo de consensuar una versión española piloto. A partir de esta versión se realizó la retrotraducción de la escala al inglés por un traductor bilingüe cuyo idioma materno era el inglés. Finalmente, se reunió el equipo para valorar la equivalencia de los ítems con la versión original y se realizaron las modificaciones necesarias para conseguir una buena equivalencia semántica. La versión española (ACS-S, véase anexo VI) se administró, como citábamos anteriormente a 55 adolescentes adoptados. Una vez cumplimentada la escala, los adolescentes realizaron una evaluación global del grado de apertura en la comunicación familiar en torno a la adopción mediante una escala visual analógica (SCO). Posteriormente se solicitó a estos mismos adolescentes que respondiesen de nuevo la ACS-S entre 2 y 4 semanas después de la primera evaluación.

A partir de la primera ACS-S administrada se calculó el coeficiente  $\alpha$  de *Cronbach* y se efectuó un análisis factorial exploratorio (no se empleó el análisis factorial confirmatorio ya que no existe ningún análisis factorial realizado previamente en la muestra original americana). Más tarde se calculó la correlación entre la escala ACS-S y la SCO considerada como criterio externo dada la ausencia de otros instrumentos similares validados en España. Finalmente se calculó la estabilidad temporal de las respuestas calculando el coeficiente de correlación test-retest de las escalas homónimas administradas en dos ocasiones.

Para llevar a cabo el primero de los objetivos propuestos en el estudio III, evaluar el ajuste psicológico de los adolescentes adoptados, se realizó un análisis descriptivo de las diferentes escalas y subescalas del test *Youth Self Report* (YSR; Achenbach y Rescorla, 2001). Seguidamente, para valorar el grado de apertura en la comunicación familiar en torno a los orígenes según la perspectiva del adolescente

también se realizó un análisis descriptivo. A partir de las pruebas *t de Student* para datos apareados se comprobó si existían diferencias entre padre y madre por lo que al grado de apertura en la comunicación de los orígenes se refiere. Se realizaron análisis de correlación biserial-puntual (matemáticamente equivalente a la correlación de *Pearson*) para estudiar la relación entre los distintos factores de riesgo preadoptivos y el ajuste psicológico del adolescente (segundo objetivo). Para la consecución del tercer objetivo se realizaron análisis de regresión lineal múltiple conducidos separadamente para cada factor o subescala del YSR (Achenbach y Rescorla, 2001). Los factores de riesgo preadoptivos fueron introducidos previamente para poder determinar su valor predictivo en relación a cada trastorno de conducta. Después se introdujo la variable apertura en la comunicación de los orígenes para determinar el valor aditivo que aporta a la variancia. Los análisis estadísticos se realizaron mediante el programa R v.3.0 (R Core Team, 2014).

La presente tesis se desarrolló en conformidad con las directrices establecidas en el Código Deontológico del Psicólogo y la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013) y contó con la aprobación del comité de ética del IUSM Vidal i Barraquer (véase anexo VII).

En la tabla 3 se muestra una síntesis de las principales características de las muestras estudiadas, los instrumentos utilizados y los análisis estadísticos realizados en cada uno de los estudios que forman esta investigación.

Tabla 3. Participantes, instrumentos, metodología y análisis estadísticos para cada uno de los estudios que conforman esta tesis.

	<b>Participantes</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Metodología</b>	<b>Análisis</b>
<b>Estudio I</b>	381 adoptados internacionalmente (164 niños y 217 niñas) con una media de 3,1 años y sus respectivos padres adoptivos	Protocolo clínico de evaluación	Retrospectivo Observacional Heteroinforme	Análisis descriptivos Coeficiente de correlación de <i>Pearson</i> Regresión Logística Binaria
<b>Estudio II</b>	55 adoptados internacionalmente (26 chicos y 29 chicas) con una media de edad de 13,8 años y sus respectivos padres adoptivos	<i>Adoption Communication Scale</i> (Grotevant et al., 2009) Escala de Satisfacción Global	Transversal Autoinforme	Análisis descriptivos Coeficiente de correlación de <i>Pearson</i> $\alpha$ de <i>Cronbach</i> Análisis factorial Pruebas <i>t-Student</i>
<b>Estudio III</b>	55 adoptados internacionalmente (26 chicos y 29 chicas) con una media de edad de 13,8 años y sus respectivos padres adoptivos	Entrevista a los padres adoptivos <i>Adoption Communication Scale</i> (Grotevant et al., 2009) <i>Youth Self Report</i> (Achebach y Rescorla, 2001)	Transversal Heteroinforme y Autoinforme	Análisis descriptivos Coeficiente de correlación biserial-puntual Pruebas <i>t-Student</i> Análisis de regresión lineal múltiple

Capítulo 6.

**Resultados**



## 6. RESULTADOS

Como se ha comentado anteriormente, todos los estudios que conforman la presente tesis doctoral se articulan alrededor de un mismo objetivo, identificar distintos factores de protección para el desarrollo de los menores adoptados. A pesar de ello, cada uno de los trabajos trata de responder a unos objetivos específicos y pretende dar respuesta a interrogantes distintos. A continuación, se presentan los resultados obtenidos en cada uno de los estudios.

### **Estudio I: Adopción, escolaridad y capacidad de aprendizaje**

Los análisis descriptivos realizados informaron de que un 35,4% de los niños estudiados presentaban retraso en el desarrollo de sus capacidades de aprendizaje, hecho que les impedía aprender y seguir el ritmo escolar adecuadamente. Los menores con retraso en el desarrollo emocional (indiscriminación social, baja tolerancia a la frustración, agresividad, etc.) fueron un 14,2% y un 44,1% presentaron dificultades en el desarrollo del lenguaje. Los datos también revelaron que los menores habían estado cuidados en casa antes de iniciar la escolaridad durante 5,2 meses de media ( $DT = 5,4$ ) y que un 65,6% de los padres habían matriculado a sus hijos adoptivos en la guardería o en el colegio antes de los cuatro meses de convivencia. El tiempo que los padres esperaron para llevar a sus hijos a una escuela correlacionó negativamente con la edad del menor en el momento de la adopción ( $-0,43$ ) por lo que los niños adoptados a mayor edad fueron los primeros en acudir a la escuela.

Tabla 4. Datos descriptivos del desarrollo psicoevolutivo de los menores y el tiempo de cuidado en el hogar previo a la escolaridad.

	N	%
Niños con dificultades de aprendizaje	135	35,4
Niños con retraso en el desarrollo del lenguaje	168	44,1
Niños con retraso en el desarrollo emocional	54	14,2
Tiempo de cuidado en el hogar previo a la escolaridad		
Menos de dos meses	127	33,3
Entre los dos y cuatro meses	123	32,3
Entre cuatro y doce meses	95	24,8
Más de un año	36	0,6

Para el análisis de regresión se computó el logaritmo de la edad en el momento de la adopción y del tiempo previo a la escolarización para normalizar la distribución sesgada de estas variables. Los resultados derivados de los análisis de regresión (tabla 5) revelaron que la edad y el sexo del menor no mantenían ninguna relación con las capacidades de aprendizaje de éste. El nivel educativo de los padres adoptivos tampoco apareció como una variable predictora, sin embargo sí surgió una relación de predicción significativa entre la edad del menor en el momento que fue adoptado y su posterior capacidad de aprendizaje, indicando así que cuanto mayor era el menor al ser adoptado mayor retraso presentaba en el desarrollo de las capacidades de aprendizaje. Sin embargo, al introducir en el segundo modelo de la ecuación las variables relativas al desarrollo emocional y del lenguaje, la variable edad en el momento de la adopción perdió su significación. Esta pérdida se debe a que, como es habitual, las variables psicosociales están intercorrelacionadas y la inclusión de nuevos predictores genera redundancia. La interpretación del resultado es que a mayor edad en el momento de la adopción, mayor presencia de alteraciones en el lenguaje y emocionales. Al mismo tiempo, los coeficientes de regresión obtenidos en este modelo mostraron que los niños que presentaban un retraso en el desarrollo del lenguaje y emocional, también eran los que tendían a presentar mayores dificultades en el desarrollo de su capacidad de aprendizaje. Al transformar la *odds ratio* en *riesgo relativo* (Zhang y Yu, 1998), observamos que el riesgo de presentar problemas de aprendizaje se duplicó cuando el niño presentaba dificultades en el lenguaje y se multiplicó por cinco cuando éste presentaba retraso en el desarrollo emocional. El coeficiente de *Nagelkerke* aumentó

considerablemente del primer al segundo modelo, indicando que ambas variables predecían significativamente las dificultades en el aprendizaje. El tercer modelo reveló el impacto que tuvo sobre la capacidad de aprendizaje del niño el tiempo que éste había sido cuidado en el hogar antes de ser escolarizado. Los resultados mostraron que, controlando el resto de variables, los niños adoptados que habían sido cuidados en casa durante un tiempo más breve antes de iniciar la escolaridad, mayores dificultades de aprendizaje presentaban ( $OR = 0,607$ ). Para una mejor lectura, únicamente se presentan en la siguiente tabla las variables que han mostrado ser significativas estadísticamente en cada modelo.

Tabla 5. Análisis de regresión logística de los factores que intervienen en el desarrollo de las capacidades de aprendizaje de los menores.

<b>Dificultades en el desarrollo de las capacidades de aprendizaje</b>					
	Model Chi <sup>2</sup>	Nagelkerke R <sup>2</sup>	$\beta$	<i>p</i>	Odds Ratio
Modelo 1	5,438	,019		,020	
Logaritmo de la edad en el momento de la adopción			0,398	,020	1,488
Modelo 2	83,577	,271		<,001	
Retraso en el desarrollo del lenguaje			0,964	<,001	2,625
Retraso en el desarrollo emocional			2,572	<,001	3,158
Modelo 3	90,703	,291		<,001	
Retraso en el desarrollo del lenguaje			1,004	<,001	2,732
Retraso en el desarrollo emocional			2,662	<,001	14,286
Logaritmo del tiempo de cuidado en el hogar previo a la escolarización			0,499	,009	0,607

**Estudio II: Adaptación de la escala *Adoption Communication Scale* (ACS; Grotevant et al., 2009)**

*Proceso de traducción y retrotraducción*

En el anexo VI se adjunta la versión final al castellano de la *Adoption Communication Scale* (ACS-S). La mayoría de los ítems mantuvieron la literalidad con respecto a la versión original. Únicamente se hallaron dos diferencias menores entre la escala original en inglés y la retrotraducción; ambas fueron resueltas por dos expertos lingüistas. En la adaptación al castellano se mantuvo la dirección de respuesta de los cuatro ítems con puntuación invertida en el original.

*Distribución de las puntuaciones totales*

La distribución de puntuaciones del total de la escala ACS-S ( $M = 109,6$ ,  $DT = 19,1$ ) no difirió significativamente de una distribución normal ( $sesgo = -0,64$ ,  $curtosis = -0,09$ ,  $Z = 0,782$ ,  $p = ,574$ ). La distribución de las puntuaciones de la escala materna ( $M = 54,9$ ,  $DT = 9,8$ ) fue compatible con la distribución *gausiana* ( $sesgo = -0,89$ ,  $curtosis = -0,75$ ,  $Z = 0,714$ ,  $p = ,687$ ). La escala paterna ( $M = 54,1$ ,  $DT = 10,7$ ) tampoco alcanzó una diferencia significativa en relación a una distribución normal ( $sesgo = -0,56$ ,  $curtosis = -0,27$ ,  $Z = 0,829$ ,  $p = ,498$ ).

No se hallaron diferencias entre las puntuaciones medias de la ACS-S total, la ACS-S madre y la ACS-S padre según el sexo del menor ( $t = 0,17$ ,  $0,60$  y  $0,03$ ,  $p = ,865$ ,  $,554$  y  $,974$  respectivamente). Ninguna de las puntuaciones medias obtenidas mostró una correlación significativa con la edad actual del adolescente ( $r = ,06$ ,  $,06$  y  $,07$  respectivamente,  $p = ,700$ ,  $,658$  y  $,618$ ). El acuerdo absoluto promedio (Shrout y Fleiss, 1979) de la ACS-S madre y ACS-S padre fue de  $CCI(2,2) = ,81$ . Los percentiles más representativos se presentan en la tabla 6.

Tabla 6. Percentiles de las puntuaciones de las escalas ACS-S total, ACS-S madre y ACS-S padre.

Percentiles	ACS-S total	ACS-S madre	ACS-S padre
95	137	69	69
75	124	62	62
50	113	56	56
25	95	50	45
5	78	30	35

#### *Consistencia interna*

La  $\alpha$  de *Cronbach* para el total de la escala fue 0,93, para la escala referida a la madre 0,83 y 0,89 para la escala referida al padre. Estos valores se hallan dentro del rango aceptable según la clasificación de Cohen (Cohen, 1987).

#### *Fiabilidad test-retest*

La fiabilidad test-retest se calculó en una submuestra de 19 sujetos que aceptaron cumplimentar el cuestionario una segunda vez de 2 a 4 semanas después. El coeficiente de correlación intraclass (*CCI*) fue de 0,68 para la escala total, 0,67 para la escala materna y 0,61 para la paterna. Estos valores indican una aceptable estabilidad temporal de las puntuaciones durante este intervalo.

#### *Validez de constructo*

Se efectuó un análisis factorial de los 14 ítems compuestos (suma de las puntuaciones del ítem materno y paterno). El test de esfericidad de *Bartlett* ( $\chi_{291}^2 = 378,78$ ,  $p < ,001$ ) indicó que las correlaciones entre los ítems eran suficientemente elevadas para llevar a cabo un análisis factorial. El índice de *Kaiser-Meyer-Olkin* dio un valor global de 0,78, siendo el rango de los valores individuales de cada ítem de 0,67 a 0,84. Conjuntamente, el test de *Bartlett* y el índice de *Kaiser-Meyer-Olkin* verificaron la adecuación de la muestra para realizar un análisis factorial. De acuerdo con los criterios de construcción de la escala ACS-S, se extrajeron dos factores que explicaron el 45,1% de la varianza total. Dos factores fueron suficientes para explicar la matriz de covarianza ( $\chi_{264}^2 = 71,4$ ,  $p = ,245$ ). En la tabla 7 se presentan los coeficientes factoriales después de efectuar una rotación *oblimin*. Los coeficientes de los ítems sugieren que el primer factor refleja el grado de satisfacción con la comunicación emocional, y el

segundo, la satisfacción con la cantidad y veracidad de la información facilitada por los padres. Tal como era de esperar a partir de la teoría, ambos factores correlacionaron moderadamente entre sí ( $r = ,57$ ).

La distribución de las puntuaciones SCO presentó un sesgo positivo con una media de 83 y una *DT* de 20. El coeficiente de correlación test-retest de *Spearman* fue de 0,50. La correlación de *Spearman* ente la ACS-S y el SCO fue de 0,47, lo que indica convergencia entre ambas medidas.

Tabla 7. Análisis factorial exploratorio de la escala ACS-S.

Nº Ítems	Contenido del ítem	Factor 1 (emocional)	Factor 2 (información)
1	Sabe escuchar	,617	,143
2*	Tiene dificultades para entenderme	,514	,347
3	Estoy satisfecho de cómo hablamos	,575	,421
4	Me resulta fácil hablar con él/ella	,553	,160
5*	Se siente incómodo cuando hago preguntas	,239	,216
6	Puedo comentar mis sentimientos sin que se sienta incómodo	,664	-,103
7	Responde honestamente a mis preguntas	,045	,850
8	Me comprende	,470	,106
9*	Me siento muy incómodo	,547	-,009
10	Me resulta fácil expresar mis pensamientos	,632	-,148
11	Está a mi lado intentando resolver mis preguntas	-,060	,899
12	Me ha contado todo lo que sabe	-,137	,799
13*	Tengo muchos pensamientos que no puedo compartir	,761	-,138
14	Me facilita poder preguntar acerca de mi adopción	,421	,453
	Varianza explicada	,249	,202

\*: Ítems con puntuación invertida

### **Estudio III: Conducta, historia preadoptiva y comunicación de los orígenes**

Los datos descriptivos derivados de este tercer estudio (tabla 8) indicaron que las puntuaciones medias obtenidas en las diferentes escalas del YSR (Achenbach y Rescorla, 2001), se encontraban situadas muy cerca de las puntuaciones medias obtenidas por la población general. La gran mayoría de los adolescentes obtuvieron puntuaciones medias dentro del rango de la normalidad. Sin embargo, un 5,5% de la muestra obtuvo puntuaciones dentro el rango *borderline* o clínico en conductas externalizantes y un 20% en conductas internalizantes. Otro 13,7% obtuvo puntuaciones dentro del rango *borderline* o clínico en problemas de pensamiento y en problemas sociales y un 5,5% en problemas de atención.

Según el relato de los padres adoptivos, el 27,7% de los adolescentes había sufrido una historia de negligencia, maltrato o abuso previa a la adopción y un 25,5% de las madres biológicas de los chicos había consumido alcohol o drogas durante el embarazo.

La puntuación media obtenida en la escala de comunicación sobre la adopción fue de 109,6, siendo el mínimo 53 y el máximo 140 ( $M = 109,63$ ,  $DT = 19,08$ ). La mayoría de los chicos reportaron una comunicación abierta en torno a los temas de su adopción con sus padres adoptivos. Las pruebas *t-Student* revelaron que no existían diferencias significativas por lo que al grado de apertura se refiere entre madres y padres adoptivos ( $t_{48} = 1,24$ ,  $p = ,222$ ). Tampoco el sexo ni la edad del menor adoptado pareció estar significativamente asociada con el grado de apertura en la comunicación familiar en torno a los orígenes. Los datos sugirieron que, en general, los padres adoptivos habían sido capaces de crear un ambiente basado en una comunicación fluida y abierta que resultó ser confortable y satisfactoria para sus hijos.

Tabla 8. Datos descriptivos acerca de los problemas de conducta, factores de riesgo preadoptivos, la apertura en la comunicación y el ajuste psicológico del menor.

<b>Valores cuantitativos<sup>1</sup></b>	<b><i>M</i></b>	<b><i>DT</i></b>
Conductas internalizantes	49,9	10,4
Conductas externalizantes	48,8	7,9
Problemas de pensamiento	55,7	6,4
Problemas de atención	54,7	5,8
Problemas sociales	55,0	7,6
Apertura en la comunicación (ACS-S)	109,6	19,1
<b>Porcentaje de sujetos con valores <i>borderline</i> y clínicos<sup>2</sup></b>	<b><i>N</i></b>	<b>%</b>
Conductas internalizantes	11	20
Conductas externalizantes	3	5,5
Problemas de pensamiento	7	13,7
Problemas de atención	3	5,5
Problemas sociales	7	13,7
Consumo de alcohol/drogas por parte de la madre biológica	14	25,5
Historia previa de negligencia, abuso o maltrato	15	27,7

<sup>1</sup> YSR en notas T, ACS-S en puntuaciones directas.

<sup>2</sup> YSR sujetos con puntuación T > 60 en las escalas de segundo orden y sujetos con puntuaciones T > 65 en las escalas de primer orden, sujetos con factores de riesgo preadoptivos presentes.

El análisis de correlación bivariada mostró que ninguno de los problemas de conducta evaluados por el YSR correlacionó significativamente con el sexo y la edad del menor ni con la edad a la que fue adoptado. Sin embargo, las conductas externalizantes y los problemas de atención se asociaron positivamente con el consumo de drogas por parte de la madre biológica durante el embarazo. Tanto las conductas externalizantes e internalizantes como los problemas sociales y de atención mostraron una correlación positiva con haber sufrido negligencias, maltrato o abuso antes de la adopción. Finalmente, las conductas externalizantes e internalizantes y el resto de problemas de conducta (dificultades de atención, problemas de pensamiento y problemas sociales) se mostraron negativamente correlacionados con el grado de apertura en la comunicación familiar en torno a la adopción.

Paralelamente subrayamos la correlación negativa entre la apertura en la comunicación de los orígenes y una historia previa de maltrato, negligencia o abuso (-0,34,  $p = ,017$ ). También apareció una correlación positiva entre las adopciones de países de Europa del Este y el consumo de drogas durante el embarazo por parte de la madre biológica (0,49,  $p = ,000$ ).

Tabla 9. Análisis de correlación entre los distintos problemas de conducta y los factores de riesgo y de protección estudiados.

	Internalizante	Externalizante	P. pensamiento	P. atención	P. sociales	ACS-S
Edad del menor	,410	-,115	,099	-,115	-,122	,056
Sexo (chico= 0; chica = 1)	,231	-,052	-,111	-,053	,135	,025
Edad de adopción	,052	-,094	-,042	,171	-,006	-,081
Exposición a drogas durante el embarazo (no= 0; sí= 1)	,025	,290*	,263	,351**	-,259	-,037
Historia de negligencia, maltrato o abuso (no= 0; sí= 1)	,267*	,238*	-,107	,373**	,269*	-,338*
ACS-S	-,596**	-,296*	-,379*	-,421*	-,457**	----

\*  $p < ,05$ , \*\*  $p < ,01$

Finalmente, los análisis de regresión lineal multivariada realizados (tabla 10) mostraron que el consumo de drogas durante el embarazo predecía significativamente (cerca de un 12% de la varianza) la presencia de conductas externalizantes en el adolescente. El grado de apertura en la comunicación de la adopción incrementó la capacidad predictiva de conductas externalizantes hasta un 20,4%. El haber sufrido una historia de negligencia, maltrato o abuso resultó ser un importante predictor de las conductas internalizantes (explicando el 12% de la varianza). Sin embargo, cuando la variable relativa a la apertura en la comunicación fue incluida, dicha relación perdió su significación. Al igual que señalamos en el análisis de regresión logística, este efecto paradójico es consecuencia de la interrelación entre las variables predictoras. El grado

de apertura en la comunicación fue la variable que, controlando el efecto de las restantes, predijo de forma más significativa la presencia de conductas internalizantes en el adolescente, explicando el 38% de la varianza. Por lo que a la presencia de problemas de pensamiento se refiere, únicamente la apertura en la comunicación mostró una asociación significativa, prediciendo hasta el 16% de la varianza. El haber sufrido una historia de negligencia, maltrato o abuso y el haber sido expuesto a drogas durante el embarazo, resultaron ser dos variables predictivas para los problemas de atención. Sin embargo, al introducirse la variable apertura en la comunicación, la influencia ejercida por el hecho de haber sufrido una historia de negligencia, maltrato o abuso perdió su significación. El modelo final obtenido mostró que el consumo de drogas durante el embarazo por parte de la madre biológica y el grado de apertura en la comunicación familiar en torno a la adopción predecían en un 35% la presencia de problemas de atención en la adolescencia. El grado de apertura en la comunicación también resultó ser un importante predictor de los problemas sociales, explicando el 25% de la varianza. El conjunto de los resultados mostraron que el grado de apertura en la comunicación de la adopción predecía la presencia de todos los problemas de conducta estudiados en la adolescencia (tabla 10).

Tabla 10. Resumen de los análisis de regresión realizados para cada uno de los problemas de conducta estudiados.

	<b>Conductas externalizantes</b>				
	<i>R</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>	$\beta$	<i>F</i>	<i>p</i>
Modelo 1	,351	,123		6,6	,013
Exposición a drogas durante el embarazo			0,351		,013
Modelo 2	,451	,204		5,9	,005
Exposición a drogas durante el embarazo			0,340		,013
Apertura en la comunicación			-0,284		,036

<b>Conductas internalizantes</b>					
	<i>R</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>	<i>B</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Modelo 1	,346	,120		6,4	,015
Historia de negligencia, maltrato o abuso			0,346		,015
Modelo 2	,615	,379		14	,000
Historia de negligencia, maltrato o abuso			0,164		,194
Apertura en la comunicación			-0,541		,000
<b>Problemas de pensamiento</b>					
	<i>R</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>	<i>B</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Modelo 2	,400	,160		8,9	,004
Apertura en la comunicación			-0,400		,004
<b>Problemas de atención</b>					
	<i>R</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>	<i>B</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Modelo 1	,495	,245		7,5	,002
Historia de negligencia, maltrato o abuso			0,327		,015
Exposición a drogas durante el embarazo			0,295		,031
Modelo 2	,589	,347		7,9	,000
Historia de negligencia, maltrato o abuso			0,207		,127
Exposición a drogas durante el embarazo			0,314		,016
Apertura en la comunicación			-0,339		,011
<b>Problemas sociales</b>					
	<i>R</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>	<i>B</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Modelo 1	,351	,123		6,6	,013
Historia de negligencia, maltrato o abuso			0,351		,013
Modelo 2	,502	,252		7,7	,001
Historia de negligencia, maltrato o abuso			0,222		,108
Apertura en la comunicación			-0,381		,007



## Capítulo 7.

### **Discusión y conclusiones**



## **7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

Consideramos que los estudios presentados aportan resultados que amplían el conocimiento acerca de los menores adoptados internacionalmente e incluyen también la validación de un instrumento de evaluación. En el capítulo anterior se han presentado los resultados derivados de los diferentes estudios por separado. Este apartado pretende recapitular de modo general los hallazgos más relevantes obtenidos y las principales conclusiones.

### **7.1 Escolarización y desarrollo de las capacidades de aprendizaje del menor adoptado internacionalmente**

Uno de los objetivos de la investigación era explorar las capacidades de aprendizaje y el desarrollo emocional y del lenguaje de un grupo de menores adoptados internacionalmente al iniciar su escolaridad. Conocer las características y las dificultades que presentan los menores adoptados cuando éstos empiezan la guardería o el colegio nos permitirá reconocer sus necesidades especiales y poder desarrollar medidas de prevención apropiadas.

Los resultados derivados del primer estudio, revelaron que la mayoría de los menores adoptados presentaba unas capacidades de aprendizaje adecuadas. Sin embargo, un 35,4% de los menores presentaba dificultades para aprender y seguir el ritmo escolar. Estos datos nos enfrentan a una realidad ya planteada en numerosos trabajos, que indican una cierta desventaja en el proceso de aprendizaje de los menores adoptados y el esfuerzo adicional que deben realizar para responder a las demandas de una escolarización normalizada (Berástegui y Rosser, 2012; Gindis, 2000; van IJzendoorn et al., 2005). Estudios anteriores realizados en nuestro país hallaron porcentajes algo menores (entre un 19,8% y un 27,7%) en relación a los adoptados que presentan dificultades para llevar a cabo sus tareas escolares (Berástegui y Rosser, 2012; Loizaga et al., 2009). Es posible que esta diferencia de porcentajes se explique, en parte, por la edad en que los menores han sido evaluados. Berástegui y Rosser (2012) y Loizaga et al. (2009) evaluaron a los menores cuando éstos mayoritariamente se

encontraban cursando los estudios de primaria entre los 6 y los 12 años, en nuestro estudio la mayoría se encontraban en preescolar. En todo caso, el conjunto de los datos obtenidos por las distintas investigaciones, nos sugiere que, a pesar de que las dificultades de aprendizajes disminuyen con la edad, un elevado porcentaje de menores que presentan dificultades en preescolar también lo hacen durante la primaria, por lo que existe el riesgo de que estas dificultades se cronifiquen.

Los menores que presentaban dificultades en el desarrollo emocional (indiscriminación social, baja tolerancia a la frustración, agresividad...etc.) fueron el 14,2%. Este porcentaje fue menor que el reportado por otros estudios como el de Palacios et al. (2005a) quienes destacaron que entre un 35 y un 51% de los menores preescolares adoptados presentaban miedos, llantos y preocupaciones. En coherencia con nuestra investigación, mucho menor fue el porcentaje de niños (encontrado en el estudio de Palacios et al., 2005a) que se mostraron tristes, angustiados, con tics o movimientos estereotipados.

Por lo que al desarrollo del lenguaje se refiere, nuestro primer estudio encontró que un 44% de los menores presentaba retraso. Este porcentaje es algo mayor que otros obtenidos previamente por investigaciones nacionales e internacionales (Dalen, 2007; Rosser y Suriá, 2012) que informan de que un tercio de los menores presentaba retrasos en el desarrollo del lenguaje a edad escolar. La diferencia de porcentajes entre los distintos estudios podría estar explicando que esta área también mejora con la edad aunque lentamente.

El conjunto de los datos encontrados en nuestra investigación nos informa de que existe un porcentaje elevado de menores que presenta dificultades para aprender y un retraso importante en el área del lenguaje a los pocos meses de iniciar su escolaridad.

Otro de los propósitos de nuestro trabajo era determinar el tiempo que los niños son cuidados en el hogar desde que son adoptados hasta que inician su escolaridad. En nuestro estudio este periodo de tiempo ha resultado ser de unos 5 meses de media. Los análisis realizados mostraron que un 33,3% de los padres adoptivos habían matriculado a sus hijos en la escuela o en la guardería durante los dos primeros meses de convivencia. Otro 32,3% lo hizo entre los dos y los cuatro meses después de la

adopción. Un año después de haber sido adoptados el 90,4% de los niños ya estaban escolarizados. El tiempo que los padres esperaron para inscribir a sus hijos a una escuela correlacionó negativamente con la edad del menor en el momento de la adopción, por lo que los niños adoptados a mayor edad eran los primeros en acudir a la escuela al igual que apuntaba el estudio de Roqueta (2012). Estos resultados confirman nuestra hipótesis previa y apoyan nuestra idea de que son muchas las familias las que ingresan tempranamente a sus hijos adoptivos en la guardería o en el colegio; el 65,5% de los padres lo habían hecho antes de finalizar su baja por maternidad o paternidad, que en nuestro país es de 16 semanas. A pesar de que, desde nuestro punto de vista, estas 16 semanas de baja no son suficientes, que los padres inscriban a sus hijos antes de que ésta finalice es significativo y nos hace pensar en el deseo de los padres por normalizar rápidamente la rutina de su hijo.

No obstante, para obtener una visión más global de la situación, debemos tener en cuenta, no solo la muestra que se ha utilizado para el estudio, sino también los casos que se excluyeron por no haber escolarizado todavía a sus hijos. En este caso observamos que un 36,2% de las familias todavía no habían escolarizado a su hijo cuando se realizaron los seguimientos postadoptivos, que un 41,5% lo escolarizó antes de los cuatro meses de convivencia y que un 22,3% de los padres adoptivos lo hizo después de los cuatro meses de ser adoptado. Como vemos, estos datos nos indican que a pesar de que existen familias que optan por no escolarizar a sus hijos a los pocos meses de su llegada, siguen siendo la mayoría quienes lo hacen antes de que los pequeños lleven cuatro meses en su nuevo hogar.

Con el objetivo de analizar la influencia que ejercían sobre el desarrollo de las capacidades del menor las distintas variables estudiadas, se realizó un análisis de regresión múltiple. De los resultados se extrajeron diversas conclusiones. Por un lado se confirmó, al igual que otras investigadores (Berástegui y Rosser, 2012), la relación existente entre la edad de adopción del menor y las dificultades de aprendizaje, siendo los niños que fueron adoptados a mayor edad los que presentaban mayores dificultades. A pesar de ello, y de acuerdo con otras investigaciones tanto nacionales como internacionales (Berástegui y Rosser, 2012; Dalen, 2002, 2007; Dole, 2005; Lofy y Dole, 2004; Mirabent y San Martino, 2008), nuestros resultados mostraron que las variables más influyentes en el aprendizaje del menor adoptado eran el desarrollo

emocional y el lenguaje del niño. Los datos nos revelan la importancia de detectar precozmente las dificultades emocionales y del lenguaje en los menores ya que los retrasos en el aprendizaje se multiplican cuando existen este tipo de dificultades.

Por último, y dando respuesta a nuestro mayor interrogante en este primer trabajo, los resultados revelaron que los menores adoptados que habían estado más tiempo cuidados en casa antes de su escolarización presentaban mejores capacidades de aprendizaje a los pocos meses de iniciar la escuela o la guardería. Los datos obtenidos confirman nuestra hipótesis y ponen de relieve la importancia de evitar una entrada precipitada a la escuela después de la adopción para favorecer así un mejor desarrollo de las capacidades del menor que intervendrán en la adquisición de sus aprendizajes. La teoría del apego (Bowlby, 1969) sustentaría dicha asociación, ya que ésta sostiene que el desarrollo físico y psíquico del niño depende del trato que recibe de su entorno (padres) y de la calidad y permanencia de éstos quienes le darán la seguridad para construir unas bases de desarrollo psíquico y unas funciones mentales básicas. Solo cuando el niño se siente atendido, querido, aceptado y protegido por sus cuidadores, puede interesarse por el resto del mundo y se anima a curiosear y a explorar (Fernández Molina, 2011; Mirabent y San Martino, 2008). Desde esta perspectiva, entendemos que un mayor tiempo en casa bajo el cuidado de los padres, ayudará a crear una vinculación más sana y segura entre padres e hijos que favorecerá al desarrollo de capacidades de aprendizaje del menor. Futuros estudios deberán confirmar si existe relación entre el tiempo que el menor es cuidado en casa y el tipo de vinculación entre padres e hijos.

## CONCLUSIONES

- Un 35,4% de los menores adoptados internacionalmente ha presentado dificultades para aprender y seguir el ritmo escolar a los pocos meses de ser escolarizados.
- El 14,2% de los menores ha presentado dificultades en el desarrollo emocional y un 44,1% un retraso en el área del lenguaje.
- El 65,5% de los padres adoptivos que habían escolarizado a sus hijos, lo hicieron antes los 4 meses después de la adopción. Los adoptados a mayor edad son escolarizados más rápidamente.
- El riesgo de presentar problemas de aprendizaje se duplica si el niño presenta dificultades en el lenguaje y se multiplica por cinco si éste presenta retraso en el desarrollo emocional.
- Los menores adoptados que habían estado más tiempo cuidados en casa antes de su escolarización presentaban mejores capacidades de aprendizaje a los pocos meses de iniciar la escuela o la guardería.

## **7.2 Comunicación de los orígenes y ajuste psicológico de los adolescentes adoptados**

Otro de los propósitos fundamentales del trabajo era determinar si el grado de comunicación familiar en torno a los orígenes actuaba como un factor de protección para el ajuste psicológico de los adolescentes adoptados. Para conseguir nuestro objetivo, fue necesario validar y adaptar al castellano un instrumento específico que permitiese evaluar el grado de apertura en la comunicación familiar en torno al tema de la adopción: la *Adoption Communication Scale* (Grotevant et al., 2009). De este segundo trabajo se extrajo una primera versión española de la escala ACS (ACS-S) con una estructura y unas propiedades psicométricas que informaron de la validez y fiabilidad de la escala en una muestra de adolescentes adoptados españoles. Los resultados mostraron como la ACS-S presenta una alta consistencia interna y una estabilidad test-retest moderada, resultados parecidos a los hallados en la ACS original (Farr et al., 2014; Grotevant et al., 2009). Con la finalidad de explorar cuáles eran las dimensiones que evaluaba la escala, se realizó un análisis factorial exploratorio. Los resultados confirmaron que la escala ACS española evalúa los dos aspectos incluidos por Brodzinsky (2005) cuando definió el concepto de “*adoption communication openness*”. El primer factor hace referencia a los ítems relacionados con la esfera emocional de la comunicación y el segundo con la cantidad y la veracidad de la información facilitada por los padres adoptivos. Los datos extraídos de este segundo trabajo apuntan a que la escala ACS-S es un instrumento válido para evaluar el grado de comunicación familiar en adolescentes adoptados internacionalmente en España.

Una vez validada la escala, se procedió a realizar el tercer y último trabajo. Éste centró su atención en dos objetivos. El primero, analizar el ajuste psicológico de los adolescentes adoptados y su relación con algunas variables de su historia preadoptiva y el segundo, estudiar la influencia del grado de apertura en la comunicación de los orígenes y el ajuste psicológico de los adolescentes. En este tercer estudio se aplicó la escala ACS-S ya validada, además de otro test previamente estandarizado en muestra española, el YSR (Achenbach y Rescorla, 2001), para la evaluación de los problemas de conducta en adolescentes. Los resultados de este último trabajo, mostraron que la mayoría de los adolescentes estudiados presentaron un buen ajuste psicológico. Estos

datos convergen con otras investigaciones (Bimmel et al., 2003; Juffer y van IJzendoorn, 2005) que también revelan un buen ajuste socioemocional en adolescentes adoptados. Este dato positivo, subraya las capacidades adaptativas de los menores adoptados, quienes a pesar de haber vivido experiencias tempranas adversas, consiguen la mayoría un buen ajuste psicológico. Nuestros datos son coherentes con los encontrados previamente por otras investigaciones españolas (Reinoso y Forns, 2012; Palacios, Sánchez-Sandoval y León, 2005a) quienes constatan una buena adaptación por parte de los menores adoptados de entre 3 y 12 años.

A pesar de que la mayoría de las puntuaciones medias del YSR se situaron dentro de la normalidad, destacamos el porcentaje de los adolescentes estudiados que presentaron puntuaciones dentro de los rangos *borderline* y clínico en alguna de las escalas evaluadas. Si nos centramos en la evaluación de las puntuaciones escala por escala, observamos que, a diferencia de otros estudios (Berástegui, 2003; Moliner y Gil, 2002; Reinoso y Forns, 2012; Sánchez-Sandoval y Palacios, 2012; Simmel et al., 2001; Verhulst et al., 1990), nuestros datos mostraron un porcentaje mayor de adoptados con problemas de tipo internalizante (20%) en comparación con los que presentaron conductas de tipo externalizante (5,5%). Es posible que dos factores hayan influido en estos resultados; el primero, es que se trata de una muestra de adolescentes y, según apuntan otros estudios (Sonuga-Barke et al., 2009), los síntomas de ansiedad y depresión tienden a emerger en esta edad. Otro factor que pudo haber influido es que la gran mayoría de los adolescentes estudiados que habían recibido o estaban recibiendo tratamiento psicológico fueron aquellos que presentaron una sintomatología de tipo externalizante o dificultades de atención.

De la muestra total, 41 (74,5%) adolescentes habían recibido o estaban recibiendo tratamiento psicológico o psiquiátrico; de estos, 24 adolescentes buscaron ayuda debido a problemas de atención, hiperactividad y problemas de comportamiento, 9 debido a dificultades en los aprendizajes y de 8 debido a problemas internalizantes, como ansiedad o depresión. Estos datos indican dos cuestiones, la primera es que, a pesar de que la mayoría de los adolescentes presentaban un buen ajuste psicológico, muchos de ellos habían utilizado o utilizaban los servicios de salud mental (Hjern et al., 2002). Por otro lado, queda reflejado, al igual que en otros estudios (Berástegui y Gómez, 2008; Palacios, 2007), que los problemas externalizantes y los relacionados con

el déficit de atención, son los que con mayor frecuencia llevan a los adoptantes a solicitar ayuda. Sin embargo, según los datos de nuestro estudio, parece que pueden estar quedando sin atender los menores que presentan problemas internalizantes. Futuros estudios deberían centrarse en los problemas de tipo internalizante ya que éstos parecen ser frecuentes entre adolescentes adoptados y podrían estar pasando desapercibidos, quizás por ser generalmente menos observables (Reinoso y Forns, 2012).

No se encontraron diferencias entre los chicos y las chicas por lo que al ajuste psicológico se refiere. En nuestro estudio tampoco la edad de la adopción resultó ser un factor decisivo para determinar la presencia de trastornos de conducta en la adolescencia. Sin embargo, una historia de negligencia, abuso o maltrato previa a la adopción ha mostrado estar estrechamente ligada a la presencia de conductas internalizantes y externalizantes y a las dificultades de atención y problemas sociales en la adolescencia (Crea et al., 2008; Hawk y McCall, 2010; Verhulst et al., 1992). Estos resultados difieren de los encontrados por Juffer y van IJzendoorn (2005), quienes no encontraron diferencias significativas entre los adolescentes que habían vivido este tipo de adversidades previas a la adopción y los que no. Los análisis de correlación realizados también encontraron una relación positiva entre la exposición a drogas durante el embarazo y los trastornos de conducta de tipo externalizante (conducta agresiva y delictiva) y las dificultades de atención en el adolescente. Estos resultados se encuentran en la línea de otros estudios como el de Crea et al. (2008), quienes sugieren que, tras 14 años de la adopción, los chicos que estuvieron expuestos a drogas durante el embarazo mostraban más problemas conductuales que los que no lo habían estado. Nuestros resultados estarían de acuerdo con los encontrados por Verhulst et al. (1992), quienes hallaron que la edad de la adopción no predice por sí misma el ajuste psicológico del menor, sino que son las experiencias adversas vividas previas a la adopción. Al igual que otras investigaciones (Callejón-Pool, Boix, López-Saña, Colomé, Fumador y Sans, 2012; Lindbland et al., 2010) nuestro estudio ha puesto en relación el consumo de drogas durante el embarazo con las adopciones procedentes de Europa del Este. Sin embargo, a diferencia de otros estudios (Barcons et al., 2011; Reinoso y Forns, 2012) no se ha encontrado una relación significativa entre las adopciones de Europa del Este y un peor ajuste psicológico. Por ello, estaríamos de

acuerdo con Palacios et al. (2005a) en que el factor más determinante en el desarrollo del menor son las condiciones previas y no tanto el país de procedencia.

En relación al segundo objetivo, encontramos que la mayoría de los adolescentes valoró positivamente el grado de apertura en la comunicación familiar en torno a su adopción; hecho que indica que los padres adoptivos también han sido capaces de crear un clima de confianza en relación al tema de la adopción y los orígenes del menor. Los adolescentes estudiados tendieron a evaluar ligeramente mejor la comunicación con la madre adoptiva que con el padre adoptivo, aunque en contraposición con otros estudios (Farr et al., 2014) las diferencias no fueron significativas. Otro dato interesante de nuestro estudio es que los adolescentes que habían sufrido historias de maltrato, abuso o negligencia reportaron una comunicación en torno a la adopción más cerrada. Teniendo en cuenta que la relación entre padres e hijos y la conducta de los chicos es bidireccional (Groza et al., 2003; Judge, 2004; Rueter et al., 2009), este dato nos hace pensar, por un lado, que para los padres puede resultar más complicado establecer una comunicación abierta cuando los hijos han sufrido historias de maltrato, abuso o negligencia antes de la adopción. Por otro, pueden ser los problemas de comportamiento que tienden a presentar los menores con historias adversas previas a la adopción, los que estén dificultado también la comunicación entre padres e hijos. Estudios de carácter longitudinal deberían confirmar la relación de causalidad entre las variables comunicación y ajuste psicológico.

Cabe añadir que casi un 40% del total de la muestra seleccionada para formar parte de este estudio, decidió no participar mostrándose en muchos casos reticente a hablar sobre cuestiones específicamente vinculadas a la adopción y a los orígenes del menor. Este hecho nos hace pensar que la mayoría de familias a las que se les hace difícil crear una comunicación abierta en torno a este tema, son también las que prefirieron no participar en el estudio y esto también supondría un sesgo en nuestro estudio.

Los análisis de regresión mostraron que un mayor grado de apertura en la comunicación de los orígenes se asoció a una menor probabilidad de sufrir trastornos de conducta en la adolescencia, sobre todo por lo que a los problemas internalizantes y sociales se refiere. Nuestros resultados se hallan en la línea de los encontrados por

Brodzinsky (2006) quien halló que un mayor grado de comunicación en torno a la adopción predice menores problemas de comportamiento y de autoestima en los niños adoptados. Asumiendo el riesgo de atribuir una asociación causal a la asociación observada, nuestro estudio apoya la importancia de tratar abiertamente el tema de la adopción y los orígenes del menor también cuando éste se encuentra adolescencia. En ocasiones los padres adoptivos tienen la impresión de que cuando son adolescentes sus hijos “ya lo saben todo”, “ya conocen que son adoptados” y que “no hace falta retomar los temas relacionados con su pasado”. Sin embargo, los datos de este estudio reflejan la importancia y la repercusión de la comunicación en torno a la adopción en el ajuste psicológico de los adoptados también durante la adolescencia. Es importante que estudios como éste muestren a los padres adoptivos la importancia de las palabras y los gestos que utilizan en la comunicación con sus hijos cuando tratan el tema de la adopción. Es su mirada y su actitud la que ayudará o complicará la formación de la identidad de los menores y la que influirá en su comportamiento.

## CONCLUSIONES

- La escala ACS-S resulta un instrumento válido para evaluar el grado de apertura en la comunicación familiar en torno a los orígenes en adolescentes adoptados internacionalmente en España.
- En general los adolescentes adoptados internacionalmente presentan un buen ajuste psicológico. A pesar de ello, un 20% presentó conductas internalizantes y un 74,5% había recibido o estaba recibiendo tratamiento psicológico o psiquiátrico.
- El ajuste psicológico de los menores no dependía de su edad actual, del sexo ni de su edad en el momento de la adopción. Aunque sí del:
  - Consumo de drogas durante el embarazo por parte de la madre biológica
  - Historia de negligencia, maltrato o abuso previa a la adopción.
- La mayoría de los adolescentes adoptados valora positivamente el grado de apertura en la comunicación familiar en torno a su adopción y sus orígenes. El grado de apertura no dependió de la edad ni del sexo del menor, tampoco aparecieron diferencias entre la comunicación con la madre y con el padre.
- Un mayor grado de apertura en la comunicación de los orígenes se asocia con una menor probabilidad de sufrir trastornos de conducta en la adolescencia.



## Capítulo 8.

# **Nuevas aportaciones, limitaciones y futuras líneas de investigación**



## **8. NUEVAS APORTACIONES, LIMITACIONES Y FUTURAS LINEAS DE INVESTIGACIÓN**

### **8.1 Nuevas aportaciones y aplicaciones prácticas**

Con el presente trabajo, creemos haber contribuido al crecimiento de la investigación centrada en el estudio del desarrollo y la adaptación de los menores adoptados. Asimismo los resultados nos han permitido identificar dos factores de protección para el bienestar de los niños y adolescentes adoptados. Investigar acerca de los factores de protección que pueden interferir sobre el desarrollo de los menores adoptados es de gran utilidad ya que permite crear estrategias de prevención e intervención.

Del estudio pueden ser extraídas dos recomendaciones dirigidas a las familias adoptivas. La primera es evitar una escolarización demasiado temprana (aun cuando los menores son adoptados a mayor edad) con la finalidad de potenciar en familia las capacidades de aprendizaje del menor adoptado. Y la segunda, mantener una comunicación abierta en torno a los orígenes entre padres e hijos adoptivos también durante la adolescencia, para prevenir o mitigar posibles trastornos de conducta. Ambas recomendaciones recaen sobre el concepto de parentalidad adoptiva y de su diferencia con la parentalidad biológica. Pensamos que es importante que los padres adoptivos sepan las diferencias (o especificidades) que conlleva ser padre adoptivo, y la necesidad de adaptarse a la realidad de estos menores. No escolarizar a los hijos a los pocos meses de su llegada, aunque tengan edad para hacerlo y hablar con ellos acerca de sus orígenes y su adopción, implica para los padres aceptar y abordar las diferencias que conlleva la parentalidad adoptiva.

Tal como expresaban Palacios (2007), Palacios y Amorós (2006) y Palacios y Brodzinsky (2010) son necesarias más investigaciones que estudien una de las temáticas más actuales como es la comunicación sobre la adopción. Hasta el momento, los trabajos en nuestro país han sido muy escasos, y se han desarrollado sobre todo en un plano teórico-conceptual. En este sentido nuestro estudio, aporta a la literatura un

abordaje de dicha temática desde una perspectiva empírica. Además, nuestra investigación ha resultado ser una de las primeras en estudiar a personas adoptadas en nuestro país cuando ya han alcanzado la adolescencia.

Otra de las aportaciones novedosas del presente trabajo, ha sido la validación y la adaptación preliminar de la *Adoption Communication Scale*. Como apuntábamos en la introducción, en España la mayoría de los investigadores interesados en el ámbito de la comunicación sobre los orígenes, han realizado investigaciones de carácter fundamentalmente descriptivo. Para avanzar hacia un mayor conocimiento de la realidad sobre la adopción era necesario adaptar y validar al español instrumentos de medición que hasta el momento se han limitado al contexto internacional.

El hecho de haber realizado un estudio con muestra no clínica, también ha aportado una visión más amplia y global de la situación de los adoptados, visión que en muchas ocasiones se encuentra sesgada en los profesionales dedicados a la clínica.

## 8.2 Limitaciones

Los estudios presentados no se encuentran exentos de ciertas limitaciones. En el primer trabajo la ausencia de instrumentos estandarizados para la evaluación del desarrollo del menor es una limitación importante en cuanto al diseño del estudio. Además se trata de un estudio retrospectivo, por lo que los resultados deberían ser confirmados por investigaciones prospectivas.

El segundo trabajo se realizó con una muestra muy pequeña, por lo que el estudio debería ser confirmado en el futuro. Debido a no existir un análisis factorial exploratorio previo, no se han podido contrastar los resultados con otros datos encontrados por distintos autores. Para su uso debe tenerse en cuenta que la escala solo ha sido validada en adolescentes adoptados de entre 12 y 18 años, por lo que los datos encontrados no son generalizables a otras edades.

En el tercer trabajo tanto el ajuste psicológico del adolescente como la evaluación del grado de comunicación familiar en torno a la adopción se ha realizado únicamente a partir de la percepción del adolescente y no se ha considerado la perspectiva de los padres adoptivos. Además, se trata de un estudio transversal, por lo que no es posible determinar inequívocamente la relación causal entre las variables estudiadas.

Otra limitación es la propia de los estudios sobre adopción internacional debido a la dificultad de verificar los datos relativos a las circunstancias del menor previas a la adopción. Otro dato que puede haber interferido en nuestros resultados es que todas las familias participantes han realizado los seguimientos postadoptivos en la ICIF-FVB con la que colaboramos, y que por lo tanto las intervenciones del profesional pueden haber influido en la decisión de cuándo escolarizar a los menores y en el grado de apertura en la comunicación familiar en torno a los orígenes.

### 8.3 Futuras líneas de investigación

Futuras investigaciones deben realizarse para comprobar la validez de los resultados preliminares encontrados en nuestros estudios. En la actualidad, se ha diseñado un nuevo proyecto con la finalidad de determinar la relación entre el tiempo transcurrido entre adopción y escolarización con el desarrollo cognitivo y la adaptación psicosocial del menor. En este nuevo proyecto se evaluará el efecto mediador de un apego seguro en dicha asociación. Para ello se estudiará a 100 niños adoptados con edades de entre 3 y 7 años y a sus respectivas familias a partir de una exploración que incluirá la pasación de test estandarizados como el *MSCA (McCarthy Scales of Children Abilities)* para evaluar el desarrollo cognitivo y psicomotor del niño, el cuestionario *BASC (Behavior Assessment System for Children)* con la finalidad de examinar el comportamiento de los niños y sus rasgos adaptativos, el *PPVT-III (Peabody Picture Vocabulary Test)* para la evaluación del desarrollo del lenguaje del menor y la escala *AQS (Attachment Questionnaire Set)* para la evaluación del tipo de apego.

Paralelamente se cuenta con una ayuda I+D del Ministerio de Economía y Competitividad para realizar un proyecto coordinado con el equipo de la Dra. Berástegui de la Universidad de Comillas. Esta ayuda nos permitirá ampliar la muestra y confirmar los resultados obtenidos en los estudios II y III de esta tesis.

Teniendo en cuenta que la adaptación escolar y las dificultades de los menores en esta área son un importante factor de estrés familiar (Berástegui y Rosser, 2012) es importante seguir investigando acerca de los factores de protección que interfieren en el aprendizaje y en el desarrollo cognitivo de los menores con el fin de evitar retrasos y futuros fracasos escolares. También es necesario realizar trabajos longitudinales que muestren la evolución y el progreso en la adquisición de los aprendizajes a lo largo de los años con el objetivo de diseñar herramientas de intervención.

Futuras investigaciones deberían explorar con más detalle la forma en que las familias comunican lo relativo a los orígenes y a la adopción de los menores y cómo lo hacen a lo largo de las diferentes etapas evolutivas. Otro factor importante para ser estudiado en profundidad en futuras investigaciones es la “satisfacción con la

comunicación”. Estudios como el de Grotevant et al., (2011) demuestran que el grado de satisfacción con la comunicación es el factor que más predice el ajuste psicológico de los jóvenes. En este sentido, estaríamos de acuerdo en que no existe un patrón común válido de comunicación, ya que todos los chicos adoptados son diferentes y tienen historias y familias distintas. Seguir investigando acerca de los patrones de comunicación, la satisfacción con la comunicación y su repercusión en la adaptación y el desarrollo de los adoptados, podría ser un importante foco para futuros investigadores.

Para avanzar en el mejor conocimiento de la realidad de la adopción es necesario seguir realizando estudios de adaptación y validación de nuevas herramientas de medida que permitan un abordaje empírico. Futuras investigaciones deberían adaptar o crear otros instrumentos que faciliten la evaluación en este campo. Con el presente trabajo, también hemos contribuido al desarrollo de una línea novedosa de investigación centrada en el estudio de adolescentes adoptados, que debe seguir siendo trabajada en futuras investigaciones.



## REFERENCIAS



## REFERENCIAS

- Abad, J., Forns, M., Amador, J. A. y Martorell, B. (2000). Fiabilidad y validez del Youth Self Report en una muestra de adolescentes. *Psicothema*, 12(1), 49-54.
- Abrines, N., Barcons, N., Marre, D., Brun, C., Fornieles, A. y Fumadó, V. (2012). ADHD-like symptoms and attachment in internationally adopted children. *Attachment and Human Development*, 14(4), 405-423.
- Achenbach, T.M., y Rescorla, L.A. (Ed.) (2001). *Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles*. University of Vermont Department of Psychiatry, Research Center for Children, Youth, and Families, Burlington, VT.
- Agintzari, S. (2005). *Guía de postadopción para familias. Y ahora que ya ha venido, ¿qué hacemos?* Vitoria-Gasteiz: Departamento de Viviendo y Asuntos Sociales, Gobierno Vasco.
- Aguilar, J., Oliva, M.V. y Marzani, C. (1998). *L'entrevista psicoanalítica. Una investigació empírica*. Barcelona: Columna.
- Amorós, P., Fuertes, J. y Paula, I. (1996). La búsqueda de los orígenes en la adopción. *Anuario de Psicología*, 71, 107-119.
- ASEBA (2012) Achenbach System of Empirically Based Assessment. Disponible en: <http://www.aseba.org/>
- Asociación de Academias de la Lengua Española y Real Academia Española (2005). *Diccionario panhispánico de dudas*. Madrid: Santillana.
- Barcons, N., Abrines, N., Brun, C., Sartini, C., Fumadó, V. y Marre, D. (2012). Social relationships in children from intercountry adoption. *Children and Youth Services Review*, 34(5), 955–961.
- Barcons, N., Fornieles, A., y Costas, C. (2011). International Adoption: Assessment of Adaptive and Maladaptive Behavior of Adopted Minors in Spain. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 123-132.
- Beckett, C., Maughan, B., Rutter, M., Castle, J., Colvert, E., Groothues, C., Hawkins, A., Kreppner, J., O'Connor, T.G., Stevens, S., y Sonuga-Barke, E .J. S. (2007). Scholastic attainment following severe early institutional deprivation: A study of children adopted from Romania. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 1063-1073.

- Berástegui, A y Gómez, B. (Coords.) (2008). *Los retos de la postadopción: balance y perspectivas*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Berástegui, A. (2003). *Las adopciones truncadas y en riesgo en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Consejo Económico y Social de la Comunidad de Madrid.
- Berástegui, A. (2005). *Adaptación familiar en adopción internacional: una muestra de adoptados mayores de tres años en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Consejo Económico y Social.
- Berástegui, A. (2006). La adaptación escolar de los adoptados internacionales: una cuestión emergente. En M. I. Álvarez y A. Berástegui (Coords.). *Educación y familia: la educación familiar en un mundo en cambio* (p. 212-231). Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- Berástegui, A. (2007). La adaptación familiar en adopción internacional: un proceso de estrés y afrontamiento. *Anuario de Psicología*, 38(2), 209-224.
- Berástegui, A. (2010). Adopción internacional: ¿solidaridad con la infancia o reproducción asistida? *Aloma, Revista de Psicología, Ciències de l'Educació i de l'Esport*, 27, 15-38.
- Berástegui, A. y Jódar, R. (2013). Comunicación sobre adopción: logros y lagunas en la adopción internacional en España. *Familia: Revista de ciencias y orientación familiar*, 46, 43-55.
- Berástegui, A. y Rosser, A. (2012). La integración escolar de los menores adoptados: percepción parental y variables implicadas. *Anuario de Psicología*, 42(3), 343-360.
- Bimmel, N., Juffer, F., van IJzendoorn, M. H. y Bakermans-Kranenburg, M. J. (2003). Problem behavior of internationally adopted adolescents: a review and meta-analysis. *Harvard Review of Psychiatry*, 11(2), 64-77.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. Vol. 1. New York: Basic Books.
- Brand, A. E. y Brinich, P. M. (1999). Behavior problems and mental health contacts in adopted, foster, and nonadopted children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(8), 1221-1229.
- Brodzinsky, D. M (1993). Long-term outcomes in adoption. *The Future of Children*, 3(1), 153-166.
- Brodzinsky, D. M y Pinderhughes, E. E. (2002). Parenting and child development in adoptive families. En M. Bornstein (Ed.). *Handbook of parenting: Children and parenting* (Vol. 1, p. 279-311). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Brodzinsky, D. M. (1987). Adjustment to adoption: A psychosocial perspective. *Clinical Psychology Review*, 7, 25-47.
- Brodzinsky, D. M. (1990). A stress and coping model of adoption adjustment. En D. Brodzinsky y D. Schechter (Eds.) *The psychology of adoption* (p.42-61). Nueva York: Oxford University Press.
- Brodzinsky, D. M. (2005). Reconceptualizing openness in adoption: Implications for theory, research and practice. En D. M. Brodzinsky y J. Palacios (Coords.) *Psychological Issues in Adoption: Research and Practice* (p. 145-166). Westport, CT: Praeger.
- Brodzinsky, D. M. (2006). Family structural openness and communicative openness as predictors in the adjustment of adopted children. *Adoption Quarterly*, 9(4), 1-17.
- Brodzinsky, D. M. (2011). Children's understanding of adoption: Developmental and clinical implications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(2), 200-207.
- Brodzinsky, D. M. y Brodzinsky, A. B. (1992). The impact of family structure on the adjustment of adopted children. *Child Welfare*, 71 (1), 69-77.
- Brodzinsky, D. M., Schechter, M. D. y Hening, R. M. (1992). *Being adopted: the lifelong search for self*. New York: Doubleday.
- Brodzinsky, M. D. y Steiger, C. (1991). Prevalence of adoptees among special education populations. *Journal of Learning disabilities*, 24(8), 484-489.
- Burrow, A. L., Tubman, J. G. y Finley, G. E. (2004). Adolescent adjustment in a nationally collected sample: indentifying group differences by adoption status, adoption subtype, developmental stage and gender. *Journal of Adolescence*, 27, 267-282.
- Callejón-Póo L, Boix C, López-Sala A, Colomé R, Fumadó V, Sans A.(2012). Perfil neuropsicológico de niños adoptados internacionalmente en Cataluña. *Anales de pediatría*, 79(1), 23.
- Castillo, J. A., Pérez-Testor, C., Davins, M. y Mirabent, V. (2006). Adopción y parentalidad: aportaciones de la investigación. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, 8, 55-64.
- Castle, J., Beckett, C., y Groothues, C. (2001). Infant adoption in England. A longitudinal account of social and cognitive progress. *Adoption and Fostering*, 24(3), 26-35.

- Cohen, J. (1987). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (rev. ed.). Hillsdale, NJ, England: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, N., Lojkasek, M., Zadeh, Z. Y., Pugliese, M. y Kiefer, H. (2008). Children adopted from China: a prospective study of their growth and development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(4), 458–468.
- Colvert, E., Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Groothues, C., Hawkins, A., Krepper, J., O'Connor, T. G., Stevens, S. y Sonuga-Barke, E. J. S. (2008). Emotional difficulties in early adolescence following severe early deprivation: Findings from the English and Romanian adoptees study. *Development and psychopathology*, 20, 547-567.
- Crea, T. M., Barth, R. P., Guo, S. y Brooks, D. (2008). Externalizing behaviors of substance-exposed adopted children: 14 years postadoption. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(1), 11-19
- Dalen, M. (2002). School performances among internationally adopted children in Norway. *Adoption Quarterly*, 5(2), 39-58.
- Dalen, M. (2003). *The state of Knowledge of foreign adoptions: a summary of the results of key International adoption research projects based in Scandinavia*. Disponible en [www.comeunity.com/adoption/adopt/research3.html](http://www.comeunity.com/adoption/adopt/research3.html)
- Dalen, M. (2007). Educational achievement among international adoptees. *Anuario de Psicología*, 38(2), 199-208.
- Dalen, M. y Rygvold, A. L. (2006). Educational achievement in adopted Children from China. *Adoption Quarterly*, 9(4), 45-58.
- Disney, E. R., Iacono, W., McGue, M., Tully, E. y Legrand, L. (2008). Strengthening the Case: Prenatal Alcohol Exposure is Associated with Increased Risk for Conduct Disorder. *Pediatrics*, 122, 1225-1230.
- Dole, K. N. (2005). Education and internationally adopted children: Working collaboratively with schools. *Pediatric Clinics of North America*, 52(5), 1445-1461.
- Donahue, E. A. (2008). *Open Communications in adoption and adoption and adoptive identity development*. Long Island University, Brooklyn Center.
- Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Disponible en: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>
- Farr, R. H., Grant-Marsney, H. A., y Grotevant, H. D. (2014). Adoptees' Contact with Birth Parents in Emerging Adulthood: The Role of Adoption Communication

- and Attachment to Adoptive Parents. *Family Process (on-line)*. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/famp.12069/abstract?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>
- Fergusson, D. M., Lynskey, M. y Horwood, L. J. (1995). The adolescent outcomes of adoption: A 16 year longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 597-615.
- Fernández Molina, M. (2011). Adopción, desarrollo y aprendizaje. *Padres y Maestros*, 339, 13-17.
- Fernández Molina, M., del Valle, J., Fuentes, M. J., Bernedo, I. M. y Bravo, A. (2011). Problemas de conducta de los adolescentes en acogimiento preadoptivo, residencial y con familia extensa. *Psicothema*, 23(1), 1-6.
- Ge, X., Conger, R. D., Cadoret, R. J. y Neiderhiser, J. M. (1996). The developmental interface between nature and nurture: a mutual influence model of child antisocial behavior and parent behaviors. *Developmental Psychology*, 32(4), 574-589.
- Gindis, B. (2000). Detecting and Remediating the Cumulative Cognitive Deficit in School Age Internationally Adopted Post-Institutionalized Children. *The Parent Network for the Post-Institutionalized Child*, 27(1), 1-6.
- Gindis, B. (2005). Cognitive, Language, and Educational Issues of Children Adopted from Overseas Orphanages. *Journal of Cognitive Education and Psychology*, 4(3) 291-315.
- Glennen, S. y Bright, B. J. (2005). Five years later: language in school-age internationally adopted children. *Seminars in Speech and Language*, 26(1), 86-101.
- Gribble, K. D. (2007). A Model for Caregiving of Adopted Children After Institutionalization. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 20(1), 14-26.
- Grotevant, H. D. (2001). *Adoptive families: Longitudinal outcomes for adolescents*. Disponible en: [http://harmonyfamilycenter.org/uploads/pdf/Adoptive\\_Families.pdf](http://harmonyfamilycenter.org/uploads/pdf/Adoptive_Families.pdf)
- Grotevant, H. D. y McRoy, R. G. (1998). *Openness in adoption: Exploring family connections*. New York: Sage.
- Grotevant, H. D., Rueter, M., Von Korff, L., y Gonzalez, C. (2011). Post-adoption contact, adoption communicative openness, and satisfaction with contact as

- predictors of externalizing behavior in adolescence and emerging adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(5), 529-536.
- Grotevant, H. D., Rueter, M., Wrobel, G. M., y Von Korff, L. (2009). *Minnesota Texas Adoption Research Project: Summary of Wave 3 Methods*. Disponible en: <http://www.psych.umass.edu/uploads/sites/45/Files/W3%20Summary%20of%20Methods%20042509%20final.pdf>
- Groza, V., Ryan, S. D. y Thomas, S. (2008). Institutionalization, Romanian adoptions and executive functioning. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 25(3),185–204.
- Groza, V., Ryan, S. D., y Cash, S. J. (2003). Institutionalization, behavior and international adoption: predictors of behavior problems. *Journal of Immigrant Health*, 5(1), 5-17.
- Groza, V., y Ryan, S. D. (2002). Pre-adoption stress and its association with child behavior in domestic special needs, and international adoptions. *Psychoneuroendocrinology*, 27(1/2), 181-198.
- Gunnar, M. R., Bruce, J. y Grotevant, H. D. (2000). International adoption of institutionally reared children: research and policy. *Development and Psychopathology*, 12(4), 677-93.
- Hawk, B., y McCall, R. B. (2010). CBCL behavior problems of post-institutionalized international adoptees. *Clinical of Child and Family Psychology Review*, 13, 199-211.
- Hawkins, A., Beckett, C., Rutter, M., Castle, J., Groothues C., Kreppner J., Stevens S., y Sonuga-Barke, E. (2008). Communicative openness about adoption and interest in contact in a sample of domestic and intercountry adolescent adoptees. *Adoption Quarterly*, 10(3-4): 131-156
- Hjern, A. Lindblad, F. y Vinnerljung, B. (2002). Suicide, psychiatric illness, and social maladjustment in intercountry adoptees in Sweden: a cohort study. *The lancet*, 31, 443-448.
- Hoksbergen, R., Juffer, F. y Waardenburg, B. (1987). *Adopted children at home and at school*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- Howe, D. (2006). Developmental Attachment Psychotherapy with Fostered and Adopted Children. *Child and Adolescent Mental Health*, 1(3), 128-134.
- Institut d'Estadística de Catalunya (2013). *Anuari Estadístic de Catalunya*. Disponible en: <http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=855>

- Instituto Nacional de Estadística (2011). *Medidas de protección a la infancia y adopciones*. Disponible en:  
<http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?type=pcaxis&path=/t25/a072/a02/10/&file=c70004.px>
- Jacobs, E., Millar, L. C. y Tirella, L. G. (2009). Developmental and Behavioral Performance of Internationally Adopted Preschoolers: A Pilot Study. *Child Psychiatry and Human Development*, 41(1), 15-29.
- Judge, S. (2004). The impact of early institutionalization on child and family outcomes. *Adoption Quarterly*, 7(3), 31-48.
- Juffer, F. (2006). Children's awareness of adoption and their problem behavior in familias with 7-year-old internationally adopted children. *Adoption Quarterly*, 9(2/3), 1-21.
- Juffer, F. y Tieman, W. (2009). Being adopted. Internationally adopted children's interest and feelings. *International Social Work*, 52(5), 635-647.
- Juffer, F. y van IJzendoorn, M. H. (2005). Behavior problems and mental health referrals of international adoptees: A meta-analysis. *The Journal of the American Medical Association*, 293, 2501-2515.
- Juffer, F., van IJzendoorn, M. H. y Palacios, J. (2001). Recuperación de niños y niñas tras su adopción Children's recovery after adoption. *Infancia y Aprendizaje: Journal for the Study of Education and Development*, 34(1), 3-18.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J. y Grebb, J. A. (1996). Sinopsis de psiquiatría. 7ª Edición. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Keyes, M. A., Sharma, A., Elkins, I. J., Iacono, W. G. y McGue, M. (2008). The Mental Health of US Adolescents Adopted in Infancy. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 162(5), 419-425.
- Kirk, H. D. (1964). *Shared fate*. New York: Free Press.
- Kirk, H.D. (1981). *Adoptive Kinship: A Modern Institution in Need of Reform*. Toronto: Butterworths.
- Knobel, M. (1984). El síndrome de la adolescencia normal. En: Aberastury y M. Knobel (Coords.). *La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico* (p. 35-109). Buenos Aires: Paidós.
- Kreppner, J. M., O'Connor, T. G. y Rutter, M. (2001). Can inattention/overactivity be an institutional deprivation syndrome? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 513-528.

- Kriebel, D. K. y Wentzel, K. (2011). Parenting as a moderator of cumulative risk for behavioral competence in adopted children. *Adoption Quarterly*, 14(1), 37-60.
- Laufer, M. (1998). El desarrollo psicológico en la adolescencia: señales de peligro. En M. Laufer (Coord.). *El adolescente suicida* (p. 17-36). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Le Mare, L., y Audet, K. (2011). Communicative openness in adoption, knowledge of culture of origin, and adoption identity in adolescents adopted from Romania. *Adoption Quarterly*, 14, 199-217.
- Lemos, S., Fidalgo, A., Calvo, P. y Menéndez, P. (1992). Salud Mental de los adolescentes asturianos. *Psicothema*, 4(1), 21-48.
- León, E., Sánchez-Sandoval, Y., Palacios, J. y Román, M. (2010). Programa de formación para la adopción en Andalucía. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 202-210.
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. *Boletín Oficial del Estado* núm. 15, de 17 de enero de 1996, p.p. 1225 a 1238.
- Lindblad, F., Ringback Weitoft, G. y Hjern, A. (2010). ADHD in international adoptees: A national cohort study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 19(1), 37-44.
- Lofy, L., y Dole, K. (2004). Internationally adopted children: information for parents and educators. En A. S. Canter, L.Z. Paige, M. D. Roth, I. Romero y S. A. Carrol (Eds.) *Helping Children at Home and School II: Handouts for Families and Educators*. Bethesda: NAPS Publications.
- Loizaga, F. (2013). Trabajando la identidad positiva con las personas adoptadas. Familias, apegos y vínculos como estrategias de consolidación de la identidad. *Cuadernos de Psicomotricidad*.
- Loizaga, F., Louzao, I. I., de Aranzabal, M. y Labayru, M. (2009). *Adopción Internacional: ¿cómo evolucionan los niños, las niñas y sus familias?* Bilbao: Mensajero.
- Marre, D. (2009). Los silencios de la adopción en España. *Revista de Antropología Social*, 18, 97-126.
- McGuinness, T. y Pallansch, L. (2000). Competence of Children Adopted from the Former Soviet Union. *Family Relations*, 49(4), 457-464.

- Merz, E. C. y McCall, R. B. (2011). Parent ratings of executive functioning in children adopted from psychosocially depriving institutions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(5), 537-546.
- Miller, B. C., Fan, X., Grotevant, H. D., Chistensen, M., Coyl, D. y van Dulmen, M. S. (2000). Adopted Adolescents' Overrepresentation in Mental Health Counseling: Adoptees' Problems or Parents' Lower Threshold for Referral? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(12), 1504–1511.
- Miller, L. C. (2005). *Handbook of international adoption medicine*. New York: Oxford University Press.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2012). *Datos de adopción internacional (Periodo 2008-2012)*. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/adopciones/estadisticas.htm>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2012). *Estadística Básica de Protección a la Infancia. Adopción nacional e Internacional (Boletín 14)*. Disponible en: [https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/adopciones/pdf/Boletin\\_Infancia\\_14.pdf](https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/adopciones/pdf/Boletin_Infancia_14.pdf).
- Mirabent, V. (2008). Adopción y adolescencia. En C. Pérez-Testor (Coord.) *Post-adopción y vínculo familiar* (p.185-195). Barcelona: Actas de la REDIF Fundació Vidal i Barraquer.
- Mirabent, V. y Ricart, E. (Coords.) (2005). *Adopción y vínculo familiar*. Barcelona: Paidós.
- Mirabent, V. y San Martino, M. (2008). Relació parental i aprenentatge en nens adoptats internacionalment. *Revista Catalana de Psicoanálisis*, 25, 1.
- Moliner, M. y Gil, J. M. (2002). Estudio sobre la adaptación de los menores en la adopción internacional. *Revista de Psicología General y Aplicada: Revista de la Federación Española de Psicología*, 55(4), 603-624.
- Múgica, J. J. (2007). *Condición adoptiva y experiencia de abandono en niños y niñas de entre 12 y 18 años (Claves para el abordaje psicoeducativo y terapéutico)*. Suficiencia investigadora. Universidad de Deusto.
- Neil, E. (2009). Post-adoption contact and openness in adoptive parents' minds: Consequences for children's development. *British Journal of Social Work* 39, 5-23.

- Núñez López, A. (2008) *Guía consensuada de pediatría en adopción*. Madrid. Promotores Federación CORA y Asociación Atlas en Defensa de la Adopción.
- Ocón, J. (2005). La adopción Internacional en España. *Papers*, 77, 205-218.
- Palacios, J. (2007). Después de la adopción: necesidades y niveles de apoyo. *Anuario de Psicología*, 38(2), 181-198.
- Palacios, J. (2009). La adopción como intervención y la intervención en adopción. *Papeles del Psicólogo*, 30(1), 53-62.
- Palacios, J. y Amorós, P. (2006). Recent Changes in Adoption and Fostering in Spain. *British Journal of Social Work*, 36, 921-935.
- Palacios, J. y Brodzinsky, D. M. (2010). Review: Adoption research: Trends, topics, outcomes. *International Journal of Behavioral Development*, 34(3), 270-284.
- Palacios, J. y Sánchez-Sandoval, Y. (1996). Niños adoptados y no adoptados: un estudio comparativo. *Anuario de Psicología*, 6, 63-85.
- Palacios, J., Román, M. y Camacho, C. (2010). Growth and development in internationally adopted children: extent and timing of recovery after early adversity. *Child: Care, Health and Development*, 37(2), 282-288.
- Palacios, J., Román, M., Moreno, C. y León, E. (2009). Family context for emotional recovery in internationally adopted children. *International Social Work*, 52(5), 609-620.
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y. y León, E. (2005a). Adopción y problemas de conducta. *RIDEP*, 19(1), 171-196.
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y. y León, E. (2005b). *Adopción Internacional en España: un nuevo país, una nueva vida*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Pérez-Testor, C., Davins, M. y Castillo, J.A. (2002). Adozione internazionale e adattamento familiare. *Interazioni*, 18(2), 115-125
- Peter, B. R., Atkins, M. S. y McKernan McKay, M. (1999). Adopted children's behavior problems: A review of five explanatory models. *Clinical Psychology Review*, 19(3), 297-328.
- R Core Team (2014). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing, Viena, Australia. Disponible en: <http://www.R-project.org/>

- Reinoso, M. y Forns, M. (2010). Stress, coping and personal strengths and difficulties in internationally adopted children in Spain. *Children and Youth Services Review*, 32(12), 1807-1813
- Reinoso, M. y Forns, M. (2012). Adaptación psicosocial en niños adoptados internacionalmente: percepción personal y parental. *Anales de Pediatría*, 76(5), 268-278.
- Reinoso, M., Juffer, F. y Tieman, W. (2012). Children's and parents' thoughts and feelings about adoption, birth culture identity and discrimination in families with internationally adopted children. *Child and Family Social Work*, 18(3), 264–274.
- Román, M. (2004). Niños y niñas rumanos procedentes de adopción internacional: ¿son diferentes a los demás? *Apuntes de Psicología*, 22(3), 391-402.
- Román, M. (2010). El apego en niños y niñas adoptados. *Modelos internos, conductas y trastornos de apego*. Tesis doctoral. Universidad de Sevilla, Sevilla.
- Roqueta, A. (2012). *Valoración e intervención psicopedagógica en casos de niños adoptados*. Disponible en:  
[http://www.familiayadopcion.com/fileadmin/user\\_upload/pdf\\_documentos/Estudio\\_Assumpta\\_Roqueta/Estudio\\_Assumpta\\_Roqueta.pdf](http://www.familiayadopcion.com/fileadmin/user_upload/pdf_documentos/Estudio_Assumpta_Roqueta/Estudio_Assumpta_Roqueta.pdf)
- Roskam, I., Stievenart, M., Tessier, R., Muntean, A., Escobar, M. J., Santelices, M. P., Juffer, F., van IJzendoorn, M. H. y Pierrehumbert, B. (2014). Another way of thinking about ADHD: the predictive role of early attachment deprivation in adolescents' level of symptoms. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(1), 133-144.
- Rosser, A. M. y Suriá, R. (2012). La adaptación escolar de los menores adoptados. Riesgos y estrategias de intervención. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 10(1), 151-170.
- Rosser, A. y Bueno, A. (2011). La construcción del vínculo afectivo en la adopción. La teoría del apego como marco de referencia en la intervención postadoptiva. *International Journal of Developmental and Educational Psychology (INFAD Revista de Psicología)*, 1(1), 333-340.
- Rueter, M. A y Koerner, A. F. (2008). The effect of family communication patterns on adopted adolescent adjustment. *Journal of Marriage and Family*, 70(3), 715–727.

- Rueter, M. A., Keyes, M. A., Iacono, W. G. y McGue, M. (2009). Family Interactions in Adoptive Compared to Nonadoptive Families. *Journal of Family Psychology*, 23(1), 58-66.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316–331.
- Rutter, M. (2000). Children in substitute care: Some conceptual considerations and research implications. *Children and Youth Services Review*, 22(9–10), 685–703.
- Rutter, M. (2005). Environmentally mediated risks for psychopathology: Research strategies and findings. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(1), 3-18.
- Rutter, M. y el equipo de trabajo ERA (English and Romanian Adoptees Study Team) (1998). Developmental catch-up and deficit, following adoption after severe global early deprivation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 39(4), 465-476.
- Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Colvert, E., Kreppner, J., Mehta, M., Stevens, S. y Sonuga-Barke, E. (2007). Effects of profound early institutional deprivation: An overview of findings from a UK longitudinal study of Romanian adoptees. *European Journal of Developmental Psychology*, 4(3), 332-350.
- Rutter, M., Kreppner, J., O'Connor, T. G., y the English and Romanian Adoptees Study Team (2001). Specificity and heterogeneity in children's responses to profound institutional deprivation. *British Journal of Psychiatry*, 179, 97-103.
- Sánchez Sandoval, Y. (2002). *El ajuste de niños y niñas adoptados y su vida familiar: un estudio longitudinal*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Sevilla.
- Sánchez-Sandoval, Y. y Palacios, J. (2012). Problemas Emocionales y Comportamentales en Niños Adoptados y No Adoptados. *Clínica y Salud*, 23(3), 221-234.
- Sánchez-Sandoval, Y., León, E. y Román, M. (2012). Adaptación familiar de niños y niñas adoptados internacionalmente. *Anales de Psicología*, 28(2), 558-566.
- Selman, P. (2012). Tendencias Globales en Adopción Internacional: ¿En el interés “superior de la infancia”? *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, vol. XVI, 395 (21).
- Sheridan, S. M., Knoche, L. L., Edwards, C. P., Bovaird, J. A., y Kupzyk, K. A. (2010). Parent engagement and school readiness: Effects of the getting ready

- intervention on preschool children's social-emotional competences. *Early Education and Development*, 21(1), 125-156.
- Shrout, P. E. y Fleiss, J. L. (1979). Intraclass Correlations: Uses in Assessing Rater Reliability. *Psychological Bulletin*, 86(2), 420-428.
- Simmel, C. (2007). Risk and protective factors contributing to the longitudinal psychosocial well-being of adopted foster children. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15(4), 237-249.
- Simmel, C., Brooks D., Barth R., y Hinshaw S. (2001). Externalizing symptomatology among adoptive youth: Prevalence and preadoption risk factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(1), 57-69.
- Simmel, C., Brooks, D., Barth, R. P. y Hinshaw, S. P (2001). Externalizing Symptomatology Among Adoptive Youth: Prevalence and Preadoption Risk Factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(1), 57-69.
- Skinner-Drawz, B. A, Wrobel, G. M., Grotevant, H. D. y von Korff, L. (2011). The Role of Adoption Communicative Openness in Information Seeking Among Adoptees From Adolescence to Emerging Adulthood. *Journal of Family Communication*, 11(3), 181-197.
- Smith, S. L. y Howard, J. A (1994). The impact of previous sexual abuse on children's adjustment in adoptive placement. *Social Work*, 39(5), 491-501.
- Smith, S. L. y Howard, J. A. (1991). A comparative study of successful and disrupted adoptions. *Social Service Review*, 65, 248-265.
- Smith, S. L., Howard, J. A. y Monroe, A. D. (2000). Issues underlying behavior problems in at-risk adopted children. *Children and Youth Services Review*, 22(7), 539-562.
- Sonuga-Barke, E., Beckett, C. M., Castle, J., Kreppner, J., Kumsta, R., Schlotz, W., Stevens, S. y Rutter, M. (2009). *Adolescent psychiatric morbidity following early severe institutional deprivation: English and Romanian Adoptees Study findings*. Comunicación presentada en el congreso biannual de la Society for Research in Child Development; Denver, CO.
- Stams, G. J. J. M., Juffer, F., Rispens, J., y Hoksbergen, R.A.C. (2000). The development and adjustment of 7-year-old children adopted in infancy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 1025-1037.
- Stams, G.J.J.M., Juffer, F. y van IJzendoorn, M.H. (2002). Maternal sensitivity, infant attachment, and temperament predict adjustment in middle childhood: The case

- of adopted children and their biologically unrelated parents. *Developmental Psychology*, 38, 806–821.
- Stevens, S. E., Sonuga-Barke, E., Kreppner, J.M., Beckett, C., Castle, J., Colvert, E., Groothues, C., Hawkins, A. y Rutter, M. (2008). Inattention/overactivity following early severe institutional deprivation: Presentation and associations in early adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 385-398.
- Tieman, W., van der Ende, J. y Verhulst, F. C. (2008). Young adult international adoptees' search for birth parents. *Journal of Family Psychology*, 22(5), 678-687.
- Van den Dries, L., Juffer, F., van IJzendoorn, M. H. y Bakermans-Kranenburg, M. (2009). Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Children and Youth Services Review*, 31(3), 410-421.
- Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., y Juffer, F. (2007). Plasticity of growth in height, weight, and head circumference: Meta-analytic evidence of massive catch-up after international adoption. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 28, 334-343.
- Van IJzendoorn, M. H., Juffer, F., y Poelhuis, C. W. (2005). Adoption and cognitive development: A meta-analytic comparison of adopted and nonadopted children's IQ and school performances. *Psychological Bulletin*, 131, 301–316.
- Van IJzendoorn, M. H., y Juffer, F. (2006). The Emanuel Miller Memorial Lecture 2006: Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 1228–1245.
- Verhulst, F. C. (2000). Internationally adopted children: the Dutch longitudinal adoption study. *Adoption Quarterly*, 4(1), 27-44.
- Verhulst, F. C. y Versluis-den Bieman, H. J. (1995). Developmental course of problema behaviors in adolescente adoptees. *Journal of the American Academy of Children and Adolescent Psychiatry*, 34, 151-159.
- Verhulst, F. C., Althaus, M. y Verluis-den Bierman, H. (1990). Problem behaviour in international adoptees. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 94 -103.
- Verhulst, F. C., Althaus, M., y Verluis-den Bierman, H. (1992). Damaging background: Later adjustment of international adoptees. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 518-524.

- Vorria, P., Papaligoura, Z., Dunn, J., van IJzendoorn, M.H., Steele, H., Kontopoulou, A., y Sarafidou, E. (2003). Early experiences and attachment relationships of Greek infants raised in residential group care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 1-13.
- Warren, S. B. (1992). Lower threshold for referral for psychiatric treatment for adopted adolescents. *Journal of the American Academy of Child y Adolescent Psychiatry*, 31(3), 512-517.
- Wierzbicki, M. (1993). Psychological adjustment of adoptees: A meta-analysis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22(4), 447-454.
- Wiik, K. L., Loman, M.M., Van Ryzin, M. J., Armstrong, J.M., Essex, M. J., Pollak, S.D, y Gunnar, M.R. (2011). Behavioral and emotional symptoms of post-institutionalized children in middle childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(1), 56-63.
- World Medical Association (2013). *World Medical Association Declaration of Helsinki*
- Wrobel, G. M., Grotevant, H.D y McRoy, R. G. (2004). Adolescent search for birthparent: who moves forward? *Journal of Adolescent Research*, 19, 132-151.
- Wrobel, G. M., Kohler, J. K., Grotevant, H. D., y McRoy, R. G. (2003). The family adoption communication model (FAC): Identifying pathways of adoption-related communication. *Adoption Quarterly*, 7, 53-84.
- Zeanah, C. H., Nelson, C. A., Fox, N. A., Smyke, A. T., Marshall, P. J., Parker, S. W., et al. (2003). Designing research to study the effects of institutionalization on brain and behavioral development: The Bucharest Early Intervention Project. *Development and Psychopathology*, 15, 885–907.
- Zeanah, C. H., Smyke, A. T., y Dumitrescu, A. (2002). Attachment disturbances in young children. II: Indiscriminate behaviour and institutional care. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 983 – 989.
- Zhang, J. y Yu, K. F. (1998). What's the relative risk? A method of correcting the odds ratio in cohort studies of common outcomes. *Journal of the American Medical Association*, 280 (19), 1690-1.



## ANEXOS



**Anexo I. Protocolo clínico de evaluación utilizado en los seguimientos postadoptivos.**



Numero de historia: \_\_\_\_\_

Seguimiento Postadoptivo número: \_\_

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_

A cargo de: (nombre del profesional)

ICIF- FVB

**PROTOCOLO DE EVALUACIÓN**

---

**Datos sociodemográficos de la familia**

**Tipo de familia:**

Pareja  Monoparental (mujer)  Monoparental (hombre)

Hijos biológicos: No  Sí  número: \_\_

Hijos adoptivos: No  Sí  número: \_\_

**Lugar que ocupa el adoptado:**

	1ero	2ndo
Prima adopción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Segunda adopción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tercera adopción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Embarazos después de la adopción: No  Sí

**Edades:**

Fecha de nacimiento del menor adoptado: \_\_/\_\_/\_\_ Edad: \_\_ (meses/años)

Fecha de nacimiento de la madre: \_\_/\_\_/\_\_ Edad: \_\_ (años)

Fecha de nacimiento del padre: \_\_/\_\_/\_\_ Edad: \_\_(años)

Fecha de nacimiento de hermano/a: \_\_/\_\_/\_\_ Edad: \_\_ (meses/años) País de origen: \_\_  
\_\_/\_\_/\_\_ Edad: \_\_ (meses/años) País de origen: \_\_

**Situación laboral de los padres:**

Trabajan

En paro

Baja (por enfermedad)

Baja maternal/paternal

**Nivel educativo de los padres:**

Sin estudios

Secundaria (Graduado escolar)

Bachillerato/ FP 1

Diplomatura/ FP2

Licenciado

Doctor/ Master

**Datos sobre la adopción:**

Fecha de la adopción del menor: \_\_/\_\_/\_\_

Edad en el momento de la adopción: \_\_ (meses/años)

Edad en el momento de la visita (actual): \_\_ (meses/años)

Sexo: Niño  Niña

País de origen: \_\_\_\_\_

Tipo de adopción: Completa  Estado preadoptivo  Kafala

**Escolarización:**

Escolarizado: Sí  No

Fecha de escolarización: \_\_/\_\_/\_\_ Curso escolar inicial: \_\_\_\_\_

Tiempo que el menor ha sido cuidado en el hogar previo a la escolarización: \_\_\_\_\_

Curso escolar actual: \_\_\_\_\_

<b>Salud</b>
--------------

Vacunación: correcta  en proceso  incorrecta

Enfermedades:

	Sí	No	
Leves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Especificar:
Graves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Especificar:
Inter. Quirúrgicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Especificar:
Otras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Especificar:

<b>Datos psicoevolutivos del menor</b>
--

**Capacidad de aprendizaje**

Anotar y evaluar: Cómo el menor se sitúa ante los objetos/juegos; cómo los explora (interés vs. inhibición); organiza un juego coherente/desestructurado; capacidad de atención; persistencia y entusiasmo frente a la tarea; capacidad para jugar/trabajar independientemente; se ajusta a las demandas que se le propone; sigue instrucciones.

Si ya están escolarizados: Evaluación escolar/resultados escolares; capacidad para seguir el ritmo de la clase, participación en el aula.

Retraso

En proceso

Adecuado a su edad

**Desarrollo del lenguaje**

Evaluar mediante la conversación con el menor (p.e.: Dime que has hecho hoy, dime qué estoy dibujando) y mediante la observación de la conversación padres e hijo las dificultades de simbolización y del lenguaje. Idioma en el que se comunica; vocabulario que conoce; nivel léxico, sintáctico y gramatical de su lenguaje; tipo de frases que utiliza (palabras-frase; frases simples, complejas); tiempos verbales, y utilización de pronombres, preposiciones y adverbios. Dificultades de la pronunciación, nivel de comprensión.

- Retraso
- En proceso
- Adecuado a su edad

**Desarrollo emocional**

Anotar y evaluar las expresiones emocionales del niño hacia sus padres (buscaba contacto/proximidad- lo evita), demandas de atención- ayuda; reacción frente a lo desconocido (indiscriminación social); grado de tolerancia a la frustración; conducta agresiva, miedos, regulación emocional, autonomía, presencia de conductas estereotipadas y reacción del menor frente a las separaciones.

- Retraso
- En proceso
- Adecuado a su edad

**Otras áreas en desarrollo**

*Sueño:* Duerme en su propia habitación, pesadillas, dificultad para conciliar el sueño.

- Retraso
- En proceso
- Adecuado a su edad

*Alimentación:* Cantidad de hambre, dificultades para tragar, para masticar, alergias, autonomía.

Retraso En proceso Adecuado a su edad 

*Control de esfínteres*

Retraso En proceso Adecuado a su edad 

*Desarrollo psicomotor:* Psicomotricidad gruesa (camina, corre, sube y baja escaleras) y psicomotricidad fina (coge el material, lápices, pinza, grafía).

Retraso En proceso Adecuado a su edad 

*Integración familiar/social y escolar.* Relación con hermanos y familiares, integración escolar, extraescolares, relación con los iguales.

Retraso En proceso Adecuado a su edad 

### Revelación y comunicación sobre adopción

Conoce que es adoptado: Sí  No  Demasiado pequeño

La familia vive y trata el tema con tranquilidad: Sí  Tiene reservas/sufre  No

<b>Conclusión y comentarios</b>
---------------------------------

Indicadores de riesgo: Sí  no

Comentarios/Observaciones: \_\_\_\_\_

## Anexo II. Entrevista para los padres participantes del estudio III.



### TESIS DOCTORAL: Factores de riesgo y protección en la adopción internacional

#### ENCUESTA PARA PADRES

Fecha de la entrevista: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Número de identificación: \_\_\_\_\_

#### A) DATOS DE LA FAMILIA:

##### 1- Genograma familiar:

##### 2- Datos sociodemográficos de los padres adoptivos:

##### → Del padre:

Edad: \_\_\_\_\_

##### 2. 2 Ocupación:

- 1- Directivos de la Administración pública y de empresas de 10 o más asalariados, profesiones asociadas a titulaciones de 2º y 3º ciclo universitario
- 2- Directivos de empresas con menos de 10 asalariados, profesionales asociados a una titulación de 1º ciclo universitario, técnicos superiores, artistas y deportistas

- 3- Empleados de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y financiera, trabajadores de los servicios personales y de la seguridad
- 4a- Trabajadores manuales cualificados
- 4b- Trabajadores manuales semicualificados
- 5- Trabajadores no cualificados

### **2.3 Estudios:**

- 1- Ninguno
- 2- Educación primaria/Educación General Básica (EGB)
- 3- Educación secundaria Obligatoria/Graduado Escolar
- 4- Bachillerato/BUP y COU
- 5- ciclo formativo de grado medio/formación profesional (FP1)
- 6- ciclo formativo de grado superior/ formación profesional (FP2)
- 7- Diplomatura o carrera técnica (3 años)
- 8- Licenciatura
- 9- doctorado /postgrado/ master

### **→ De la madre:**

### **2.4 Edad: \_\_\_\_\_**

### **2.5 Ocupación:**

- 1- Directivos de la Administración pública y de empresas de 10 o más asalariados, profesiones asociadas a titulaciones de 2º y 3º ciclo universitario
- 2- Directivos de empresas con menos de 10 asalariados, profesionales asociados a una titulación de 1º ciclo universitario, técnicos superiores, artistas y deportistas
- 3- Empleados de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y financiera, trabajadores de los servicios personales y de la seguridad
- 4a- Trabajadores manuales cualificados
- 4b- Trabajadores manuales semicualificados
- 5- Trabajadores no cualificados

### **2.6 Estudios:**

- 1- Ninguno
- 2- Educación primaria/Educación General Básica (EGB)

- 3- Educación secundaria Obligatoria/Graduado Escolar
- 4- Bachillerato/BUP y COU
- 5- ciclo formativo de grado medio/formación profesional (FP1)
- 6- ciclo formativo de grado superior/ formación profesional (FP2)
- 7- Diplomatura o carrera técnica (3 años)
- 8- Licenciatura
- 9- doctorado /postgrado/ master

**→ Tipo de pareja/ familia:**

**2.7 Tipo de pareja**

- 1- Pareja heterosexual
- 2- Pareja homosexual
- 3- Monoparental. Mujer sola
- 4- Monoparental. Hombre solo
- 5- Reconstituida heterosexual
- 6- Reconstituida homosexual
- 7- Separados

**3- Hijos**

Número total de hijos comunes: (por orden cronológico)

**1-** Edad actual \_\_\_\_\_

Sexo: Varón  Mujer

¿Es adoptado?:  Sí  No

País de origen \_\_\_\_\_

**2-** Edad actual \_\_\_\_\_

Sexo: Varón  Mujer

¿Es adoptado?:  Sí  No

País de origen \_\_\_\_\_

**3-** Edad actual \_\_\_\_\_

Sexo: Varón  Mujer

¿Es adoptado?:  Sí  No

País de origen \_\_\_\_\_

**4-** Edad actual \_\_\_\_\_

Sexo: Varón  Mujer

¿Es adoptado?:  Sí  No

País de origen \_\_\_\_\_

**5-** Edad actual \_\_\_\_\_

Sexo: Varón  Mujer

¿Es adoptado?:  Sí  No

País de origen \_\_\_\_\_

## **B) DATOS DE LA ADOPCIÓN:**

### **4- ¿Motivos de la adopción?**

Infertilidad

Sí

No

Otros \_\_\_\_\_

(Rellenar cada apartado para cada niño adoptado)

**5- Fecha de la adopción:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento.....

**6- Tipo de adopción:** Plena  Simple  Kafala  Otros  \_\_\_\_\_

**7- Cambio de nombre:**

- Sí completo o parcial
- No

**8- Cuidado previo del menor previo a la adopción:**

## 8.1 – Institucionalizado:

- No → Progenitores durante.....
  - Familia extensa durante.....
  - Familia de acogida durante.....
- Sí → Institución pequeña durante.....
  - Institución grande durante.....
- Sin datos

## 8.2 – Cambios constantes (de orfanato, familias de acogida...):

- Sí
- No

## 8.3- ¿Había sufrido el niño alguna/s de estas situaciones?

## Negligencia familiar o institucional

- Sí → Con frecuencia / Ocasionalmente
- No
- Sin datos

## Maltratos físico y/o psíquico en la familia o en la institución:

- Sí → Con frecuencia / Ocasionalmente
- No
- Sin datos

## Abuso sexual en la familia o en la institución:

- Sí → Con frecuencia / Ocasionalmente
- No
- Sin datos

¿Qué conocen de la historia previa del menor?

---

---

---

---

**9- Cuidado prenatal:**

9.1 Peso: \_\_\_\_\_Kg. Talla: \_\_\_\_\_cm Perímetro craneal: \_\_\_\_\_cm

9.2 Consumo de drogas/alcohol por parte de la madre durante el embarazo:

- Sí
- No
- N/S

**C) FACTORES POST ADOPTIVOS:**

**10- Tiempo transcurrido con la familia durante los meses iniciales:**

Entre semana.....

Con padre:  - de 1 h diaria  de 1 a 3 h/día  de 3 a 6 h/día  jornada completa

Con madre:  - de 1 h diaria  de 1 a 3 h/día  de 3 a 6 h/día  jornada completa

Durante el fin de semana.....

Con padre:  - de 1 h diaria  de 1 a 3 h/día  de 3 a 6 h/día  jornada completa

Con madre:  - de 1 h diaria  de 1 a 3 h/día  de 3 a 6 h/día  jornada completa

**11- Escolarización:**

11.1 Fecha de escolarización: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

11.2 Curso de inicio:

- Correspondiente a la edad

Por debajo de la edad (cuantos?) \_\_\_\_\_

11.3 ¿Tiene algún tipo de ayuda en la escuela? (plan individualizado o adaptación curricular)

Sí  No

11.4 ¿Ha repetido algún curso?

Sí  cuál? \_\_\_\_\_ No

## 12- Orígenes y diferencias étnicas:

12.1 ¿Quién reveló la condición de adoptado al menor? \_\_\_\_\_

Ya lo sabía  Padre  Madre  Ambos  Otros \_\_\_\_\_

12.2 ¿A qué edad? \_\_\_\_\_ años

Antes de la adopción (ya era mayor)  Antes de los 6  Entre 6 y 12

Adolescente

12.3 ¿Hablan de que es adoptado?:  A menudo  Alguna vez  Casi nunca

12.4 ¿Hablan de su origen/pasado?:  A menudo  Alguna vez  Casi nunca

12.5 ¿Creen que es un tema importante para su hijo?  A menudo  Alguna vez

Casi nunca

12.6 ¿Hablan de los motivos de la adopción?  A menudo  Alguna vez  Casi

nunca

12.7 ¿Hablan de sus diferencias étnicas?  A menudo  Alguna vez  casi Nunca

12.8 ¿Su hijo hace preguntas sobre la adopción?  A menudo  Alguna vez  casi

Nunca

12.9 ¿Tiene información sobre la familia biológica de su hijo/a?

→ Sí

12.9.1 ¿Ha transmitido a su hijo/a esta información? sí  no  parcialmente

12.9.2 ¿Cómo cree que su hijo/a ha vivido esta información? muy bien

bien  regular  mal  muy mal

→ No

12.10 ¿Viven episodios de rechazo?  A menudo  Alguna vez  Nunca

12.11 ¿Hablan abiertamente? sí  no

12.12 ¿Se relacionan con otros niños adoptados?  A menudo  Alguna vez

Nunca

12.13 ¿Se relacionan con otros niños de la misma raza?  A menudo  Alguna vez

Nunca

### **13- Consultas psiquiátricas psicológicas del menor?**

No

Sí → Una consulta puntual: en el momento de adaptación/actualmente

→ Tratamiento: en el momento de adaptación/ actualmente

Debido a \_\_\_\_\_

**Anexo III. Documento de consentimiento informado utilizado en el estudio I.****HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO**

En virtud de los artículos 4, 5 y 6 de la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre, la **Fundació Vidal i Barraquer** como Institución Colaboradora del Institut Català de l'Acolliment i l'Adopció (ICAA) le hace saber que dispone de un fichero con datos de carácter personal denominado *Adopciones*.

La finalidad de su creación es el estudio psicosocial necesario en el proceso de selección y formación en adopción nacional e internacional, así como para realizar el seguimiento postadoptivo requerido por los países de origen de los menores adoptados.

Los destinatarios de la información son los profesionales de la **Fundació Vidal i Barraquer**, así como sus estamentos oficiales públicos o privados que, incluido el ICAA, por obligación legal o por necesidad material hayan de acceder a los datos, teniendo en cuenta lo dispuesto en la normativa vigente, en especial la ley 37/1991 del 30 de diciembre, sobre medidas de protección de los menores desamparados y de la adopción.

En todo caso, usted tiene derecho a ejercer los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación en el ámbito reconocido por la ley orgánica 15/1999 del 13 de diciembre.

Para ejercer los derechos nombrados, y para cualquier aclaración, puede dirigirse por escrito mediante una instancia a la Secretaria de la **Fundació Vidal i Barraquer** en su domicilio situado en la calle Sant Gervasi de Cassoles, 88.

Barcelona,

FIRMADO

SRS.

## Anexo IV. Carta de presentación para las familias del estudio II y III.



Barcelona, 2010

Estimada familia \_\_\_\_\_ ,

Nos ponemos en contacto con ustedes desde el Departamento de Investigación de la Fundación Vidal i Barraquer.

Como ya saben, la Fundación Vidal i Barraquer colabora con la Generalitat de Catalunya a través del ICAA (Institut Català de l'Acolliment i l'Adopció) como Institución Colaboradora en Integración Familiar y además dispone de un equipo de post adopción consolidado. También, como Instituto integrado a la Universidad Ramon Llull, realiza diversas investigaciones en este ámbito.

Actualmente estamos realizando un estudio centrado en la Adopción Internacional, que tiene como objetivo comprobar como la relación y la calidad de la comunicación entre padres e hijos promueve el bienestar familiar y es un factor de protección de la buena evolución y crecimiento de los hijos.

Para realizar este estudio nos hemos puesto en contacto con las familias que hicieron el seguimiento de su proceso de adopción entre los años 1999 y 2010 en nuestro centro.

Desde el Departamento de Investigación les pedimos su colaboración para participar en el estudio. Próximamente recibirán una llamada al número de teléfono \_\_\_\_\_ donde se les facilitará información sobre la investigación y de cómo pueden participar. Si el número de teléfono que se indica no es correcto, por favor pónganse en contacto con Inés Aramburu, investigadora del estudio, en el 93 418 99 88 o por correo electrónico a [iaramburu@fvb.cat](mailto:iaramburu@fvb.cat) para facilitarnos sus nuevos datos.

La participación en el estudio es totalmente voluntaria y se mantendrá la confidencialidad en todo momento.

Reciban un cordial saludo,

Vinyet Mirabent  
Investigadora principal de l'estudi  
Institut Universitari en Salut Mental Vidal i Barraquer.  
Universitat Ramon Llull

## Anexo V. Documento de consentimiento informado utilizado en los estudios II y III.



### DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA EL OTORGAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### **Título del estudio:**

Factores de riesgo y de protección en la adopción internacional

#### **Investigadores del estudio**

Vinyet Mirabent, Inés Aramburu, Carles Pérez i Testor, Montserrat Davins, Berta Aznar y Manel Salamero. Todos ellos investigadores especializados en el ámbito de la pareja, la familia y la infancia.

#### **¿Cómo contactar con nosotros?**

C/ Sant Gervasi de Cassoles, 88- 90. 08022 Barcelona

Teléfono: 93 418 99 88

Correo electrónico: [iaramburu@fvb.cat](mailto:iaramburu@fvb.cat)

#### **¿Qué hacemos?**

Con esta investigación pretendemos comprobar cómo la relación y la calidad de la comunicación entre padres e hijos promueve el bienestar familiar y es un factor protector de una buena evolución y crecimiento de los hijos adoptados internacionalmente.

#### **¿Cómo lo hacemos?**

Utilizamos un diseño transversal descriptivo. La muestra está compuesta por padres e hijos adolescentes de entre 12 y 18 años adoptados internacionalmente.

Los instrumentos utilizados y que contestan los adolescentes son la escala ACS (*Adoption Communication Scale*) de Grotevant y colaboradores (2009) y el YSR (*Youth Self-Report*) de Achenbach (2001). Para los padres se ha creado específicamente una entrevista con la finalidad de obtener datos sobre la adopción, la familia adoptiva y el conocimiento de los orígenes del menor.

### **¿Porque lo hacemos?**

Para conocer con más precisión el estado psicológico del adolescente adoptado y el grado de apertura de la comunicación de los orígenes en la familia adoptiva. La investigación nos aporta conocimientos a los psicólogos para prever posibles situaciones y ayudar a futuras familias que consulten. La finalidad básica es prever y promover el bienestar tanto del adolescente como de la familia adoptiva.

*Familia....., con DNI nº.....y....., **hacemos constar** que participamos, **nosotros y nuestro hijo/a** en una investigación sobre adopción internacional y que la utilización de nuestros datos son exclusivamente para el estudio.*

*Declaran que saben que los datos de carácter personal que confían a la Fundació Vidal i Barraquer son necesarios para la investigación y hacen constar que son correctos. La Fundació Vidal i Barraquer les informa que estos datos serán utilizados, en todo momento, por la institución y su personal, de forma confidencial según lo establecido por el código de deontológica médica, la Ley Orgánica 15/99 del 13 de septiembre de Protección de Datos Personales, y el resto de normativa legal que, en cada momento sea de aplicación.*

*Se nos pide rellenar los cuestionarios de la exploración y realizar una entrevista con el investigador. El tiempo de colaboración estimado es de una hora. **Tenemos el derecho** a abandonar el estudio en el momento en que lo deseemos sin ningún perjuicio.*

*Entendemos que la información ha sido dada de forma comprensible, que hemos podido formular preguntas y se nos han aclarado las dudas presentadas en leer o escuchar la información específica, **damos libremente y voluntariamente** nuestra conformidad para participar en esta investigación y por esto lo autorizamos explícitamente en este documento.*

Fecha: .....

Firma del investigador informante

Firma de los participantes

## Anexo VI. Versión española de la escala *Adoption Communication Scale*

### ESCALA DE COMUNICACIÓN SOBRE LA ADOPCIÓN (ACS-S)

Las preguntas acerca de tu padre y de tu madre se refieren a los padres que te adoptaron. Por favor, responde cada pregunta con la mayor sinceridad posible. Haz una cruz en la casilla apropiada utilizando la clasificación siguiente.

	Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. Mi <i>madre/padre</i> es una persona que sabe escuchar cuando se trata de mis pensamientos y sentimientos acerca de ser adoptado.										
2.* Mi <i>madre/padre</i> tiene dificultades para entender la adopción desde mi punto de vista.										
3. Estoy muy satisfecho/a de como mi <i>madre/padre</i> y yo hablamos acerca de mis sentimientos sobre ser adoptado/a.										
4. Si tengo problemas o preocupaciones relacionadas con el hecho de ser adoptado/a, me resulta fácil hablar de ellos con mi <i>madre/padre</i> .										
5.* Mi <i>madre/padre</i> se siente incómoda/o cuando hago preguntas sobre mis padres biológicos.										
6. Puedo comentar mis verdaderos pensamientos y sentimientos acerca de ser adoptado o sobre mis padres biológicos con mi <i>madre/padre</i> sin sentirme incómodo/a o avergonzado/a.										
7. Cuando pregunto acerca de mi adopción o sobre mis padres biológicos, mi <i>madre/padre</i> me responde honestamente.										
8. Mi <i>madre/padre</i> comprende lo que estoy sintiendo acerca de ser adoptado sin necesidad de preguntarme.										
9. * Me siento muy incómodo/a cuando hablo a mi <i>madre/padre</i> de mis padres biológicos.										
10. Me resulta fácil expresar a mi <i>madre/padre</i> mis pensamientos y sentimientos acerca de ser adoptado/a.										
11. Si hay algo que necesito saber acerca de mi adopción, mi <i>madre/padre</i> siempre está a mi lado intentando responder a mis preguntas.										
12- Mi <i>madre/padre</i> me ha contado todo lo que ella/el sabe acerca de las razones por las que fui dado en adopción.										
13.* Tengo muchos pensamientos y sentimientos acerca de ser adoptado o acerca de mis padres biológicos que no puedo compartir con mi <i>madre/padre</i> .										
14. Mi <i>madre/padre</i> me facilita que pregunte acerca de mi adopción o acerca de mis padres biológicos.										

¿Estás satisfecho con la comunicación que tienes con tus padres sobre tu adopción? (haz una cruz sobre la línea según el grado de satisfacción).

---

Nada satisfecho

Muy satisfecho

---

## **Anexo VII. Acta de aprobación por el comité de ética.**



La línea de investigación “**FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN EN LA ADOPCIÓN INTERNACIONAL**” y los proyectos que la forman ha sido presentado por Inés Aramburu y evaluado por el Comité de Ética de Investigación del Institut Universitari de la Fundació Vidal i Barraquer, que considera

- Que los proyectos son de interés y se ajustan a las líneas de investigación del Instituto.
- Que no se tratan de un ensayo clínico y que, por lo tanto, no proceden remitirlos a un Comité Ético de Investigación Clínica.
- Que cumplen con las recomendaciones éticas de la investigación

Por lo tanto aprueba su realización en el marco del Departamento de Investigación.

Barcelona, a 6 de febrero de 2009



Manuel Romero  
Director general



Dr. Víctor Cabré  
Secretario



Universitat Ramon Llull

Esta Tesis Doctoral ha sido defendida el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

En el Centro \_\_\_\_\_

de la Universitat Ramon Llull

ante el Tribunal formado por los Doctores abajo firmantes, habiendo obtenido la calificación:

Presidente/a

\_\_\_\_\_

Vocal

\_\_\_\_\_

Secretario/a

\_\_\_\_\_

Doctoranda

\_\_\_\_\_



