

Anuario de Psicología
2007, vol. 38, nº 2, 209-224
© 2007, Facultat de Psicologia
Universitat de Barcelona

La adaptación familiar en adopción internacional: un proceso de estrés y afrontamiento*

Ana Berástegui
*Instituto Universitario de la Familia,
Universidad Pontificia Comillas*

El propósito de este estudio es validar un modelo teórico que evalúa el papel del proceso de estrés y afrontamiento familiar en la adaptación de los niños adoptados internacionales mayores. Se propone que la acumulación de demandas de la transición a la parentalidad adoptiva, la evaluación familiar, las prácticas parentales y la percepción de la adaptación familiar tienen un rol mediador entre los problemas de los niños a su llegada y su ajuste psicosocial al menos un año después de su integración en la familia. La relación entre el proceso familiar y el ajuste del niño se evaluó a través del modelado de ecuaciones estructurales en una muestra de 167 familias de niños adoptados más allá de los tres años de edad. Los resultados mostraron un buen ajuste del modelo ($\chi^2=17,51$; $p=0,29$; $CFI=0,996$; $RMSEA=0,04$). Se discuten las implicaciones para las políticas de apoyo a la adopción y la práctica profesional.

Palabras clave: adopción, adopción internacional, estrés, afrontamiento, adaptación familiar, CBCL.

Family adaptation in international adoption: An stress and coping process

The purpose of this study is to test a theoretical model that assesses the role of family stress and coping process in older international adoptee's adjustment. The model proposes that the pile up of demands in transition to adoptive parenthood, the family evaluation of crisis, their parenting practices and their perception of family adaptation have a mediating role between the behaviour problems of children at placement and their psychosocial adjustment after, at least, one year in the family. Structural equations modelling was used to

* Este artículo ha sido elaborado en el marco del proyecto SEJ2006-15286/SOCI del Plan Nacional de I+D+I.
Correspondencia: Ana Berástegui. Instituto Universitario de la Familia. Universidad Pontificia Comillas. c/ Alberto Aguilera 23. 28015 Madrid. Correo electrónico: a.berastegui@iuf.upcomillas.es
Original recibido: abril 2007. Aceptado: junio 2007.

test the hypothesized relationship between family process and child adjustment in a sample of 167 families of children adopted after 3 years old. Findings reported a good fit of the model ($\chi^2=17,51$; $p=0,29$; $CFI=0,996$; $RMSEA =0,04$). Implications for policy and practice are discussed.

Key words: adoption, intercountry adoption, stress, doping, family adaptation, CBCL.

La adopción internacional ha avanzado rápidamente en España de modo que en la actualidad somos el segundo país del mundo en número de adopciones, y el primero en términos relativos, a pesar de la novedad de este fenómeno.

Aunque la adopción internacional no es una solución estructural adecuada a los problemas de la infancia en el mundo, sí puede ser un recurso pertinente para que, mientras por otros cauces se asegura el adecuado cuidado de la infancia del mañana en su entorno, los niños que no pueden encontrar una familia en sus países de origen sean queridos, cuidados y educados por unos padres, independientemente de su nacionalidad.

Para que esta solución sea efectiva para los niños, habrá que garantizar que la familia es capaz de invertir su trayectoria desfavorecida de desarrollo y establecer las bases para que se curen las heridas que la privación haya podido dejar en éste (Palacios, 1998) y conocer los factores de riesgo y los factores de protección en este proceso.

En la investigación europea y estadounidense sobre adopción, son numerosos los estudios que consideran a los menores adoptados, tanto nacionales como internacionales, especialmente vulnerables o en riesgo de desarrollar diversos problemas de adaptación sociofamiliar, afectiva, y conductual (Borders, Black y Pashley, 1998; Smith y Brodzinsky, 1994; Brinich, 1990; Brodzinsky, 1990). Desde distintas perspectivas metodológicas se ha encontrado que los adoptados se encuentran con mayor frecuencia en tratamiento psiquiátrico que la población general (Hjern, Lindblad y Vinnerljung, 2002; Zucker y Bradley, 1998) y tienen más tendencia a desarrollar problemas escolares, de hiperactividad, emocionales y conductuales que los menores criados en sus familias biológicas en contextos normalizados (Velhurst, 2000; Brodzinsky, Radice, Huffman y Merkle, 1987; Brodzinsky, Schechter, Braff y Singer, 1984; Juffer y Van Izjerdoon, 2005). Por último, los estudios sobre la ruptura (*disruption studies*) indican que en un determinado porcentaje de adopciones, que se ha situado entre un 1% y un 1,5% en adopción internacional en España, las dificultades de adaptación en el sistema familiar conducen a la ruptura de la relación adoptiva y el reingreso del menor en el sistema de protección de menores (Berástegui, 2003; Palacios, Sánchez-Sandoval y León, 2005). La investigación sostiene, incluso, que los adoptados internacionales tienen mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental frente a los adoptados nacionales (Juffer y van Izjerdoon, 2005; Kim, 1995) aunque estos resultados no han sido siempre replicados (Groza y Ryan, 2002). Para entender estos datos hay que destacar que cuando se comparan con los de niños que crecen en familias biológicas inadecuadas, negligentes o maltratadoras, o en ambientes de institucionalización, los resultados de los adoptados son mucho más positivos, resaltando

el carácter protector de la adopción en la vida del niño, a pesar de la vulnerabilidad que conlleva (Andresen, 1992; Bohman y Sigvardsson, 1990; Fergusson, Lynskey y Horwood, 1995; Palacios y Sánchez, 1996; Tizard y Hodges, 1990; Triseliotis y Hill, 1990).

La mayor parte de la investigación sobre adopción se ha centrado, tradicionalmente, en estudiar las variables de los menores que suponen un incremento de su vulnerabilidad, variables que se han relacionado consistentemente con el desarrollo de problemas de adaptación en los menores. Especial consenso se da frente al efecto de la edad (Sharma, McGue y Benson, 1996), de las experiencias traumáticas como el abuso, el maltrato, la institucionalización prolongada o los abandonos previos (Groza y Ryan, 2002; Smith y Howard, 1994), y de los problemas de conducta y otras necesidades especiales con las que el menor llega al hogar (Berry y Barth, 1989; Brodzinsky, Smith y Brodzinsky, 1998; Festinger, 1990).

En el mismo sentido, la mayoría de las perspectivas teóricas que se han desarrollado en torno a la adopción han centrado sus esfuerzos en explicar el riesgo inherente al menor (biogenetistas) y los retos que éste tendrá que superar en el proceso de adaptación (modelo cognitivo evolutivo) y de construcción de su identidad (perspectiva psicodinámica) (Brodzinsky, 1990). Si bien no se puede negar la gran influencia de los factores que afectan al menor, entendemos que la práctica consecuente, desde esta perspectiva, sería restringir las posibilidades de adopción a niños con determinadas características de riesgo, pero que están necesitados de ella, práctica que iría en contra de la adopción como medio de protección a la infancia en situación de abandono (Serbin, 1997).

Un segundo bloque de investigaciones, especialmente conducidas desde el trabajo social, ha tratado de explicar los factores relacionados con los servicios adoptivos que reducen los riesgos de la adopción (Kramer y Houston, 1998; Barth y Miller, 2000; McDonald, Liberman, Partridge y Hornby, 1991). Podemos destacar entre ellas la continuidad de los profesionales en las distintas fases de la adopción y una información completa y detallada sobre el menor durante el proceso. Es importante destacar que los estudios empíricos a este respecto son muy escasos en comparación con el incesante desarrollo de técnicas y programas de apoyo adoptivo y post-adoptivo que son raramente evaluados (Barth y Miller, 2000; Festinger, 2002).

Un tercer grupo de investigaciones, cada vez más numeroso, ha centrado sus esfuerzos en el estudio de las variables familiares relacionadas con la adaptación tanto del menor como del sistema familiar en conjunto (Brodzinsky y Brodzinsky, 1992; Priel, Melamed Hass, Besser y Kantor, 2000; Westhues y Cohen, 1990; Barth y Brooks, 1997; Palacios y Sánchez, 1996; Rosenthal y Groze, 1991). Algunas de las variables familiares estudiadas más frecuentemente han sido el número de progenitores (Groze, 1991), la presencia de hijos biológicos en la familia (Brodzinsky y Brodzinsky, 1992), el tamaño de ésta (Priel *et al.*, 2000) y el tipo de expectativas de los padres frente a la adopción. Sin embargo, los resultados sobre el efecto de las distintas variables son contradictorios a través de los distintos estudios. En la base de esta falta de consistencia puede estar la ausencia de un modelo teórico que explique los mecanismos a

través de los cuales determinado factor o configuración familiar aumenta el riesgo de patología, ruptura o insatisfacción en la relación adoptiva.

El primer acercamiento teórico desde esta perspectiva lo planteó David Kirk (1964, 1981) que aplicó la teoría del rol social a las relaciones en la familia adoptiva poniendo de relieve las diferencias entre la parentalidad biológica o adoptiva. La infertilidad, la falta de modelos familiares 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 familiares, sumado a la tarea de la revelación, son situaciones estresantes para los padres que pueden acabar mermando su cumplimiento del rol parental y, consecuentemente, la adaptación de los niños.

A raíz de los planteamientos de Kirk, numerosos teóricos coinciden en afirmar que la familia adoptiva, a menudo, encuentra más estrés durante sus transiciones vitales que otros tipos de sistema familiar (Groza, 1999; Groze e Ileana, 1996; Talen y Leer, 1984; Groza y Ryan, 2000; McGlone *et al.*, 2002; Mainemer, Gilgam y Ames, 1998, Brodzinisky, 1990). Paralelamente, está comenzando a emerger un cuerpo de investigaciones sobre estrés parental y adaptación adoptiva, aunque estos estudios se han limitado habitualmente al estudio de las adopciones especiales (McGlone *et al.*, 2002; Barth *et al.*, 1988; Groze, 1996; Glidden, 2000; Lightburn y Smith, 1996).

Tanto la práctica clínica como los datos de estas investigaciones nos indican que, frente a los mismos factores de riesgo en los menores, hay sistemas familiares que logran adaptarse y otros que no. No todas las familias que adoptan menores en dificultad fracasan y de hecho la mayor parte de ellas no lo hace (Groza y Ryan, 2002). Por lo tanto, un entorno familiar de apoyo, capaz de comprender, contener y regular las emociones y la conducta del niño, favorecerá su desarrollo y adaptación. Así, el entorno familiar puede servir como un factor de protección que mitigue la influencia temprana de los riesgos asociados a la adopción internacional (McGuinness, 1998; McGuinness y Pallansch, 2000). Será, pues, fundamental comprender los factores dependientes de la familia que favorezcan esta adaptación.

El objetivo central de la investigación que exponemos fue estudiar las dinámicas familiares que se relacionan con estos factores del menor, la familia y el proceso, para planificar adecuadamente los apoyos más eficaces en la etapa de adaptación inicial tras la llegada del niño¹.

Modelo de adaptación inicial de la familia a la adopción internacional

El modelo de adaptación inicial de la familia a la adopción internacional se elaboró a partir del esquema básico del doble ABCX de McCubbin en su fase post-crítica, pero haciendo especial énfasis en aquellos factores y dinámicas

¹ Una exposición más detallada del modelo fue publicada por el Consejo Económico y Social de la Comunidad de Madrid en Berástegui (2005).

familiares que se han destacado como relevantes en la investigación previa sobre adopción. Por otro lado, no sólo se incluyeron aspectos de la adaptación familiar en general sino de la adaptación al rol parental (Abidin, 1990).

Como podemos observar en la figura 1, la adaptación familiar y de los menores a la adopción internacional (Factor X) viene determinada en el modelo propuesto por tres factores críticos:

- 1) La acumulación de demandas, tanto normativas de la transición a la parentalidad como específicas de la adopción internacional que vive la familia (Factor A).
- 2) La definición que hacen los padres de la situación en términos de predecibilidad, capacidad de control o expectativas de adaptación (factor C).
- 3) Los recursos puestos en marcha por la familia para afrontar la situación (factor B).

También se propone que el proceso de estrés y afrontamiento familiar media entre la problemática con la que llega el niño a su hogar y su adaptación tras la fase de adaptación inicial.

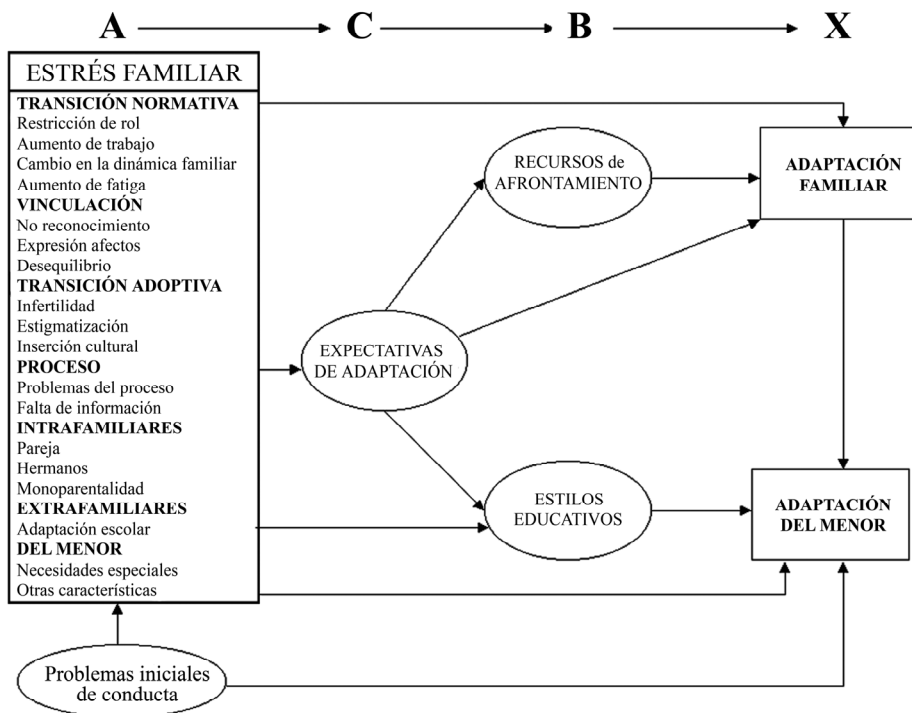


Figura 1: Modelo de adaptación familiar a la adopción internacional.

Factor A: La acumulación de demandas

El modelo Doble ABCX propone que las familias no se ven afectadas por sucesos críticos aislados, como podría ser la adopción en sí, sino que en toda situación de crisis se dará cierta combinación de estresores relacionados con las tensiones familiares previas, los cambios de rol exigidos, los eventos normativos y los no normativos, combinación que se denomina acumulación de demandas. Esta perspectiva nos permite incluir en el modelo diferentes fuentes de estrés en relación con la adaptación familiar a la adopción, es decir, las fuentes de estrés comunes en la transición a la parentalidad sea ésta biológica o adoptiva (aumento del trabajo en casa, restricciones de rol, cambio en la dinámica familiar, cansancio físico, necesidades especiales en el menor) las fuentes de estrés específicas de la transición a la parentalidad adoptiva (adopción como estigma; integración cultural; relación con la familia biológica; infertilidad), las fuentes de estrés derivadas del proceso de vinculación (dificultades en la expresión de los afectos, reconocimiento del rol, desequilibrio en la aceptación de los miembros de la pareja) las fuentes de estrés dependientes del modelo de familia (distrés de pareja, distrés por monoparentalidad, problemas de relación entre los hermanos), las fuentes de estrés extrafamiliares, especialmente las relacionadas con la integración escolar del menor y, por último, las fuentes de estrés dependientes de las características específicas del menor.

No ignoramos que otras muchas dificultades normativas y no normativas (paro, mudanzas, jubilación, estrés laboral, muerte de un familiar, etc.) se pueden sumar a esta acumulación de demandas aunque no son consideradas dentro de la proyección operativa del modelo

Factor C: Las expectativas de adaptación

Este factor general se refiere a la orientación de la familia frente las circunstancias de la crisis y el sentido que le da a la misma. Estas expectativas serán el resultado del balance que la familia haga del volumen y la severidad de las demandas, del carácter predecible o no del estímulo que ha hecho entrar en crisis al sistema y de sus recursos personales para afrontar la crisis. Operativizamos esta evaluación general de la situación crítica en dos factores fundamentales que median entre la magnitud de las demandas y los recursos que ponen en marcha o su sensación de adaptación:

- 1) *Expectativas de control*: se refiere al grado en que los padres se sienten capaces de cumplir su tarea como tales en la doble dimensión clásica de control y afecto.
- 2) *Confirmación de expectativas*: resume la sensación de los padres de que las características del niño, el proceso de adaptación y las posibles dificultades y retos surgidos en el mismo, eran esperables.

Factor B: Los recursos adaptativos

Hacemos referencia en este factor a todos los recursos que son desarrollados y puestos en marcha en respuesta a las demandas surgidas de la situación crítica y que median entre el estrés y la adaptación. Estos recursos familiares incluirían los recursos personales de cada miembro de la familia, los recursos del sistema familiar y el apoyo social tanto formal como informal que la familia es capaz de conseguir. En nuestro modelo se evalúan tanto los recursos de afrontamiento familiar como los recursos del subsistema parental para mostrar afecto y controlar la conducta del nuevo miembro o estilos educativos.

– *Recursos de afrontamiento familiar*: Siguiendo el modelo doble ABCX, los recursos que pone en marcha la familia son funcionales o disfuncionales en relación con el momento familiar y al tipo de crisis que se presente, pero algunos de ellos están fundamentalmente dirigidos a la resolución de problemas y otros a la evitación, siendo por lo general estos segundos más disfuncionales ante situaciones susceptibles de cambio.

– *Estilos educativos*: Consideramos fundamental en esta fase de adaptación familiar las conductas educativas que los padres ponen en marcha frente a las conductas de sus hijos. Esta conducta educativa será una variable que module la evolución y el cambio en las conductas de los menores y que, por tanto, promueva o dificulte la adaptación tanto psicosocial como familiar del menor. Operativamente se evalúan a través de los distintos errores educativos.

Factor X: La adaptación

Es el resultado del proceso familiar puesto en marcha en respuesta a la acumulación de demandas de la situación crítica. La adaptación no significa que la crisis no se haya dado, que los problemas no hayan aparecido ni que la familia no haya cambiado, sino que la familia ha asumido un nivel rutinario de funcionamiento cotidiano, satisfactorio y positivo para sus miembros. Junto con la percepción de la familia de la adaptación como resultado también valoramos el efecto que todo este proceso ha tenido en el menor y su adaptación psicosocial.

Así, proponemos el modelo de adaptación inicial a la adopción internacional en el que el proceso de adaptación familiar a la adopción media entre el funcionamiento del menor al llegar a la familia (determinado por todos sus factores previos) y la adaptación psicosocial del menor tras el periodo de acomodamiento mutuo que consideramos se da en, al menos, un año.

Metodología

Procedimiento

Desde el principio de la investigación se contó con la estrecha colaboración del Instituto Madrileño del Menor y la Familia que permitió el acceso a

los archivos de adopción internacional de la Comunidad de Madrid para la selección de la muestra, bajo compromiso de confidencialidad. Asimismo se encargó del envío de los cuestionarios a las familias a su domicilio, lo que permitió el acceso a un número de sujetos muy amplio, necesario para el tipo de análisis de datos que queríamos llevar a cabo.

Los cuestionarios fueron contestados por los padres (uno o ambos) ayudados de las instrucciones de cada sección del cuestionario y de una pequeña guía para el participante. El sobre contenía además un sobre prefranqueado, con la dirección del Instituto Universitario de la Familia de la Universidad Pontificia de Comillas, para remitir la información a la autora.

Participantes

De las 1759 familias que adoptaron internacionalmente en la Comunidad de Madrid entre 1999 y 2001, 611 familias cumplieron el criterio de haber adoptado al menos un menor de más de tres años de edad. De estas familias, 8 fueron categorizadas como “truncadas” y, en tres casos, el número de expediente no coincidía con ninguna dirección postal. Finalmente se enviaron 600 cuestionarios de los que se recibieron 167 lo que implica una tasa de respuesta del 27,8%. Las características de la muestra quedan detalladas en la tabla 1.

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

<i>Sexo</i>	<i>Niño</i>	53,7%	<i>País</i>	Rusia	21,7%
	<i>Niña</i>	46,3%		Rumania	17,5%
<i>Edad</i>	3-6	63,1%		Colombia	15,7%
	6-9	26,8%		Bulgaria	10,2%
	9-12	7,0%		India	7,8%
	12-15	3,2%		Ucrania	6,6%
<i>Adopción múltiple</i>	No	81,3%		Perú	6,0%
	Sí	18,7%		China	4,8%
				Otros	9,6%

Variables e instrumentos

El cuestionario remitido a las familias seleccionadas contenía seis escalas de evaluación. Tres construidas por la autora para la investigación para medir el estrés, las expectativas y la adaptación, y tres escalas clásicas en los estudios con familias que midieron los problemas de conducta, los recursos de afrontamiento y los errores educativos.

– *IEA: Índice de estrés adoptivo*. Escala tipo Likert con 4 opciones de respuesta (0: no se ha dado, 1: se ha dado-dificultad leve, 2: se ha dado-dificultad moderada, 3: se ha dado-dificultad grave) y 58 ítems que corresponden a situaciones potencialmente estresantes de la transición a la parentalidad adoptiva. Tras el análisis de la escala se establecieron 13 factores que daban cuenta del 64,23% del total de estrés familiar y con una alta correspondencia con la

estructuración teórica propuesta. Las escalas y sus índices de fiabilidad pueden observarse en la tabla 2.

TABLA 2. SUBESCALAS DEL IEA E ÍNDICES DE FIABILIDAD

<i>Escala</i>	<i>α de Cronbach</i>
Transición a la parentalidad	0,8879
Vinculación paterno-filial	0,8410
Inserción social y escolar	0,8525
Proceso	0,8061
Monoparentalidad	0,8331
Hermanos	0,7841
Necesidades especiales del menor	0,7141
Infertilidad irresuelta	0,5414
Desequilibrio en la aceptación de la pareja	0,5018
Aumento de trabajo en el hogar	0,6464
Minusvalía física en el menor	0,3904
Inserción cultural	0,6130
Estigmatización	0,4817
Total de estrés adoptivo	0,9112

– *Escala de expectativas de adaptación*. Escala tipo Likert de 8 ítems con 6 opciones de respuesta (totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo) contruidos en torno a dos factores fundamentales (expectativas de adaptación y confirmación de expectativas) que daban cuenta de un 56,07% de la variabilidad de la escala. La fiabilidad de la escala es de $\alpha = 0,7311$.

– *Escala de adaptación familiar*. Escala tipo Likert de 8 ítems y 6 opciones de respuesta (totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo). Los ítems fueron redactados para valorar la integración del menor en la familia y la satisfacción y carácter reforzante de la vida familiar. La fiabilidad de la escala alcanzó un α de cronbach de 0,93087

– *CBCL*: listado de conducta infantil (Achenbach y Edelbrock, 1983) con la traducción y baremación de Sardinero, Pedreira y Muñiz (1997). Se pidió que contestaran acerca de la conducta del menor en los primeros 6 meses de convivencia con el menor y en los últimos seis meses. Mide los problemas de conducta de los niños de un modo taxonómico, agrupando los problemas en síndromes (externalizante e internalizante) y subsíndromes. Es el cuestionario más utilizado en los estudios sobre adopción.

– *F-COPES*: *escala de evaluación personal del funcionamiento familiar en situaciones de crisis* (McCubbin, Olson y Larsen, 1981). Mide cinco estrategias de afrontamiento familiar diferenciadas: búsqueda de apoyo social, reestructuración positiva, búsqueda de apoyo espiritual, movilización familiar para obtener apoyo y valoración pasiva.

– *PS*: *escala de parentalidad* (Arnold, O'Leary, Wolf y Acker, 1993). Mide el grado de laxitud o de sobrereactividad de los padres en sus intervenciones educativas, variables que correlacionan fuertemente con el estilo permisivo y el autoritario, respectivamente, de los modelos clásicos sobre estilos educativos.

Junto a estos cuestionarios se recogieron algunas variables sociodemográficas y de composición familiar y algunos datos fundamentales del proceso de adopción.

Operativización del modelo

En la operativización del modelo se mantuvo la estructura básica de manera que los conceptos fundamentales permanecieron estables tanto en su contenido como en la direccionalidad de sus relaciones. Sin embargo, el comportamiento de las escalas motivó algunos cambios.

Se prescinde en el modelo operativo de las estrategias de afrontamiento por la falta de variabilidad de los datos. Es probable que la orientación cultural del F-COPES hacia la población americana hiciera la medida inadecuada. Se incluye, sin embargo, la reestructuración positiva (o capacidad de reinterpretar con sentido el suceso estresante) como factor de las expectativas de afrontamiento, al ser un recurso cognitivo coherente con el constructo. También prescindimos de la laxitud en la medida de los errores educativos por la falta de variabilidad de los datos.

A partir del modelo operativo se aplicó la técnica del modelado de ecuaciones estructurales o modelos causales (*Structural Equation Modelling*, SEM).

Resultados

La conducta del menor y el cambio en la conducta

En el análisis de los rangos de los problemas de conducta del menor se observa que la mayoría de los menores de la muestra tienen una conducta más o menos normalizada al llegar a su hogar adoptivo tal y como es recordado por sus padres (58,1%). Sin embargo, un 38,7% llegan al hogar con un volumen de problemas de conducta dentro del rango clínico y un 3,2% están en el límite. El tipo de problemas que se encuentra dentro de un rango normal con más frecuencia son las quejas somáticas (96,2%) seguidas por los problemas de aislamiento (89,7%), la conducta agresiva (85,9%), los problemas de pensamiento (82,4%), los problemas de ansiedad (84,0%) y las conductas delincuentes (84,0%). Por otro lado, el tipo de conductas que alcanza un rango clínico o límite con más frecuencia en nuestra muestra, al inicio, son los problemas sociales (40%) y, por encima de todos, los problemas de atención (50,3%).

Si atendemos a los síndromes de banda ancha, un mayor número de menores tiene, al llegar al hogar, una conducta normal en el síndrome externalizante (74,4%) que en el internalizante (68,6%) al iniciar su vida en familia.

Podemos observar en la tabla 3 cómo todas las áreas de la conducta experimentan una mejora significativa a raíz de la convivencia adoptiva a excepción de las conductas de tipo externalizante y los problemas sexuales.

Si analizamos esta igualdad entre las medias a lo largo del tiempo vemos que los problemas sexuales no mejoran ni empeoran en la mayoría de los casos (77,58%). Sin embargo, las conductas agresivas mejoran en un porcentaje similar

TABLA 3. DIFERENCIAS ENTRE LA CONDUCTA DEL MENOR AL LLEGAR Y SU CONDUCTA ACTUAL

		Al llegar		Actual		Z	p
		\bar{X}	S_x	\bar{X}	S_x		
AIS	Problemas de aislamiento	2,65	2,88	1,84	1,97	-5,084	0,000***
SOM	Quejas somáticas	0,56	1,29	0,38	0,93	-3,434	0,001**
ANS	Problemas de ansiedad	4,91	4,91	3,28	2,90	-5,526	0,000***
SOCI	Problemas sociales	4,35	2,94	2,64	2,26	-8,629	0,000***
PENS	Problemas de pensamiento	1,35	2,14	0,72	1,34	-5,285	0,000***
ATT	Problemas de atención	8,66	5,32	5,75	4,31	-8,502	0,000***
DEL	Conducta delincuente	2,48	2,51	2,42	2,32	0,000	1,000
AGR	Conducta agresiva	9,91	7,68	9,53	7,08	-0,744	0,457
SEX	Problemas sexuales	0,64	1,55	0,49	1,06	-1,286	0,198
INT	Síndrome internalizante	7,98	7,77	5,45	4,66	-5,992	0,000***
EXT	Síndrome externalizante	12,39	9,60	11,95	8,83	-0,459	0,646
TOT	Total problemas	40,67	26,06	30,27	20,23	-7,485	0,000***

Aplicada la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para medidas repetidas. **p<0,01;***p<0,0001

de casos a los que empeoran (43,03% y 41,82% respectivamente) al igual que las conductas delincuentes (28,48% y 34,55% respectivamente).

Validación del modelo

La estimación del modelo, se realizó fundamentalmente con el programa estadístico EQS (versión 5,7). En la figura 2 se expone la salida estandarizada del cálculo del modelo con EQS.

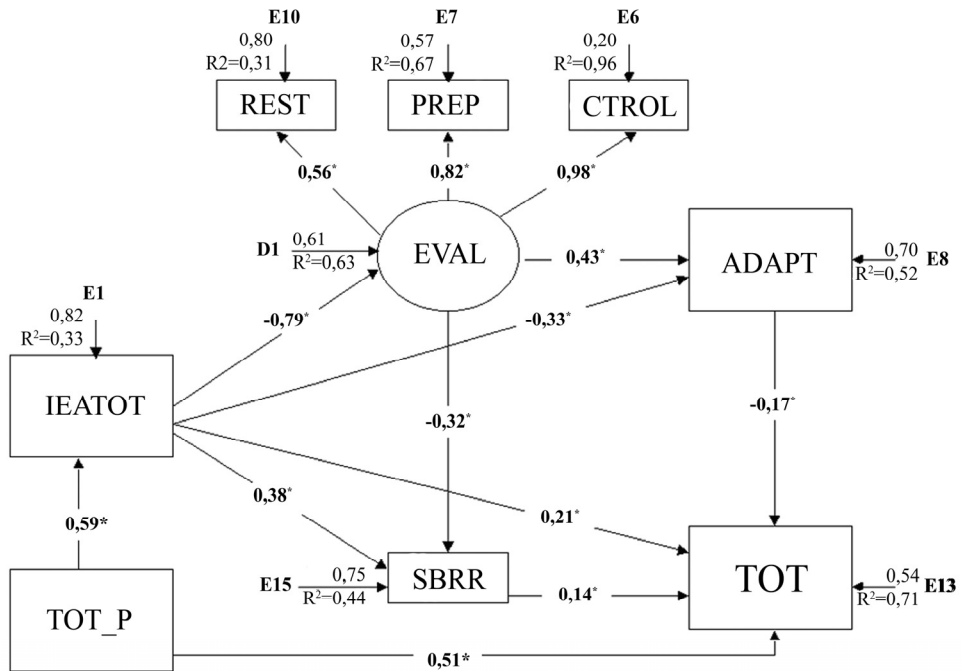
Todos los indicadores aportados por EQS indican un buen ajuste del modelo. El valor de chi cuadrado ($\chi^2=17,51$, g.l.=15) tiene una probabilidad asociada de 0,28911 lo que nos indica que la ordenación de las relaciones que proponemos en el modelo y la variabilidad real de la muestra no difieren significativamente ($\alpha=0,29$), es decir, que el modelo se ajusta bien a los datos con un nivel de significación por encima de valores conservadores ($\alpha=0,05$). El tamaño muestral utilizado para el contraste del modelo ($N=144$)² está dentro del rango aceptable para la aplicación de la medida.

El CFI (*Comparative fit index*) nos indica un 99,6% de ajuste con solo un 4% de los residuos sin explicar, según el indicador RMSEA (*Root mean square error of approximation*), lo que indica un error razonable (Browne y Cudeck, 1993).

El modelo explica el 71% de la varianza de la conducta actual del menor tras el periodo de adaptación inicial ($R^2=0,71$). También un 52% de la varianza de la adaptación familiar queda explicada en función de las variables propuestas.

Todos los parámetros calculados por el modelo tienen relevancia estadísticamente significativa con un nivel de confianza de un 95% ($\alpha<0,05$). Las

² Sólo se incluyeron para el análisis del modelo los sujetos que no tenían ningún valor perdido en el cuestionario.



Chi-cuadrado=17,51; $p=0,29$; CFI=0,996; RMSEA=0,04.

TOT_P= problemas de conducta del menor al inicio de la convivencia; IEATOT=estrés derivado de la transición a la parentalidad adoptiva; EVAL= evaluación cognitiva de la crisis de adaptación inicial; CTROL= expectativas de control; CONFIR=confirmación de expectativas previas; REST=reestructuración positiva; ADAP= percepción subjetiva de la adaptación familiar. TOT=problemas de conducta del menor en la actualidad.

Figura 2: Modelo de adaptación familiar a la adopción (salida estandarizada- EQS 5.7).

variables más importantes para explicar la conducta actual del menor son la conducta previa del menor que ejerce el efecto directo más importante con un peso estandarizado de 0,51 frente al 0,21 del estrés por la transición a la parentalidad adoptiva, al $-0,17$ de la adaptación familiar o el 0,14 de la sobrereactividad de los padres en sus intervenciones educativas. Sin embargo, la suma de todos los efectos de los factores familiares explica un 11,03% de la varianza de la conducta actual del menor, porcentaje muy relevante a pesar de la fuerza del efecto directo de los problemas con los que llegó el menor (26,01%).

La salida del EQS indica que la optimización del modelo se realizó sin problemas y ésta se alcanzó en sólo ocho iteraciones. La covariación estandarizada media de los residuos tiene un valor de 0,0214 y el promedio de éstos para cada variable (diagonal de la matriz de residuos) de 0,0273. Ambos valores indican que el porcentaje de variabilidad del modelo explicado por la covariación entre los residuos es baja (entre un 2,1% y un 2,7%).

Discusión

En primer lugar queremos destacar los límites que la metodología utilizada en este estudio impone a las conclusiones. En segundo lugar hay que tener en cuenta que el modo de recoger información nos ha proporcionado la ventaja de acceder a muchas familias pero también implica cierto sesgo de autoselección. Por otro lado, a pesar de que nuestro interés está puesto en la percepción familiar del proceso, que hayamos recogido toda la información desde la perspectiva de los padres nos ayuda a comprender su modo de vivir el proceso de adaptación pero hace que la información obtenida pueda tener algunos sesgos de los que nos previene la investigación previa. En tercer lugar estudiamos una muestra limitada tanto en la edad de los niños como en el momento del ciclo familiar adoptivo. Habrá que valorar si los factores destacados en el modelo son relevantes a la hora de explicar la adaptación en niños más pequeños o la adaptación tras más años de convivencia con la familia o en otras etapas evolutivas de la familia.

Teniendo en cuenta estas limitaciones podemos sostener que los menores adoptados con más de tres años tienen, al llegar a su hogar, un importante volumen de problemas de conducta, especialmente generalizado en el área del déficit de atención y el exceso de actividad. A pesar de ello, la conducta del menor evoluciona positivamente a raíz de su convivencia con la familia, de modo que la mayoría de los menores alcanza unos niveles de adaptación normalizados tras el periodo inicial de adaptación mutua.

Que niños que han iniciado los pasos de su desarrollo en ambientes tan desfavorecidos puedan reconducir su evolución como lo hacen dice mucho de la capacidad del ser humano de reaprender, reconstruirse y volver a empezar.

Sin embargo, no podemos obviar los problemas que existen para regular las conductas de tipo externalizante en estas familias, a pesar de que no son las dificultades que se dan con mayor frecuencia. La capacitación de las familias para el abordaje de las conductas agresivas y anómicas de los niños es imprescindible para la adecuada superación de la crisis inicial y para que estas dificultades no imposibiliten el desarrollo de un vínculo entre padres e hijos. Esta capacitación es uno de los retos más urgentes que tienen que afrontar los, cada vez más implantados, servicios de post-adopción.

Por otro lado, la adaptación de los niños no puede ser explicada sólo por los factores de riesgo y protección con los que llega el menor, sino que el proceso de adaptación familiar tiene un importante peso en la integración de estos menores. El niño no vuelve a nacer y es sobre sus patrones iniciales de comportamiento sobre los que construye la relación con sus padres y, sin embargo, las variables familiares tienen potencialidad para regular (facilitando o dificultando) la adaptación de los niños. Dentro de las dinámicas de la familia destaca el importante papel de las expectativas como modulador de la relación estrés-adaptación. Las familias con una visión más realista de la adopción, que eran capaces de anticipar las dificultades, se sentían también capaces de afrontarlas y podían mirar esas dificultades desde un punto de vista optimista y positivo,

tuvieron unos mejores niveles de adaptación frente a las mismas demandas y dificultades.

Esta realidad ofrece una visión enormemente rica y positiva de las familias que adoptan, y contrarresta a las expuestas en otros estudios más centrados en el riesgo. En este sentido, será importante centrarse en la resiliencia de las familias y su capacidad de acogida y adaptación en lugar de psicopatologizarla. Los adoptantes serán los principales aliados del sistema de protección en su tarea de proporcionar a los niños un entorno seguro y estable, por lo que los procesos de adopción deberían seleccionar las familias más eficaces y a partir de entonces colocarlas en una posición activa y bien informada para facilitar el cumplimiento de sus funciones. Por ello será importante atender a las dinámicas (estrés, expectativas, recursos) más que a las características sociodemográficas de las familias. Se impone así un modelo de preparación/formación/apoyo frente al actual modelo de selección de las familias y con ello se impone también la preparación, la formación adecuada de los profesionales con respecto a las dinámicas post-adoptivas de las familias que adoptan.

Por último, hay que entender que este proceso de adaptación no se da entre la familia y el niño de una forma aislada. La adopción es un problema enormemente complejo y multifacético por lo que, para poder atender al niño, habrá que mirarlo en el complejo entramado de personas, contextos e intereses en el que éste se desarrolla (la escuela, el sistema sanitario, los pares, las ideas sociales sobre inmigración o sobre genética, las leyes...). La comprensión del proceso de adaptación desde una perspectiva de ecología del desarrollo se está convirtiendo en un enfoque indispensable (Berástegui, 2005; Palacios, 2006; Schweiger y O'Brien, 2005) que tendrá que ser abordado con urgencia por la investigación española sobre adopción internacional.

REFERENCIAS

- Abidin, R.R. (1990b). Introduction to the special issue: The stresses of parenting. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19 (4), 298-301.
- Achembach, T.S. & Edelbrock, C.S. (1983). *Manual for the child behaviour checklist and revised behavior profile*. Burlington VT: Queen city printer.
- Andresen, I.L.K. (1992). Behavioral and school adjustment of 12-13 year old internationally adopted children in Norway: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 427-439.
- Arnold, D.S., O'Leary, S.G., Wolf, L.S. & Acker, M.M. (1993). The Parenting Scale: A measure of dysfunctional parenting and discipline situations. *Psychological Assessment*, 5, 137-144.
- Barth, R. P., Berry, M., Yoshikami, R., Goodfield, R. & Carson, M.L. (1988). Predicting adoption disruption. *Social Work*, 33 (3), 227-233.
- Barth, R.P. & Brooks, D. (1997). A longitudinal study of family size and adoption outcomes. *Adoption Quarterly*, 1 (1), 29-56.
- Barth, R.P. & Miller, J. (2000). Building effective post adoption services: What's empirical foundation. *Family Relations*, 49 (4), 447-456.
- 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). *La adaptación familiar en adopción internacional: una muestra de adoptados mayores de tres años en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Consejo Económico y Social de la Comunidad de Madrid. Disponible en <http://www.cesmadrid.es>
- Berry, M. & Barth, R. (1989). Behavioral problems of children adopted when older. *Children and Youth Services Review*, 11 (3), 221-238.

- Bohman, M. & Sigvardsson, S. (1990). Outcome in adoption: Lessons from longitudinal studies. En D.M. Brodzinsky & M. Schechter (Eds.), *The psychology of adoption* (pp.93-106). New York: Oxford University Press.
- Borders, L.D., Black, L.K., & Pashley, B.K. (1998). Are adopted children and their parents at greater risk for negative outcomes? *Family Relations*, 47 (3), 237-241.
- Brinich, P.M. (1990). Adoption from the inside out. En Brodzinsky, D. & Schechter, D. (Eds.), *The Psychology of Adoption* (pp. 42-61). New York: Oxford University Press.
- 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.M. Brodzinsky & M. Schechter (Eds.), *The Psychology of Adoption* (pp. 42-61). New York: Oxford University Press.
- Brodzinsky, D.M. & Brodzinsky, A. B. (1992). The impact of family structure on the adjustment of adopted children. *Child Welfare*, 71 (1), 69-77.
- Brodzinsky, D.M., Radice, C., Huffman, L. & Merkler, K. (1987). Prevalence of clinically significant symptomatology in a non-clinical sample of adopted and nonadopted children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 16, 350-356.
- Brodzinsky, D.M.; Smith, D.W. & Brodzinsky, A.B (1998). *Children's adjustment to adoption: Developmental and Clinical Issues*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications
- Brodzinsky, D.M., Schechter, M.D., Braff, A.M. & Singer, L.M. (1984). Psychological and academic adjustment in adopted children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 16, 350-356.
- Browne, M.W. & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. En D.A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing Structural Equation Models* (pp. 136-162). Newbury Park, CA: Sage.
- Fergusson, D.M., Lynskey, M. & Horwood, L.J. (1995). The adolescent outcomes of adoption: A 16 year longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 597-615.
- Festinger, T. (2002). After adoption: Dissolution or permanence? *Child Welfare*, 81 (3), 515-533.
- Festinger, T. (1990). Adoption disruption: Rates and correlates. En D. M. Brodzinsky y M.D. Schechter (Eds.), *The Psychology of Adoption* (pp. 42-61). New York: Oxford University Press.
- Glidden, L.M. (2000). Adopting children with developmental disabilities: A long term perspective. *Family Relations*, 49 (4), 397-406.
- Groza, V. (1999). Institutionalization, behavior and international adoption. *Journal of Immigrant Health*, 3 (1), 133-143.
- Groza, V. & Ryan, S. (2002). Preadoption stress and its association with child behavior in domestic special needs and international adoptions. *Psychoneuroendocrinology* 27, 181-197.
- Groze, V. (1991). Adoption and single parents: A review. *Child Welfare*, 70 (3), 321-333.
- Groze, V. & Ileana, D. (1996). A follow-up study of adopted children from Romania. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 13 (6), 541-565.
- Hjern, A., Lindblad, F. & Vinnerljung, B. (2002). Suicide, Psychiatric illness and social maladjustment in inter-country adoptees in Sweden: A cohort study. *The Lancet*, 360, 443-448.
- Juffer, F., Marinus, H. & Van Ijzendoorn, M.H. (2005). Behavior problems and mental health referrals of international adoptees. A meta-analysis. *JAMA*, 283 (20), 2501-2515.
- Kim, W.J. (1995). International adoption: A case review of Korean children. *Child Psychiatry and Human Development*, 25, 141-154.
- Kirk, H.D. (1964). *Shared fate*. New York: Free Press.
- Kirk, H.D. (1981). *Adoptive kinship – A modern institution is in need of reform*. Toronto: Butterworth.
- Kramer, L. & Houston, D. (1998). Supporting families as they adopt children with special needs. *Family Relations*, 47 (4), 423-433.
- Ligthburn, A. & Smith, C. (1996). Supporting and enhancing the adoption of children with developmental disabilities. *Children and Youth Services Review*, 18 (1-2), 139-162.
- Mainemer, H., Gilman, L. & Ames, E. (1998). Parenting stress in families adopting children from Romanian orphanages. *Journal of Family Issues*, 19 (2), 164-180.
- McCubbin, H.I., Larsen, A. & Olson, D.H. (1981). F-COPES: Family Oriented Personal Evaluation Scales. En D.H. Olson, H.I. McCubbin, H. Barner, A. Larsen, M. Muxen y L. R. Wilson (Eds.), *Family Inventories*. University of Minnesota, St. Paul.
- McDonald, T., Libereman, A., Partridge, S. & Hornby, H. (1991). Assessing the role of agency services in reducing adoption disruptions. *Children and Youth Services Review*, 13 (5-6), 425-438.
- McGlone et al., (2002). Psychological stress in adoptive parents of special needs children. *Child Welfare*, 81 (2), 151-171.
- McGuinness, T. (1998). Risk and protective factors in children adopted from the former Soviet Union. *The Parent Network for Post-Institutionalized Children*, 18, 1-5.
- McGuinness, T. & Pallansch, L. (2000). Competence of children adopted from the former Soviet Union. *Family Relations*, 49 (4), 457-465.
- Palacios, J. (1998). Familias adoptivas. En M.J. Rodrigo y J. Palacios (Eds.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 353-372). Madrid: Alianza Editorial.

- Palacios, J. (2006). *The ecology of adoption*. Second International Conference of Adoption Research (ICAR-2). Norwich (U.K), 17-21 de Julio.
- Palacios, J. y Sánchez, Y. (1996). Relaciones padres hijos en familias adoptivas. *Anuario de Psicología*, 71, 87-105.
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y. & León, E. (2005). *Adopción Internacional en España: un nuevo país, una nueva vida*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Priel, B., Melamed Hass, S., Besser, A. & Kantor, B. (2000). Adjustment among adopted children: The role of maternal self reflectivtiveness. *Family Relations*, 49 (4), 389-397.
- Rosenthal, J. & Groze, V. (1991). Behaviour problems of special needs adopted children. *Children and Youth Services Review*, 13 (5-6), 343-361.
- Sardinero, E., Pedreira, J.L. & Muñiz, J. (1997). El cuestionario CBCL de Achenbach: adaptación española y aplicaciones clínico-epidemiológicas (1). *Clinica y Salud*, 8 (3), 447-480.
- Serbin, L.A. (1997). Research on International Adoption: Implications for Developmental Theory and Social Policy. *International Journal of Behavioral Development*, 20 (1), 83-92.
- Sharma, A., McGue, M. & Benson, P. (1996). The emotional and behavioral adjustment of United States adopted adolescents: Part II: Age at adoption. *Children and Youth Services Review*, 18 (1-2), 101-114.
- Smith, D. & Brodzinsky, D. (1994). Stress and coping in adopted children: A developmental study. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23 (1), 91-99.
- Smith, S.L. & Howard, J.A. (1994). The impact of previous sexual abuse on children's adjustment in adoptive placement. *Social Work*, 39 (5), 491-502.
- Schweiger, W.K. & O'Brien, M. (2005). Special needs adoption: An ecological systems approach. *Family Relations*, 54, 512-522.
- Talen, M.R. & Leer, M.L. (1984). A structural and developmental analysis of symptomatic adopted children and their families. *Journal of Marital and Family Therapy*, 10 (4), 381-391.
- Tizard, B. & Hodges, J. (1990). Ex-institutional children: A follow-up study to age 16. *Adoption and Fostering*, 14, 17-20.
- Triseliotis, J. & Hill, M. (1990). Contrasting adoption, foster care and residential rearing. En D.M. Brodzinsky & M.D. Schechter (Eds.), *The psychology of adoption* (pp. 201-218). New York: Oxford University Press.
- Velhurst, F. (2000). Les enfants adoptés a l'étranger: étude longitudinale sur l'adoption aux Pays Bas. *Psychiatrie de l'Enfant*, 43 (2), 647-667.
- Westhues, A. & Cohen, J. (1990). Preventing disruption of special needs adoptions. *Child Welfare*, 69 (2), 141-155.
- Zucker, K. & Bradley, S. (1998). Adoptee overrepresentation among clinic-referred boys with gender identity disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 43 (10), 1040-1043.