

**UNIVERSIDAD DE SEVILLA**

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA Y DE LA EDUCACIÓN**



**LA ADOPCIÓN EN ESPAÑA:  
CONTEXTOS DE DESARROLLO, AJUSTE Y RUPTURAS**

**Tesis doctoral**

**Carmen Paniagua Infantes**

**Sevilla, 2018**



**LA ADOPCIÓN EN ESPAÑA:  
CONTEXTOS DE DESARROLLO, AJUSTE Y RUPTURAS**

**Memoria presentada por:**

**Carmen Paniagua Infantes**

Para la obtención del Grado de Doctora con Mención  
Internacional

**Directores:**

**M<sup>a</sup> Carmen Moreno Rodríguez**

**Jesús M. Jiménez-Morago**

**Francisco Rivera de los Santos**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**UNIVERSIDAD DE SEVILLA**

**Sevilla, 2018**





## Ítaca

Cuando emprendas tu viaje a Ítaca  
pide que el camino sea largo,  
lleno de aventuras, lleno de experiencias.  
No temas a los lestrigones ni a los cíclopes  
ni al colérico Poseidón,  
seres tales jamás hallarás en tu camino,  
si tu pensar es elevado, si selecta  
es la emoción que toca tu espíritu y tu cuerpo.  
Ni a los lestrigones ni a los cíclopes  
ni al salvaje Poseidón encontrarás,  
si no los llevas dentro de tu alma,  
si no los yergue tu alma ante ti.

Pide que el camino sea largo.  
Que muchas sean las mañanas de verano  
en que llegues -¡con qué placer y alegría!-  
a puertos nunca vistos antes.  
Detente en los emporios de Fenicia  
y hazte con hermosas mercancías,  
nácar y coral, ámbar y ébano  
y toda suerte de perfumes sensuales,  
cuantos más abundantes perfumes sensuales puedas.  
Ve a muchas ciudades egipcias  
a aprender, a aprender de sus sabios.

Ten siempre a Ítaca en tu mente.  
Llegar allí es tu destino.  
Mas no apresures nunca el viaje.  
Mejor que dure muchos años  
y atracar, viejo ya, en la isla,  
enriquecido de cuanto ganaste en el camino  
sin aguantar a que Ítaca te enriquezca.

Ítaca te brindó tan hermoso viaje.  
Sin ella no habrías emprendido el camino.  
Pero no tiene ya nada que darte.

Aunque la halles pobre, Ítaca no te ha engañado.  
Así, sabio como te has vuelto, con tanta experiencia,  
entenderás ya qué significan las Ítacas.

C. P. Cavafis.



## Agradecimientos

Gracias a Jesús Palacios por haberme firmado hace seis años la Beca de Iniciación a la Investigación, el comienzo de toda una vida profesional que me ha traído hasta este momento. Gracias por haber contado conmigo para el proyecto de rupturas en adopción y acogimiento familiar. Sin tu apoyo a lo largo de estos años este trabajo hoy no solo no sería el mismo, sino que quizás ni sería. Gracias por haberme permitido entrar dentro de este equipo tan grande, en tantas dimensiones, que has ido construyendo con el paso de los años.

Gracias a mis directores. Gracias a M<sup>a</sup> Carmen Moreno por tener siempre una sonrisa en la cara, así como saber qué palabras dulces y apoyo brindarnos cuando más lo necesitamos. Gracias por haber contado conmigo hace cinco años para formar parte del equipo de la recogida de datos del HBSC. Gracias por haber dirigido mi tesis y por haber intentado siempre que llegue un poco más allá, pero siempre ofreciéndome tu mano. Gracias a Jesús Jiménez, quien también apostó por mí para el proyecto de rupturas. Gracias por haberme permitido ser tan libre en mis propuestas de trabajo en este proyecto, siempre sin perder la sonrisa y las bromas. Eres un rayito de sol y cordura en esta facultad, algo muy necesario. Gracias a Fran Rivera, por ser siempre tan positivo, estar siempre disponible y por las conversaciones que hemos tenido mientras el SPSS luchaba contra unas bases de datos tan pesadas que nos quedaba tiempo para irnos conociendo entre sintaxis y sintaxis. Gracias por tantas risas.

Gracias al resto de personas de esta facultad que han supuesto una influencia en este trabajo. En primer lugar, gracias a Esperanza León, por despertar en mí la curiosidad sobre este campo de investigación (y sobre la investigación en sí). Gracias por aceptarme como alumna interna tuya en ese momento y, desde entonces, haber sido una fuente de apoyo en los momentos malos y una compañera en los momentos buenos.

Gracias al equipo del HBSC, que en su diversidad encuentra su mayor riqueza. A Pilar, por haberme ayudado cuando lo he necesitado, dispuesta a asesorarme en todo momento. Gracias también por haber confiado tanto en mí en la docencia y hacerme sentir segura cuando me lancé a los leones. Gracias a Inma, la más pragmática del equipo, por darnos siempre una dosis de realidad para impedirnos perdernos en pequeñeces, por contarnos siempre grandes historias (con imitaciones incluidas). Gracias a Antonia, por tu dulzura, así como tu apoyo y seguridad cuando tuve que hacer mi primer envío de un artículo. Gracias a Irene, cuya fuerza personal es todo un ejemplo, gracias por su ojo de halcón y por darme la oportunidad de colaborar contigo en tus proyectos pasados y futuros. Gracias a Conchi, por su energía y perseverancia. Gracias a Eva, por tu trabajo tan concienzudo y por su dedicación y cuidado en todos los filtros y versiones posibles del nuevo cuestionario. Gracias a Esther, por poner siempre un punto dulce a todas las reuniones. Gracias a Michele, por haber ampliado la diversidad de este grupo tan femenino y hacernos pizzas. Gracias a todas las

personas que durante el grado o el máster nos han ayudado en este trabajo, en especial a Pastora, la mejor alumna interna que he podido tener. Y por último, y en especial, gracias, muchas gracias a Ana Mari, mi compañera de batallas y risas durante el doctorado. Gracias por todas nuestras conversaciones, ya fuera delante de un café o de una copa de vino (nos ha faltado más vino y nos han sobrado cafés). Para mí, mi doctorado eres tú y el tiempo que hemos compartido, eso lo vuelve un doctorado tan dulce. No sé qué habría sido de mí y mi salud mental si no te hubiera tenido a mi lado para “enredar”.

Gracias al equipo del i+D al que siento también como mío. Gracias a Maite, por tu enorme ternura, cariño y dedicación, y por estar dispuesta ayudarme con cualquier cosa durante todos estos años. Gracias a Mari, quien coordinó y supervisó mis primeros trabajos en este equipo. Gracias a Isa, que se está dejando la piel en este proyecto que tanto exige. Gracias a tantas personas que han pasado por este proyecto en este tiempo.

Gracias también a las personas que me han permitido hacer estancias de investigación en el extranjero. Julie Selwyn, por ayudarme en mis primeros momentos del doctorado, por tener en tu equipo a Dinithi Wijedasa y su gran sonrisa acogedora y por invitarme a conocer un lugar tan significativo para nuestra disciplina como el CoramBAAF. Harold D. Grotevant, por tu inestimable ayuda y bondad, por hacerme tan fácil mi tiempo en Amherst (cuyo paisaje forma parte ya de mi corazón), por invitarme a participar en tantas actividades y permitirme conocer a todo tu equipo; gracias también a Debbi, la mejor casera que pude tener. Gracias a María Barbosa-Ducharne, por integrarme en su precioso equipo (gracias especialmente a Joana, Sara e Isabel por ser tan buenas compañeras), y contar conmigo para tantas actividades, así como para poder difundir mis resultados.

Por último, gracias a mis compañeras de doctorado y despacho, algunas de ellas aún en esta fase, otras ya grandes doctoras. Primero, gracias a Marta, la tercera pata de los desayunos diarios durante este periodo. Gracias por tu cariño, sensatez y experiencia que nos ha ayudado en muchas ocasiones navegar por este mundo tan extraño cuando eres novata en él. Gracias por la confianza y amor que desprendes por cada poro. Gracias a Almudena, por su inestimable compañía, por toda la confianza y por tantas risas que nos acompañaron desde que te tenía a mi derecha en el despacho hasta ahora, pasando por tu propio fin de tesis. Gracias a Irene, por todo su amor. Gracias a compañeras de despacho durante estos años: Lara, con quien compartí mis primeros pinitos docentes y los primeros momentos en el departamento; Auxi, por tu experiencia, almuerzos y ayuda durante este tiempo; Mónica, por ser tan generosa desde el primer minuto que entraste por la puerta de nuestro magnífico despacho; Miguel y Miriam, a quienes he tenido poco tiempo para conocer, pero que me encanta que formen parte de la gran familia B013.

Gracias a todos los colegios e institutos que nos han abierto las puertas virtuales de sus aulas y nos han permitido acceder a los adolescentes que forman parte del



estudio HBSC. Gracias a estos chicos y chicas por dejarnos entrar en su vida, en su intimidad, y contribuir al avance de nuestro trabajo. Gracias a la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía por preocuparse por las rupturas en adopción y acogimiento familiar. Gracias a todas las personas de las Delegaciones Provinciales, ICIFs y Postadopción que sacaron un hueco en su apretada agenda para ayudarnos a recoger información. Especialmente gracias a José María Bermúdez, que desde el primer día me recibió con los brazos abiertos en la Delegación de Sevilla, agradeciendo enormemente la investigación que estábamos desarrollando.

Y ahora, el agradecimiento a las personas que conforman mi vida personal, las más importantes de mi mundo.

Gracias a mi padre, mi centro de gravedad permanente, por ser un ejemplo de lucha serena, pero incansable. Gracias por las grandes conversaciones, por todo el amor que nos das y por haberme enseñado la bondad. Gracias por ilustrar la portada de esta tesis. Gracias a mi madre, mi Macondo, un ejemplo de lucha agitada. Gracias por todos los regalos que haces sin motivo, por nuestras salidas desde pequeña a calles y bares, por tantas novelas y bizcochos que nos han acompañado toda la vida. Gracias por llamarme para preguntarme cómo estoy. Gracias a mi hermana, Malva, un ejemplo de lucha imparable. Gracias por las historias mitológicas y la fantasía, por enseñarme a montar en bici y por darnos lo mejor: nuestra Albita, de sonrisa eterna y mofletes rosados. Gracias por haber encontrado a un hombre tan bueno, David, y formar una familia tan bonita que siempre me recibe con los brazos abiertos y un “¡tita!”. Gracias a mi familia manchega materna y paterna, a sus raíces y costumbres que forman parte de quien soy. Gracias por transmitirme amor con cada pisto de invierno, berenjena de Almagro y bolsita de almendras.

Gracias a mis amigos y a todas las personas que me han enseñado que la familia también es las personas que una elige y ama. Gracias a mis Campos, Mercedes y Cristina, y a vuestra familia a la que tanto quiero y que tan bien me ha tratado siempre. Gracias por acompañarme en todos los momentos de mi vida, desde que jugábamos en la guardería hasta hoy. Gracias a Gabi, por los juegos en la calle Molino cuando éramos pequeños y por nuestras grandes conversaciones de ahora; por haber encontrado a Camila para compartir tu vida y haber metido en mi vida a esa chica con corazón sevillano bañado en dulce de leche argentino. Gracias a David por su incansable humor, por tantas risas y por tantas confidencias. Gracias a muchos más de mis amigos de toda la vida, en los que no puedo detenerme más: Álvaro (Turbo), Jesús (Guerra), Jaime, Javi, Antoñito, etc. Gracias por las horas en el leñero y en la Alameda de Cantillana. Gracias también a mis compañeros de la facultad: Fani, Dani (gracias por venir a verme en todas mis estancias, tú sabes cuánto significa), Anita, Ángela, David, Liber, Selu, Kiko, etc. por los desayunos en el Córner, las celebraciones fin de exámenes, nuestro viaje a Canarias y por Psicomemorias.

Por último, pero él sabe que no menos importante (aunque le hubiera gustado aparecer el primero), gracias a mi amor. Manolo, no es fácil ser la pareja de una

doctoranda, y tú has pasado por este proceso con matrícula. Gracias por entender mi ausencia durante las estancias. Gracias por tener siempre besos, abrazos, bailes y bromas. Gracias por haberme hecho más segura, y en definitiva, mejor persona. Gracias por iniciar juntos nuestra aventura con Cristian. Gracias por tu paciencia, y esperar a que acabara esta etapa para avanzar en nuestras vidas juntos. Gracias también por darme una nueva familia, tan libre, con tantos tíos, primos y hermanos, en la que me siento tan querida.

*Entonces siempre acuérdate  
de lo que un día yo escribí  
pensando en ti como ahora pienso.*

Palabras para Julia.  
José Goytisolo.

# ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	1
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	5
1.1. LA ADOPCIÓN EN ESPAÑA.....	6
1.1.1. EVOLUCIÓN DE LA ADOPCIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL.....	10
1.1.2. LA ADOPCIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL HOY .....	13
1.1.3. MÁS ALLÁ DE LAS CIFRAS .....	15
1.2. LA EXPERIENCIA DE LA ADOPCIÓN.....	19
1.2.1. LA ADOPCIÓN COMO DECISIÓN JUDICIAL.....	19
1.2.2. LA ADOPCIÓN COMO EXPERIENCIA VITAL .....	21
1.2.2.1. El proceso de adaptación .....	22
1.2.2.2. Las pérdidas de la adopción .....	23
1.2.2.3. La búsqueda de orígenes.....	26
1.3. ADVERSIDAD Y RECUPERACIÓN .....	31
1.3.1. EXPERIENCIAS DE ADVERSIDAD .....	31
1.3.2. RECUPERACIÓN DIFERENCIAL .....	37
1.4. DIVERSIDAD EN ADOPCIÓN.....	42
1.4.1. DIVERSIDAD DENTRO DE LA ADOPCIÓN NACIONAL .....	44
1.4.2. DIVERSIDAD DENTRO DE LA ADOPCIÓN INTERNACIONAL.....	45
1.5. CONTEXTOS DE DESARROLLO .....	49
1.5.1. LA FAMILIA .....	49
1.5.1.1. La familia y la adopción .....	50
1.5.1.2. Dinámica y funcionamiento familiar en las familias adoptivas.....	58
1.5.2. EL CONTEXTO ESCOLAR.....	63
1.5.2.1. La escolarización y la adopción .....	63
1.5.2.2. Aprendizaje y socialización.....	66
1.5.3. LOS IGUALES.....	73
1.5.3.1. Los iguales y la adolescencia .....	74
1.5.3.2. Los iguales y la adopción .....	75
1.6. AJUSTE PSICOLÓGICO EN ADOPCIÓN.....	79
1.7. RUPTURAS EN ADOPCIÓN .....	85
1.7.1. ¿QUÉ ENTENDEMOS POR RUPTURAS EN ADOPCIÓN? .....	85
1.7.2. INCIDENCIA DE RUPTURAS EN ADOPCIÓN.....	90

1.7.3.	VARIABLES DE RIESGO ASOCIADAS A LAS RUPTURAS ADOPTIVAS .....	92
1.7.3.1.	Variables relacionadas con los y las menores.....	93
1.7.3.2.	Variables relacionadas con los y las adoptantes y la convivencia .....	96
1.7.3.3.	Variables relacionadas con la intervención profesional .....	99
1.7.4.	¿ADOLESCENCIA Y RUPTURAS? .....	102
1.7.4.1.	La adolescencia .....	103
1.7.4.2.	La adolescencia y la adopción .....	106
1.7.4.3.	Adolescencia, adopción y ruptura.....	107
1.8.	SÍNTESIS.....	111
1.9.	OBJETIVOS.....	112
<b>2.</b>	<b>METHOD.....</b>	<b>118</b>
2.1.	HBSC STUDY.....	119
2.1.1.	PARTICIPANTS .....	120
2.1.2.	MEASURES.....	125
2.1.3.	PROCEDURE.....	131
2.1.4.	DATA ANALYSIS .....	133
2.2.	PROJECT ON ADOPTION BREAKDOWNS .....	137
2.2.1.	PARTICIPANTS .....	138
2.2.2.	MEASURES.....	140
2.2.3.	PROCEDURE.....	142
2.2.4.	DATA ANALYSIS .....	145
<b>3.</b>	<b>RESULTS.....</b>	<b>147</b>
3.1.	HBSC STUDY.....	148
3.1.1.	STUDY 1: Diversity in adoption.....	149
3.1.2.	STUDY 2: Family dimensions .....	157
3.1.3.	STUDY 3: Perceived social support and well-being.....	163
3.1.4.	STUDY 4: Bullying and well-being.....	171
3.1.5.	STUDY 5: Characterization of the well-being .....	179
3.2.	PROJECT ON ADOPTION BREAKDOWNS .....	185
3.2.1.	STUDY 6: Characterization of the breakdowns in adoption.....	186
3.2.2.	STUDY 7: Factors related to duration: the role of age at placement.....	195
3.2.3.	STUDY 8: Adolescence and breakdowns .....	205
<b>4.</b>	<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>212</b>
4.1.	ESTUDIO HBSC.....	213
4.1.1.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR ESTUDIOS .....	214
4.1.1.1.	Diversidad en adopción (Estudio 1).....	215

4.1.1.2.	Dimensiones familiares (Estudio 2) .....	220
4.1.1.3.	Apoyo social percibido y bienestar (Estudio 3) .....	227
4.1.1.4.	<i>Bullying</i> y bienestar (Estudio 4).....	231
4.1.1.5.	Caracterización del bienestar (Estudio 5).....	233
4.1.2.	LIMITACIONES Y FORTALEZAS .....	237
4.1.3.	NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN E IMPLICACIONES PRÁCTICAS.....	240
4.2.	PROYECTO SOBRE RUPTURAS EN ADOPCIÓN .....	243
4.2.1.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR ESTUDIOS .....	245
4.2.1.1.	Caracterización de las rupturas en adopción (Estudio 6).....	246
4.2.1.2.	Factores relacionados con la duración: el rol de la edad en el momento de la adopción (Estudio 7).....	254
4.2.1.3.	Adolescencia y rupturas (Estudio 8).....	257
4.2.2.	LIMITACIONES Y FORTALEZAS .....	260
4.2.3.	NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN E IMPLICACIONES PRÁCTICAS.....	262
4.3.	CONCLUSIONES .....	267
<b>5.</b>	<b>SUMMARY &amp; CONCLUSIONS .....</b>	<b>272</b>
5.2.	INTRODUCTION .....	274
5.3.	METHOD.....	302
5.4.	RESULTS.....	305
5.5.	DISCUSSION .....	310
5.6.	CONCLUSIONS .....	331
5.7.	IMPLICATIONS FOR FUTURE RESEARCH AND PRACTICE .....	333
<b>6.</b>	<b>ANEXOS .....</b>	<b>340</b>
<b>7.</b>	<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>363</b>





## **PRESENTACIÓN**

El trabajo de investigación, *La adopción en España: contextos de desarrollo, ajuste y rupturas*, se enmarca dentro de la línea de investigación iniciada en los años 90 por el profesor doctor Jesús Palacios y su equipo, quienes han aportado grandes evidencias teóricas, así como herramientas para la práctica profesional, dentro del campo de la adopción y el acogimiento familiar.

La tesis que aquí se presenta trata de abordar la adopción de una manera amplia, rica y compleja. Por un lado, ofrece una visión general sobre los chicos y chicas adolescentes que han pasado por una adopción, así como también aporta un acercamiento más específico de aquellas adopciones que han finalizado. Para ello, se basará en dos investigaciones: el estudio *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)* y el proyecto *Factores de riesgo y rupturas en adopción y acogimiento familiar*, que se pasan a explicar a continuación.

El estudio HBSC es un estudio internacional auspiciado por la Organización Mundial de la Salud. En el caso de España, además, se lleva a cabo gracias a sucesivos Convenios de Colaboración firmados entre el Ministerio de Sanidad y la Universidad de Sevilla. Así ha sucedido en las ediciones 2002, 2006, 2010, 2014 y 2018.

La red internacional del estudio HBSC se inició en 1982 solo con tres países: Finlandia, Noruega e Inglaterra, que fueron quienes lo impulsaron. Desde entonces, ha servido como marco para la realización de sucesivas ediciones del estudio, cada cuatro años, con el fin de conocer en profundidad los estilos de vida de los y las escolares, así como su salud y bienestar,

analizando en las sucesivas ediciones su evolución y las características de los contextos sociales en las que se producen, explorando igualmente las diferencias entre distintos países.

España se incorporó a la red internacional en el año 1985, y a excepción de la edición 1998, se ha venido realizando desde entonces. Desde la edición 2001/2002 hasta la actualidad, el equipo español del HBSC está dirigido por la profesora doctora Carmen Moreno, catedrática del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla, teniendo como vicedirectora a la profesora doctora Pilar Ramos, procedente de la misma institución.

Los datos que se presentan en este trabajo son de la edición de 2014 del estudio HBSC, en la que participaron casi 50 países. Sin embargo, España es el único en el que se pregunta a los adolescentes que responden al cuestionario por su condición de adoptados o adoptadas. El resto de países no cuentan con esta información, aunque se está abordando la posibilidad de que lo incluyan en sus cuestionarios al ver los frutos que está dando en España esta línea de trabajo.

En la edición del 2014 el equipo del HBSC España recogió datos de 31.058 adolescentes procedentes de 403 centros educativos de todo el país seleccionados aleatoriamente a través de una muestra representativa de la población por edad, zona geográfica (rural o urbana), titularidad del centro educativo (público o privado) y Comunidad Autónoma. Del total de adolescentes encuestados, 394 afirmaron ser adoptados o adoptadas, lo que supone un 1.4% de la población adolescentes española participante en este estudio.

El momento del estudio resulta especialmente interesante para la historia de la adopción en España, pues los chicos y chicas adoptados durante el *boom* de la adopción internacional en los inicios del 2000, un fenómeno que cambió la adopción en nuestro país, estaban en 2014 en sus años adolescentes. Por ello, el HBSC nos ofrece un marco idóneo para poder abordar cómo está siendo la vida de estos chicos y chicas, además de la de aquellos procedentes de la adopción nacional. De la diversidad de temas que aborda el HBSC, esta tesis doctoral se centra en el análisis de los contextos de desarrollo de estos chicos y chicas. Es decir, su familia, la escuela y los iguales. Además, también se analiza en profundidad su ajuste y bienestar psicológico. Los datos que se presentan referentes al estudio HBSC nos ofrecen una visión amplia y general para conocer a los chicos y chicas adoptados españoles en un momento crucial de su ciclo vital: la adolescencia.

Pero además de esta visión general, la presente tesis doctoral se ha centrado también en una visión más específica dedicada a aquellas situaciones en las que la adopción no supone un éxito: las rupturas. El proyecto *Factores de riesgo y rupturas en adopción y acogimiento familiar* surge de un encargo realizado a los profesores doctores Jesús Palacios y Jesús M.



Jiménez Morago por la Junta de Andalucía en 2013 a través de la Dirección General de Personas Mayores, Infancia y Familias. El encargo contempló la realización de una investigación sobre las situaciones de adopción y acogimiento familiar ocurridas en Andalucía en las que, o bien se produjo una ruptura de la convivencia familiar, o bien se presentan importantes dificultades que comprometen seriamente la continuidad del proyecto adoptivo o de acogida (riesgo de ruptura).

En la presente tesis doctoral se recogen los datos obtenidos sobre adopciones rotas en Andalucía desde el año 2003 hasta el 2012. En total, las delegaciones territoriales de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales detectaron un total de 93 adopciones rotas procedentes de 72 familias, incluyendo tanto adopciones formalizadas, como lo que se denominaba entonces acogimientos preadoptivos, así como adopciones nacionales e internacionales. Del total de adopciones rotas, se ha contado con información suficiente relativa a las circunstancias que rodearon la adopción en un total de 69 casos, lo que supone un 74%. Este estudio es el segundo que se realiza en España sobre rupturas en adopción, y el primero en el que se abordan todos los tipos de adopción existentes. Gracias a sus datos, podemos acercarnos a la cara más amarga de la adopción, pero una cara que necesitamos conocer bien para poder prevenir o, en caso de que sea imposible impedirla, que se lleve a cabo de la manera menos dolorosa para las familias adoptivas y los menores implicados.

En torno a ambos estudios presentados, el estudio HBSC y el proyecto de rupturas, se han realizado otros trabajos que no tienen cabida en la presente tesis doctoral, pero que forman parte del trabajo realizado por la doctoranda durante estos años. Dichos trabajos, además de las colaboraciones con otros estudios, se recogen en el Anexo C que se encuentra al final de este documento.

En cuanto a los aspectos formales de la tesis doctoral, se trata de una tesis por estudios, en donde aparece una introducción conjunta donde se expone la justificación teórica. Tras ella, aparecen los objetivos del presente trabajo para, a continuación, pasar a la metodología llevada a cabo en las dos investigaciones mencionadas. A continuación, se abordan los resultados hallados en las dos investigaciones, separadas por secciones. Cada sección contará con los estudios realizados, así como un listado de las publicaciones relacionadas con cada estudio (artículos, informes, capítulos de libro y presentaciones a congresos). La primera sección, referente al HBSC, cuenta con cinco estudios realizados. La segunda sección, concerniente al proyecto de rupturas, está compuesta de tres estudios. Los resultados se

## *Presentación*

comentarán en una discusión que comenzará dividida para cada investigación, pero acabará con un cierre global que integra a ambos estudios. Finalmente, se ofrece una síntesis de la investigación en inglés, que resume los apartados anteriores y finaliza con unas breves conclusiones. La tesis doctoral concluye con los apartados de referencias y tres anexos.



## **1. INTRODUCCIÓN**

La introducción que se presenta a continuación está estructurada del siguiente modo. En primer lugar, se ofrecen las cifras de adopción en España en las que se enmarcan los dos estudios que componen el presente trabajo. A continuación, se explora qué supone para los menores ser adoptados o adoptadas, así como las características de adversidad y recuperación propias de esta experiencia, junto con la diversidad existente dentro de la adopción. Una vez establecido lo anterior, se explora la relación de los chicos y chicas adoptados en tres de sus contextos sociales de desarrollo más importantes: la familia, la escuela y los iguales. Tras esto, se analizan en profundidad las dificultades en el ajuste que muestran algunos chicos y chicas adoptados, para pasar a continuación a aquellas situaciones caracterizadas por problemas y las dificultades mayores que conducen a las rupturas en adopción.

## 1.1. LA ADOPCIÓN EN ESPAÑA

La adopción fue considerada en España un tema tabú hasta la llegada de la Ley 21/1987. Anteriormente, la legislación que asumía tanto la competencia de reforma como de protección era la Ley de Tribunales Tutelares de 1948. Gracias a dicha ley, con un marcado carácter paternalista, el Juez asumía todas las funciones en la toma de decisiones, ejerciendo de defensor y juzgador. Además, el hecho de que dicha ley se enmarca dentro de la Dictadura de Francisco Franco, favorecía que la moral del propio juzgador, así como su forma de vida, pudiera influir en las decisiones que tomaba (Benavides, 1998).

Durante los años previos a 1987 la adopción era un proceso caracterizado por la ocultación y el secretismo, lo que se veía favorecido por el hecho de que la mayoría de los niños y niñas eran adoptados cuando eran bebés. Este perfil se producía debido a que, entre otros factores, ser madre soltera entonces era una situación mal vista por la sociedad, por lo que era habitual que las mujeres que se quedaban embarazadas y no tenían pareja dieran a sus bebés en adopción de forma oculta y secreta. En aquel entonces, los bebés también podían provenir de familias pobres que abandonaban o renunciaban a los hijos e hijas recién nacidos, en ocasiones influidos por redes de captación de bebés que presionaban a las familias para que tomaran esta decisión (Berástegui, 2012; Palacios & Amorós, 2006). También de esa época son las situaciones de robos de bebés en hospitales de las que hemos tenido constancia en los últimos años, normalmente con personal sanitario y religioso implicado, dando lugar a adopciones ilegales.

Debido a este conjunto de situaciones, socialmente la adopción era una circunstancia de la que no se hablaba, inundando este silencio también los hogares adoptivos. Tan solo se adoptaban niños y niñas que pudieran pasar por descendencia biológica de la familia adoptante, borrando las huellas de su pasado, cambiando su fecha de nacimiento, rompiendo toda conexión del bebé con su historia antes de llegar a la familia adoptiva (Berástegui, 2012). Este secretismo tenía claras consecuencias. Entre ellas, por ejemplo, la encontrada por Palacios, Sánchez-Sandoval y Sánchez (1996) en su investigación en Andalucía, quienes identificaron un elevado número de niños y niñas que no sabían que eran adoptados, aun cuando la adopción ocurrió a una edad en la que cabría esperar que tuvieran recuerdos.

Visto como algo de lo que avergonzarse y ocultar, y bajo una concepción basada en acuerdos privados sin intervención de poderes públicos, se encontraba lo que el Preámbulo de la Ley 21/1987 vino a denominar el *“odioso tráfico de niños”*. Sin embargo, esta situación comenzó a cambiar en 1987 cuando se produjo una decisiva reforma del Código Civil que fundamenta el sistema de protección a la infancia actual. España, al inicio de la democracia,

necesitaba cambiar mecanismos e instituciones heredadas del franquismo sobre las que pesaba una filosofía asistencialista y paternalista (Brodzinsky & Palacios, 2011; Ferrandis, 2017; Negre, Freixa & Cruañas, 2016).

La Ley 21/1987 establece una serie de principios básicos que vienen a cambiar totalmente el panorama de la adopción, entre los que destacamos dos. En primer lugar, la desjudicialización del sistema de protección. Anteriormente todas las medidas eran judiciales y debían pasar por el tribunal tutelar de menores, lo que, entre otras cosas, alargaba los tiempos de decisión y dificultaba el proceso de la adopción. Sin embargo, gracias a esta ley, se genera una vía administrativa en la toma de decisiones sobre protección a la infancia, a la vez que se potencia el papel de las entidades públicas. En segundo lugar, se produce una descentralización, otorgándose las competencias de este proceso a las Comunidades Autónomas, agilizando así los trámites y las tomas de decisiones. Además, gracias también a esta ley el acogimiento familiar, otra medida del sistema de protección, comienza a dar sus primeros pasos regulados en España (Benavides, 1998).

Pero cuando se crea esta ley, a finales de los años 80, la adopción (ya sea nacional o internacional) no era una medida del sistema de protección que se usara con frecuencia pese a que era contemplada en la ley. Esto cambió radicalmente pocos años después, en la década de los años 90. Sin embargo, para entender este cambio, es necesario conocer que durante esos años tiene lugar la Conferencia de Derecho Internacional Privado de La Haya en 1993, heredera del interés que había surgido años antes en la Organización de Naciones Unidas a través de la Declaración de los Derechos del Niño en 1959 y la Convención de los Derechos de la Infancia en 1989. En la Conferencia de 1993 se redacta el “Convenio de La Haya para la Protección del Niño y Cooperación en materia de Adopción Internacional” (Ferrandis, 2017), más conocido comúnmente como “El Convenio de La Haya”.

La ratificación de España de dicho Convenio en 1995 dio paso a la Ley 1/1996, que fue la primera ley en España que recoge los derechos de los niños y las niñas, dando lugar al interés superior del menor por encima de cualquier otro interés (art. 2) (Benavides, 1998). La nueva ley establecía la base jurídica para la adopción internacional, un tipo de adopción que hasta ese momento había resultado minoritaria. En palabras de Palacios (2010): “*Siguiendo ese rasgo tan nuestro de llegar tarde, pero corriendo*”, la adopción internacional pasó rápidamente de ser casi inexistente a vivir lo que se ha denominado un *boom*. De este modo, aunque este tipo de adopción tuvo un comienzo más tardío que en otros países de nuestro entorno, el número de adopciones creció exponencialmente en un breve periodo de tiempo (Brodzinsky & Palacios, 2011; Juffer et al., 2011). Además de establecer la mencionada base jurídica para la adopción internacional, la Ley 1/1996 también vino a modificar otros aspectos de interés

dentro de la adopción, como la exigencia de contar con el requisito de idoneidad de los y las adoptantes como consecuencia de la normativa internacional, así como la creación de las distintas modalidades de acogimiento familiar (simple, permanente y pre-adoptivo) (Benavides, 1998).

En este punto, conviene tener en cuenta que el aumento de la adopción internacional no se debió solo a la existencia de un marco jurídico internacional que la favorecía, sino que también se vio influida por una conjunción de diversos factores, entre ellos las dificultades que atravesaba la adopción nacional en España. En aquel momento, la mayoría de los solicitantes de adopción deseaban un perfil de menores adoptados muy concretos: bebés sin problemas de salud y sin necesidades especiales, un perfil denominado ordinal en contraposición al especial (cuando se adoptan a niños y niñas mayores, grupos de hermanos o con necesidades especiales). Sin embargo, este perfil ordinal que había sido el habitual anteriormente, era en estos años el menos frecuente en España, debido a los cambios políticos, legislativos y sociales. Las adopciones habían pasado a proceder del sistema de protección infantil, lo que hacía que necesariamente los niños y niñas que se encontraban esperando ser adoptados fueran en una muy pequeña proporción bebés huérfanos o dados en adopción tras la renuncia de sus padres y madres, y por el contrario, fueran en su mayoría niños y niñas desamparados más mayores que habían pasado por experiencias de negligencia y maltrato en sus familias de origen.

El aumento de las solicitudes y la falta de ajuste entre los deseos de los solicitantes y las características de los niños y niñas susceptibles de ser adoptados ocasionaron listas de espera interminables. Ante la situación creada, las Comunidades Autónomas se vieron obligadas a actuar para desbloquear la situación. La principal medida que se tomó fue la paralización de la admisión de nuevas solicitudes, salvo en el caso de las adopciones nacionales con determinadas características y las adopciones internacionales. En Andalucía, el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía (BOJA) en una Orden emitida el 3 de noviembre de 1998 regula la admisión de solicitudes de adopción de menores tutelados por la Junta de Andalucía, y señala:

*“Ahora bien, la experiencia en la Comunidad Autónoma Andaluza en los últimos años revela un claro descenso del número de niños y niñas susceptibles de adopción, frente a un incremento continuado de solicitudes, que actualmente alcanzan un número diez veces superior al de adopciones formalizadas en el último año.*

*Una reflexión sobre la situación descrita nos conduce a la conclusión de que nos encontramos ante un excesivo número de solicitudes sin atender, que, de mantenerse las condiciones actuales, previsiblemente siga aumentando (...).*

*Es preciso, pues, acometer una reforma en la admisión de las solicitudes de adopción (...). Ello sólo se logrará avanzando en la línea de conseguir que el número de solicitudes se corresponda, en la medida de lo posible, con el número de menores susceptibles de adopción.*

*No obstante, la tendencia genérica expuesta se invierte en las solicitudes de adopción de niños y niñas que responden a unas circunstancias especiales (...).*

*Este hecho, unido a la exigencia de proteger el derecho del menor a permanecer en el ámbito de su familia de origen, hace necesario que para tales supuestos se proceda a admitir cuantas solicitudes sean presentadas al respecto”.*

Tras plantear la situación, el Artículo 2 de dicha orden dispone que las solicitudes que se priorizarán a partir de ese momento serán las adopciones internacionales y niños y niñas con necesidades especiales en adopción nacional. Dentro del grupo denominado de necesidades especiales se incluyen los mayores de siete años, los grupos de hermanos, los pertenecientes a otras etnias y los discapacitados físicos, psíquicos, sensoriales, así como afectados por enfermedades orgánicas.

Esta orden se encuentra activa en Andalucía hasta el 14 de febrero del 2011, donde en el BOJA número 37 de ese año, tras un análisis en el que se refleja que la situación insostenible de 1998 ha cesado, se deroga la disposición de 1998. De este modo, se reactivan las solicitudes de cualquier tipo, excepto aquellas que impliquen prejuicios o discriminación por sexo, etnia o cualquier condición sociofamiliar de los niños y niñas. En ese mismo Boletín se informa de que los solicitantes pueden modificar su declaración de idoneidad anterior, pero en el caso de que suponga la no disposición para menores con necesidades especiales, la solicitud perderá el carácter preferente que tenía anteriormente. Sin embargo, para evitar de nuevo una avalancha de solicitudes de “bebés sanos”, esta nueva orden recoge en su Artículo 5 que el intervalo de edad que se hará constar en las solicitudes será, generalmente, de tres años como mínimo entre su límite inferior y superior.

En Andalucía, por lo tanto, durante 13 años (1998-2011) se limitó la adopción nacional de menores sin necesidades especiales (entre los que se encuentra cualquier niño o niña menor de siete años). Situaciones similares se vivieron en otras Comunidades Autónomas, sin embargo al estar transferidas las competencias a cada Comunidad, el periodo de años puede variar según las características de las mismas.

Por tanto, esta realidad durante el periodo mencionado, sumada a las facilidades y la seguridad que trajo el Convenio de la Haya, supuso el empujón final que necesitaban muchos

solicitantes de adopción que deseaban adoptar bebés para lanzarse a la adopción internacional. El *boom* de la adopción internacional, calificado por Ferrandis (2017) como “*casi un movimiento social*”, tuvo a nivel anecdótico un hito significativo: el documental británico “*The Dying Rooms*” (emitido por TVE el 19 de octubre de 1995), que muchas personas recuerdan aún hoy día haber visto en la televisión (Selman, 2009). Un documental donde se denunciaban las horrendas condiciones de los orfanatos chinos en ese momento debido, entre otros factores, a la ausencia de un verdadero sistema de protección, a la política del hijo único del gobierno chino, a los valores tradicionales de la cultura china que discrimina a las niñas y a la pobreza en la que viven millones de personas en dicho país. Este documental, junto con el contexto anteriormente descrito, despertó una oleada de ofrecimientos de adopción no solo en España sino también en diversos países occidentales.

A continuación, y puesto que los procesos de la adopción nacional e internacional siguieron lógicas diferentes, se presenta la evolución de la adopción en España atendiendo a estos dos tipos de adopción.

### **1.1.1. EVOLUCIÓN DE LA ADOPCIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL**

Gracias al contexto social y legislativo expuesto anteriormente, tuvo lugar el *boom* de la adopción internacional en nuestro país. Entre 1998 y 2004 las adopciones internacionales aumentaron un 273%, lo que dio lugar a que llegaran a España 51.129 niños y niñas procedentes de otros países. El punto álgido del *boom* tuvo lugar en 2004 (ver Figura 1), cuando se produjeron un total de 5.541 adopciones internacionales en ese único año (Selman, 2010). Los chicos y chicas adoptados en 2004 llegaron a proceder de cuarenta países diferentes. Las principales zonas de origen de ese año, así como durante todo el *boom* de la adopción internacional, fueron China (2.389 en 2004) y la Federación Rusa (1.618), seguidos ya a cierta distancia por Ucrania (349), Colombia (256), Etiopía (220) y la India (117). Cabe destacar que España fue el segundo país que más adopciones procedentes de Etiopía recibió en el periodo 2003-2013, con un total de 4.201, solo por debajo de Estados Unidos (Selman, 2017).

Si agrupamos las adopciones internacionales por los continentes de origen (Figura 2), y de forma coherente con los datos anteriores, Asia y Europa del Este destacan sobre los demás, alcanzando en 2004 las 2.575 adopciones la primera zona y 2.111 la segunda. Contrastan con estas cifras Latinoamérica, con 585 adopciones en 2004. Resulta llamativo el caso de África, pese a estar en último lugar: durante el *boom*, la tendencia de este continente fue creciente,



pasando de ninguna adopción en 1997 a 268 ya en 2004 (Palacios & Amorós, 2006). En la Figura 2 puede observarse cómo continuó creciendo entre los años 2005 y 2009 cuando la adopción en Asia y en Europa del Este comenzaba a descender.

En cuanto al perfil de estos niños y niñas, según diferentes estudios, la edad media en el momento de la adopción de origen internacional se situó entre los dos y tres años (Barcons-Castel, Fornieles-Deu & Costas-Moragas, 2011; Palacios, Román & Camacho, 2011). Si atendemos a la zona de origen, los chicos y chicas procedentes de Asia eran los que tenían una edad de adopción menor. Concretamente, si nos centramos en China, el principal país de origen dentro de Asia, la edad media se situaba en menos de los dos años (13.17 meses en Abrines, Barcons, Marre, Brun, Fornieles & Fumadó (2012) y 19.76 en Román (2007)). Los chicos y chicas procedentes de Europa del Este tenían una edad más elevada, con una media de en torno a los tres años a la llegada (Román, 2007; Román, Palacios, Moreno & López, 2012). En cuanto a Latinoamérica, existe menos investigación sobre esta zona, pero los datos apuntan igualmente a una edad media de tres años (Palacios, Sánchez-Sandoval y León, 2007).

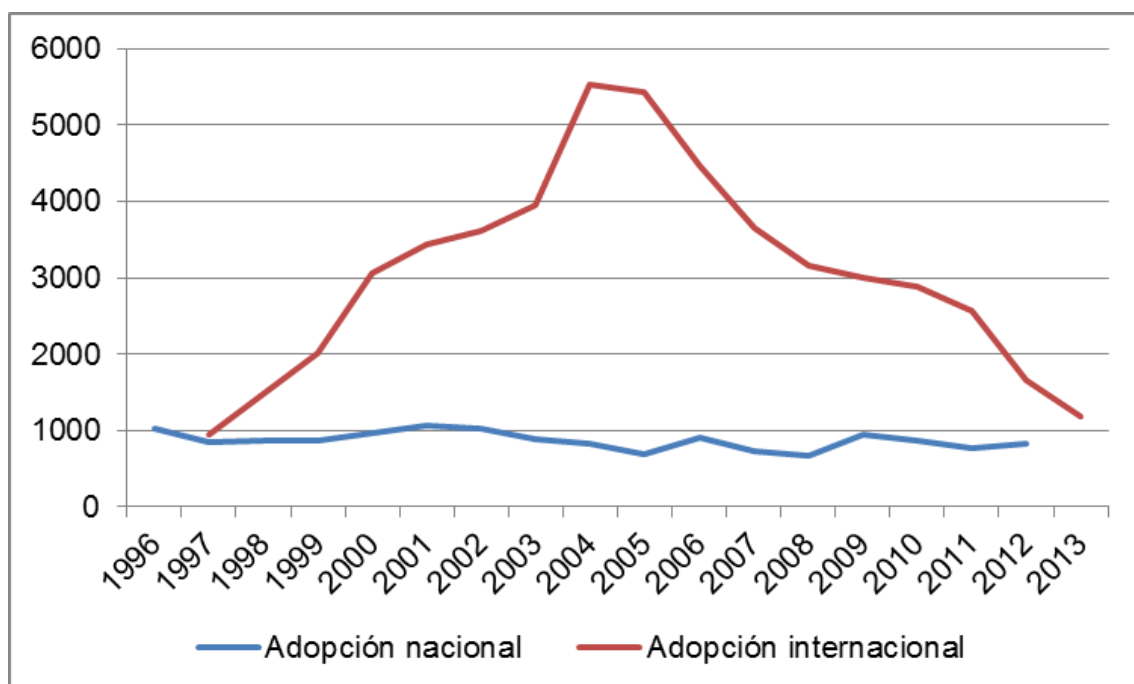


Figura 1. Evolución de la adopción nacional e internacional en España. Fuente: Gráfico extraído de la asignatura “Adopción y Acogimiento Familiar: Investigación e Intervención” del Máster Universitario en Intervención y Mediación Familiar elaborado a partir de los boletines oficiales del Observatorio de la Infancia.

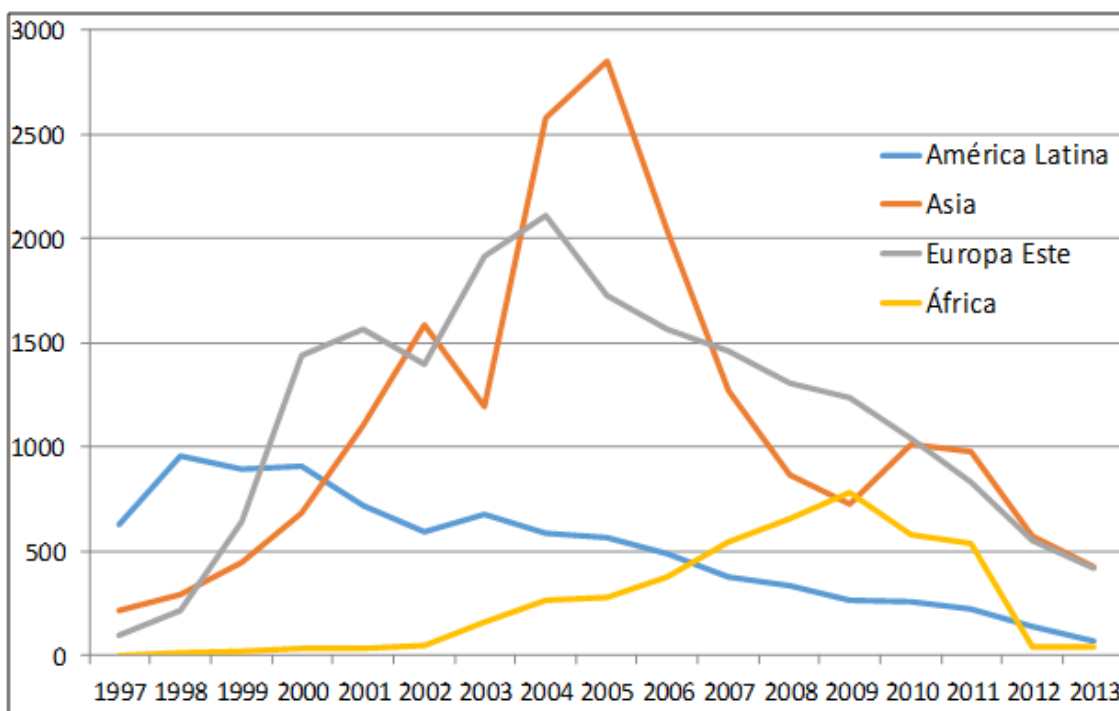


Figura 2. Evolución de los continentes de procedencia en la adopción internacional en España. Fuente: Gráfico extraído de la asignatura “Adopción y Acogimiento Familiar: Investigación e Intervención” del Máster Universitario en Intervención y Mediación Familiar elaborado a partir de los boletines oficiales del Observatorio de la Infancia.

En cuanto a la adopción nacional, en nuestro país existen menos estudios realizados que en internacional, así como la información oficial de los primeros boletines del Estado centrados en esta área también recogen menos datos de la adopción nacional que de la internacional. Esto muestra hasta qué punto tanto los organismos oficiales como las investigaciones se contagiaron también de la “fiebre” por la adopción internacional, volcándose en dicha población. Sirvan de ejemplo la sección dedicada exclusivamente a la adopción de la página web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, dentro del epígrafe de Infancia. En esta web (<https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/Infancia/adopciones/home.htm>) se encuentra una sección denominada “Publicaciones sobre adopción”, cuyo título automáticamente cambia a “Publicaciones del Ministerio sobre adopción internacional”, con cuatro publicaciones específicas centradas en adopción internacional y ninguna sobre adopción nacional.

Pese a esta falta de recursos y datos en adopción nacional, el trabajo de Sánchez-Sandoval (2002) con adopciones producidas antes del *boom* nos muestra que en adopción nacional la edad media de los niños y niñas en el momento de la adopción fue de 1.82 años. Respecto a los niños y niñas que participaron en su estudio, un 60.4% fue adoptado con menos de 1 año, un 21.9% entre 1 y 4 años y, por último, un 17.3% con más de 4 años. Para los años

del *boom*, resulta imposible tener una visión global de la situación de España basándonos en datos estatales. Esto se debe a que los boletines oficiales están divididos por Comunidades Autónomas, encontrándose en todos los años alguna Comunidad de la que no se dispone de información o datos que pueden resultar confusos de interpretar y comparar cuando se observan detenidamente. Este hecho es reconocido en los propios informes, pues por ejemplo, ya el primer informe oficial (Observatorio de la Infancia, 2007) se admite entre sus primeras páginas que la falta de datos de muchas Comunidades Autónomas sobre sexo y edad, entre otros, hace que los apartados destinados a analizar estos datos sean deficientes. No será hasta cuatro años después, en el informe de datos del 2009 (Observatorio de la Infancia, 2011a), cuando encontramos la primera información global en relación con la edad de los chicos y chicas adoptados nacionalmente, habiéndose realizado sin información de Álava, Menorca y Formentera. Según este informe, de las 794 adopciones nacionales realizadas en 2009, se cuenta con datos referentes a la edad en 676 de ellas. Según esta información, el 76.2% de las adopciones se produjeron de niños y niñas entre 0 y 5 años, el 22.5% entre 6 y 15 y el 1.3% entre 16 y 18 años. La falta de información de los boletines oficiales comienza a solventarse, mejorando año tras año la calidad de la información prestada, así como la posibilidad de elaborar unas cifras globales para España.

Pero como hemos podido observar en las figuras y se ha descrito brevemente, el *boom* de la adopción internacional ha ido llegando a su fin, y a continuación pasaremos a retratar la situación de la adopción en la actualidad.

### **1.1.2. LA ADOPCIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL HOY**

El número de adopciones internacionales ha disminuido en España en la actualidad, al igual que ha sucedido en el resto de países de nuestro entorno (Palacios, 2017). Existen distintos motivos por los que esto ha ocurrido. Por un lado, los principales países de origen, China y Rusia, han endurecido sus políticas de adopción, dificultando e incluso prohibiendo este proceso a determinados tipos de estructuras familiares (como las homoparentales y monoparentales) y exigiendo además un alto nivel de ingresos familiares. Por otro lado, el perfil de los menores adoptables ha cambiado, predominando los niños y niñas con necesidades especiales. Por último, también están favoreciendo la adopción nacional dentro de sus países, como ocurre en China (He, 2006).

Si antes de 2014 la cantidad de adopciones internacionales superaba las mil adopciones por año (ver Figura 1), ya en ese año se redujeron a 824, produciéndose en 2016 un total de 567, lo que supone nueve veces menos de adopciones internacionales que en 2004.

## Introducción

Curiosamente, por primera vez desde finales de los años 90, la adopción nacional ha superado a la adopción internacional (ver Figura 3), confirmándose así la tendencia a la disminución de adopciones internacionales (Observatorio de la Infancia, 2017).

En cuanto a los continentes, Asia sigue siendo el principal lugar del que provienen las adopciones internacionales, con 286 adopciones realizadas en 2016, seguido de Europa (168), América (69) y África (44), no habiendo tenido lugar ninguna adopción en ese año en Oceanía, que solo cuenta con una adopción en los registros desde el año 2012. Respecto a los países concretos, también se han observado cambios en los últimos años. Aunque China y la Federación Rusa siguen siendo países referentes en la adopción internacional, su hegemonía comienza a debilitarse, siendo superados en 2015 y en 2016 por primera vez por Vietnam. Este país alcanza un total de 109 adopciones en 2016, frente a las 100 de China y las 95 de Rusia. En cuanto a otros continentes, Colombia es el principal país de adopciones internacionales de Latinoamérica (33 en 2016) y Etiopía de África (28 en 2016) (Observatorio de la Infancia, 2017; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015, 2017).

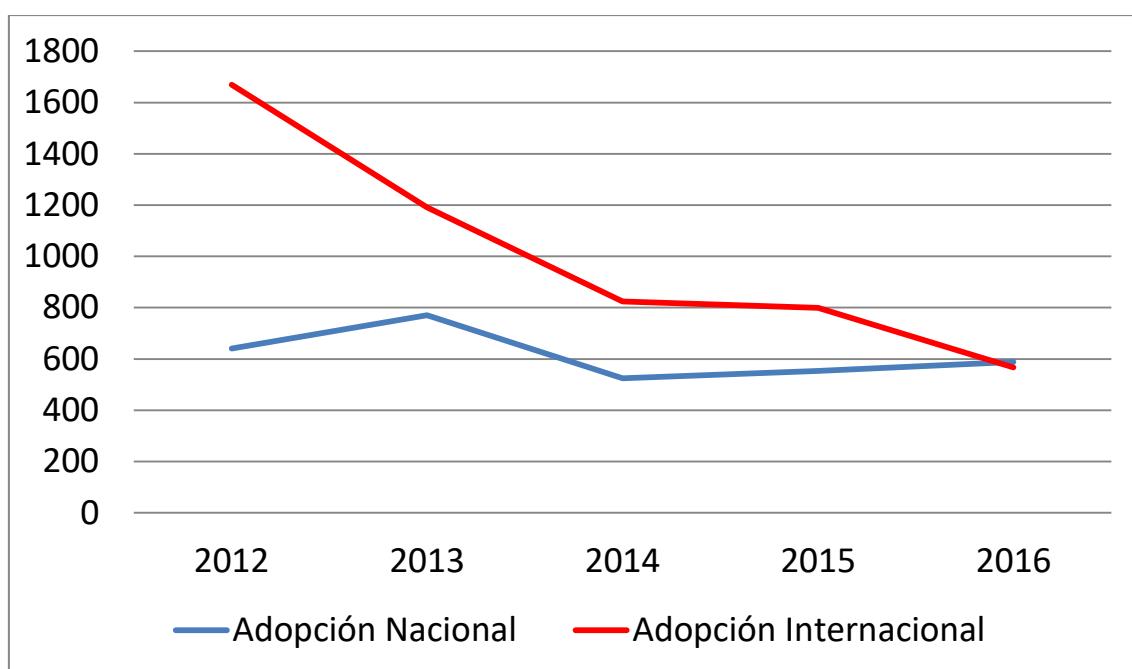


Figura 3. Evolución de la adopción nacional e internacional en los últimos años.

En cuanto a la adopción nacional, las cifras reflejan una ligera disminución de la adopción en estos años en comparación con los años del *boom*, donde las cifras se situaban entre las 800 y 1000 adopciones al año, muy por debajo de la internacional. En la actualidad, la horquilla se sitúa entre las 500 y 600 adopciones al año, una cifra ya similar a la adopción

internacional. En 2016, último año en el que se disponen datos oficiales, las adopciones nacionales han sido 588 (Observatorio de la Infancia, 2017).

En cuanto al perfil de los chicos y chicas adoptados, y continuando con la adopción nacional, la información ha ido mejorando con el paso de los años, pudiendo obtener datos de mayor calidad en la actualidad. Sin embargo, esta mejora ha traído dificultades a la hora de comparar los datos con los que ofrecíamos de 2009 (Observatorio de la Infancia, 2011a), pues los límites de los grupos de edad han cambiado. Si en 2009 los datos nos señalaban que el 76.2% de las adopciones tenían lugar entre los 0 y los 5 años, en 2016 el 74.83% de las adopciones se realizan entre los 0-3 años y los 4-6, correspondiendo a la primera franja solo el 53.91% de las adopciones. En esta ocasión, con datos de todas las Comunidades Autónomas para todos los grupos de edad (Observatorio de la Infancia, 2017).

Los cambios en la adopción internacional tras el paso del *boom* no solo han afectado a la cantidad, sino también al perfil de estos chicos y chicas. Sin embargo, aún no contamos con suficientes datos respecto a este perfil, probablemente debido a lo reciente de este cambio. Será necesario esperar a futuros boletines oficiales y futuras investigaciones que profundicen en la nueva realidad de la adopción internacional. Los pocos datos con los que contamos provienen del Observatorio de la Infancia (2011b, 2016, 2017), donde se constata que la edad de llegada en la adopción internacional ha aumentado en los últimos años. Si nos centramos en la franja de edad de 0 a 3 años, la edad media señalada por las investigaciones internacionales mostradas anteriormente, nos encontramos un cambio. Partiendo de 2011 donde el 73% de las adopciones fue en esta franja de edad, podemos observar ya una caída en 2014, donde el porcentaje se sitúa en el 60%, afianzándose esta tendencia en 2016, año en que el número de niños y niñas adoptados entre 0 y 3 años cae al 49%.

### **1.1.3. MÁS ALLÁ DE LAS CIFRAS**

La llegada del *boom* de la adopción internacional y la mayor presencia de menores con necesidades especiales ha producido inevitablemente un cambio en la concepción de la adopción por parte de la sociedad. La adopción de chicos y chicas que ya no eran bebés recién nacidos, así como la adopción de menores de otra raza que hacía visible esta realidad, hicieron que el secretismo y la ocultación que mencionábamos al inicio de este apartado fueran ya prácticamente imposibles. En la actualidad, en parte gracias al reconocimiento y la aprobación de la diversidad familiar general en nuestra sociedad, la adopción ha adquirido una gran aceptación, donde no solo se piensa que no debe ser ocultada, sino que, como señalan Palacios & Amorós (2006), resulta un motivo de orgullo a nivel social y personal.

## Introducción

En la actualidad, ya se trate de adopción nacional o internacional, las adopciones ordinarias resultan cada vez menos frecuentes, no solo en España, sino en todos los países de Europa Occidental (Selman, 2017). El creciente número de niños y niñas con necesidades especiales difícilmente responde a la expectativa tradicional de los y las adoptantes: un bebé sano lo más pequeño posible (Ferrandis, 2017). Por ello, uno de los principales retos de la adopción en nuestro país en estos días en relación con el perfil de los menores adoptables y los deseos de las familias adoptivas es identificar y captar familias dispuestas a adoptar a niños y niñas con necesidades especiales. Pero además de la captación, también es necesario adaptar la formación y la valoración de idoneidad a esta nueva realidad, de igual manera que hizo falta en su día modificarlos para dar atención al *boom* internacional. Junto a estos retos relacionados con el perfil de los chicos y chicas, podemos destacar otros dos retos a los que tiene que hacer frente la adopción hoy. Por un lado, la necesidad de mejorar el servicio de post-adopción, para lo que sería necesario dotarle de nuevas funciones pero también más recursos. Por otro lado, la apremiante necesidad de dar visibilidad a las rupturas en adopción, informando de esta realidad tanto a las familias como a los y las profesionales, creando recursos para tratar de gestionarlas y prevenirlas.

Además de las novedades mencionadas, desde 2015 la adopción en España tiene una nueva realidad: la adopción abierta. La Ley Orgánica 8/2015 y la Ley 26/2015 recogen por primera vez este tipo de adopción que establece un régimen de contactos entre los chicos y chicas adoptados y su familia biológica a través de visitas o comunicaciones. Dicho régimen, que deber ser aprobado por un juez, debe ser respetado por las partes, estando sometido su cumplimiento a un seguimiento. En el caso de que no se cumpla el régimen tal y como fue diseñado, o se perciba que el contacto afecta negativamente al menor, este podrá ser revocado. De este modo, se regulariza una situación que se estaba dando en algunos casos de manera informal, especialmente entre hermanos biológicos. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que la adopción abierta no es una opción válida para todos los casos, sino para una parte de ellos. Por lo tanto, esta opción coexistirá con la adopción confidencial, que era la única que existía anteriormente a nivel legal.

Pese a que esta ley tiene tres años, su implementación se encuentra aun dando sus primeros pasos debido a distintos factores. Por un lado, las competencias relacionadas con la adopción se encuentran transferidas a las Comunidades Autónomas, que tienen que estudiar y diseñar su propia implementación y elaborar sus propias leyes. Por otro lado, la adopción abierta choca con la concepción española tradicional de la familia como esfera privada, así como con la práctica de la adopción donde se mantiene un estricto respeto a la confidencialidad y a la ruptura de todos los vínculos de origen. Por ello, hoy en día la adopción

abierta en España aún es una opción poco frecuente, siendo previsible que dicho contacto se vaya a dar inicialmente de forma más habitual entre grupo de hermanos que con los padres y madres biológicos, como venía sucediendo de forma no regulada anteriormente. Se espera que con el paso de los años el número de adopciones abiertas aumente (Díaz, S., 2017; Rosser & Berástegui, 2017).

La Ley 26/2015 además de posibilitar la adopción abierta, introduce otros cambios, como la limitación del ingreso en centros de protección a menores de tres años, cambios en la modalidad de acogimiento familiar (desapareciendo la etiqueta de acogimiento pre-adoptivo que se reemplaza por guarda con finalidad de adopción) y consagra el derecho de los adoptados y adoptadas, así como de los acogidos y acogidas, a conocer sus orígenes, su situación familiar y su familia biológica.

Este capítulo lo iniciamos refiriéndonos al año 1987, desde entonces hasta hoy la adopción ha vivido muchos cambios en España (ver Tabla 1 donde se resumen las leyes mencionadas). En la actualidad, las familias adoptivas representan un tipo de familia más dentro de la diversidad familiar, una diversidad que no ha parado de crecer y de fortalecerse en los últimos años. De este modo, no es raro que estén presentes frecuentemente en los medios de comunicación, así como en películas y en series, ya sea de forma transversal o abordando específicamente esta realidad.

*Pese a la naturalidad con la que hoy en día hablamos de familias adoptivas, cabe todavía hacerse muchas preguntas, a las que intentaremos dar respuesta en los siguientes capítulos: ¿Qué supone hoy en día ser adoptado? ¿Cómo es el día a día de los chicos y chicas adoptados en sus familias? ¿Y en las escuelas? ¿Qué relación tienen con sus iguales? ¿Qué dificultades presentan, si es que las hay? ¿Qué ocurre para que una adopción no sea un éxito e, incluso, se vea truncada? A estas preguntas trataremos de dar respuesta a lo largo de este trabajo.*

Tabla 1. Resumen de las leyes relacionadas con la adopción desde 1948 hasta la actualidad, así como del contexto y del perfil mayoritario de los menores adoptables (Benavides, 1998; Berástegui, 2012, Ferrandis, 2017; Palacios & Amorós, 2006).

Ley de Tribunales Titulares 1948	
Contexto	Dictadura de Francisco Franco
Otras características	Carácter único judicial Adopción como un secreto
Perfil frecuente	Adopción nacional de bebé sano
Ley 21/1987 de Modificación del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil	
Contexto	Democracia
Principios inspiradores	Reinserción en su propia familia Principio del mantenimiento de la unidad familiar Desjudicialización de las medidas de protección
Otras características	Descentralización de las competencias en las CCAA (gobiernos regionales) Definición de desamparo Proscripción de la institucionalización Acogimiento e institucionalización previos a la adopción
Perfil frecuente	Adopción nacional de bebé sano
Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor	
Contexto	Ratificación del Convenio de La Haya (1995)
Principios inspiradores	Interés superior del menor Actuación global: preventiva y protectora Seguridad jurídica
Otras características	Inclusión en el texto de los Derechos del Niño Definición de situación de riesgo Regulación más extensa de la adopción internacional Creación de las modalidades de acogimiento familiar (preadoptivo, temporal y permanente) Requisito de idoneidad para adopción
Perfil frecuente	Niño o niña con necesidades especiales en adopción nacional y bebé sano en adopción internacional
Ley Orgánica 8/2015 y Ley 26/2015 de Modificación del Sistema de Protección a la Infancia y a la Adolescencia	
Contexto	Actualización de la ley anterior para adaptarse a las nuevas necesidades de la infancia y la adolescencia en España
Principios inspiradores	Prioridad a las medidas estables frente a las temporales Prioridad a las medidas familiares frente a las residenciales Prioridad a las medidas consensuadas frente a las impuestas
Características	Adopción abierta y Guarda con fines de adopción Actualización de desamparo, riesgo e interés superior del menor Inclusión en el texto de los Deberes del Menor Limita el ingreso en centros a menores a partir de tres años Creación de un Registro Central de Delincuentes Sexuales Revisión de las instituciones del sistema de protección Consagra el derecho de los menores a conocer sus orígenes Máximo de dos años para reconocer el derecho de oposición de los progenitores biológicos
Perfil frecuente	Niño o niña con necesidades especiales en adopción nacional e internacional



## **1.2. LA EXPERIENCIA DE LA ADOPCIÓN**

La adopción puede ser analizada de dos formas diferentes, según si atendemos a su plano legal o a su plano experiencial. Comenzaremos el capítulo ofreciendo la definición legal de la adopción en España, para pasar a continuación a narrar la experiencia que supone la adopción.

### **1.2.1. LA ADOPCIÓN COMO DECISIÓN JUDICIAL**

Desde un punto de vista legal, la adopción es una decisión judicial (es decir, no administrativa) a través de la cual un niño o una niña que nace en una familia (biológica o de origen) se convierte en el hijo o hija de otra familia (adoptiva), perdiendo la vinculación con su familia de origen y convirtiéndose a todos los efectos, y para siempre, en el hijo o hija de su familia adoptiva (Palacios, 2010). De este modo, la adopción es una medida del sistema de protección infantil que tiene su fundamento en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño que se aprobó en 1989 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Según el artículo 4, todo niño o niña tiene derecho a vivir en familia.

Para que sea posible una adopción, ha tenido que producirse previamente una declaración de desamparo del o la menor. En España, según recoge la Ley de Modificación del Sistema de Protección a la Infancia y a la Adolescencia (26/2015) en su Artículo 18, la declaración de desamparo es la situación que se produce de hecho a causa del incumplimiento, o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de los menores, cuando estos queden privados de la necesaria asistencia moral o material. Una vez producida la declaración de desamparo, la administración asume la tutela del menor hasta que se produce la adopción.

Además de la declaración de desamparo, para que tenga lugar una adopción debe producirse también una declaración de adoptabilidad del niño o niña. Según nuestra ley, pueden ser adoptados únicamente los chicos y chicas menores de 18 años o, de forma excepcional, aquellos mayores de 18 años que convivan ininterrumpidamente desde los 14 años con la familia que solicita su adopción. A través de la declaración de adoptabilidad, las autoridades públicas determinan que un niño o niña está definitivamente desvinculado de su familia de origen y puede ser integrado, a través de la adopción, en una nueva familia. En el caso de la adopción internacional, el proceso de declaración de adoptabilidad se regula por el país de origen (Adroher, 2010).

## Introducción

Junto con la declaración de desamparo y de adoptabilidad del niño o niña, también es necesaria la declaración de idoneidad de los solicitantes de adopción. La valoración de idoneidad es la forma que tiene la administración pública, ya sea de España o de otro país, de asegurarse que los niños y niñas de los que tiene su responsabilidad de cuidado y protección sean adoptados por una familia que reúne las capacidades necesarias para ejercer su parentalidad adoptiva. De este modo, la valoración de idoneidad supone una medida de protección hacia el menor y sus derechos (Mirabent & Ricart, 2005). Así, la valoración de idoneidad tiene la finalidad de evaluar la capacidad de la familia de afrontar la creación de un nuevo vínculo con un menor que ha sufrido, como mínimo, la experiencia del abandono. Además, la valoración de idoneidad incluye una primera fase de autoevaluación en donde las familias deben acudir a sesiones informativas y formativas sobre la adopción, con la finalidad de que la decisión que tomen sea consciente, responsable y madura (Aroher, 2010).

De este modo, las fases que componen la valoración de idoneidad de la familia adoptiva son la información, la formación y la idoneidad en sí. En cuanto a esta última, la familia adoptiva debe cumplir tres condiciones. La primera es ser considerados capaces conforme a las exigencias de la ley. Según estas exigencias, pueden adoptar matrimonios (heterosexuales y homosexuales), parejas o personas solas, siempre y cuando uno de ellos tenga al menos 25 años y tengan una diferencia de al menos 14 años con el adoptado. Además, no se puede adoptar en primera línea de consanguinidad (por ejemplo, abuelos y abuelas, tíos y tías, hermanos y hermanas). La segunda condición es ser declarado idóneo a través de un estudio psico-social que evalúa la adecuación de las capacidades, los recursos y el proyecto adoptivo a la realidad de la adopción. Entre los aspectos que se incluyen en este estudio, encontramos la exploración de la motivación para la adopción, la salud mental y física de los y las adoptantes, la relación de pareja (en el caso de que los solicitantes lo sean), las condiciones sociales, laborales y económicas, el respeto y aceptación hacia los orígenes de la adopción, etc. La tercera condición es ser elegido o asignado a través del proceso de emparejamiento (o *matching*), una asignación a la que la familia debe también dar su aceptación (Adroher, 2010; Mirabent & Ricart, 2005).

En la adopción internacional deben contemplarse, además, las leyes del país de origen del o la menor. Por lo que, por ejemplo, si el país de origen impide la adopción por matrimonios homosexuales, estas parejas no podrán adoptar en dicho país aunque la legislación española lo permita. Además, en las adopciones internacionales entran en juego las Entidades Colaboradoras de Adopción Internacional (ECAIs) como organismos mediadores en

aquellas adopciones que las requieran o para aquellos y aquellas adoptantes que prefieran recurrir a ellas en vez de a la entidad pública directamente (Adroher, 2010).

### **1.2.2. LA ADOPCIÓN COMO EXPERIENCIA VITAL**

Más allá de los términos y procesos legales, la adopción es una experiencia vital (Negre et al., 2016) o, como indica Palacios (2010), “una solución excepcional para circunstancias excepcionales”. Por una parte, porque la inmensa mayoría nacemos en una familia que nos quiere y nos cuida, nos protege, se preocupa por nuestra alimentación y porque estemos limpios y sanos. Este cuidado nos lleva a confiar en nuestros cuidadores, a sabernos queridos y merecedores de afecto, así como nos enseña a amar. Sin embargo, algunos niños y niñas no tienen estas experiencias en su desarrollo. En lugar del cuidado, protección y afecto, reciben de los adultos que les cuidan abandono, indiferencia o malos tratos. O quizás, sus progenitores sean capaces de satisfacer algunas necesidades (como por ejemplo, alimentación y sueño), pero no son capaces de satisfacer otras igual o más importantes (por ejemplo, protección, afecto y seguridad). Los niños y niñas que viven esta situación se encuentran en una tesitura complicada, ya que, por un lado, dependen de dichos adultos para su cuidado y supervivencia, por lo que desarrollan sentimientos positivos hacia ellos, pero, por otro lado, esos adultos son igualmente fuente de miedo, inseguridad o insatisfacción. Por ello, no aprenden a fiarse de los cuidadores, no se saben queridos y merecedores de afecto, y del mismo modo, no han aprendido a amar. Por otra parte, no siempre que se da esta situación se produce una adopción. Para que se produzca una adopción, anteriormente ha tenido que valorarse como no adecuada o posible la opción del acogimiento familiar. Por lo tanto, los casos de adopción suponen, por suerte, una excepción en el sistema de protección, ya que representan la medida que afecta a menos niños y niñas en comparación con el acogimiento familiar o residencial. Así mismo, las adopciones suponen la medida más extrema que puede tomar el sistema de protección, pues implica una ruptura legal y vital con la familia biológica.

Es al contemplar el escenario habitual de la vida de estos niños y niñas previa a la adopción (negligencia, maltrato, abusos, institucionalización, etc.) cuando esta medida se manifiesta como una solución. Pues, por un lado, resuelve el problema de un niño o niña que, sin esta opción, no tendría hogar ni sensación de estabilidad; así como, por otro lado, resuelve el deseo de unos padres y madres adoptivos, que pueden tener a través de esta vía la familia que habían ansiado (Brodzinsky, Schechter, & Henig, 2011). Sabemos que ser adoptado es mejor para el desarrollo de los niños y niñas que ser criado en otros recursos del sistema de protección (Andresen, 1992; Barroso, Barbosa-Ducharne, Coelho, 2017; Fergusson, Lynskey y

Horwood, 1995; Jiménez-Morago, León & Román, 2015; Moreno, Paniagua, et al., 2016; Palacios, 2003; Palacios et al., 1996; Román, 2010; Sánchez-Sandoval & Palacios, 2012; Soares et al., 2014; Triseliotis y Hill, 1990; van den Dries et al., 2009). Sin embargo, no podemos caer en la ingenuidad de pensar que es la solución perfecta. Así, si bien la adopción es una oportunidad para los niños y niñas, no está exenta de retos y dificultades. Es necesario conocer estas dificultades, pues como bien señalan Brodzinsky et al. (2011), conocerlas ayudará a los chicos y chicas adoptados, a sus familias adoptivas, así como a la comunidad profesional, a hacerlas frente cuando aparezcan.

En toda adopción, parte de la experiencia vital que supone ser un chico adoptado o chica adoptada se elabora a partir de tres grandes cuestiones: la adaptación a la familia adoptiva, la elaboración de los sentimientos de pérdida y la búsqueda de los orígenes. Estos tres aspectos, fuertemente relacionados entre sí, se desarrollan a continuación, y suponen los ejes centrales en torno a los que se articula la formación de la identidad adoptiva.

### **1.2.2.1. El proceso de adaptación**

El inicio de un proceso de adaptación puede variar mucho de unas situaciones a otras. Así, cuando la adopción que se produce es de un bebé, lo habitual es que esta adaptación se realice de forma rápida e inmediata. En cambio, cuando el niño o la niña tienen una edad algo más elevada, el acoplamiento a su nueva familia se realiza habitualmente de forma más paulatina, a través de una programación realizada por los y las profesionales de la adopción que tiene por objetivo que ambas partes, el niño o la niña y la familia adoptante, se vayan conociendo poco a poco. Así, un programa de acoplamiento está compuesto por una programación de los contactos, que son más cortos y supervisados por profesionales al inicio, para pasar de forma progresiva a convertirse en una relación estrecha y continuada. Debido a las características de cada circunstancia, la duración de este proceso varía de unas familias a otras, siendo más importante que la evolución sea positiva, firme y segura a que sea rápida. Sin embargo, este programa de acoplamiento gradual puede no tener lugar en algunos casos, como cuando los niños o niñas son bebés o, en algunas adopciones internacionales debido a las normas del país de origen, cuando pese a que el niño o la niña tenga una edad elevada, este acoplamiento se hace de forma inmediata (Palacios, Sánchez-Sandoval & León, 2004).

Una vez que el niño o la niña está ya en el hogar adoptivo, comienza el periodo de adaptación mutua. En Palacios et al. (2004) podemos encontrar una propuesta de las distintas etapas que conforman esta adaptación. La primera, *la separación y el encuentro*, hace referencia al momento en que el o la menor abandona el sitio en el que estaba antes de la

adopción y llega a su nuevo hogar adoptivo. La segunda etapa se conoce como *la luna de miel*, y es el momento en que el niño o la niña está recién llegado a casa y todo parece funcionar a la perfección. Durante esta etapa, ambas partes se esfuerzan por agradarse mutuamente, sin surgir prácticamente ningún conflicto. Sin embargo, en ocasiones también se pueden dar situaciones de *alejamiento*, que normalmente comienzan a aparecer cuando el niño o niña y la familia van sintiéndose más seguros y comportándose de forma más natural. También podemos encontrar a continuación una fase de *retos y rechazo*, que forman parte también del periodo normal de adaptación. Durante esta fase, será habitual que los chicos y chicas realicen conductas de desafío para poner a prueba la autenticidad del cariño de su familia, así como la estabilidad de la medida. Tras este periodo, habitualmente se llega a una etapa de ajuste denominada *adaptación mutua*, en la que la adaptación es más realista y más madura que durante la luna de miel, pues ya se conocen los aspectos positivos y negativos de cada uno. A continuación, los *vínculos y alianzas* se establecen de forma más estrecha, aunque han venido forjándose desde el principio. Por último, nos encontramos con la fase denominada *inseparables*, gracias a la cual se ha formado una familia inseparable compuesta por cariño, cooperación, ayuda, responsabilidad y preocupación por los demás.

Es importante saber que esta secuencia no siempre es progresiva y ascendente. Hay familias que no pasarán por algunas de estas fases, al igual que en otros casos se repetirán algunas etapas (Palacios et al., 2004). La mayoría de las familias vivirán un proceso de adaptación exitoso. Por ejemplo, Loizaga y Louzao (2010) encontró que solo un 8% de las familias presentaban problemas de adaptación familiar a la llegada del menor o la menor al hogar, lo que se reducía en un 3% una vez pasado el primer año de convivencia.

Sin embargo, en algunas circunstancias, los periodos críticos como el de rechazo se agudizarán y se alargarán. Será en esas circunstancias cuando la familia necesite orientación o asesoramiento profesional. En ocasiones, los problemas pueden ser tan graves que no tengan solución posible (Palacios et al., 2004). Pese a que son pocas las familias que viven esta experiencia, es importante reconocer y contemplar su existencia, pues darán lugar a la interrupción del proceso. De esta forma, tendrá lugar una ruptura, un fenómeno que abordaremos en profundidad en el último punto de esta introducción y que forma parte de los objetivos planteados en esta tesis doctoral.

### **1.2.2.2. Las pérdidas de la adopción**

La adopción trae consigo la vivencia de unas pérdidas de forma inevitable. Por un lado, la mayoría de las familias adoptivas recurren a la adopción como alternativa ante la imposibilidad

## *Introducción*

de tener un hijo o una hija por la vía natural, debido a la presencia de problemas de esterilidad o infertilidad. La elaboración de este duelo por el que tienen que pasar muchas familias adoptivas supone la aceptación de una pérdida previa a la adopción. Sin embargo, en este capítulo vamos a centrarnos principalmente en las pérdidas que afectan al niño adoptado o a la niña adoptada.

Para que se produzca una adopción, es inevitable que el menor haya vivido una pérdida, un abandono o una separación de la familia biológica. Esta pérdida, inherente a la adopción, no es igual que otras pérdida esperables de la vida, como podría ser la muerte, el divorcio o el fallecimiento de nuestros progenitores. La pérdida que acompaña a la adopción es mucho más omnipresente, menos reconocida socialmente y mucho más profunda (Brodzinsky, 1987). Este sentimiento de pérdida es definido por Negre et al. (2016) como el sentimiento que se genera tras el abandono (o la separación, añadimos) de las figuras primarias de apego, los padres y madres biológicos, y que permanece a lo largo de la vida interviniendo en la seguridad y la confianza de los vínculos afectivos posteriores. La experiencia de pérdida puede ser más o menos manifiesta y más o menos traumática según hayan sido las circunstancias de la adopción. Así, para los que han sido adoptados al nacer, este sentimiento de pérdida existe igualmente, pero es generalmente menos manifiesto y traumático que para los que han sido adoptados siendo más mayores. Aun así, tanto en unos casos como en otros, el sentimiento de pérdida está presente y puede forjar la personalidad de un niño o niña (Brodzinsky et al., 2011).

Entre los 0 y los 4 años los niños y niñas no suelen presentar problemas con la adopción, ya que aún no han alcanzado la capacidad cognitiva suficiente para su comprensión. Normalmente, piensan que ser adoptado o adoptada es una historia especial, y dan por supuesto que siempre ha estado con la familia adoptiva con la que convive. Sin embargo, a partir de los 5-6 años comienza a manifestarse el sentimiento de pérdida, comienzan a tener conciencia sobre qué aspectos puede implicar ser adoptado, surgiendo las primeras preguntas sobre embarazos, nacimientos, etc., así como las comparaciones con otras familias (Brodzinsky et al., 2011; San Román, Grau & Barcons, 2014). Por ello, no se perciben diferencias en la adaptación de la mayoría de los adoptados durante la primera infancia y los años prescolares (Brodzinsky et al., 2011), más allá de las dificultades normales que se dan en la fase de adaptación cuando se inicia la adopción. Cuando un niño o niña entra en la infancia media (en torno a los 7-8 años), comienza a comprender las implicaciones de la adopción (la pérdida de una familia biológica anterior, el abandono que ha vivido). Por lo tanto, es ahí cuando empieza a experimentar por primera vez el sentimiento de pérdida y duelo por su familia biológica.

Como indica Brodzinsky (1990), en estas edades la adopción es vista no solo en términos de construcción de una familia, sino también en términos de pérdida de otra familia. Además, también resulta bastante común que comiencen fantasías relacionadas con su familia biológica o con la posibilidad de vivir en otra familia (San Román et al., 2014).

Incluso cuando son adoptados al nacer, todos los niños y niñas adoptados desarrollan una representación mental interna de sus progenitores biológicos, una representación que ocupa un lugar simbólico muy importante no solo en las personas adoptadas, también en sus padres y madres adoptivos. Para los niños y niñas, ese sentimiento de duelo se elabora sobre la representación o la fantasía de unos padres biológicos (Brodzinsky et al., 2011).

La conciencia de esta pérdida tiene unas implicaciones importantes para comprender ciertas tendencias que comienzan a verse en los y las adoptados llegada la infancia media: la súbita aparición de problemas de conducta en niños y niñas que hasta entonces habían tenido una buena adaptación. En ocasiones, los niños y niñas que tienen estas conductas ni siquiera saben por qué se sienten tan tristes o están tan furiosos, pues en esta edad (7-8 años) la posibilidad de que sus sentimientos tengan algo que ver con el duelo les resulta demasiado abstracta para comprenderla, por lo que sufren sus emociones sin ser capaces de entenderlas ni darles nombre (Brodzinsky et al., 2011).

Sin embargo, la pérdida en la adopción no es solo la relativa a la familia biológica. La pérdida afecta a otros aspectos de sí mismos que han perdido a través de la adopción: sus orígenes, su sentido completo del yo, su continuidad genealógica. Cuando los adoptados vienen de otros países, el sentimiento de pérdida puede ser aún mayor, pues han perdido también su país, su cultura, su lengua. Los adoptados se encuentran con una sensación de inseguridad, pues si unos padres han podido abandonarlos, ¿por qué no iban a hacerlo otros? (Brodzinsky et al., 2011; Negre et al., 2016).

De igual modo que la llegada de la infancia media es un momento relevante para la comprensión de la pérdida en los adoptados, la llegada de la adolescencia vuelve a suponer un punto de cambio. El avance de las capacidades cognitivas a esta edad conlleva la aparición de otro momento importante para la elaboración del sentimiento de pérdida. La investigación de Brodzinsky y su equipo (en Palacios, Sánchez-Sandoval y Sánchez-Espinosa, 1997) nos ha mostrado que el sentimiento de pérdida en esta etapa se hace más sofisticado, más profundo y, en ocasiones, más doloroso, al ser más conscientes de las situaciones que rodean la adopción (el abandono, el maltrato, la pobreza, etc.), así como de la posibilidad de pensar en otras realidades que podrían haber ocurrido y a las que antes no tenían acceso. Entre los 12 y

los 14 años (San Román et al., 2014) surge de forma natural la necesidad de alejarse y diferenciarse de los padres y las madres en los adolescentes, en este caso, ese sentimiento impregna a las dos familias, la biológica y la adoptiva. En ocasiones, pueden producirse tensiones entre, por un lado, el deseo y la necesidad de alejarse y, por otro lado, el miedo a perder el cariño y el amor de la familia adoptiva. Durante estos años puede aparecer un conflicto de lealtades entre las dos familias, entre esas dos partes de su identidad. Entre los 15 y los 17 años se encuentran en una etapa en la que ya pueden asumir y entender plenamente la adopción, aunque aún puede haber un conflicto con la integración de sus orígenes.

Será en esta etapa del ciclo vital, la adolescencia, en la que nos centraremos en esta tesis doctoral, por lo que cobrará más protagonismo en los siguientes apartados de la introducción.

Los sentimientos derivados de la asimilación de la pérdida calarán más hondo en unos adoptados que en otros, llegando en algunos casos a forjar la personalidad. No podemos saber qué individuo adoptado se sentirá incompleto y abandonado y cuál se sentirá querido y valorado, pero sí podemos afirmar que ambas reacciones son comprensibles y comunes y, en general, son parte de una adaptación sana que puede aparecer en diferentes momentos de la vida del mismo individuo (Brodzinsky et al., 2011). Por otro lado, no podemos cerrar esta sección sin recordar que, pese a la existencia de pérdidas, la adopción también trae consigo unas innegables ganancias, pues son estas la razón por la que la adopción supone una medida reparadora de éxito del sistema de protección infantil. Las ganancias también están presentes tanto en los padres adoptivos y las madres adoptivas, pues gracias a la adopción han podido cumplir su deseo de formar una familia tal y como deseaban, como en los niños y niñas adoptados, que gozan de la oportunidad de crecer en un entorno familiar donde sentirse queridos y únicos, en lugar de en un centro de protección.

### **1.2.2.3. La búsqueda de orígenes**

Como ocurre con todos los términos, existen distintas formas de definir qué es la búsqueda de orígenes. En diversas publicaciones españolas nos encontramos con la definición propuesta por Rosso (2008): proceso que realizan las personas adoptadas para conocer, contactar y relacionarse con personas significativas de su familia biológica o su cultura de origen.

Para entender la búsqueda de orígenes, es necesario comprender antes el concepto del yo. Este concepto, entendido como la idea que uno tiene de sí mismo, es un elemento esencial en la construcción de la personalidad y de la identidad, tanto en personas adoptadas como en



no adoptadas. La construcción del yo, que se da en todas las personas de forma continuada en el tiempo, exige un elemento de introspección, y resulta ser una de las principales tareas del desarrollo psicológico normativo. Para lograr una identidad, el individuo debe integrar diversos aspectos de sí mismo a lo largo de diferentes momentos del ciclo vital. Este proceso normativo que realizamos todos para construir nuestro yo, nuestra identidad, resulta especialmente complejo para los chicos y chicas adoptados, pues cuentan con un elemento más que deben integrar, un elemento crucial. Las personas no adoptadas contamos con mucha información sobre nuestra historia y sobre quiénes somos, que nos hace la tarea de la formación de la identidad mucho más sencilla que a las personas no adoptadas, quienes en su historia tienen grandes lagunas, grandes cortes de información, lo que dificulta la elaboración de una historia clara y ordenada, el desarrollo de una identidad personal. A modo metafórico, se suele decir que a los adoptados les falta algunas piezas en el rompecabezas de su vida (Berástegui, 2012; Brodzinsky et al., 2011; Dunbar & Grotevant, 2004; Grotevant, Lo, Fiorenza, & Dunbar, 2017; Mullender, Pavlovic & Staples, 2005; Negre et al., 2016). Cuando los adoptados se preguntan a sí mismos “¿Quién soy?”, lo que se plantean es una pregunta con dos partes. No solo tienen que descubrir quiénes son, como cualquier otra persona, sino que también tienen que descubrir quiénes son en relación con la adopción (Brodzinsky et al., 2011). En palabras de Negre et al. (2016): “Ser adoptado es saber y no saber al mismo tiempo” (p.21).

La búsqueda de esta identidad es inherente a la adopción. Sin embargo, existen dos formas en las que puede darse esta búsqueda, una interna y otra externa. La búsqueda interna es la que tiene un carácter universal, inherente y normativo en la adopción, y es aquella que se lleva a cabo a través del pensamiento, de la fantasía y la imaginación. La búsqueda interna de los orígenes está presente desde la infancia y acompañará a la persona adoptada durante todo su ciclo vital. Por otro lado, se sitúa la búsqueda externa, que es aquella que se realiza a través de la acción, de la búsqueda activa de esos orígenes, ya sea viajando al país de procedencia, iniciando el procedimiento para entrar en contacto con la familia biológica, etc. Al contrario de la búsqueda interna, la búsqueda externa no tiene por qué producirse en todos los individuos adoptados, sino que será una necesidad por la que pasarán algunos de ellos, pero que es también perfectamente normal dentro del proceso de la adopción. La búsqueda externa, en el caso de que tenga lugar, suele llegar al final de la adolescencia y el comienzo de la adultez (Berástegui, 2012; Brodzinsky, 2005; Brodzinsky et al., 2011; Negre et al., 2016).

Dentro de la búsqueda de orígenes, destacan los trabajos de Brodzinsky y sus colaboradores, que estudiaron la forma en que evoluciona la comprensión de lo que es ser adoptado y lo que implica el estatus adoptivo (Brodzinsky, 1984, 1987, 1990; Brodzinsky,

## *Introducción*

Schechter, & Brodzinsky, 1986; Brodzinsky, Singer y Braff, 1984). Parte de esos hallazgos han sido elaborados en el apartado anterior, en relación con el sentimiento de pérdida, pues se trata de dos constructos estrechamente relacionados. Según sus hallazgos, durante los años preescolares los adoptados no tienen capacidad para formarse una idea clara de lo que significa la adopción. Por supuesto, el niño o la niña puede saber que es adoptado o adoptada, pero ello no significa que comprenda las implicaciones y el significado de su estatus adoptivo, de su historia. La entrada en los años escolares supone el acceso a una nueva forma de pensamiento más reflexivo, analítico y lógico, que les permite empezar a comprender las cuestiones relativas a la adopción.

Un periodo crucial en la construcción de la identidad para todo ser humano es la adolescencia, donde de forma normativa, la introspección y la reflexión sobre el propio yo alcanza su punto álgido. En los adolescentes adoptados y las adolescentes adoptadas, la apariencia física aumenta la incertidumbre y el interés por conocer los orígenes: “¿A quién me pareceré?”, “¿Habrá alguien más que tenga mi misma nariz?”, “¿Tendría mi madre biológica este mismo tipo de pelo?”. Durante esta etapa, los y las adolescentes pasan mucho tiempo pensando en su propia apariencia, siendo crucial esta exploración en la adopción. Los chicos y chicas adoptados pueden sentirse inquietos por no parecerse físicamente al resto de la familia, pudiendo causarles incomodidad aquellas diferencias físicas que les hacen destacar dentro de la familia. El aspecto físico, y su diferencia con el físico de la familia adoptiva, resulta especialmente relevante en las adopciones transraciales, donde las diferencias son aún más notables. Además, los adoptados de otras razas no solo son diferentes físicamente, sino que también pueden ser diferentes culturalmente en los casos de la adopción internacional. De este modo, los adoptados internacionales o transraciales, además de tener que gestionar sus diferencias físicas, también tienen que lidiar con las diferencias culturales entre su país de origen y su país de adoptivo (Berástegui, 2012; Brodzinsky et al., 2011; Dunbar & Grotevant, 2004; Mirabent & Ricart, 2005; Negre et al., 2016; Rius, Beà, Ontiveros, Ruiz y Torras, 2011). Estas diferencias pueden ser más o menos marcadas según distintos elementos, como la edad de adopción (un bebé se ve menos impregnado por la cultura que le rodea que, por ejemplo, una niña de siete años) o la diferencia entre ambos países. Por ejemplo, la cultura latinoamericana (religión, idioma, música, alimentos, etc.) es más similar a la cultura española que la cultura asiática.

Como hemos indicado al inicio de esta sección, durante la adolescencia se pueden producir los primeros indicios de una búsqueda externa o activa. Sin embargo, el conocimiento y la integración del origen en las personas adoptadas no finalizan con la adolescencia, sino que

es un proceso que dura toda la vida y que se manifiesta de manera distinta durante las diferentes etapas del ciclo vital. Así, aunque la búsqueda de orígenes externa legalmente puede realizarse a partir de la mayoría de edad (gracias al artículo 39.2 de la Constitución Española y a la Ley 13/1981 del Código Civil), la edad más frecuente a la que se inicia este proceso es unos años después, entre los 20-25 y los 35 años (Gómez-Bengoechea, 2008; Ledesma del Busto, Berástegui & Vila Torres, 2012; Negre et al., 2016). Como hemos indicado, esta búsqueda externa no es normativa en la adopción, y solo una parte de las personas adoptadas que inician una búsqueda externa tienen como objetivo tener contacto directo con sus familiares biológicos. Para muchos, tener información, así como una foto o una carta, puede ser más que suficiente. La búsqueda externa es más frecuente que se produzca en aquellos individuos adoptados que cuentan con menos datos sobre su historia previa (Berástegui, 2012), pues la búsqueda externa es la única manera a través de la que pueden hallar información sobre su pasado.

La búsqueda de los orígenes de una forma externa suele estar motivada por momentos vitales relevantes en la vida de las personas adoptadas, como pueden ser el inicio de vida en pareja, la boda, la paternidad o la defunción del padre y madre adoptivos u otras figuras significativas (Berástegui, 2012; Ledesma del Busto et al., 2012; Negre et al., 2016). En estos momentos de cambio pueden reaparecer las inseguridades y el miedo al abandono (Mirabent & Ricart, 2005), lo que puede deberse a la persistencia de modelos operativos de apego inseguros y, por lo tanto, de expectativas inseguras acerca de la estabilidad de las relaciones (Román, 2010). Estos momentos de cambio suelen resultar desencadenantes para iniciar la búsqueda de las respuestas que durante años han estado dando vueltas en sus cabezas. En líneas generales, los adoptados que inician su búsqueda externa de orígenes dicen estar motivados, en primer lugar, y de forma más habitual, por la necesidad de encontrar información de uno mismo, conocer su propia historia. En segundo lugar, les mueve la voluntad de conocer aspectos relativos a la salud, conocer sus antecedentes médicos (Negre et al., 2016).

Como hemos señalado al comienzo del capítulo, la adopción es algo más que un proceso legal, es una experiencia vital. El modo en que se vaya gestionando la construcción de la identidad adoptiva influirá en la adaptación y el bienestar de las personas adoptadas durante la infancia, la adolescencia, la adultez o la vejez. El conocimiento y la correcta comprensión e integración de su condición de persona adoptada y de sus orígenes facilitará una evolución adecuada de la identidad durante toda la vida (Grotevant et al., 2017; McGinnis, Livingston, Ryan, & Howard, 2009; Negre et al., 2016). De igual modo, las dificultades para gestionar las

## *Introducción*

pérdidas inherentes a la adopción, así como la construcción de la identidad adoptiva, pueden encontrarse detrás de los problemas que en ocasiones manifiestan las personas adoptadas. Así, no resulta raro que la aparición de estos problemas se suela dar de la mano del desarrollo cognitivo que permite la reflexión sobre estos dos fenómenos. Como señalan Brodzinsky et al. (2011), buena parte de los problemas de conducta denominados patológicos en los individuos adoptados no es más que la manifestación no reconocida de un proceso de duelo, un proceso adaptativo. La elaboración de este duelo tiene manifestaciones tanto emocionales como conductuales en los adoptados: ira, depresión, desesperanza, conmoción, impotencia, etc.

Además, si en la adolescencia de las personas no adoptadas es normal preguntarse por la legitimidad que tienen los progenitores para decirles qué deben hacer, en la adolescencia de las personas adoptadas esta pregunta tiene una base de realidad que puede dejar al chico o chica con una percepción de soledad y con un sentimiento de legitimidad ante la desobediencia (Brodzinsky et al., 2011) que puede derivar en enfrentamiento y conflictos de gravedad que haga peligrar la adopción. Evidentemente, no todos los adoptados viven este proceso igual, pues la mayoría de ellos se adaptarán y se integrarán de forma exitosa.

*Ante las dificultades y problemas que pueden traer la adaptación, las pérdidas y la búsqueda de los orígenes cabe preguntarse: ¿por qué no presentan problemas graves la mayoría de adoptados? Existen varias razones para ello que veremos en los próximos capítulos, y a los que tratará de aportar evidencia este trabajo de investigación. Por un lado, existen factores relativos a la historia personal del o la menor, a su adversidad inicial vivida, las secuelas que le ha podido dejar en su desarrollo y cómo es su recuperación. Por otro lado, la familia juega también un papel relevante en cómo el chico o chica adoptado integra y elabora su historia personal, así como los iguales y el contexto escolar, factores que también influyen en su adaptación.*

### **1.3. ADVERSIDAD Y RECUPERACIÓN**

En el capítulo anterior hemos hablado de la adopción como “una solución excepcional a circunstancias excepcionales” (Palacios, 2010). Sin embargo, también hemos visto que para que exista una adopción tiene que haberse producido antes, como mínimo, un abandono y una pérdida, lo que supone una experiencia de adversidad temprana.

Las experiencias de adversidad temprana se producen por la exposición a uno o varios sucesos en la infancia que se desvían del ambiente óptimo de adaptación previsto por la especie y la cultura y que exceden los recursos de afrontamiento del niño o la niña (Peñarrubia, 2015). La exposición a experiencias adversas durante el desarrollo puede ser la causa de algunos de los déficits y retrasos evolutivos que presentan los niños y las niñas a su llegada a la familia adoptiva. Y del mismo modo en que las experiencias de adversidad que viven antes de la adopción tienen efectos perjudiciales sobre su desarrollo, el cambio de contexto familiar, es decir, la adopción, produce efectos beneficiosos de recuperación. De este modo, la adopción supone una intervención eficaz para reparar el daño causado por las circunstancias previas. Para comenzar, nos centraremos en las experiencias de adversidad temprana, dedicándonos posteriormente a analizar la recuperación.

#### **1.3.1. EXPERIENCIAS DE ADVERSIDAD**

Las experiencias de adversidad tempranas en el caso de la adopción pueden ser de diferente tipo: derivadas de factores genéticos, experiencias pre y perinatales y experiencias postnatales (Palacios, 2010; Rutter, 2005; Verhulst, 2000a). A continuación, se ofrece un resumen de dichas experiencias, así como de sus consecuencias sobre el desarrollo de los niños y niñas que las han padecido.

##### **Factores genéticos**

Una de las primeras adversidades que debemos destacar son los factores genéticos, entre los que se encuentran las mutaciones cromosómicas que incluyen reordenamientos, aneuploidías y poliploidías. Entre las consecuencias de estas mutaciones, encontramos, por ejemplo, el síndrome de Down (trisomía del cromosoma 21) o el síndrome de Prader-Willis (delección del cromosoma 15). La adopción ha supuesto una situación idónea para los estudios centrados en la interacción entre la genética y el ambiente (Pierce, 1999). Esta interacción puede manifestarse de diferentes formas, siendo especialmente estudiada cómo las características ambientales pueden favorecer o no la manifestación de una predisposición

genética. Esta predisposición puede derivar en resultados positivos, como son los estudios de Brett et al. (2015) y Drury et al. (2012), quienes encontraron que ciertas características genéticas favorecían que la mejora del ambiente (al pasar de un contexto institucional a uno familiar) tuviera un impacto más positivo en el desarrollo de los niños y las niñas. Pero también puede derivar en resultados negativos. En este sentido, encontramos las investigaciones que han mostrado que los niños y niñas adoptados cuyos padres biológicos padecían alguna enfermedad mental, desarrollaban esta enfermedad cuando el contexto familiar adoptivo era adverso (e.g., Tienari et al., 2004 con esquizofrenia).

Estos estudios nos indican que la adopción por parte de una familia con un buen funcionamiento favorecería que los chicos y chicas que crecen en ellas tuvieran menos probabilidades de desarrollar aquellos problemas para los que tienen predisposición (Palacios & Brodzinsky, 2010).

### **Experiencias pre y perinatales**

Dentro de este conjunto de experiencias, podemos encontrar elementos muy distintos. Por ejemplo, Verhulst (2000a) destaca el estrés materno durante el embarazo, el inadecuado cuidado médico pre y perinatal, así como la malnutrición y las enfermedades infecciosas de la madre durante el embarazo. En St. Petersburg-USA Orphanage Research Team (2005), encontramos un listado de las que han vivido los niños y niñas que viven en orfanatos rusos que ayuda a aumentar la propuesta de Verhulst: exposición a toxinas durante la gestación que incluyen drogas ilegales, alcohol y tabaco y otras circunstancias relativas al nacimiento como bajo peso al nacer, síndrome de abstinencia, prematuridad o síndrome alcohólico fetal. Además de estas experiencias, también podemos destacar otros como los problemas que pueden surgir en el parto, como anoxia, placenta previa, lesiones cerebrales por el uso de medios mecánicos, etc..

Las consecuencias de la exposición a las drogas durante el embarazo en los niños y niñas adoptados ha sido uno de los primeros campos de estudio en relación con los efectos de la adversidad temprana. Distintos investigadores en diferentes países (Estados Unidos, Canadá, Noruega, etc.) han estudiado sus efectos en chicos y chicas que han sufrido este tipo de adversidad prenatal y han pasado a la adopción o al acogimiento después del nacimiento (Rutter, 2005). Entre los resultados encontrados, destacan las consecuencias físicas en el desarrollo de los bebés, como es un menor tiempo de gestación, menor peso y altura en el momento del nacimiento y un menor perímetro craneal (Moe, 2002; Moe & Slinning, 2001; Nulman et al., 1994), encontrándose también consecuencias en su rendimiento cognitivo,

como déficits en la función ejecutiva (Mattson, Goodman, Caine, Delis y Riley, 1999; Rasmussen, 2005). Sin embargo, también han encontrado que la adopción supone una intervención eficaz en el desarrollo, haciendo desaparecer algunos problemas tras unos años, aunque otros se mantienen, como el menor perímetro craneal (Nulman et al., 1994) o mayores indicadores de hiperactividad (Barth y Needell, 1996).

### **Experiencias postnatales**

Más allá del periodo prenatal, encontramos diferentes formas de maltrato infantil, como el maltrato físico, el maltrato emocional o la negligencia, que son formas de adversidad temprana frecuentemente vividas por los niños y las niñas en su historia previa antes ser adoptados y adoptadas. Por ejemplo, en la investigación realizada por Verhulst, Althaus y Verluis-Den Bieman (1992) encontraron que, en su muestra de menores adoptados internacionalmente, el 45% había vivido experiencias de negligencia y el 13% de malos tratos. Más recientemente, el trabajo realizado por Selwyn y Meakings (2015) encontró que su muestra de adoptados había experimentado un 80% de negligencia, un 55% exposición a la violencia de género, un 40% de maltrato físico, un 15% de abuso sexual y un 33% de abandono o rechazo. En el trabajo de Palacios, Jiménez-Morago y Paniagua (2015) que forma parte de esta tesis doctoral, el 78% de los chicos y chicas estudiados sufrieron negligencia, el 52% maltrato físico, el 45% abandono o entrega voluntaria y un 7% abuso sexual.

Comenzando con el tipo de maltrato más frecuente, la negligencia, esta supone junto con la desnutrición, una de las peores formas de maltrato para los niños y las niñas cuando son muy pequeños, según Burudy y Dantagnan (2005). Privar a los niños y niñas pequeños de los cuidados, las atenciones y los estímulos que necesitan tiene una clara consecuencia en el desarrollo del cerebro, además de las consecuencias del estrés que producen estas carencias, que agrava el daño y el deterioro cerebral (Barudy, 2010). Son muchas las investigaciones que han demostrado que la ausencia de estimulación táctil continua y de calidad tiene un carácter destructivo para la maduración del cerebro y del sistema nervioso. En Barudy (2010) encontramos recogidas las manifestaciones clínicas que tienen los malos tratos en el desarrollo cerebral, partiendo de la desorganización y las fallas del funcionamiento del sistema límbico, pasando por alteraciones de la organización y del desarrollo de la corteza pre-frontal hasta llegar al daño causado en el hipocampo por el exceso de cortisol producido por el estrés. Pero como él mismo dice, estos daños cerebrales no son de un determinismo inamovible, sino que la plasticidad del cerebro infantil y del sistema nervioso hacen posible que estos daños puedan repararse.

## *Introducción*

En cuanto a otras áreas del desarrollo, Verhulst (2000a, 2000b) nos muestra que los chicos y chicas adoptados que han pasado por experiencias de negligencia y maltrato mostraron el doble de probabilidad de tener problemas de conducta relacionados con hiperactividad y delincuencia que un grupo de comparación que no había vivido ni maltrato ni adopción, siendo menores las diferencias encontradas entre las chicas (Verhulst, 2000a, 2000b). Centrándonos en las situaciones de maltrato físico, estas experiencias han mostrado tener consecuencias sobre el desarrollo lingüístico (Lum, Powell, Timms, & Snow, 2015; Stacks, Beeghly, Partridge, & Dexter, 2011), social (Burack et al., 2006; Holosko, 2015; Kay & Green, 2016), el rendimiento académico (Romano, Babchishin, Marquis, & Fréchette, 2015) o la salud mental (Fernández et al., 2018).

En cuanto al ámbito emocional, se ha encontrado que el apego desorganizado está sobrerrepresentado en los niños y niñas maltratados (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999; van den Dries et al., 2009). Pears y Fisher (2005) hallaron que los menores que han pasado por situaciones de maltrato interpretan las emociones de manera diferente a aquellos que no han vivido esta experiencia. Keil y Price (2009) indagaron en su investigación sobre los diferentes efectos en la comprensión de emociones según el tipo de maltrato analizando dos situaciones diferentes de interacción social. Sus resultados mostraron que ante una situación de provocación o enfrentamiento con el grupo de iguales, los chicos y las chicas que habían vivido situaciones de maltrato respondieron de forma más hostil, más agresiva y menos competente que los otros dos grupos. En cambio, ante una situación de entrada o participación en el grupo de iguales, los niños y niñas que habían sufrido negligencia mostraban una orientación hostil.

### **La institucionalización**

Pese a que la institucionalización es un tipo de experiencia adversa postnatal, merece tener una sección de análisis propia debido tanto a su uso frecuente en el sistema de protección infantil como a la abundante investigación que encontramos relacionada con ella.

La mayoría de los niños y niñas adoptados en nuestro país, ya sea a través de la adopción nacional como de la adopción internacional, han pasado por las instituciones durante un tiempo variable. Por ejemplo, Juffer et al. (2011a) encontraron que el 95% de niños y niñas adoptados en India y el 89% de los adoptados y adoptadas en China (en ambos casos, la mayoría niñas) pasaron por una institución antes de ser adoptados. En la investigación realizada por Palacios et al. (1997) en adopción nacional, el 49% de los niños y niñas adoptados pasaron previamente por una institución (no conociéndose este dato en el 18% de los casos). Además, el 41.9% de estos chicos y chicas estuvieron en el centro menos de un año, el 17%



entre 1 y 3 años, el 8.3% superó los cuatro años, no conociéndose información sobre el tiempo exacto en el 31% de los niños y niñas. En el trabajo de Palacios et al. (2015), que forma parte de esta tesis, el acogimiento residencial fue la primera medida que tomó el sistema de protección infantil en el 84% de los casos de adopción nacional e internacional estudiados. En la reciente investigación de Román, Hodges, Palacios, Moreno y Hillman (2018), el 95% de los chicos y chicas adoptados en Rusia habían pasado por una institución previamente.

Los centros de protección, o instituciones, pueden ser definidos como una instalación creada para el cuidado infantil, donde el cuidado familiar es sustituido por una supervisión profesional permanente (Berens & Nelson, 2015). La ventaja de estos centros es que proporcionan una alternativa a niños y niñas que, sin ellos, estarían abandonados o vivirían en familias con dificultades para atender sus necesidades de forma adecuada. De este modo, los centros de protección proporcionan cuidados básicos y protegen frente al maltrato y el abuso que antes habían encontrado fuera (Peñarrubia, 2015). Sin embargo, no todo son ventajas, pues existen conocidos inconvenientes del desarrollo en un centro de protección.

En la actualidad, las condiciones de las instituciones son mucho mejores que en el pasado. La mayoría de ellas se situarían en el tercer nivel de la clasificación realizada por Gunnar (2001), donde se atiende satisfactoriamente no solo la salud y la nutrición, sino también las necesidades de estimulación y relacionales. Pese a ello, también es verdad que, por su propia naturaleza, un centro de protección no consigue crear un contexto en el que los niños puedan recuperarse y desarrollarse por completo (Palacios et al., 2013; van Ijzendoorn et al., 2011). Pese a ser un lugar en el que los niños están bien alimentados, escolarizados, con su salud física cuidada y en donde pueden llegar a sentirse seguros, hay un aspecto que las instituciones no pueden satisfacer. Como señalaban Pollak et al. (2010), las instituciones privan de forma inevitable a los niños y niñas de las interacciones recíprocas y sensibles con cuidadores estables que deben estar presentes en cualquier desarrollo saludable. La falta de relaciones personales que conlleven compromiso e implicación emocional es una de las principales razones por las que criarse en una institución tiene serias consecuencias para el desarrollo, incluso cuando es durante un periodo corto de tiempo (Meese, 2005) o en instituciones cuyas características son evaluadas como de alta calidad (Kaufman et al., 2004).

En este sentido, Palacios (2003) indicaba que las instituciones son una buena opción para ofrecer una vida normalizada y cotidiana a los niños y niñas que allí se desarrollan, pero no suponen un contexto donde se les pueda aportar el tipo de relación personalizada y fuertemente comprometida que es característica de los entornos familiares, con todos los

## Introducción

beneficios emocionales y sociales que este tipo de relaciones conlleva. Debido a ello, Palacios (2003) defiende que los centros de protección resuelven el presente de los menores, ya que les da una alternativa al contexto adverso en el que se encontraban con su familia biológica, pero no resuelve su pasado ni su futuro. A modo de ejemplo, encontramos el trabajo de Paniagua, Moreno, et al. (2016) y Paniagua, Rivera, et al. (2016) en donde se puede observar que en actividades rutinarias supervisadas por los educadores de los centros, como el cepillado dental o el consumo diario de dulces, los chicos y chicas que viven en centros de protección obtienen puntuaciones muy positivas, por encima incluso del grupo control. En cambio, en variables más subjetivas que recogen aspectos psicológicos y emocionales, como la satisfacción con la vida o con la imagen personal, los chicos y chicas institucionalizados se sitúan de forma significativa por debajo del grupo control y del grupo de adoptados, e incluso del grupo de acogidos por abuelos en el caso de satisfacción vital.

Un conjunto de investigaciones clave en el campo de la adopción son los trabajos de Rutter y el *English and Romanian Adoption (ERA) Research Team*, autores de una de las investigaciones más relevantes dentro del estudio del efecto de las instituciones (e.g., O'Connor et al., 2000; Kennedy et al., 2016; Kumsta et al., 2015; Rutter, 2000b; Rutter, O'Connor, et al., 2004). Entre los principales resultados de este estudio longitudinal, se encuentra que las familias adoptivas suponen un contexto reparador del pasado de los chicos y chicas que han vivido en instituciones rumanas de muy baja calidad. Sus hallazgos también ponen énfasis en la importancia de la edad en el momento de la adopción. Así, encontraron peores resultados en aquellos chicos y chicas que fueron adoptados más mayores y que, por lo tanto, habían permanecido más tiempo en dichas instituciones. Especialmente relevantes son sus aportaciones sobre el apego, pues sus resultados han mostrado más probabilidad de trastorno reactivo de apego desinhibido (sociabilidad indiscriminada) en aquellos chicos y chicas adoptados con más de dos años, al igual que una mayor presencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad incluso durante la adultez.

Pero además del trabajo del ERA, otros trabajos también han mostrado los efectos de la institucionalización. Por ejemplo, Roy, Rutter y Pickles (2000) encontraron que, en comparación con un grupo de acogimiento familiar, los niños y niñas que habían crecido en instituciones presentaban más problemas de conducta y emocionales, especialmente falta de atención e hiperactividad en la escuela. Los resultados de Gunnar y Kertes (2003) apuntan en la misma línea, mostrando que la institucionalización previa a la adopción estuvo asociada con una mayor presencia de problemas de conducta externalizantes (como problemas de atención, delincuencia y agresión). El trabajo de Zeanah, Smyke, Koga y Carlson (2005) encontró más

problemas relacionados con el apego en los niños y niñas que habían sido institucionalizados que en una muestra de comparación. Algunas investigaciones han encontrado incluso que la experiencia de la institucionalización puede aumentar a largo plazo la probabilidad de que los niños puedan desarrollar trastornos psiquiátricos (Hjern et al., 2002; Lindblad, Hjern, & Vinnerljung, 2003).

### **1.3.2. RECUPERACIÓN DIFERENCIAL**

Ya sea con un tipo u otro de adversidad temprana o, lo más frecuente, una combinación de varios tipos, el desarrollo de los menores se ve afectado. Como hemos podido ir viendo, las distintas experiencias de adversidad temprana tienen un impacto negativo en el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social de los niños y niñas.

Distintas investigaciones han recogido el estado de los niños y niñas a la llegada de su familia adoptiva, cuando el cambio a un contexto reparador acaba de comenzar y aún la adversidad temprana vivida se encuentra muy presente en su desarrollo. Por ejemplo, Irhammar y Cederblad (2000) encontraron que en el momento de la llegada a sus familias adoptivas, el 54% de los niños y niñas tenía retrasos en el desarrollo físico y el 35% presentaba alguna enfermedad. En el mismo sentido, Palacios et al. (2007) encontraron que el 47% de los niños y niñas presentaban retrasos en el desarrollo físico, el 23,8% presentaba alguna enfermedad y el 28,3% mostraron problemas graves en el desarrollo psicológico.

Por tanto, en la trayectoria vital de los niños y niñas adoptados podemos observar la existencia tanto de factores de riesgo, procedentes de su historia de adversidad previa, como de factores de protección (Juffer, van IJzendoorn, & Palacios, 2011b). Los niños y niñas pasan de una familia biológica muy desestructurada o de un ambiente institucional deprivado a una familia adoptiva, por lo que su trayectoria de vida cambia hacia una dirección positiva, con una mayor probabilidad de ajuste saludable (Rutter, 1990). Pese a la adversidad previa padecida, la adopción es una medida de protección muy positiva para el desarrollo de los niños y niñas adoptados (McCall, van IJzendoorn, Juffer, Groak, & Groza, 2011).

Las familias adoptivas actúan como factores de protección que pueden amortiguar las secuelas negativas de los factores de riesgo previos, así como favorecer la recuperación de los menores (Balanzano, Coppola, Cassibba, Moro, 2018; Juffer et al., 2011b). Su sensibilidad para detectar las necesidades de los chicos y chicas adoptados, así como su capacidad de respuesta ante dichas necesidades de una forma afectuosa y respetuosa ayudará a la recuperación de su desarrollo. De este modo, desde los pioneros trabajos de Tizard y sus colaboradores (Hodges &

## *Introducción*

Tizard, 1989; Tizard, 1977), las investigaciones realizadas han demostrado de forma convincente que, a pesar de las experiencias de adversidad descritas y los graves retrasos con los que llegan los menores a sus familias, la mayoría de los niños y niñas demuestran una buena adaptación tras la adopción, logrando una impresionante recuperación en el desarrollo (Juffer et al., 2011b; van IJzendoorn y Juffer, 2006; Zeanah et al., 2003). En la investigación antes mencionada de Palacios et al. (2007), encontraron que, pasados una media de tres años desde la llegada de los menores a las familias adoptivas, la mayoría de los niños habían hecho grandes avances acercándose al nivel de desarrollo del grupo normativo de niños y niñas de su edad.

Pero, además, la adopción, comparada con el acogimiento familiar y residencial, ha demostrado ser la medida más positiva de todas las opciones del servicio de protección a la hora de favorecer la recuperación del desarrollo afectado por la adversidad previa. Distintas investigaciones han encontrado que los niños adoptados se desarrollan físicamente mejor, tienden a mostrar un mejor desarrollo cognitivo, mejores resultados escolares, mejor ajuste emocional y psicosocial que aquellos que crecen en instituciones o con familias de acogida (Andresen, 1992; Barroso et al., 2017; Fergusson, Lynskey y Horwood, 1995; Moreno, Paniagua, et al., 2016; Palacios, 2003; Palacios et al., 1996; Paniagua, Moreno, et al., 2016; Román, 2010; Sánchez-Sandoval & Palacios, 2012; Soares et al., 2014; Triseliotis y Hill, 1990; van den Dries et al., 2009), destacando la investigación de Jiménez-Morago et al. (2015) quienes encontraron que los chicos y chicas adoptados presentaban mejor ajuste que aquellos que vivían en acogimiento, a pesar de presentar una mayor acumulación de adversidad. Estos datos demuestran que la adopción es una experiencia que cambia por completo sus trayectorias vitales y reduce significativamente los efectos de la adversidad.

Sin embargo, dicha recuperación no se produce en todas las áreas por igual ni al mismo ritmo. Distintas investigaciones han encontrado que, mientras algunas áreas se recuperan rápida y totalmente, como ocurre con el desarrollo físico, otras áreas llevan más tiempo de recuperación, como es el caso del desarrollo emocional (Juffer et al., 2011b; Lewis, Dozier, Ackerman, & Sepulveda-Kozakowski, 2007; Palacios et al., 2007; Palacios et al., 2011; Palacios, Román, Moreno, León, & Peñarrubia, 2014; Pears, Kim, & Fisher, 2008; Rutter, 2005; van IJzendoorn & Juffer, 2006). Por ejemplo, Peñarrubia (2015) encontró que, como consecuencia de la adversidad vivida de distinto tipo, algunos niños y niñas adoptados de origen ruso presentaban problemas en la atención o la memoria de trabajo incluso años después de la adopción. De hecho, algunos autores han señalado que es posible que algunas áreas en particular nunca se recuperen del todo (e.g., Fisher, 2015; Palacios, Román, et al., 2014).

El grado de recuperación que alcance cada niño o niña se relaciona con distintos factores, entre los que destacan principalmente la duración y el tipo de adversidad inicial, así como la edad en el momento de la adopción, por lo que los niños y niñas que son adoptados con más edad suelen mostrar peores resultados respecto a los que han sido adoptados más jóvenes (Helder, Mulder, Gunnoe, 2016; Hodges, Steele, Hillman, Henderson, Kaniuk, 2005; Jiménez-Morago et al., 2015; Juffer y van IJzendoorn, 2005; Palacios et al., 2007; Rutter, 2000a; van IJzendoorn, Juffer & Poelhuis, 2005; Verhulst, 2000a). En cuanto a la edad límite establecida a partir de la cual distintos investigadores consideran inevitable que aparezcan problemas, existe cierto consenso en establecer el límite en los seis meses de edad, muy relacionado por ser ese un momento clave para el establecimiento del apego (Biehal, Ellison, Baker & Sinclair, 2010; Levy-Shiff, 2001). Pero además de estos elementos, la familia adoptiva también juega un papel esencial. Su sensibilidad y capacidad de respuesta a las necesidades de los niños y niñas ayudará a que la recuperación del desarrollo en general, pero el afectivo y el social en particular, se vea fomentada o limitada.

Además de las variables citadas en el párrafo anterior, un elemento crucial que ayuda a explicar las diferentes trayectorias de recuperación en adopción es la plasticidad diferencial. En Palacios, Román, et al. (2014) encontramos un acercamiento esencial a este concepto, suponiendo una aportación importante por la diferenciación por áreas del desarrollo: el crecimiento físico, el desarrollo neuropsicológico y el apego.

En cuanto al crecimiento físico, como hemos visto, los niños y niñas que han sido institucionalizados antes de la adopción presenta retrasos o frenazos en el ritmo de crecimiento (Johnson, 2000; Johnson & Gunnar, 2001) debido a una combinación de factores como la malnutrición, alteraciones en el sistema endocrino o la privación psicológica. A la hora de estudiar el crecimiento, la mayoría de las investigaciones se han centrado en analizar el peso, la altura y el perímetro craneal. El meta-análisis de van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, & Juffer (2007) mostró que tras la adopción, el peso y la altura se recuperaron totalmente, sin embargo el perímetro craneal no, aspecto también encontrado en Palacios, Román, et al. (2014) evaluando a los niños 10 años después del momento de la adopción, e incluso 15 años después en Sonuga-Barke et al. (2010). En resumen, en cuanto al desarrollo físico, cuando este se ve afectado por experiencias de adversidad temprana, la adopción supone una recuperación completa del peso y de la altura, pero no del perímetro craneal, lo que nos muestra una plasticidad diferencial para diferentes aspectos relacionados con el crecimiento.

## Introducción

Con relación al desarrollo neuropsicológico, la investigación ha mostrado las consecuencias de la adversidad previa, como hemos visto en el apartado anterior. En relación con las posibilidades de recuperación, también se ha observado una plasticidad diferencial en estudios neuroanatómicos y estudios conductuales. Por ejemplo, los miembros de *The Buchrest Early Intervention Project* (BEIP; McDermott, Westerlund, Zeanah, Nelson, & Fox, 2012) encontraron plasticidad diferencial en tareas que involucran la corteza prefrontal al comparar tres grupos: un grupo formado por chicos y chicas que vivían en acogimiento familiar pero habían pasado antes por acogimiento residencial, otro grupo conformado por niños y niñas que estaban en acogimiento residencial prolongado y otro grupo de niños y niñas que vivían con sus familias biológicas, mostrándose el primer grupo similar al segundo o al tercero según la tarea que se evaluara. Más allá de la corteza prefrontal, también se han identificado diferencias en el sistema límbico (e.g. Mehta et al., 2009; Tottenham et al., 2010). En cuanto a aspectos conductuales, destacan las investigaciones centradas en la función ejecutiva, donde también encontramos investigaciones que señalan la diferente plasticidad según los aspectos que se evalúen (Palacios, Román, et al., 2014; Peñarrubia, 2015; Pollak et al., 2010).

Respecto al apego, la investigación previa ha señalado que cuando las relaciones con los cuidadores principales se ven comprometidas debido a situaciones de maltrato o institucionalización, los niños y las niñas que las sufren desarrollan dificultades tanto en las conductas de apego como en sus representaciones mentales (Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn, 2010; Stronach et al., 2011). Sin embargo, en cuanto a la recuperación, ambos elementos del apego han demostrado tener una plasticidad diferente. Así, las conductas de apego parecen tener una plasticidad mayor una vez que se produce la adopción, encontrándose investigaciones que muestran un incremento de las conductas relacionadas con el apego seguro (Palacios, Román, Moreno, & León, 2009), así como un descenso de las conductas relacionadas con un apego reactivo, especialmente las conductas de tipo inhibido que de tipo desinhibido (Smyke et al., 2012). En cambio, las representaciones internas del apego son más resistentes al cambio. Así, aunque se detecte en las investigaciones una leve mejoría en el primer año después de la adopción (Hodges et al., 2005), varios elementos negativos que incluyen aspectos desorganizados y evitativos continúan años después (Román, Moreno, Peñarrubia, & Palacios, 2013; Román, et al. 2012; Steele et al., 2008; Vorria et al., 2006).

Para explicar estas limitaciones en la recuperación de algunas áreas del desarrollo, Palacios, Román, et al. (2014) han recurrido a la explicación de la complejidad diferencial: las áreas que han mostrado más resistencia al cambio suponen áreas del desarrollo con mayor

complejidad. Por ejemplo, resulta más compleja la elaboración de representaciones internas de apego, que tienen un carácter más abstracto y generalizado que las conductas de apego.

*En conclusión, la investigación ha demostrado los beneficios que supone la adopción, así como la enorme capacidad de mejora que tienen los niños y niñas, aunque también ha revelado la persistencia de algunas limitaciones en dicha recuperación en determinadas áreas a lo largo el tiempo. Sin embargo, también hemos señalado que las trayectorias de recuperación dependen de distintos factores, por lo que no podemos afirmar que en todos los adoptados se produzcan la misma recuperación ni de la misma forma. Teniendo esto en cuenta, ¿podemos hablar de los chicos y chicas adoptados como un grupo homogéneo? ¿Qué diferencias podemos encontrar entre unos adoptados y adoptadas y otros?*

## **1.4. DIVERSIDAD EN ADOPCIÓN**

Hemos visto en el capítulo anterior que los niños y niñas adoptados viven distintas situaciones de adversidad inicial. Estas distintas fuentes de variabilidad con las que llegan a la familia influirán en su adaptación y en su ajuste. De este modo, podemos encontrar una diversidad de perfiles dentro de la adopción.

En este estudio, entendemos la diversidad dentro de la adopción como el fenómeno por el cual distintos grupos de adoptados divididos en función de diversas condiciones pueden tener un nivel de adaptación diferente en las mismas áreas del desarrollo, llegando a presentar resultados incluso contrarios en algunas áreas al compararse entre ellos. Entre las distintas situaciones que condicionan la diversidad de experiencias en los menores adoptados, nos centraremos en aquellas referentes al tipo de adopción (nacional o internacional) y, en el caso de la adopción internacional, a las diferentes zonas de origen, existiendo muchas otras categorías que podrían establecerse, como la edad en el momento de la adopción. Si analizamos la adopción atendiendo a la diversidad de los distintos grupos existentes en ella, podemos encontrar, a modo de ejemplo, que para un grupo de adoptados que comparte gran parte de las características de estudio con otro grupo, excepto el país de origen, se encuentran dificultades en las variables relacionadas con su salud, al contrario del otro grupo, donde esta área del desarrollo no arroja ningún dato que indique la existencia de problemas.

La existencia de esta diversidad dentro de la adopción ya fue señalada hace 20 años por Haugaard (1998), quien no solo avisó de esta heterogeneidad existente entre los adoptados y las adoptadas, sino que también señaló ya entonces el riesgo que se corría al juntar distintos perfiles bajo la misma etiqueta, minusvalorando las dificultades de algunos adoptados (por ejemplo, los adoptados y adoptadas a una edad elevada con una larga historia de adversidad previa) y maximizándolas en otros casos (niños y niñas adoptados recién nacidos). Esta idea ha continuado presente en la actualidad, por ejemplo, Grotevant y McDermott (2014) mencionan de forma explícita en su trabajo la dificultad para la generalización de los resultados en la adopción, aspecto también mencionado por Kumsta et al. (2015). Recientemente, Palacios (2017) afirmó que los adoptados y adoptadas difieren enormemente unos de otros por distintos aspectos, como las condiciones de partida, su estado a la llegada a sus nuevas familias, la recuperación posterior o los contextos familiares en los que se integran.

Pese al reconocimiento de esta diversidad en algunas investigaciones, la realidad es que en la actualidad la mayoría de los estudios existentes no dan cabida a dicha heterogeneidad en



sus resultados ni conclusiones, pareciendo que el reconocimiento solo afecta al campo teórico, pero no a los diseños de investigación o al tratamiento de los datos. Muchos estudios informan de las características de su muestra que indicarían diversidad en ella, pero dicha diversidad no se contempla luego en los resultados, por ejemplo, dividiéndolos por zonas de origen (e.g., Baden, 2007, Helder et al., 2016; Irhammar y Cederblad, 2000; Rosnati, 2003). Mención especial recibe el meta-análisis de Askeland et al. (2017) quienes, pese al impacto de sus conclusiones (que aparecerán varias veces a lo largo de este texto), no realizaron un análisis de los estudios encontrados en función de la zona de origen, siendo todas las adopciones estudiadas como internacionales sin más especificaciones, aun siendo ampliamente conocidos en la actualidad los distintos perfiles de adaptación que se encuentran según las distintas zonas de origen. Además, también encontramos otros estudios donde ni siquiera se informa de si los adoptados y adoptadas que forman parte de la investigación proceden de adopción nacional o internacional (e.g. Borders, Penny, & Portnoy, 2000; Nilsson, 2011), habiendo abundante evidencia empírica que señala la diferencia entre ambos perfiles en determinadas áreas del desarrollo.

El tratamiento generalizado de los distintos perfiles en algunas de estas investigaciones resulta comprensible, ya que se trata de trabajos realizados con muestras de difícil acceso normalmente con pocos efectivos o que abordan temas poco tratados anteriormente. Por otra parte, que generalicen los resultados encontrados en sus muestras a la población adoptada en su conjunto no solo resulta comprensible teniendo en cuenta las dificultades de la investigación en adopción, sino que también es necesario para el avance de la ciencia.

Antes de profundizar sobre la diversidad existente en adopción, es necesario romper una lanza a favor de los pocos artículos que sí se han centrado en explorarla dentro de sus propios trabajos. Destacamos aquí el trabajo de Grotevant y McDermott (2014), quienes estudian tres tipos distintos de adopción en Estados Unidos (adopción nacional proveniente del sistema de protección, adopción nacional proveniente de agencias privadas y adopción internacional) y los comparan entre sí en distintos indicadores. También destacamos el trabajo de Howard, Smith y Ryan (2004) en el mismo país, quienes compararon entre sí los mismos tres tipos de adoptados y adoptadas del trabajo anterior con un grupo control. Como vemos, son pocos los trabajos que han podido analizar la diversidad en la adopción, por lo que la mayoría de la información sobre diversidad en adopción se obtiene comparando unos estudios con otros, algo difícil de abordar con éxito debido a la diversidad que existe en las políticas y realidades de cada país.

### 1.4.1. DIVERSIDAD DENTRO DE LA ADOPCIÓN NACIONAL

Como se explicó en el punto 1.2., debido al *boom* de la adopción internacional, la mayoría de las investigaciones tanto en España como en otros países se volcaron con este tipo de adopción, siendo menos prolífera la investigación sobre la adopción nacional. Pese a ello, contamos con varios trabajos que han analizado a este grupo de chicos y chicas que han sido adoptados en su propio país de origen. Los resultados de estas investigaciones han puesto de manifiesto resultados aparentemente contradictorios.

Así, la mayoría de las investigaciones han encontrado que los adoptados internacionales presentan mejores niveles de ajuste que los nacionales (e.g., Juffer & Van IJzendoorn, 2005). Sin embargo, en otros trabajos se han obtenido buenas puntuaciones para adoptados nacionales, como es el caso de Dekker, Tieman, Vinke, van der Ende, Verhulst y Juffer (2017) en problemas de conducta, estando menos presentes en adoptados nacionales llegada la adultez que en internacionales, o el trabajo de Lindblad, Vinnerljung, Von Borczyskowski y Hjern (2008) en relación con la conducta suicida, encontrándose menos presente en la adopción nacional suiza que en la internacional. En algunos trabajos procedentes de Estados Unidos también se ha encontrado un mejor ajuste de los adoptados nacionales frente a los internacionales, pero siendo estos nacionales en el caso de Grotevant y McDermott (2014) y Howard et al. (2004) procedentes de agencias privadas, no del sistema de protección infantil. Cuando hacen referencia a la adopción nacional proveniente del sistema de protección infantil, sus resultados señalan un peor ajuste que los procedentes de agencias privadas. También resulta interesante que otros trabajos que han comparado adopción nacional e internacional no han encontrado diferencias entre ambos grupos en algunas dimensiones concretas. Así se muestra en los trabajos de van den Dries et al. (2009) en relación con los patrones de apego, de Helder et al. (2016) en el ajuste comportamental y emocional (a excepción de la probabilidad de tener síntomas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, más frecuente en adopción internacional) o de Juffer y Van IJzendoorn (2007) sobre autoestima.

Estos resultados divergentes se convierten en totalmente esperables si se analizan las realidades tan diferentes que caracterizan a la adopción nacional en los países donde se realizan los estudios, fruto de las distintas políticas de adopción existentes. Por ejemplo, si comparamos la realidad estadounidense que nos muestran los resultados de Grotevant y McDermott (2014) y Howard et al. (2004) con la realidad española que muestran Moreno, Paniagua et al. (2016). En Estados Unidos una parte de la adopción nacional no proviene del sistema de protección infantil, sino de agencias privadas de adopción, donde los menores no

han sido retirados de sus familias por negligencia, abandono o maltrato, sino porque estas han decidido desde el embarazo o en el momento del parto dar a sus hijos biológicos en adopción, procediendo incluso a elegir ellas mismas a la familia adoptiva a las que les entregarán sus hijos a través de un catálogo y entrevistas. En esta situación, los menores son adoptados siendo recién nacidos sin haber sufrido situaciones de adversidad temprana propias de las adopciones provenientes del sistema de protección. Es este tipo de adopción en el que se enmarcan la mayoría de las adopciones abiertas en Estados Unidos, con contacto entre el o la menor, la familia adoptiva y la familia biológica (Brodzisky & Palacios, 2005; Brodzinsky et al., 2011). Este tipo de adopción difiere enormemente de la adopción nacional española, descrita en el primer punto de esta introducción, donde solo puede provenir del sistema de protección infantil como consecuencia de situaciones de abandono, negligencia, maltrato o abuso hacia el menor adoptado o la menor adoptada, y donde la edad media en el momento de la adopción excede en su gran mayoría a la de un recién nacido (Observatorio de la Infancia de Andalucía, 2017; Sánchez-Sandoval, 2002).

Como vemos, en distintas investigaciones hemos podido identificar que bajo la etiqueta de adopción nacional encontramos realidades totalmente diferentes, que, como cabría esperar, arrojan resultados diversos cuando son comparados entre ellos (adopción nacional procedente del sistema de protección o de agencias privadas), con otras investigaciones (adopción nacional en España o en Estados Unidos) o con su tipología complementaria, la adopción internacional (mostrando en algunas investigaciones mejores resultados un tipo de adopción para unas determinadas áreas de desarrollo, pero no para otras en los mismos trabajos o en otros). De este modo, aunque todas las investigaciones citadas en esta sección han abordado la adopción nacional, cada equipo de investigación lo hace en su propio país, con diferentes políticas sobre adopción y, por lo tanto, con diferentes realidades adoptivas, reflejándonos así una gran heterogeneidad de resultados dentro de este mismo grupo.

#### **1.4.2. DIVERSIDAD DENTRO DE LA ADOPCIÓN INTERNACIONAL**

Si hemos visto que existe diversidad dentro de la adopción nacional debido a las diferencias entre países y tipos de adopciones nacionales, cabe esperar que la diversidad en la adopción internacional sea aún mayor. Dentro de este tipo de adopción, los países que han recogido más atención por parte de las investigaciones, tanto en nuestro país como en otros, han sido aquellos de los que procedieron la mayoría de los adoptados y adoptadas durante el *boom*: China, Rusia y Rumanía.

Empezando por China, es común que las investigaciones hayan encontrado un buen ajuste en los adoptados y adoptadas procedentes de este país. En comparación con Rusia y Rumanía, los resultados han mostrado que los niños y niñas (principalmente, niñas) adoptadas en China presentan mejores indicadores de desarrollo psicológico (Palacios et al., 2007), de apego (van den Dries et al., 2009) o menos probabilidad de ser víctimas de *bullying* (Raaska et al., 2012), así como menos problemas de conducta externalizantes (Loizaga & Louzao, 2010). La explicación de estos resultados se encuentra en que los niños y niñas adoptados en China han tenido mejores circunstancias prenatales, generalmente han pasado menos tiempo en instituciones y fueron adoptadas a edades más tempranas que en otras zonas de adopción internacional, por lo que su estado general de desarrollo se ha visto menos afectado (Miller & Hendrie, 2000; Selman, 2009; van den Dries, 2009). Otro elemento importante de cara a los resultados encontrados en China, así como en otras zonas de Asia, como la India, es que la mayoría de las adopciones son de niñas. Por ejemplo, en Palacios et al. (2007), de las adopciones procedentes de China el 100% eran niñas y el 92,9% en el caso de India.

En cuanto a los países de Europa del Este, especialmente Rusia y Rumanía, son más los estudios que han encontrado peores puntuaciones de ajuste en diferentes áreas como crecimiento físico, discapacidad física, función ejecutiva, desarrollo neuropsicológico, apego, problemas de conducta, competencia social, *bullying* o, especialmente, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (Colvert et al., 2008; Groza & Nedelcu, 2006; Kennedy et al., 2016; Landgren et al., 2006; Lindblad, Weitoft, & Hjern, 2010; Loizaga & Louzao, 2010; Palacios et al., 2013; Moreno, Palacios, Román, & Peñarrubia, 2013; Palacios, Román et al., 2014; Raaska et al., 2012; Sonuga-Barke, Schlotz, & Kreppner, 2010). De nuevo, parte de la explicación de esta peor puntuación se encuentra en las condiciones previas a la adopción de estos chicos y chicas, cuyas historias están repletas de múltiples factores de riesgo. Por ejemplo, Jiménez-Morago et al. (2015) informan de que el 30% de los adoptados y las adoptadas en Rusia habían padecido la exposición a alcohol u otras drogas durante el embarazo. Pero además del abuso de alcohol, también encontramos otros factores de riesgo como la falta de disposición por parte de los progenitores biológicos para cuidar a menores con problemas, la pérdida involuntaria de los derechos parentales por negligencia, maltrato o abuso, y un bajo peso al nacer. Además, otro factor de riesgo encontrado ha sido el largo tiempo de institucionalización previo a la adopción en orfanatos de una baja calidad, donde las ratios de menores por cuidador o cuidadora son altas, existen múltiples cambios del personal encargado y las interacciones con adultos por parte de los niños y niñas son mínimas, con una limitada implicación emocional de los

cuidadores (Landgren et al., 2006; Rutter, 1998; The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team, 2005, 2008).

La investigación en adopción internacional se ha centrado especialmente en las dos zonas de origen mencionadas, por lo que más allá de Asia y Europa del Este, encontramos poca investigación. Respecto a Latinoamérica, ya en 1996 Verthley y Frank detectaban que estaba recibiendo menos atención por parte de los investigadores, por lo que los datos referentes a su ajuste son menos abundantes y coincidentes. Pese a ello, podemos encontrar investigaciones que recogen un peor ajuste en los adoptados y las adoptadas de origen latinoamericano que en los no adoptados de la población de llegada o en los chicos y chicas adoptados en otras zonas de origen (principalmente, Asia y Europa del Este) en áreas como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, el rendimiento académico, la conducta suicida o la discriminación recibida por ser de otra raza (Dalen, 2005; Lee, 2010; Lindblad et al., 2008; Lindblad et al., 2010; Miller et al., 2000). Sin embargo, otras investigaciones encuentran mejores resultados en desarrollo psicológico en aquellos adoptados y adoptadas procedentes de Guatemala frente a Rumanía y Rusia (Palacios et al., 2007). En cuanto a las condiciones previas a la adopción, la institucionalización es menos frecuente que en China, Rumanía o Rusia, siendo más habitual el acogimiento familiar (Palacios et al., 2007; Welsh, Viana, Petrill, & Mathias, 2008).

En cuanto a África, existe muy poca evidencia sobre el desarrollo y el ajuste de los chicos y chicas adoptados en este continente. Puede que detrás de esta falta de investigación se encuentre que África es habitualmente un continente olvidado, a lo que se suma el hecho de que es el continente del que menos chicos y chicas han sido adoptados hasta ahora. Sin embargo, el descenso de adopciones en zonas hasta ahora populares, como China y Rusia, puede hacer que el número de adopciones en África empiece a crecer (Selman, 2009). Esta tendencia se ha ido observando ya en Etiopía, donde hemos visto que el número de adopciones realizadas en los últimos años no cayó como lo han hecho en China y en Rusia. No obstante, el impacto del SIDA entre los niños y niñas africanos supone un impedimento para las adopciones, pues la mayoría de las familias continúan buscando bebés sanos (Johnson & Alemu, 2006; Selman, 2009).

## *Introducción*

*Como podemos observar, existe una gran diversidad bajo la adopción nacional e internacional, con perfiles muy diferentes dentro de ellas, donde encontramos áreas en las que unos chicos y chicas muestran debilidades y otros fortalezas. Esta diversidad aumenta aún más cuando la etiqueta que usamos es “adopción” en general. Partiendo de los resultados mostrados, podemos afirmar que no hay niños o niñas típicos en la adopción, así como tampoco hay una familia adoptiva típica. Como señalaba Palacios (2010), dentro de esta diversidad, con toda probabilidad, la mayor parte de las familias adoptivas desarrollan satisfactoriamente su vida y sus relaciones.*

*El trabajo de investigación que aquí se presenta analizará, siempre y cuando los análisis de datos empleados lo permitan, la diversidad existente en las muestras adoptivas utilizadas en los distintos estudios que se llevarán a cabo. Nuestros resultados apoyarán las evidencias mostradas por investigaciones previas, así como aportarán datos sobre zonas de origen menos investigadas, como Latinoamérica o África.*

## 1.5. CONTEXTOS DE DESARROLLO

### 1.5.1. LA FAMILIA

A continuación se analiza la influencia de la familia sobre el desarrollo de chicos y chicas adoptados partiendo de dos puntos de vista. El primero, más tradicional, supone el abordaje de la familia en torno a los temas clásicos en los estudios de adopción, como la comunicación de orígenes. El segundo punto de vista implica el acercamiento a los adoptados y las adoptadas y sus familias desde un prisma de normalidad, supone estudiarles en su día a día, su vida cotidiana, en sus relaciones familiares más allá de su condición de adoptados.

Pero antes de este abordaje, es necesario hacer un recorrido por las características que comparten la mayoría de las familias adoptivas. Para empezar, en cuanto a la edad, distintos estudios han señalado que la edad de las familias adoptivas es superior a las familias biológicas (e.g., Arranz, Oliva, Olabarrieta, & Antolín, 2010; León, Palacios, Román, Moreno, & Peñarrubia, 2015; Lipman, Offord, Racine, & Boyle, 1992), aspecto esperable si tenemos en cuenta que el proceso para la adopción suele llevar unos años, así como que la decisión para adoptar se ha tomado en la mayoría de los casos tras comprobar la imposibilidad de formar familia de forma natural.

En este sentido, el principal motivo que lleva a una pareja a adoptar es la presencia de esterilidad, infertilidad, problemas genéticos, riesgos para la salud de la madre o de imposibilidad biológica al ser ambos miembros de la pareja del mismo sexo o ser una persona (mujer u hombre) sola. Por ejemplo, en el trabajo de Palacios et al. (1997) este fue el principal motivo para el 60% de las familias encuestadas (la mayoría, parejas heterosexuales), cifra que se eleva al 75% en Mirabent y Ricart (2005). Por lo tanto, una de las primeras características que tienen la mayoría de las familias adoptivas en común es la elaboración de la imposibilidad de tener hijos de forma natural.

En cuanto al nivel social, educativo y económico, encontramos diferencias tanto entre las familias adoptivas en comparación con las no adoptivas, así como dentro de las primeras. En cuanto a la comparación con las familias no adoptivas, las investigaciones nacionales e internacionales han encontrado que las familias adoptivas tienen con mayor frecuencia un estatus medio-alto (Dalen, 2005; Jimenez-Morago et al., 2015; Juffer & van IJzendoorn, 2005; León et al., 2015; Lindblad et al., 2008; Peñarrubia, 2015). Sin embargo, la realidad es que estas investigaciones están realizadas principalmente con familias de adopción internacional.

En España, la poca evidencia existente con adopción nacional muestra que en este caso las familias pertenecen al nivel medio-bajo (Palacios et al., 1997). Sin embargo, es cierto que estas características se corresponden con investigaciones realizadas durante los años del *boom* y previos a este periodo, por lo que en la actualidad, debido a la disminución de adopciones internacionales, quizás estas diferencias entre adopción nacional e internacional no sean tan marcadas.

Respecto a la convivencia de las parejas, la mayoría ha convivido durante años antes de realizar la adopción, aspecto esperable si tenemos en cuenta que el procedimiento suele llevar un periodo largo de años. En Palacios et al. (1997), el 64% de las parejas habían convivido una media de entre 11 y 20 años antes de la llegada del niño o niña a la familia. En León (2011) la medida de convivencia en el momento del estudio era de 16 años.

### **1.5.1.1. La familia y la adopción**

Ser familia adoptiva es otra manera más de ser familia. Lo que sucede es que la paternidad adoptiva plantea algunos retos específicos que hacen que este proceso sea diferente del habitual de convertirse en padres y madres. Existen varios retos específicos que abordan las familias adoptivas (Palacios et al., 1997; Palacios et al., 2004): la elaboración de la infertilidad que ha podido dar lugar al proyecto adoptivo, la concreción de ese deseo en un tipo específico de perfil por el que optan adoptar, los procesos de información, valoración y formación con sus correspondientes escrutinios profesionales, el tiempo de espera hasta que se produce la adopción (normalmente, años), los trámites judiciales y los procesos de seguimiento una vez que la adopción ha comenzado, la comunicación al entorno de la decisión de adoptar, así como enfrentarse a los prejuicios sociales que hay tanto con la adopción en sí como con la raza en el caso de adopciones internacionales, etc.

De entre los diversos retos específicos de las familias adoptivas, dos resultan de especial interés en este trabajo: las actitudes de los padres y las madres frente a la condición adoptiva y el manejo de la revelación sobre la adopción al niño o niña (Palacios et al., 1997). Ambos dibujan la otra cara de lo que se describió anteriormente en el punto 1.2., en aquel caso desde el punto de vista del menor o la menor: el sentimiento de pérdida y la búsqueda del yo. Como ya adelantábamos entonces, el modo en que se gestionen dichos aspectos influirá en la adaptación de la persona adoptada, de modo que la correcta comprensión y asimilación del origen facilitará una evolución adecuada de la identidad durante la adolescencia y, posteriormente, en la vida adulta (Grotevant et al., 2017; McGinnis et al., 2009; Negre et al.,



2016), así como que las dificultades para su gestión pueden generar problemas y dificultades (Brodzinsky et al., 2011).

Llegados a este punto, cabe preguntarse: ¿qué puede hacer la familia para ayudar a que su hijo o hija desarrolle de forma positiva su condición de adoptado o adoptada, es decir, que elabore y comprenda sus sentimientos de pérdida y los integren dentro de su identidad, junto con su historia previa?

Distintas investigaciones han arrojado luz en el mismo sentido, siendo clara la respuesta: el elemento principal para una buena elaboración de la condición de adoptado o adoptada, y para que así se produzca un buen desarrollo posterior en la vida adulta, es la buena comunicación familiar sobre la adopción. Por ejemplo, Brodzinsky et al. (2011) señalan la importancia de tener una familia que facilita hablar de la adopción y que ayuda a los chicos y chicas adoptados a llegar a una decisión sobre cómo ser adoptado encaja o no en un sentimiento global de sí mismos. En este sentido, destacamos la guía de San Román et al. (2014) que aborda la comunicación sobre la adopción con el objetivo de facilitar esta tarea a las familias adoptivas, planteando desde aspectos habituales hasta situaciones especiales que pueden resultar difíciles de abordar, como las adopciones irregulares. Según estas autoras, las bases de la comunicación entre padres y madres y sus hijos e hijas son cinco: la honestidad, adecuar las explicaciones a la edad, tomar la iniciativa, evitar los juicios de valor y respetar la privacidad.

Dentro de la comunicación sobre la adopción, podemos encontrar tres grandes aportaciones en las que merece la pena que nos detengamos. La primera, el modelo de Kirk (1964) y su evolución posterior sobre la aceptación o el rechazo de las diferencias por parte de las familias adoptivas. La segunda, el abordaje familiar de la búsqueda de orígenes. Por último, la fantasía de la novela familiar y su resolución en la adopción.

#### **a) *Aceptación o rechazo de las diferencias***

Como hemos indicado unos párrafos más arriba, ser familia adoptiva es una forma diferente de ser familia, con unos retos que le son propios. Hace más de 50 años Kirk (1964) fue el primer autor en abordar la forma en que las familias adoptivas se ajustaban a estos retos específicos, identificando en ellas dos actitudes posibles: el rechazo de las diferencias o la aceptación de las mismas.

Las familias que rechazan las diferencias defienden que ser una familia adoptiva no es diferencia en nada de ser una familia biológica, por lo que lo primero que hay que hacer es

olvidar cuanto antes que en la familia adoptiva hay una situación especial y tratar a los niños y niñas como se les trataría en cualquier familia biológica. En cambio, las familias que aceptan las diferencias y los retos propios de la adopción reconocen que la paternidad adoptiva implica una serie de elementos inherentes que no están presentes en las familias biológicas (como los que se han señalado al inicio de esta sección). Kirk estudió la influencia que estas dos posturas tenían en los hijos e hijas adoptados de cada tipo de familia, encontrando que el modelo de rechazo de las diferencias se asociaba a problemas de identidad, comunicación y ajuste en los adoptados y adoptadas. En cambio, el modelo de aceptación, a través de un clima abierto de comunicación y exploración de los sentimientos, se relacionaría con una identidad más clara y un sentimiento de pertenencia más fuerte en los adoptados y adoptadas hacia su familia adoptiva. Según esto, Kirk concluyó que la actitud de aceptación de las diferencias por parte de la familia sería la más recomendable para el buen desarrollo de las personas adoptadas (Kirk, 1964).

Esta propuesta inicial, novedosa en su momento, fue posteriormente explorada por más autores, lo que llevó a una matización de la misma. Así, Brodzinsky (1987, 1990) estableció un tercer grupo de actitudes ante las diferencias. De este modo, junto con el grupo de rechazo y aceptación, surgió el grupo de insistencia en las diferencias. Se trataría de aquellas familias que no solo reconocen las peculiaridades de la adopción (lo que sería la actitud de aceptación, según Kirk), sino que las enfatizan y las convierten en el tema central sobre el que giran las relaciones y conversaciones familiares, dando mucha importancia a la historia previa, los antecedentes genéticos, tratando con una actitud peyorativa a la familia biológica y resaltando ante el o la menor su estatus de una persona adoptada, una persona diferente. Esta actitud es considerada desadaptativa para el desarrollo positivo de los chicos y chicas adoptados, pues insistir en las diferencias señala al individuo adoptado una y otra vez que es diferente al resto de la familia, situándolo fuera de ella. Por ejemplo, Kaye (1990) encontró relación entre ambos extremos, el énfasis y el rechazo, a la hora de predecir la existencia de problemas familiares, la baja autoestima de las personas adoptadas y consecuencias negativas en el desarrollo de la identidad. Una reciente investigación que ha usado el modelo de aceptación/rechazo de las diferencias ha encontrado que la insistencia en las diferencias predice de forma significativa la labilidad emocional, así como emociones negativas en adoptados y adoptadas, siendo mediada esta relación por la calidad emocional de los padres y las madres y la satisfacción parental con la comunicación sobre el asunto de la adopción (Soares, Barbosa-Ducharne, Palacios, & Pacheco, 2017).

Pero Brodzinsky no solo añadió una tipología más a la clasificación de Kirk, sino que también matizó la afirmación de Kirk por la que el modelo de aceptación de las diferencias era visto como el más adecuado. Según Brodzinsky, las familias pueden evolucionar de un estilo a otro a lo largo de los años, y puede ser igualmente adaptativo comenzar en el polo del rechazo hasta, poco a poco, llegar a la aceptación. Esta visión también es apoyada por Fuerte y Amorós (1996), quienes defendieron que no se puede determinar qué modelo es el más adecuado a priori, pues habrá momentos concretos y circunstancias específicas en los que uno de ellos puede ser más funcional que los restantes.

Este modelo sobre la aceptación y el rechazo de las diferencias también se ha usado en la exploración de las adopciones transraciales, añadiéndose a los retos propios de la adopción los retos inherentes a proceder de otra raza, etnia y cultura diferente a la de la familia adoptiva. Por ejemplo, Steinberg y Hall (2000) describen, a través de un recorrido de varias etapas, los procesos por los que pasan las familias adoptivas transraciales. Desde una etapa pre-consciente, en donde consideran que ni la adopción ni la raza importan significativamente en la familia, llegan a una fase de internalización, donde las familias incorporan la cultura de origen de sus hijos a la cultura que existía previamente en la familia, al tiempo que aceptan sus limitaciones para poder combatir el racismo y el rechazo social a la adopción.

A este rechazo social a la adopción, ya sea transracial o no, Steinberg y Hall (2000) le dan el nombre de “adopcionismo” (*adoptism*). Según estos autores, el adopcionismo estaría compuesto por el siguiente conjunto de creencias: las familias formadas de forma natural son superiores a las adoptivas; mantener a un hijo o hija con su familia biológica es mejor que ser dado en adopción; en la conformación de las características humanas, en las personas adoptadas los componentes genéticos son los principales; prejuicios o discriminación contra adoptados, su familia biológica y su familia adoptiva.

### **b) La búsqueda de orígenes**

Hemos visto en el capítulo 1.2. la importancia de la formación de la identidad en general, y de la identidad adoptiva en particular, en los chicos y chicas adoptados. Uno de los aspectos claves en la construcción de la identidad tiene que ver con la comunicación adecuada sobre los aspectos de su propia historia que le cuenta su familia adoptiva (Berástegui, 2012). La familia, por lo tanto, tiene un papel esencial en la forma en que el adoptado elabora e integra su condición de adoptado.

## *Introducción*

Partiendo de la propuesta de Brodzinsky (2005), podemos identificar tres niveles a la hora de abordar la comunicación sobre adopción. El primer nivel es el intrapersonal, que refleja la exploración personal del individuo sobre sus pensamientos y emociones sobre la adopción, considerándose un proceso que dura toda la vida. Este tipo de comunicación sería el que hemos abordado en el punto 1.2. y al que hemos denominado búsqueda interna de los orígenes. El segundo nivel es el intrafamiliar, encontrándose aquí los distintos temas relacionados con la adopción que se exploran entre los miembros de la familia. Será a este nivel al que dediquemos esta sección. Finalmente, el tercer nivel es el interfamiliar, el cual hace referencia al tipo de adopción, abierta o confidencial, y refleja la exploración de temas relacionados con la adopción entre la familia biológica y la adoptiva.

Retomando el plano intrafamiliar, la investigación ha mostrado que tener una comunicación abierta se relaciona con la elaboración de una imagen integrada y positiva de uno mismo, con una mejor relación familiar y una mayor aceptación del hecho de la adopción (en Berástegui, 2012). Negre et al. (2016) sintetizan los pasos que debe haber dado una familia que ha conseguido desarrollar adecuadamente la comunicación de los orígenes: el chico o chica recibió información sobre su historia desde la infancia temprana, recibió una visión respetuosa de la familia biológica y de su historia previa, así como de su raza, etnia y país de origen en el caso de las adopciones internacionales, y comprendió la idea de irreversibilidad de la adopción. Por supuesto, también es esencial que en estos momentos el chico o chica percibiera a la familia como abierta, receptiva y respetuosa hacia la adopción, lo que también supone una visión receptiva y respetuosa hacia el propio adoptado o adoptada y su pasado, de forma que los chicos y chicas pudieron exponer y comentar sus dudas, temores, tristezas y esperanzas con sinceridad. Hay que tener en cuenta que estos sentimientos no son aspectos a evitar, la tristeza y el dolor son parte del conocimiento y aceptación de uno mismo, por lo que es importante que los niños y niñas perciban de sus padres y madres su deseo de compartir sus sentimientos, de conocerlos, y no de evitarlos (San Román et al., 2014). De este modo, frente a la inseguridad e inestabilidad que se desprende de la historia previa, de la historia de la separación y el abandono, la familia adoptiva será la encargada de edificar una nueva seguridad en donde la comunicación puede ser entendida como una cuestión de apego (Berástegui, 2010).

Sin embargo, no siempre los chicos y chicas adoptados encuentran en sus familias la apertura que necesitan. Hay familias que, por diversos motivos, no transmiten una visión positiva y abierta sobre los orígenes y el pasado inherentes a la adopción. Son familias en las que no se habla sobre este tema, en las que la revelación se pudo producir de forma aislada y

nunca más se ha hablado sobre ello, o incluso puede no haberse producido; familias en las que el o la menor nota que cuando hace preguntas sobre su pasado, su historia, estas preguntas causan incomodidad y rechazo. Todo esto influye en la elaboración de la identidad relacionada con la adopción que, entre otras cosas, puede hacer que el propio chico o chica adoptada rechace su historia y su pasado y no muestra interés en buscar sus orígenes. Muchos de estos chicos y chicas sienten que ser demasiado curiosos en este terreno es traicionar a sus familias adoptivas y que, al hacerlo, perturbarían una armonía familiar, que en el fondo perciben como un tanto débil (Brodzinsky et al., 2011).

Algunos adoptados y adoptadas que se encuentran en familias donde no hay apertura en la comunicación intrafamiliar pueden adaptarse razonablemente bien durante la adolescencia. Sin embargo, con frecuencia, al llegar la edad adulta y los eventos importantes que suelen aparecer en estos momentos (paternidad, matrimonio, etc.), su significado personal, por su arraigo en su identidad, les sacude hasta los cimientos (Brodzinsky et al., 2011). Cuando la historia personal del adoptado o adoptada, con sus pérdidas y abandonos incluidos, no son integrados correctamente, de forma que este pasado se interpreta como una información dolorosa, estigmatizante o atemorizante, se generará en la persona adoptada un patrón de emociones negativas como son confusión, ira, tristeza, ansiedad, vergüenza, culpa, miedo a la pérdida de los seres queridos, etc., así como baja autoestima, problemas de apego, problemas de incomunicación, dificultades conductuales e incluso problemas psicopatológicos (Baran & Pannor, 1993; Brodzinsky et al., 2011; Levy-Shiff, 2001).

En las investigaciones realizadas sobre la comunicación de la adopción se ha encontrado que la mayoría de las familias le revelan a sus hijos o hijas la condición de adoptados, así como cuál es su país de origen en el caso de las adopciones internacionales (Berástegui & Jodar, 2013; Juffer & Tieman, 2009; Palacios et al., 2005a). Sin embargo, también se ha encontrado que la mayoría de las familias tienen reticencias a hablar con sus hijos adoptados de los aspectos negativos de la adopción, aquellos que implican el duelo o la pérdida, quizás por miedo a que la información les resulte dolorosa (Berástegui & Jodar, 2013). Para favorecer este trabajo, existen distintos recursos que tienen por objetivo dotar a la familia de herramientas para favorecer la comunicación, así como facilitar la búsqueda de orígenes. Desde cuentos infantiles (como “Busco una mamá” de Lienas y Luciani, “Esta es nuestra historia” de Berástegui y Gómez Bengoechea o la colección de cuentos “Llegué de...” de la Editorial La Galera) y guías (como la mencionada “Hablar de adopción, también cuando es difícil”), hasta el propio servicio de post-adopción, que cuenta entre sus funciones con la ayuda en la búsqueda de orígenes.

Los estudios centrados en adopción transracional o intercultural también han realizado importantes aportaciones al estudio de la búsqueda de orígenes y la integración de la condición de adoptados en la identidad. Según los investigadores que trabajan en este tema, las familias adoptivas transraciales o transculturales no solo juegan un papel muy importante en la elaboración de la identidad adoptiva de sus hijos, sino también en la elaboración, integración y aceptación de su raza y su cultura como parte de su identidad (Baden & Steward, 2007). En este sentido, destacamos el modelo elaborado por Baden & Steward (2000) denominado *The cultural-racial identity model*. Según estas autoras, las personas adoptadas transracionalmente podrían elaborar 16 tipos distintos de identidades cultural-raciales, según el grado de identificación que sientan respecto a la raza y la cultura (por separado) tanto de origen como adoptiva. Por ejemplo, pueden sentirse que pertenecen igualmente a las dos culturas (*bicultural identity*), pero identificarse únicamente con su raza de origen (*pro-self racial identity*) o, por el contrario, identificarse únicamente con la cultura adoptiva (*pro-parent cultural identity*) y sentir que para ellos la raza no forma parte de su identidad (*racially undifferentiated identity*).

### **c) La fantasía de la novela familiar**

Aunque este concepto, creado por Freud (Brodzinsky et al., 2011), resulta menos relevante que los dos anteriores en los estudios sobre adopción, su influencia sobre las dinámicas familiares, especialmente en la adolescencia, lo hace de interés llegados a este punto.

La fantasía de la novela familiar es un proceso que, según Freud, es universal para todos los niños y niñas. Su origen está en el momento en que los menores comienzan a sentir emociones negativas hacia sus padres y madres que hasta entonces nunca habían experimentado, fruto de la autoridad y disciplina que ejercen los progenitores dentro del proceso educativo, cuando les castigan y regañan en momentos concretos. Esta ambivalencia de emociones no es comprendida bien por los niños y niñas, debido a que su desarrollo cognitivo aún está incompleto y no les permite entender bien esta contradicción (Brodzinsky et al., 2011).

Como forma de gestionar esta ambivalencia que no se comprende, los niños y niñas desarrollarían la creación de una fantasía familiar. Según su pensamiento, si esas personas que lo disciplinan con tanto rigor son tan odiosas, deben ser forzosamente impostores, porque su familia de verdad jamás podría ser tan cruel. Los padres y madres reales deben ser mejores que aquellos con los que vive. De este modo, según Freud, todos los niños y niñas durante su

infancia fantasean con tener un pasado oculto, con proceder de otra familia mejor que la que tienen y que en realidad les ama sin reservas, y nunca les castigarían ni regañarían. Al crecer, la fantasía de la novela familiar desaparecería, ya que su mayor desarrollo cognitivo y emocional les permitiría gradualmente comprender que sus padres y madres, al igual que el resto de personas, algunas veces son adorables y otras veces no. Comprenderán de este modo la ambivalencia, y ya no necesitarán esta novela familiar, entendiendo que sus progenitores en ocasiones, aun amándoles, también deben educarles y castigarles cuando hacen algo mal (Brodzinsky et al., 2011).

Dejando a un lado el debate de si este fenómeno es tan universal (o no) como proponía Freud, esta fantasía en el caso de los niños y niñas adoptados cobra especial interés, pudiendo explicar algunas de las conductas, emociones y pensamientos que desarrollan. En los chicos y chicas adoptados, esta fantasía de la novela familiar tiene una resolución más complicada que en el caso de los no adoptados, pues parte de la fantasía es real: existe otra familia. Además, al no conocer a esa familia, no recordarles bien o no vivir con ella, esos otros padres y madres pueden conservar las cualidades de bondad que su familia adoptiva está perdiendo por ponerles límites, lo que hace aún más difícil la resolución de la fantasía. Para muchos adoptados y adoptadas, esta fantasía aparece una y otra vez entre sus pensamientos: “¿Me castigarían así mis padres biológicos?, ¿me obligarían a volver tan pronto a casa?, ¿tendría que encargarme de limpiar mi cuarto?”. Si, según Freud, esta fantasía se resuelve en el caso de los niños y niñas no adoptados normalmente entre los diez y los doce años, en algunas personas adoptadas la novela familiar puede continuar durante la adolescencia, o incluso la edad adulta. En una etapa, la adolescencia, en la que el adoptado o la adoptada está pugnando por librarse de las reglas y restricciones de su familia, los padres y madres adoptivos se convierten en blancos fáciles, mientras la familia biológica puede ser idealizada de forma creciente. Algunos tardarán en comprender que la ambivalencia, el amor y las normas son algo normal, corriente y deseable (Brodzinsky et al., 2011).

Estas dificultades pueden favorecer la aparición de problemas en la adopción. Tanto durante la fase de adaptación, en las etapas de alejamiento y retos y rechazos que mencionábamos en el punto 1.2., como una vez la adaptación se ha realizado, pudiendo dar lugar a problemas de conducta, como la desobediencia o fugas, problemas de relación entre la familia y los chicos y chicas adoptados, así como que el inicio de una búsqueda de orígenes que se haga a escondidas de la familia adoptiva.

### **1.5.1.2. Dinámica y funcionamiento familiar en las familias adoptivas**

Aunque en la introducción de esta sección anunciábamos dos acercamientos a las familias adoptivas, un primero centrado en los temas clásicos en los estudios de adopción y un segundo con una aproximación basada en las relaciones familiares desde una perspectiva basada en su vida cotidiana, conviene anunciar que existe muy poca literatura científica que aborde a la familia más allá de los pilares clásicos de la adopción. Así, la gran mayoría de las investigaciones que hablan de comunicación en adopción se refieren a la comunicación sobre los orígenes o sobre la revelación de la condición de adoptado o adoptada, y no a la comunicación familiar más allá de este tema. Del mismo modo, cuando se aborda el afecto, la mayoría de las investigaciones lo hacen evaluando el apego y viendo los problemas que pueden darse como consecuencia de la adversidad inicial vivida, pero no evalúan tan a menudo el afecto en otras dimensiones, como podrían ser la calidez de las relaciones. Al igual que algunos padres adoptivos interpretan los problemas de sus hijos e hijas “en clave de adopción” (Palacios, 2017), en la investigación sobre adopción esta clave ha regido también el estudio de las dimensiones familiares.

En este sentido, resulta inevitable que cuando se pone el foco de atención en los asuntos clave que pueden resultar un reto especial para las familias adoptivas, surjan diferencias entre estas y las no adoptivas, mostrando las primeras una mayor presencia de dificultades o resultados menos positivos. En cambio, cuando se analizan asuntos que van más allá de los temas clásicos de la adopción y se abordan aspectos que son clave en cualquier tipo de familia, las investigaciones existentes no solo no han encontrado diferencias en algunos casos, sino que incluso en aquellos casos donde aparecen diferencias, han sido en ocasiones a favor de las familias adoptivas. Por ejemplo, en el trabajo de Bernedo, Fuentes y Fernández (2005), en las familias adoptivas se encontraron menos conflictos relacionados con asuntos cotidianos (ver la televisión, hora de llegar a casa, forma de vestir, etc.) que en las familias no adoptivas, especialmente cuando los informantes eran los progenitores. Cuando los informantes eran los propios adoptados y adoptadas, las diferencias encontradas respecto al grupo de no adoptados eran menores, pero de nuevo, mostraban más conflictos las familias no adoptivas. Rosnati, Ranieri y Barni (2013) también encontraron mejores resultados en familias adoptivas que en no adoptivas, en este caso en bienestar, en apoyo social y relación marital.

Una de las investigaciones que destaca en este sentido es la liderada por el equipo milanés de Rosnati. Sus trabajos centrados en la comunicación en general (no específica sobre los orígenes) han encontrado que los adolescentes adoptados y las adolescentes adoptadas



internacionalmente con una raza diferente tienen una comunicación más fluida y menos problemática tanto con la madre como con el padre que sus iguales que viven con sus familias biológicas, además de percibir un mayor apoyo familiar (Rosnati, lafrate & Scabini, 2007; Rosnati & Marta, 1997). Aspecto que puede estar relacionado con los resultados encontrados por Marquis y Detweiler (1985), quienes ya hace más de treinta años encontraron que los padres y madres adoptivos eran más reconfortantes, protectores y estaban más dispuestos a prestar ayuda. Así, con unos padres y madres que protegen más a sus hijos e hijas y están dispuestos a ayudarles en mayor medida, es normal que la comunicación y el apoyo que perciben los chicos y chicas adoptados sea mayor.

Los estudios del equipo de Rosnati resultan especialmente interesantes en sus hallazgos sobre la figura del padre (varón) adoptivo. Han encontrado que los padres adoptivos se involucran más en las vidas y en la crianza de sus hijos e hijas (Rosnati, 2005). Resultados similares se han hallado en otras investigaciones. El equipo canadiense de Sobol, Delaney y Earn (1994) realizó una investigación con jóvenes adultos adoptados y adoptadas internacionalmente, quienes afirmaron haber percibido a sus padres más cercanos emocionalmente y que les ofrecían más apoyo que un grupo de comparación de iguales no adoptados. En la misma línea apuntan los resultados de Schwartz y Finley (2006), quienes encontraron una mayor implicación y crianza en padres adoptivos que en padres biológicos, al igual que Harrys y Ryan (2004). Por su parte, Gogineni y Fallon (2013) hallaron también que los adoptados y adoptadas se sienten más capaces para hablar con sus padres que sus iguales no adoptados. En este sentido, otras investigaciones hechas con padres biológicos han encontrado que, especialmente durante la adolescencia, los padres tienen normalmente una posición más periférica respecto a sus hijos e hijas, es decir, que no se implican en la crianza y educación de sus hijos al mismo nivel que las madres (Carrá & Marta, 1995; Scabini & lafrate, 2003). Además, Levy-Shiff, Zoran y Shulman (1997) encontraron que la implicación de los padres adoptivos en la crianza de sus hijos e hijas era mayor en adopción internacional que en nacional. Respecto a la explicación dada a estos resultados, se han considerado que las experiencias que rodean la decisión de adoptar, así como el periodo previo a la adopción y el primer encuentro con el niño o niña promueven en los padres varones una implicación activa con el niño adoptado o la niña adoptada desde el principio (Harris & Ryan, 2004; Rosnati, 2003).

En cuanto a la relación entre la madre y el padre respecto a su contribución específica en la crianza de sus hijos e hijas, durante siglos ha existido un debate sobre las diferencias o similitudes entre ambos. Por ejemplo, el reciente meta-análisis realizado por Jeynes (2016) ha

## Introducción

encontrado que los padres aportan una contribución única y específica asociada al desarrollo psicológico, social y a los resultados académicos. Sin embargo, como indicó Lamb (2012), estas diferencias y otras que se puedan encontrar no son el resultado de unas diferencias biológicas y genéticas, sino que son el producto de una socialización diferente entre los hombres y mujeres. A pesar de dichas diferencias, los hombres y las mujeres, es decir, los padres y las madres, influyen en el desarrollo de sus hijos e hijas del mismo modo, independientemente del género (Lamb, 2012). En este debate en adopción nos encontramos con diferentes resultados. Por un lado, algunas investigaciones que comparan a ambos progenitores afirman que, pese al papel más activo del padre en las familias adoptivas, la madre sigue manteniendo su papel protagonista, con mejores niveles de comunicación y de apoyo (Carrá & Marta, 1995; Lanz & Rosnati, 1995; Noller, 1995; Rosnati, 2003, 2007). En cambio, Harris y Ryan (2004) encontraron resultados similares en la implicación del padre y de la madre, medida a través del apoyo y de la interacción.

Pero no todas las investigaciones han encontrado mejores resultados en las dimensiones familiares entre las familias adoptivas. Algunos trabajos han mostrado diferencias según las áreas y los informantes. Por ejemplo, Rueter, Keyes, Iacono y McGue (2009) hallaron diferencias en algunos aspectos y no en otros. Así, los padres y madres adoptivos no se diferenciaron en sus interacciones familiares respecto a los no adoptivos, encontrando que los niveles de calidez, comunicación y control eran similares en ambos tipos de familias. Sin embargo, sí se encontraron más conflictos parento-filiales entre las familias adoptivas, al contrario del trabajo de Bernedo et al. (2005). Quizás la diferencia entre ambas investigaciones radique en la forma en que fueron evaluados los conflictos. En Rueter et al. (2009) utilizaron la subescala de conflictos de la prueba *Parental Environment Questionnaire* que pregunta por malentendidos y discusiones en general, sin abordar temas concretos. En cambio Bernedo et al. (2005) exploraron temas concretos de la vida cotidiana, como la hora de llegada a casa y las tareas del colegio, pero que pudieron dejar fuera otros temas que quizás marquen la diferencia entre ambas investigaciones.

Tampoco encontraron diferencias Barroso et al. (2017) en las puntuaciones de comunicación, confianza y alienación con el padre y con la madre entre adolescentes adoptados y no adoptados. En relación con el estrés parental, destacan las investigaciones longitudinales realizadas por León et al. (2015) en adopción internacional procedente de Rusia y Sánchez-Sandoval y Palacios (2012) en adopción nacional en España. En el primer trabajo los resultados no mostraron diferencias significativas entre la puntuación de estrés de las familias adoptivas y no adoptivas, aunque sí aparecía una incidencia más alta de las familias no

adoptivas en los niveles de estrés más elevados. Además, encontraron que, para las familias adoptivas, el mejor predictor de estrés parental fueron los problemas de hiperactividad infantil, también relacionado con la adaptabilidad familiar. Sin embargo, el trabajo de Sánchez-Sandoval y Palacios (2012) sí arrojó diferencias entre ambas familias. Así, encontraron que el estrés de las madres adoptivas fue menor que el de las madres no adoptivas en relación con las puntuaciones totales de la escala utilizada, sin embargo, en el dominio relativo al hijo o hija adolescente, las madres adoptivas puntuaron más alto. Puede que detrás de la diferencia de resultados entre ambas investigaciones se encuentren tanto los instrumentos de medida (diferentes en ambas investigaciones) como la muestra analizada, correspondiente a dos tipos de adopción diferentes.

Más allá de los trabajos que comparan a ambos tipos de familias, encontramos también investigaciones centradas únicamente en las familias adoptivas. En este sentido, destaca el trabajo de Palacios et al. (1997), quienes teniendo en cuenta tanto las características sociodemográficas anteriormente mencionadas como aspectos relacionados con la comunicación y la búsqueda de orígenes, describieron una tipología de familias adoptivas realizada a través de análisis de clúster.

A partir de este análisis, los autores del trabajo obtienen cuatro tipos de familias en función de las características de la adopción: adopciones satisfactorias y manifiestas, es decir, en las que había revelación y comunicación sobre la adopción (el segundo grupo más numeroso), adopciones satisfactorias y no reveladas, aquellas en las que no había esta revelación ni comunicación (el grupo más numeroso), adopciones problemáticas con buena dinámica familiar (el grupo compuesto por menos familias) y adopciones más problemáticas (el segundo grupo más pequeño). Por supuesto, esta clasificación es heredera de cómo se concebía la adopción en su momento de estudio, pues hoy en día, debido a las recomendaciones profesionales sobre el tratamiento de orígenes, es muy probable que el primer grupo resultara ser el más numeroso, en lugar del segundo.

Debido a los objetivos de análisis de esta tesis doctoral, resulta interesante comparar las características del grupo de adopciones satisfactorias y manifiestas con el de adopciones más problemáticas. El primer grupo está formado en su mayoría por familias que realizaron adopciones no especiales, teniendo la mayoría de los niños y niñas de este grupo una edad media de nueve meses en el momento de la adopción, sin presentar en el momento de la llegada ningún tipo de trastorno físico, psíquico o sensorial, mostrando años después buenos

## Introducción

niveles de ajuste escolar y desarrollo psicológico. En cuanto al nivel educativo de las familias, encontramos una mayor presencia de nivel alto en este grupo que en los otros tres.

Sin embargo, el último grupo está compuesto por familias que realizaron en su mayoría adopciones especiales (89.04%), adoptando en su mayoría a niños y niñas con seis años o más (62.86%), siendo frecuentes las adopciones de menores con minusvalías (30.14%) o de grupos de hermanos (26.03%). Los niños y niñas de este grupo se diferencian también del primero en sus mayores antecedentes de maltrato e institucionalización previos a la adopción. En cuanto a las familias de este grupo, destacan por ser poco comunicativas con sus hijos e hijas con relación a la adopción y su historia previa. En cuanto a la evolución de los problemas, pese a que en el momento de la llegada la gran mayoría de los padres y madres afirmaban que no presentaban notables problemas, unos años después el 45.21% estima que sus hijos e hijas tienen problemas de ajuste escolar, mostrándose un 30.14% de los padres y madres insatisfechos con la adopción (frente a una media del 14.47% en el total de la muestra). Además, estas familias destacan por tener un bajo nivel educativo, característica que también comparten familias del grupo de “problemáticas con buena dinámica”.

Junto a este trabajo de Palacios et al. (1997), podemos destacar también otras contribuciones, como la investigación de Palacios, Sánchez-Sandoval y León (2005a), quienes encontraron que el 90% de las familias mostraban afecto de forma clara y frecuente con sus hijos adoptados, el 80-90% tenía una buena comunicación y el 90% también tenía buenos niveles de exigencias y control, lo que demuestra un buen clima familiar coherente con lo que identificamos como el estilo educativo democrático. Resultados similares encontraron Loizaga y Louzao (2010) en su estudio, con un 92% de padres satisfechos con el afecto familiar; o Biehal et al. (2010) con un 82% de los chicos y chicas adoptados con fuertes sentimientos de pertenencia a sus familias adoptivas; y Neil (2012) con la mayoría de los chicos y chicas adoptados manifestando sentirse felices y plenamente integrados en sus familias adoptivas, sintiendo amor (“*really love*” y “*love*”) por sus padres y madres adoptivos en más del 88% de los casos. En Howard et al. (2004), más del 90% de las familias adoptivas mostraron sentirse satisfechas con la adopción realizada.

Por último, es importante señalar que el contexto familiar no solo está compuesto por los progenitores (adoptivos o no), sino que en él también se encuentran otros miembros de la familia, como los hermanos y hermanas y los abuelos y abuelas, con quienes en ocasiones se pasa más tiempo que con los primeros (Brooks, 2013; Child Welfare Information Gateway, 2013; Maíz Olabarri, 2010). Si ya existe poca investigación que explore a los padres y madres

más allá de los temas clásicos de la adopción, menos investigación aún existe en la que se aborde las relaciones con otros miembros de la familia o con la familia extensa. Algunos investigadores han sugerido en sus trabajos la importancia de los hermanos y hermanas y los abuelos y abuelas en la adopción, como por ejemplo para la construcción de la identidad, la creación del sentimiento de pertenencia a la familia o para una mayor estabilidad en la adopción (Akin, 2011; Berástegui, 2008; Child Welfare Information Gateway, 2013; McGinnis et al., 2009; Negre et al., 2016; Rolock & White, 2016).

En esta tesis doctoral se explorarán dimensiones familiares como las expuestas en los párrafos anteriores, tratando de dar una visión más cotidiana de las relaciones en las familias adoptivas. Así, analizaremos la comunicación, el afecto, el apoyo familiar y la satisfacción con las relaciones familiares. Además, se explorará el papel del padre y de la madre adoptivos, permitiéndonos una comparación tanto entre ellos como con los padres y madres no adoptivos.

## **1.5.2. EL CONTEXTO ESCOLAR**

El contexto escolar, después de la familia, es ciertamente un contexto muy relevante para los chicos y chicas. Por un lado, por la gran cantidad de tiempo que pasan en él: durante la infancia y la adolescencia, los menores pasan aproximadamente un tercio del día dentro de entornos escolares (Fishman & Harrington, 2007). Por otro lado, por ser el contexto donde las relaciones personales se dan de forma frecuente e intensa, tanto con los iguales como con los adultos (Oliva, 2015).

### **1.5.2.1. La escolarización y la adopción**

La relación entre la familia y el contexto escolar resulta fundamental en la adopción. Por ejemplo, Berástegui (2005) encontró que una de las dificultades en los primeros momentos de la adopción que más afectó a la satisfacción familiar y a la integración del menor en la familia fueron las dificultades de integración socio-escolar. En el mismo sentido, Loizaga y Louzao (2010) encontraron en su investigación que el ámbito académico y del aprendizaje resultaba enormemente importante para las familias adoptivas, valorando intensamente que sus hijos e hijas desarrollasen un aprendizaje adecuado, se hubieran adaptado al colegio y no presentaran dificultades de aprendizaje. También Matthews et al. (2016) encontraron una relación positiva entre la satisfacción de los padres y las madres con la adopción y el éxito académico de sus hijos e hijas adoptados, así como el éxito en las relaciones con sus iguales.

## *Introducción*

Cuando un niño o una niña es adoptado o adoptada, sea de forma nacional o internacional, o con una edad u otra, uno de los principales retos que va a tener que afrontar es la escolarización. La escolarización no es obligatoria hasta los seis años, sin embargo en nuestro país lo más habitual es que los menores estén escolarizados desde los tres. Debido a dicha presión social, la mayoría de los menores que son adoptados con más de tres años (98% en Berástegui, 2008) son escolarizados al poco de llegar a sus familias adoptivas. Esta escolarización temprana puede suponer un hándicap en la adaptación de los chicos y chicas adoptados, pues se encuentran en un momento donde resulta fundamental su integración familiar, pero a la vez tienen que pasar ocho horas al día fuera de la familia a la que se están vinculando. Siempre y cuando sea posible, será conveniente que, como indican Mirabent y Ricard (2005), la escolarización se realice de forma progresiva para evitar que el cúmulo de nuevas experiencias afecte de forma negativa al niño o niña adoptado.

Ya sea a esa edad o a una más elevada, a los chicos y chicas adoptados les resultará complicado cumplir con los objetivos académicos del nivel que les corresponda por edad cuando se está llevando a cabo a la vez un proceso emocional y de adaptación muy intenso (Negre et al., 2016). Pero este proceso emocional no solo está presente en el inicio de la escolarización, sino que acompañará al chico o chica adoptado a lo largo de su etapa escolar, estando más o menos presente en unos momentos u otros.

### **El idioma**

Por si esto fuera poco, la mayoría de los chicos y chicas adoptados comienzan la escolarización cuando el curso académico ya ha comenzado, entrando directamente en el nivel que les correspondería por edad. Se les coloca así en una clase donde la mayoría de los niños y niñas están ya integrados, manejan las claves, los conceptos y, especialmente relevante en la adopción internacional, manejan el idioma (Berástegui, 2008). Es sabido que el dominio del lenguaje resulta un importante predictor para el desempeño académico y social (Conti-Ramsden, Durkin, Simkin, & Knox, 2009; Matthews et al., 2016; Snowling, Bishop, Stothard, Chipchase, & Kaplan, 2006).

El equipo escandinavo compuesto por Dalen y Rygvold ha realizado varias investigaciones sobre el desarrollo del lenguaje en adoptados internacionales (en Dalen, 2005). Partiendo de una clasificación que divide el desarrollo de las habilidades lingüísticas en dos campos, uno el lenguaje del día a día y otro las habilidades lingüísticas escolares, han encontrado que la mayoría de las dificultades identificadas en población adoptiva hacen referencia a este segundo tipo. En su estudio, los chicos y chicas adoptados

internacionalmente tenían menos habilidades de lenguaje escolar que los noruegos no adoptados. Sin embargo, también han encontrado una gran diversidad dentro de la adopción. Así, los adoptados y adoptadas procedentes de Asia demostraron tener unos niveles altos de dominio del lenguaje escolar, incluso por encima del grupo de comparación, mientras que los chicos y chicas adoptados de origen Latinoamericano mostraron un peor rendimiento. Sin embargo, en el lenguaje del día a día, no se encontraron diferencias entre el grupo de adoptados y no adoptados. Conscientes de que la edad de llegada es un elemento importante en la adquisición de un lenguaje, estos autores exploraron el rol de esta variable (Dalen & Rygvold, 1999). Sin embargo, no encontraron relación entre la edad de llegada y las habilidades lingüísticas en ninguno de los dos campos del lenguaje estudiados, ni en el grupo de adoptados en su conjunto, ni cuando fueron divididos según su origen asiático o latinoamericano.

### **Necesidades educativas especiales**

Además, hay que tener en cuenta que los chicos y chicas adoptados presentan problemas de aprendizaje y necesidades educativas especiales en mayor proporción de las que se presentan entre los no adoptados (Brodzinsky et al., 2011; Howard et al., 2004). El trabajo de DeJong, Hodges y Malik (2016) en Reino Unido ilustra esta realidad. Su investigación fue realizada con 47 chicos y chicas adoptados a una edad de llegada muy variada (desde un mes de vida hasta 11 años) y con una edad media de 10 años en el momento del estudio. Quizás esta variabilidad se encuentre detrás de los resultados encontrados, que muestran que un 62% de los padres y madres afirmaron en sus entrevistas que sus hijos o hijas adoptados presentaban necesidades educativas especiales, siendo estas definidas como problemas de comportamiento, dificultades cognitivas (memoria de trabajo, atención, concentración), problemas psicomotores finos, dificultades en el lenguaje y en el habla, TDAH, trastorno del procesamiento sensorial, dispraxia, discalculia y dislexia. Sin embargo, menos de la mitad de esos niños (24%) tenían ese diagnóstico reconocido.

Las razones para estos altos porcentajes de dificultades se encuentran principalmente en las consecuencias derivadas de las situaciones de adversidad inicial vividas, como el maltrato prenatal, la negligencia, el abuso o la institucionalización (Brodzinsky et al., 2011; Fishman & Harrington, 2007). Por ejemplo, en el estudio realizado en Estados Unidos por Matthews et al. (2016) con jóvenes adoptados y adoptadas internacionalmente, que contaba en el momento del estudio con entre 15 y 25 años, encontraron una correlación significativa positiva entre el desarrollo motor y lingüístico al inicio de la adopción, así como haber

padecido anemia en ese momento, y el éxito escolar valorado una media de 13 años después. En España, en el trabajo de Barca, Brenlla y Ramudo (2017) también con adoptados internacionales, en este caso con una edad en el momento del estudio entre los 5 y los 17 años y una media de convivencia con la familia adoptiva de cinco años, encontraron que, entre las variables de la historia previa del menor, haber pasado más de dos años con la familia biológica y haber estado en centros de protección previos a la adopción se relacionaba con una mayor presencia de dificultades de aprendizaje.

### **Las expectativas familiares**

En estas condiciones, la mayoría de los adoptados y las adoptadas llegan al contexto escolar con una notable desventaja, por lo que para muchos de ellos y ellas la escuela supone un reto complicado cargado de tensiones (Múgica, 2008). Esto puede romper las expectativas de los padres y las madres adoptivos, más si tenemos en cuenta que la mayoría son de clase media-alta, con niveles de educación por encima de la media (Dalen, 2005; Jimenez-Morago et al., 2015; Juffer & van IJendoorn, 2005; León et al., 2015; Lindblad et al., 2008; Peñarrubia, 2015).

En este tipo de familias, el éxito de los estudios es un aspecto al que se le concede mucha importancia, por lo que resulta inevitable que la presencia de dificultades de aprendizaje suponga un desajuste respecto a las expectativas que tenían para sus hijos o hijas. En este sentido, la investigación de Loizaga y Louzao (2010) encontró sentimientos de culpabilidad en los niños y las niñas adoptados con dificultades escolares, al no poder satisfacer las expectativas de sus padres. Dalen (2005) también menciona que estas altas e irracionales expectativas sobre el rendimiento académico de los chicos y chicas se relacionan con problemas en la autoestima y el proceso de aprendizaje de los chicos y chicas adoptados. Estas investigaciones parecen indicar que las altas expectativas de las familias adoptivas hacia el rendimiento de sus hijos e hijas pueden llegar a suponer un factor de riesgo en su adaptación familiar y escolar.

#### **1.5.2.2. Aprendizaje y socialización**

A la hora de profundizar en el desarrollo dentro del contexto escolar, conviene seguir la división hecha por otros autores anteriormente, y distinguir así entre dos aspectos fundamentales que se producen en dicho entorno: el proceso de aprendizaje (relacionado con las actividades académicas) y el proceso de socialización (Negre et al., 2016; Palacios et al., 2004).



## **El proceso de aprendizaje**

Respecto al proceso de aprendizaje y adquisición de los conocimientos derivados de la actividad académica, la investigación previa ha encontrado mayor presencia de problemas en las personas adoptadas, especialmente en dificultades de aprendizaje (Brodzinsky & Steiger, 1991, Rushton, 2003). Entre las dificultades de aprendizaje, además del trastorno por déficit de atención ya mencionado, las más comunes son los problemas de atención y la falta de control de impulsos, así como la presencia en ocasiones de alguna limitación cognitiva, que puede ser transitoria o permanente. Las limitaciones cognitivas permanentes pueden ser consecuencia de un síndrome alcohólico fetal o un déficit cognitivo acumulativo causado por graves carencias de estimulación en los primeros años (Palacios, Jiménez, Espert, & Fuchs, 2014).

Puede que debido a la mayor presencia de dificultades de aprendizaje, así como también a otros retos de la educación que se han expuesto anteriormente y que se expondrán a continuación, las investigaciones hayan tendido a encontrar entre los chicos y chicas adoptados un menor rendimiento académico (Brodzinsky, 1984; Dalen, 2005; Helder et al., 2016; van IJzendoorn et al., 2005; Vorria, Ntouma, & Michael Rutter, 2015). El rendimiento académico resultó ser una variable central para la adaptación escolar de los chicos y chicas adoptados en Loizaga y Louzao (2010). La revisión sistemática realizada recientemente por Brown, Waters y Shelton (2017) nos muestra que todos los estudios menos uno (Wijedasa & Selwyn, 2011) de los analizados arrojaron evidencias de un peor rendimiento académico de los adoptados y las adoptadas frente al grupo conformado por los no adoptados, no existiendo ningún estudio que mostrara un mejor rendimiento para los primeros. En dicha revisión sistemática también se observa una disminución en los estudios centrados en el CI, un elemento que fue central hace unos años (van IJzendoorn et al., 2005), pero que parece hoy en día no despertar el interés de los investigadores, posiblemente por las nuevas tendencias en el estudio de la adopción (Palacios & Brodzinsky, 2010).

Al igual que en aspectos abordados anteriormente, de nuevo la edad en el momento de la adopción juega un papel relevante (Loizaga & Louzao, 2010; Palacios et al., 2007). Por ejemplo, en la revisión realizada por van IJzendoorn et al. (2005) se encontró que los niños y niñas adoptados en su primer año de vida no mostraron ningún problema en el rendimiento académico, sin embargo las investigaciones con los chicos y chicas adoptados después del primer año (variando la edad según cada investigación revisada) sí mostraron dificultades en esta área. Además de la edad en el momento de la adopción, también se ha encontrado que la institucionalización previa a la adopción se relaciona con la presencia de problemas en el

contexto escolar. Por ejemplo, Palacios et al. (1997) encontraron que aquellos adoptados y adoptadas que no habían pasado por ninguna institución previa presentaban menos desajuste escolar; en cambio, los que habían estado en una institución durante más de un año eran los que presentaban en mayor proporción un ajuste escolar medio o bajo. Detrás de estos problemas también se encuentra la ya mencionada inversión de energía que hacen los chicos y chicas adoptados para asimilar la pérdida y formar nuevos vínculos con sus familias adoptivas, inversión que en muchas ocasiones les dificulta su concentración y comprensión (Negre et al., 2016; Palacios et al., 2004).

### **El proceso de socialización**

La escuela es el contexto idóneo para la socialización y el aprendizaje de las relaciones entre iguales. Sin embargo, también aquí gran parte de los chicos y chicas adoptados presentan algunas dificultades, como está poniendo de manifiesto la investigación más reciente. Como hemos visto en apartados anteriores, el desarrollo emocional y social es uno de los que más tardan en recuperarse tras la historia de adversidad vivida, por lo que no resulta raro que los chicos y chicas adoptados presenten dificultades en sus relaciones con los iguales, y más cuando tienen problemas en el establecimiento de vínculos. Además, se ha encontrado que muchos chicos y chicas adoptados presentan más dificultades en la dinámica del aula, debido a sus mayores dificultades para mantener la atención y concentración, tener problemas para el control y regulación afectiva, presentar más impulsividad, conductas disruptivas, desafiantes, etc. (Brown et al., 2017; Elovainio, Hakulinen, Pulkki-Råback, Raaska, & Lapinleimu, 2018; Loizaga & Louzao, 2010; Múgica, 2008).

En este sentido, destacamos el trabajo de Moreno, Peñarrubia y Moreno-Maldonado (2013). Según los resultados de su investigación longitudinal evaluando el estatus sociométrico, los chicos y chicas adoptados muestran una menor tendencia a ser populares en comparación con el grupo de referencia no adoptado desde la perspectiva del profesorado, así como una mayor tendencia de los adoptados y las adoptadas a ser rechazados o rechazas y menor a ser promedio desde el punto de vista de los compañeros de clase. De hecho, en su trabajo encontraron que en reputación conductual, los adoptados y las adoptadas presentaban puntuaciones más similares al grupo de acogimiento residencial que al grupo de referencia. Continuando con la perspectiva del profesorado, Howard et al. (2004) en Estados Unidos encontraron que los profesores y profesoras se habían quejado sobre el comportamiento de los chicos y chicas adoptados nacionales procedentes del sistema de protección infantil en un 54% de los casos, frente al 34% en adopción internacional y el 18% en el grupo control.

Por lo tanto, si a las dificultades en la recuperación emocional se une una conducta relacional disfuncional, no resulta raro que a algunos adoptados no les sea nada fácil hacer amigos e integrarse en el aula (Negre et al., 2016). En este sentido, Biehal et al. (2010) encontraron en su investigación que el mayor predictor de tener problemas en la escuela fue tener puntuaciones altas en las escalas de problemas emocionales y de conducta de la prueba SDQ, mostrando también los chicos y chicas de su estudio puntuaciones altas en la escala de problemas con los compañeros.

Cuando aparecen estas dificultades en el establecimiento de relaciones sociales en el entorno escolar, suelen relacionarse con que los adoptados y las adoptadas presentan patrones agresivos de conducta (lo que provoca que sean aislados o rechazados) o problemas de inhibición social que se producen cuando los chicos y chicas no tienen las habilidades necesarias para poder relacionarse con otros (en ese caso, prefieren aislarse antes de tener que enfrentarse a la, para ellos y ellas, difícil tarea de hablar, jugar o interaccionar con sus compañeros y compañeras de clase) (Brodzinsky, Radice, Huffman & Merkler, 1987; Palacios et al., 2004). Desde luego, estas interacciones se ven aún más dificultadas si no se ha adquirido aún la lengua del país en el que han sido adoptados.

Pero además de lo anterior, los chicos y chicas que son adoptados tienen que hacer frente al estigma que rodea a la adopción (Baden, 2016), eso que Steinberg y Hall (2000) han denominado “adopcionismo”, a lo que se puede añadir la discriminación racial en los casos de adopciones transraciales. Según March (1995), el estigma de la adopción puede provocar que tanto el profesorado como los compañeros de clase (así como el resto de la sociedad, incluidos los padres y madres adoptivos) hagan atribuciones negativas sobre el comportamiento del niño adoptado o la niña adoptada solo por el hecho de serlo. En definitiva, la adopción supone un hecho diferenciador para los chicos y chicas en las aulas, lo que puede provocarles marginación y exclusión en la escuela (Brodzinsky et al., 2011; Juffer & Tieman, 2009; Neil, 2012).

Como hemos adelantado brevemente, además de esta discriminación, las personas adoptadas pueden vivir una doble estigmatización en el caso de que su raza sea diferente a la de su familia adoptiva o diferente a la mayoritaria en su entorno educativo. En el trabajo de McGinnis et al. (2009) los adoptados y adoptadas procedentes de Corea del Sur entrevistados durante su adultez afirmaron haber recibido más discriminación en su entorno debido a su raza que debido a su condición de adoptados. En concreto, el 75% había recibido algún tipo de discriminación por parte de sus compañeros y compañeras de clase, e incluso un 39% por

parte del profesorado. En cambio, en el caso de los adoptados y adoptadas de raza blanca, su principal motivo de discriminación había sido la condición de adoptados, teniendo más impacto en ellos y en ellas que en los procedentes de Corea del Sur. En el mismo sentido apuntan los datos de Palacios et al. (2005a), quienes encontraron que el 31% de los padres y las madres creían que sus hijos e hijas eran considerados diferentes por ser adoptados y el 35% por tener rasgos étnicos diferentes.

De este modo, además de vivir la discriminación que puede producir el ser adoptado o adoptada, también tienen que convivir con el racismo y la xenofobia, afectando de este modo a su autoestima y autoimagen (Lee, 2010; Múgica, 2008). Distintas investigaciones han manifestado que resulta ventajoso en este sentido que las familias preparen a sus hijos e hijas adoptados para las experiencias de racismo que van a encontrar en sus vidas (Baden, 2016; Grotevant, Dunbar, Kohler & Esau, 2000; Park & Green, 2000). Pero desde luego, no todos los contextos son iguales. El estudio de la importancia de la comunidad en la que viven los chicos y chicas adoptados ha sido puesta de manifiesto por distintas investigaciones debido a su relación con las posibilidades de recibir más o menos discriminación debido a la adopción (Jones y Hackett, 2011; Soares, Barbosa-Ducharne, Palacios & Fonseca, 2017) o a la raza (Grotevant, Dunbar, Kohler & Esau, 2007). Estos últimos autores han mostrado que, según las características del contexto donde vivan los adoptados y adoptadas transraciales, pueden experimentar una gran variedad de reacciones que vayan desde la aceptación hasta la discriminación. Por ejemplo, si en la comunidad en la que viven existen más personas de su misma raza, incluso que sean adoptadas, la aceptación será más probable.

En la presente tesis doctoral, se abordará la satisfacción que sienten los chicos y chicas adoptados hacia el contexto educativo, así como las relaciones de apoyo que perciben con sus compañeros y compañeras de clase y con el profesorado.

### **Problemas de convivencia escolar: *bullying***

Dentro del contexto escolar, y en lo que atañe al desarrollo de las relaciones con los compañeros y compañeras de clase, es necesario mencionar las situaciones de *bullying*. Pese a lo que cabría esperar, encontramos pocas investigaciones que aborden directamente este fenómeno, siendo más habituales las investigaciones en torno a la discriminación por la condición de adoptados o por la raza, que podemos decir que en cierta manera tratan el *bullying* de una forma indirecta.

Entre estas investigaciones, destacamos el trabajo de Garber y Grotevant (2015), que se enmarca dentro del famoso estudio *Minnesota Texas Adoption Research Project* (MTARP). En su trabajo, llegaron a identificar 16 temas en los que los chicos y chicas procedentes de adopción transracional recibían microagresiones debido a su condición de adoptados. A modo de ejemplo, destacamos dos de ellas: la asunción de que la familia biológica es la normal y la idea de que los adoptados son huérfanos. Dentro del estudio de las microagresiones, también encontramos el trabajo de Baden (2016), que en este caso identificó 13 tipos distintos de microagresiones que experimentan frecuentemente los chicos y chicas adoptados por el hecho de serlo, además de por poder ser de otra raza. Estas investigaciones no se centran exclusivamente en el contexto escolar, pero en ambas encontramos que este entorno resulta muy propicio para la aparición de microagresiones y es destacado como un contexto fundamental donde la intervención profesional mejoraría esta situación.

Más allá de las microagresiones, encontramos también el trabajo de Meese (2012) quien ha destacado el impacto que tiene el rechazo de los compañeros y compañeras sobre el ajuste psicológico. Por otro lado, Soares et al. (2017) han señalado la influencia que tienen las reacciones sociales (como burlas o un tratamiento diferencial) en el ámbito escolar sobre los sentimientos y la comodidad que sienten los chicos y chicas sobre su condición de adoptados.

Antes de centrarnos en las investigaciones sobre *bullying*, también llamado acoso escolar o maltrato entre iguales, conviene realizar un acercamiento teórico a este fenómeno. El *bullying* puede ser definido como una situación en la que un alumno o alumna es agredido con frecuencia e intencionalmente por otro u otros estudiantes que se encuentran en una situación de poder en comparación con la víctima (e.g., Ortega, Del Rey, & Mora-Merchán, 2001; Sjursø, Fandrem, & Roland, 2016; Solberg & Olweus, 2003). En una situación de *bullying* pueden identificarse distintos roles: víctima, agresor o agresora y espectador o espectadora. Sin embargo, en ocasiones, las víctimas también pueden volverse agresoras, dando así lugar al rol de bully-víctimas (Romero, Baum, Ritter, & Anand, 2016; Theriot, Dulmus, Sowers, & Johnson, 2005).

La investigación previa ha encontrado importantes consecuencias del *bullying* sobre el bienestar de los chicos y chicas (e.g., García-Moya, Suominen y Moreno, 2014), encontrándose incluso una mayor presencia entre sus víctimas de síntomas psiquiátricos, así como de ideación e intentos de suicidio (Gini & Pozzoli, 2009; Klomek, Marrocco, Kleinman, Schonfeld, & Gould, 2007; Romero et al., 2016). El grupo de bully-víctimas resulta ser el que muestra peores resultados clínicos incluso llegada la adultez (Ragatz, Anderson, Fremouw, & Schwarts, 2011).

Además del interés por los roles en el bullying, una parte importante de la investigación se ha centrado en conocer las características individuales de los chicos y chicas que son víctimas o agresores. Algunos de los factores de riesgo identificados por la bibliografía están irremediablemente presentes en las situaciones de adopción, como son el maltrato infantil, la institucionalización, la pertenencia a minorías étnicas, problemas de aprendizaje, dificultades en el lenguaje, un peor rendimiento académico, dificultades en el ajuste y competencia social, etc. (en Raaska et al., 2012).

Sin embargo, pese a lo que cabría esperar, encontramos pocas investigaciones en el campo de la adopción que aborden este fenómeno de forma directa. Dentro de las investigaciones específicas sobre *bullying* y adopción, destaca el trabajo de Raaska et al. (2012) realizado en Finlandia con chicos y chicas adoptados internacionalmente. Sus resultados muestran que el 19.8% de los participantes informaron de haber sido víctimas de *bullying*, mientras que un 8% reconocieron haber sido agresores y un 4.95% ser bully-víctimas. Entre los elementos asociados a ser víctima o agresor, encontraron que tener síntomas del trastorno reactivo del apego se asociaba a ambos roles, la falta de habilidades sociales fue asociada a las víctimas, y la presencia de dificultades del aprendizaje o del lenguaje no se asoció a ninguno de los roles. Este estudio además encontró diferencias por zonas de origen, destacando una mayor presencia de *bullying* entre los que fueron adoptados en Rusia o Estonia frente a las adoptadas en China.

En la tesis doctoral que aquí se presenta, se ahondará en el fenómeno del *bullying* en la adopción. Para ello, además de tomar en consideración los distintos tipos de roles y de formas de *bullying* (física, verbal, relacional y ciberbullying), se analizarán las diferencias por tipos de adopción y zonas de origen, así como la relación con el bienestar.

En medio de las dificultades descritas que pueden tener los adoptados, el papel de los profesores y profesoras resulta un pilar esencial. La conexión entre el profesorado y el alumnado, así como sus repercusiones positivas en el desarrollo de los chicos y chicas, ha sido ampliamente estudiado entre la población no adoptada (e.g., García-Moya, Bunn, Jiménez-Iglesias, Paniagua, & Brooks, 2018). Sin embargo, esta relación y sus beneficios no han recibido la misma atención dentro de la adopción. En el estudio de Lutes, Johnson y Gunnar (2016) estudiaron la conexión o vinculación con el centro escolar (*school connectedness*) de tres grupos de adolescentes: adoptados y adoptadas internacionalmente tras haber pasado por instituciones, adoptados y adoptadas internacionalmente tras haber estado en acogimiento familiar y un grupo control. Sus resultados mostraron una peor conexión escolar en los

adoptados y adoptadas con experiencia de institucionalización, pero no encontraron diferencias entre el otro grupo de adoptados y el grupo control. Resulta también interesante que el bienestar psicológico, así como el rendimiento académico, ejercieran un papel mediador en los resultados anteriores.

Múgica (2008) afirmó que el profesorado puede ayudar a generar un ambiente escolar reparador en el que recuperarse de las secuelas del abandono y las heridas emocionales. Para ello, el alumnado adoptado debe percibir una aceptación incondicional por parte del profesorado, no teniendo que temer la expulsión del centro. Además, Múgica nos ofrece una lista de actuaciones que pueden realizar tanto el profesorado como el centro educativo, destacando que se debe evitar la acumulación de cambios de profesores y profesoras, además de garantizar tratamientos de pedagogía terapéutica, contención emocional y física y normas y límites que proporcionen seguridad y protección.

Debido a la importancia del contexto escolar en la adaptación e integración de los chicos y chicas adoptados, así como la necesidad de formación en este campo para fomentar su comprensión y sensibilidad, en los últimos años han surgido diversas guías elaboradas para los docentes y la comunidad educativa en general que ayudan a su abordaje. En primer lugar, destacamos la guía “Entiéndeme, enséñame” de Palacios, Jiménez, et al. (2014), tanto para adoptados como para alumnos que estén en acogimiento familiar o residencial. Entre los objetivos de dicha guía, se encuentra contribuir a la integración de estos chicos y chicas, así como facilitar el trabajo educativo que se hace con ellos. La guía de Gómez y Moreno (2011), “Adopción, acogimiento y escuela” también está igualmente dedicada a las tres medidas. Por otro lado, destacamos dos guías específicas para la adopción, la de Parrondo (2007) “Adoptar, integrar y educar”, y la de Navarro (2011), “Guía para la intervención educativa del niño adoptado”.

### **1.5.3. LOS IGUALES**

Junto con la familia extensa, nos encontramos aquí con otro de los grandes olvidados dentro del estudio de la adopción: las amistades, es decir, los iguales más allá de los compañeros y compañeras de clase.

Los iguales, junto con la familia, son las principales fuentes de influencia durante la adolescencia (Brown & Larson, 2009; Carlson, Funk, & Nguyen, 2009; Scholte & van Aken, 2006). Pese a que los iguales cobran más importancia llegada la adolescencia y aumentan su influencia en el desarrollo de los y las adolescentes respecto al papel que tenían durante la

infancia, la familia sigue siendo un referente para los chicos y chicas adolescentes (Brown & Larson, 2009; Laursen & Collins, 2009; Lila, van Aken, Musitu, & Buelga, 2006; Oliva, 2015; Scholte & van Aken, 2006).

### **1.5.3.1. Los iguales y la adolescencia**

Los chicos y chicas adolescentes comienzan a descubrir el mundo en el que se encuentran acompañados de sus amigos y amigas, con quienes comparten las dudas y las emociones, con quienes realizan un ocio diferente al que hacen con su familia, y con quienes comparten un tiempo libre que habitualmente no es organizado ni supervisado constantemente por los adultos. Las amistades, tanto para adoptados y adoptadas como para los que no lo son, conforman un entorno donde satisfacer la necesidad natural de afiliación e intimidad, a la vez que aportan seguridad emocional, apoyo (emocional, social e instrumental), ayudan al desarrollo de las habilidades sociales y a la creación y consolidación de una intimidad, pudiendo llegar a funcionar como figuras de apego (Buhrmester, 1996; García, 2005; Negre et al., 2016; Oliva, 2015; Thompson, 2014).

En este sentido, distintas investigaciones vinculan las relaciones de amistad con un buen ajuste emocional, concretamente, con una buena autoestima, una mejor competencia social, mayores sentimientos de autoeficacia, menos sintomatología psicósomática y menos problemas de depresión y ansiedad. Del mismo modo, la falta de amigos o amigas, así como tener unas amistades de baja calidad (con los que no se tenga intimidad, que no aporten seguridad emocional, apoyo, etc.) se relaciona con un peor bienestar, problemas en el ajuste, conductas desadaptativas y problemas internalizantes (Bagwell & Schmidt, 2011; Moreno et al., 2009; Thompson, 2014).

A la hora de estudiar a los iguales, ya sea en adopción o en la población en general, lo más frecuente es que el acercamiento a ellos se realice únicamente a través del contexto escolar, y no se exploren otros entornos. Esta metodología supone una clara limitación, ya que en algunos casos se confunden o mezclan la red de apoyo de los compañeros y compañeras de clase y la conformada por los amigos y amigas, sean estos o no de la misma clase. Esta limitación es especialmente relevante durante la adolescencia, pues es frecuente que los chicos y chicas adolescentes sean miembros de más de un grupo de amigos y amigas (Scholte & van Aken, 2006), pudiendo tener en unos grupos unos roles, unos comportamientos o un estatus sociométrico diferentes a los que se tienen en otros grupos. Por ejemplo, un chico que es ignorado en clase, y que tiende a ser callado, puede ser popular y gracioso con su grupo de amigos creado a través de un hobby que comparten. Según nos muestra Oliva (2015), los



compañeros de clase no serían el grupo de amigos y amigas más cercano que tienen los chicos y chicas, sino que, por orden de cercanía emocional y reciprocidad, se situarían por detrás de los amigos y los amigos íntimos, y tan solo por delante del grupo de iguales en general.

En ese sentido, Del Valle, Bravo y López (2010) encontraron en su trabajo realizado con adolescentes que, pese a que la mayoría de los amigos de chicos y chicas evaluados en su estudio procedían del contexto escolar, el rol de proveedores de apoyo social de los compañeros y compañeras de escuela era menor que el de los amigos y amigas que provenían de fuera del contexto escolar. Este resultado es coherente con el orden de cercanía emocional que se ha descrito anteriormente, así como por el hecho de que los compañeros y compañeras de clase no se pueden elegir, vienen dados desde fuera. Sin embargo, con los amigos y amigas se produce un proceso de selección activa. Según este proceso, se seleccionan aquellos amigos que tienen características congruentes con la propia identidad, con la personalidad y los comportamientos más relevantes para la persona (Oliva, 2015; Rubin, Bukowski, & Laursen, 2009).

### **1.5.3.2. Los iguales y la adopción**

Al igual que se indicaba con los compañeros y compañeras de clase, para los chicos y chicas adoptados puede resultar difícil establecer relaciones de amistad debido a las experiencias de adversidad que han vivido con sus familias biológicas, donde se han podido criar en un ambiente caracterizado por interacciones pobres, estrés familiar, desorganización o aislamiento social (Price, 1996). Debido a las secuelas emocionales y sociales de dichas experiencias, como las dificultades en expresar sus sentimientos, regular sus emociones o mostrarse cariñosos, los adoptados y adoptadas pueden tener problemas para tener y mantener relaciones de amistad (Price, 1996; Rushton, 2003). Además, una parte relevante de las personas adoptadas tienen diagnósticos de trastorno por déficit de atención e hiperactividad, un aspecto relevante si tenemos en cuenta que este trastorno ha sido relacionado (en población no adoptada) con problemas en las relaciones con los amigos y las amigas en comparación con chicos y chicas que no tienen este diagnóstico (Normand et al., 2013). Por otro lado, los trabajos realizados sobre las relaciones con iguales de niños y niñas maltratados y que han sufrido negligencia han mostrado que estos chicos y chicas muestran una conducta más agresiva, son menos competentes socialmente y evitan la relación con los iguales (en Price, 1996).

En este sentido encontramos el trabajo realizado por Biehal et al. (2010) comparando adoptados que venían de haber pasado por acogimiento familiar previo a la adopción con

adoptados por familiares (una modalidad no permitida en España), acogimiento familiar estable y acogimiento familiar temporal. Sus resultados mostraron que menos de la mitad de los chicos y chicas tenían amigos íntimos, no existiendo diferencias entre los cuatro grupos. En el trabajo de Howard et al. (2004) los tres grupos de adoptados de diferente procedencia (nacional del sistema de protección, nacional de agencias privadas e internacional) mostraron más dificultades a la hora de hacer amigos y amigas que el grupo control. También podemos destacar el trabajo de Selwyn y Briheim-Crookall (2017), donde encuestaron a 611 jóvenes del sistema de protección (77% en acogimiento en familia ajena, 16% en extensa, 3% en centros de protección y un 4% en otra opción compuesta por diferentes alternativas, ninguna de ellas adopción), quienes encontraron que un 8% afirmó no tener ningún amigo, una cifra mayor que la encontrada en la población general. En la misma línea apuntan los datos de Matthews et al. (2016), donde el 78% de los jóvenes adoptados y adoptadas afirmaron tener amistades íntimas, quedando un 22% de la muestra sin esta figura en sus vidas. Otros trabajos, usando el instrumento SDQ, han encontrado que los adoptados y las adoptadas manifiestan tener problemas en la escala centrada en los iguales. Por ejemplo, DeJong et al. (2016) encontraron que el 26.7% de los niños y niñas de su muestra mostraron problemas en esta escala frente al 11.7% del grupo de comparación nacional, señalando también el 25% de ellos que sus relaciones con los iguales, en general, no eran satisfactorias.

Si el establecimiento de relaciones cercanas y de confianza ya resulta difícil para una gran parte de los chicos y chicas adoptados, más complicada se vuelve la situación durante la adolescencia, especialmente para aquellos que no tienen un apego seguro (Price, 1996; Schofield & Beek, 2006). Según nos indican Schofield y Beek (2006), para aquellos con un apego inseguro o desorganizado, las relaciones con los iguales se viven de un modo ambivalente en el que los sentimientos se dividen entre el deseo y la ansiedad. Por un lado, las amistades pueden suponer figuras de apego para los chicos y chicas, por lo que pueden también despertar el miedo a ser abandonados, provocando así que las relaciones de amistad se vivan con ansiedad. Además, para los chicos y las chicas con un apego inseguro evitativo puede resultar especialmente difícil manejar y valorar las relaciones sociales con los amigos y las amigas de modo que sean tan cercanas e íntimas como se espera de acuerdo a su edad. Es decir, sienten una presión por comportarse como “adolescentes típicos” que tienen relaciones íntimas y cercanas con sus amigos, a la vez que pueden tener sentimientos de temor por ser abandonados por estas mismas amistades. Esta misma sensación entre las expectativas acorde a la edad adolescente y las necesidades de los chicos y chicas adolescentes adoptados también se encuentran enfrentadas con respecto a sus familias adoptivas. Se supone que la

adolescencia es una etapa en la que deben mostrar una mayor independencia de los padres y las madres, sin embargo esta expectativa puede causarles estrés y ansiedad a los chicos y chicas adoptados, especialmente a aquellos con un apego inseguro ambivalente.

Además de la teoría del apego aplicada a la amistad, han surgido otras teorías que han tratado de entender y explicar la dificultad que tienen los chicos y las chicas que han vivido situaciones de maltrato y adversidad temprana (habiendo vivido una adopción o no) a la hora de tener relaciones con los iguales. La teoría del aprendizaje cognitivo-social indica que las familias que maltratan a sus hijos e hijas no propiciarían el desarrollo de las representaciones mentales y los modelos de procesamiento necesarios para la formación y el mantenimiento de las amistades. En comparación con las familias que no maltratan, las familias maltratadoras tienen, en general, una conducta más aversiva y menos positiva hacia sus hijos e hijas, pasan menos tiempo interactuando con ellos, son menos sensibles a sus señales de angustia, además de tener otras dificultades como un peor control de impulsos, menos habilidades de afrontamiento para el estrés o peores habilidades sociales. Este modelo defendería que los chicos y chicas que vienen de estas familias han aprendido de ellas estos mismos modelos de relacionarse y de entender las interacciones con los demás. Además, la teoría de las relaciones sociales añade la visión de que las familias maltratadoras no suelen estar bien integradas, estando normalmente aisladas socialmente de su entorno, lo que hace que los chicos y chicas que se crían con estas familias tengan menos oportunidades para desarrollar sus habilidades sociales y tener relaciones cálidas y seguras fuera de la familia (en Price, 1996).

En resumen, la evidencia científica parece señalar que una gran parte de los chicos y chicas adoptados, así como aquellos que están en otras medidas del sistema de protección infantil, tienen una baja competencia social. Estas dificultades en la competencia social, unidas a otras características como un apego inseguro o padecer un trastorno por déficit de atención e hiperactividad, tienen por consecuencia que estos chicos y chicas manifiesten problemas en sus relaciones con los iguales. La presente tesis doctoral ahondará en las relaciones con los iguales que tienen los chicos y chicas adoptados, tratando de analizar qué variables correlacionan con una alta o baja satisfacción con los iguales, así como con la percepción del apoyo recibido por estos.

## *Introducción*

*Como hemos visto, el desarrollo de los chicos y chicas adoptados en su entorno familiar, en el escolar y en el de los amigos y amigas puede ser muy diverso. Podemos encontrar a chicos y chicas que hayan tenido una familia sensible y comunicativa, con un entorno escolar donde se hayan sentido aceptados y atendidos, así como con unos amigos que hayan resultado ser fuentes de apoyo e, incluso, figuras de apego positivas y estables. Pero también podemos encontrarnos con chicos y chicas con familias donde la adopción suponga un tema tabú, afectando esto a su adaptación a la misma, o que estén en entornos escolares donde reciban discriminación y rechazo, además de no tener amigos o tener unas amistades de baja calidad donde los iguales no aporten buenos modelos de conducta o no supongan una fuente de intimidad, confidencias y apoyo. Como es de esperar, el ajuste psicológico y el bienestar de estos chicos y chicas será muy distinto en unas circunstancias o en otras, y sobre ello hablaremos en el siguiente capítulo.*

## **1.6. AJUSTE PSICOLÓGICO EN ADOPCIÓN**

En el capítulo 1.3. hemos visto la variedad de adversidades tempranas que los chicos adoptados y las chicas adoptadas pueden haber sufrido al inicio de sus vidas, así como sus consecuencias y las posibilidades de recuperación de dicha adversidad. En el capítulo 1.4. hemos visto la enorme heterogenidad que existe dentro de la adopción. En el capítulo anterior a este hemos analizado cómo los contextos de desarrollo (familia, escuela e iguales) añaden una dosis más de diversidad a las trayectorias de estos chicos y chicas. Como indica Palacios (2017), podemos decir que cada persona adoptada es el resultado de una combinación específica entre los elementos de su historia vital. Para la mayoría de personas adoptadas, dicha combinación supone unos valores adecuados en los diferentes indicadores de ajuste psicológico y salud mental (Palacios, 2017) y sus adopciones pueden ser consideradas un éxito.

Sin embargo, la afirmación anterior también recoge implícitamente que existe un grupo, que, aunque representan una minoría, sí presentan problemas de ajuste, de bienestar y dificultades en su salud mental debido a su historia vital. En dichas historias no solo están presentes las adversidades iniciales, sino que también aparecen sentimientos de separación y/o pérdida muy significativos en su vida, y en donde también los contextos de desarrollo no han sido tan reparadores como ellos y ellas necesitaban, a lo que se unen unas características individuales con una mayor tendencia hacia la vulnerabilidad que a la resiliencia.

Llegados a este punto, y antes de proseguir, es necesario dedicar unas palabras al concepto de resiliencia, fenómeno que nos permite también explicar por qué algunas personas adoptadas presentan buenos niveles de ajuste y otras no. Existen distintas definiciones de resiliencia (e. g., Luthar & Cicchetti, 2000; Luthar, Crossman, & Small, 2015; Olsson, Bond, Burns, Vella-Brodrick, & Sawyer, 2003). En el presente trabajo, entenderemos resiliencia como la capacidad de presentar un buen desarrollo a pesar de sufrir experiencias adversas que podrían esperarse que tuvieran graves secuelas en el individuo (Rutter, 2007). Así, la resiliencia implica una resistencia a dichas experiencias, que en el caso de los adoptados y las adoptadas serían, al menos, las situaciones vividas antes de la adopción (exposición prenatal a las drogas, negligencia, maltrato, abuso, institucionalización, etc.).

Sin embargo, es importante destacar que la resiliencia no es una característica que tenga la persona de forma invariable durante todo su ciclo vital, sino que es el resultado de un proceso de adaptación en el que influyen variables de riesgo y de protección de diferentes sistemas y niveles contextuales. De este modo, las personas pueden presentar una adaptación resiliente ante algunos tipos de experiencias, pero no ante otros, así como mostrar resiliencia en algunas áreas de su desarrollo, pero no en otras, y en algunos momentos de su vida, pero

## *Introducción*

no en otros (Anthony, 1987; Rutter, 2007). Uno de los objetivos clásicos de la investigación sobre resiliencia ha sido tratar de identificar qué factores de riesgo y de protección están relacionados con ella. Entre los factores de protección encontrados, se encuentra el temperamento fácil, la capacidad intelectual, los vínculos emocionales positivos con un cuidador sensible y eficaz, el apoyo de los iguales y el sentido de pertenencia a un grupo, la competencia social, así como disponer de estrategias de afrontamiento adecuadas y ser capaz de encontrar y aprovechar cualquier recurso y oportunidad en entornos cercanos (Juffer et al., 2011b; Luthar, 2006; Moreno, García-Moya, Rivera, & Ramos, 2016; Schaffer, 2000; van IJzendoorn et al., 2011).

Pese a que estos chicos y chicas con dificultades y problemas en su ajuste no representan la mayoría dentro del grupo de adoptados y adoptadas en general, son los que han recibido la mayor parte de la atención por parte de la investigación en adopción. Así, el estudio de la presencia de sus dificultades fue una de las primeras preocupaciones que surgían en este campo: la preocupación por la normalidad o no normalidad (patología) de los adoptados y adoptadas (Palacios & Brodzinsky, 2010). El origen de estos trabajos se remonta a la observación de una mayor presencia de chicos y chicas adoptados en los servicios de salud mental y en los programas de tratamiento psicológico en comparación con la que cabría esperar por su presencia dentro de la población infantil. Las investigaciones empezaron a encontrar que esta mayor presencia de problemas en la población adoptada, en comparación con la población no adoptada, se concentraba principalmente en problemas de hiperactividad, atención y conductas molestas para los demás, como las agresiones, mentiras o robos (Dickson, Heffron, & Parker, 1990; Kotsopoulos et al., 1988).

Entre las investigaciones pioneras destacamos la de Zill (1985), quien encontró que la población adoptada tenía tres veces más probabilidades de haber sido tratada por un problema psicológico o psiquiátrico que los no adoptados. Unos años después se sitúa el trabajo de Brodzinsky et al. (1987), quienes encontraron que, mientras que los chicos y chicas adoptados representaban entre un 1% y un 2% de la población estadounidense menor de 18 años, el porcentaje de adoptados estaba sobrerrepresentado en la asistencia a psicoterapia como pacientes externos (5%) y centros residenciales de tratamiento y hospitales psiquiátricos (de 10% a 15%).

Pero también en la actualidad encontramos resultados de una mayor presencia de problemas de salud mental entre los adoptados y las adoptadas, como el trabajo de Hjern et al. (2002) y Lindblad et al. (2008), donde los chicos y chicas adoptados internacionalmente presentaban mayores tasas de intentos de suicidio, hospitalización psiquiátrica, consumo de drogas o conducta criminal durante la adultez, mostrando datos similares en relación con la

mayor presencia de conducta suicida; o el trabajo de DeJong et al. (2016), donde el 76.4% de los niños y niñas de su estudio cumplían con los criterios para tener al menos una enfermedad mental o del desarrollo neurológico. Sánchez-Sandoval y Palacios (2012) encontraron una mayor presencia de problemas emocionales, conductuales, prosociales e hiperactividad en un grupo de adoptados y adoptadas nacionales que en el grupo de compañeros y compañeras de clase usados como grupo control (aunque cabe destacar que no hubo diferencias al compararlos con un grupo control que vivía con sus familias biológicas pero en barrios con graves conflictos socioeconómicos y familiares).

Como vemos, la mayor presencia de población adoptada dentro del grupo de personas con problemas en su salud mental es real. Sin embargo, aun así, también es real que la mayoría de adoptados y adoptadas presenta un buen ajuste. Los meta-análisis realizados centrados en adopción internacional han jugado un papel muy importante para entender esta aparente contradicción y han ayudado enormemente a la comprensión de este fenómeno. Destacamos el primer meta-análisis, de Bimmel et al. (2003), y el más reciente de Askeland et al. (2017), ambos con conclusiones muy similares pese al tiempo transcurrido entre uno y otro. Estos meta-análisis, así como otros trabajos individuales (e.g., Haaguard, 1998; Palacios & Sánchez-Sandoval, 1996; Juffer et al., 2005), han encontrado que, en general, la población adoptada presenta más problemas de salud mental que las personas no adoptadas, especialmente durante la adolescencia y la juventud. Como es bien sabido en psicopatología, es durante la adolescencia cuando en la población general comienzan a aparecer los problemas psicológicos graves (Coleman & Hendry, 1999; Meltzer, 2000), manifestándose en esta etapa del ciclo vital aproximadamente la mitad de los trastornos psicológicos que las personas experimentarán a lo largo de la vida (Kessler et al., 2007). Por ejemplo, el 27% de la población padece su primer episodio depresivo mayor y el 20% su primer episodio de trastorno de ansiedad generalizado durante la infancia o la adolescencia (Kessler et al., 2012). Y será durante la mitad de la veintena cuando ya se habrán manifestado las tres cuartas partes de los trastornos psicológicos (Kessler et al., 2007).

Pero más allá de los estudios realizados con la población general, los estudios centrados en adopción han encontrado también que la adolescencia es la etapa donde más suelen aparecer los problemas, debido a que es el momento en el que comienza la búsqueda de orígenes externa, la mayor reflexión sobre los sentimientos de pérdida, etc. (Brodzinsky et al., 2011). Por ejemplo, en un trabajo longitudinal realizado por Bohman y Sigvardsson (1990) encontraron que a los 11 años los chicos adoptados y las chicas adoptadas fueron descritos como más problemáticos que sus compañeros y compañeras de clase no adoptados, sin

embargo, estas diferencias no se mantenían en el tiempo cuando fueron evaluados cuatro y siete años después.

Además de la importancia de la edad, otro resultado derivado de las investigaciones anteriores y de los dos meta-análisis citados es que las diferencias estadísticamente significativas entre personas adoptadas y no adoptadas son pequeñas o muy pequeñas, tanto para el total de los problemas como para los problemas tipo externalizantes (impulsividad, conducta violenta, etc.), con diferencias no significativas para los problemas internalizantes (ansiedad, depresión, etc.). Respecto a este tipo de problemas, Loizaga y Louzao (2010) encontraron en su estudio que los problemas internalizantes (ansiosos y depresivos) disminuían más rápidamente con el paso de los años que los problemas externalizantes (atención, inquietud y conducta desafiante). También encontraron que la conducta social denominada hiperactiva era más persistente al cambio que la retraída. El estudio de Kennedy et al. (2016) apoya estos resultados, pues encontraron más presencia de trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adoptados y adoptadas durante la edad adulta que en el grupo control, lo que muestra la resistencia al cambio de este fenómeno. También nos muestran la mayor presencia de problemas de hiperactividad los datos de Biehal et al. (2010), quienes, usando la prueba de SDQ, mostraron que aquellos adoptados y adoptadas que alcanzaban puntuaciones clínicas lo hacían principalmente en hiperactividad, problemas de conducta y problemas con los iguales.

En este sentido, resulta interesante la aportación realizada por Askeland et al. (2017), quienes encontraron que las magnitudes de las diferencias entre chicos y chicas adoptados y no adoptados son mayores cuando la información proviene de los padres y de las madres (y no de los propios adoptados y adoptadas), así como cuando se usan clasificaciones categóricas que cuando se usan puntuaciones cuantitativas continuas. En concreto, encontraron que para el total de problemas de comportamiento, la diferencia es de .13 (no significativo) con puntuaciones continuas y de .31 (tamaño de efecto bajo) con categóricas. Además de los dos aspectos anteriores, también cuantificaron las diferencias que se encuentran entre poblaciones clínicas (personas adoptadas atendidas en servicios de salud mental) y no clínicas (personas adoptadas procedentes de la población general), siendo mayores las diferencias cuando se usa el primer tipo de población, como cabría esperar. Lo más habitual era que estos estudios utilizaran pruebas de cribado y cuestionarios de comportamiento y salud mental, como por ejemplo la famosa prueba de Achenbach y Edelbrok (1983). En los países escandinavos se usa el sistema especial que tienen de registro de los ciudadanos, por el que cada persona recibe al nacer (o al llegar por adopción) un número de identificación personal que es asociado a diversos registros, como el historial médico o escolar (Palacios, 2017). Lo



que Askeland et al. (2017) nos muestra es que, en muestras no clínicas, las diferencias se sitúan en .13 (no significativo), frente al .70 (tamaño de efecto medio) que se encuentra en población clínica.

En síntesis, aquellas investigaciones realizadas con muestras clínicas, que usen como informantes a los padres y las madres y que tengan escalas cualitativas serán las que encuentren más diferencias entre las personas adoptadas y las no adoptadas. Por el contrario, aquellas realizadas con la población general, con los propios chicos y chicas adoptados como informantes y con datos cuantitativos, serán las que arrojen menos diferencias entre ambas poblaciones.

Otro hallazgo fundamental para comprender mejor la mayor presencia de adoptados y adoptadas en servicios de salud mental es que las familias adoptivas presentan una mayor tendencia a buscar ayuda profesional para sus hijos e hijas, haciéndolo además ante problemas menos graves, que las familias no adoptivas (Miller, Park, & Winward, 2006; Warren, 1992; Weiss, 1985). La interpretación que se ha ofrecido a este hecho es que los padres y madres adoptivos están más sensibilizados con los problemas de sus hijos e hijas, están también más familiarizados con los servicios profesionales debido a su camino dentro de la adopción, así como que tienden a interpretar estos problemas en clave de adopción (Palacios, 2017). También se ha encontrado que las personas de clase media o media alta están más acostumbradas a acudir a profesionales, siendo la mayoría de las familias adoptivas pertenecientes a estos niveles (Dalen, 2005; Jimenez-Morago et al., 2015; Juffer & van IJzendoorn, 2005; León et al., 2015; Lindblad et al., 2008; Peñarrubia, 2015).

Las evidencias anteriores nos muestran una buena parte de la explicación de por qué entre los individuos con problemas de salud mental encontramos un promedio mayor de personas adoptadas que de no adoptadas. Como ya señaló Haugaard (1998) y recientemente Palacios (2017), si comparamos a la población general de no adoptados con la mayor parte de adoptados, no encontramos apenas diferencias entre ellos, y las diferencias que se encuentran en campos como la hiperactividad, la atención y los problemas de conducta que molestan a otros son de pequeña magnitud. En cambio, si comparamos a aquellos y aquellas que se sitúan en el extremo de la distribución, es decir, los individuos que presentan más problemas o que tienen problemas más intensos (principalmente, las muestras clínicas), ahí sí es donde encontramos diferencias teniendo una significativa mayor presencia los individuos adoptados. Como señala Palacios (2017): “la gran mayoría de personas adoptadas no presentan problemas de salud mental o los que presentan son de escasa consideración y no requieren intervenciones clínicas muy significativas, mientras que la proporción de los que presentan una problemática más intensa y grave es superior a la de sus equivalentes no adoptados” (p.5).

## Introducción

Otras variables clásicas en la investigación sobre adopción, como la edad en el momento de la llegada o el tipo de adopción (nacional o internacional) no han mostrado tener una relación clara con la mayor o menor incidencia de problemas de salud mental (Barroso, Barbosa-Ducharne, Coelho, Costa, & Silva, 2017; Palacios, 2017). El motivo para esta falta de relación clara es que estas variables no pueden ser tenidas en cuenta en solitario como si fueran variables independientes, sino que detrás de ellas se esconden otros elementos que influyen en sus resultados. Por ejemplo, detrás de la variable edad en el momento de la adopción se encuentran otras muchas variables, como el tiempo que ha pasado expuesto el niño o niña a la adversidad preadoptiva (a mayor edad, mayor tiempo de exposición) (Barth & Miller, 2000; Brooks, Simmel, Wind, & Barth, 2005; Festinger, 2006). De este modo, ni una adopción a edades tempranas inmuniza para los problemas de salud mental, ni una adopción a edades tardías lleva irremediablemente a ellos.

Los resultados de las investigaciones meta-analíticas mencionadas nos permiten afirmar que, al contrario de lo que se pensaba hace años cuando Kirschener creó la etiqueta de “síndrome del niño adoptado” en 1978 (Carp, 2006), la adopción no es sinónimo de patología, pese a que un grupo de adoptados y adoptadas presenten más problemas de salud mental que sus iguales no adoptados.

En este trabajo de investigación que se presenta, se abordarán el análisis de distintas variables relacionadas con el bienestar emocional y el ajuste psicológico. Así mismo, siempre que los análisis elaborados lo permitan, se incluirá una comparación entre los distintos tipos de adopciones identificados. De este modo, nuestros resultados vendrán a apoyar la evidencia previa encontrada que muestra que la mayoría de los chicos y chicas adoptadas muestran buenos niveles de ajuste.

*Aunque representen una parte del total de adoptados y adoptadas, tampoco hay que tener una visión ingenua y pensar que todas las adopciones son historias de éxito. Los problemas en el ajuste, así como las dificultades encontradas en los contextos de desarrollo, junto con la historia de adversidad previa vivida, supondrán un conjunto de dificultades que, sumadas a otras relacionadas con la familia adoptiva y la actividad profesional, podrán llevar a que la adopción que se esperó que fuera satisfactoria acabe desenvolviéndose en una ruptura.*

## 1.7. RUPTURAS EN ADOPCIÓN

Cuando se produce una adopción, la convivencia entre el o la menor y su familia adoptiva comienza con la intención de que la situación sea permanente y estable. Recordemos que en un proceso de adopción el chico o chica adoptado pierde la vinculación con su familia biológica y se convierte, a todos los efectos, en hijo o hija de su familia adoptiva (Palacios, 2010). En la mayoría de los casos, las adopciones consiguen este objetivo de forma exitosa (Palacios et al., 2005b; Festinger, 2014; Rolock & White, 2016). Sin embargo, como hemos visto en el capítulo anterior, en ocasiones el ajuste a la nueva situación no se produce de forma satisfactoria. En algunos casos, la convivencia deriva en situaciones tan conflictivas y difíciles que el final de la adopción acaba siendo la separación entre el niño o niña y su familia adoptiva.

El presente capítulo abordará lo que conocemos acerca de estas rupturas, centrándonos en primer lugar en su definición y las dificultades metodológicas relacionadas, para pasar a continuación a conocer su incidencia, desarrollando posteriormente las variables de riesgo para que se produzca una ruptura y finalizando con la relación entre la adolescencia y las rupturas en adopción. Para ello, resultan esenciales las distintas revisiones realizadas sobre este tema, todas publicadas en los últimos 15 años, desde el 2004 (Rushton, 2004) hasta este mismo año (Palacios, Rolock, Selwyn, & Barbosa-Ducharme, 2018), pasando por tres imprescindibles: Evan B. Donaldson Adoption Institute (2004), Coakley & Berrick (2008) y Child Welfare Information Gateway (2012).

### 1.7.1. ¿QUÉ ENTENDEMOS POR RUPTURAS EN ADOPCIÓN?

#### Riesgo y ruptura

Las experiencias negativas en la adopción pueden tener expresiones e intensidades muy diferentes. El problema conceptual surge irremediabilmente cuando tratamos de delimitar las fronteras entre qué es y qué no es una ruptura, es decir, qué criterios utilizar para decir que una adopción ha fracasado o no. El caso más sencillo de identificar como una ruptura es aquel en que el adoptado o adoptada sale de la familia adoptiva sin perspectiva de retorno, regresando de nuevo a la tutela de los organismos de protección infantil, pudiendo ser de nuevo adoptado o adoptada por otra familia. Sin embargo, este es solo el caso más evidente de ruptura, ya que las fronteras no son siempre tan claras.

Podemos así encontrarnos situaciones que no son de blanco o negro, sino en una gran gama de grises: casos en donde los individuos adoptados no salen de la familia, pero la convivencia está llena de conflictos severos y un gran sufrimiento; casos donde los chicos y

chicas adoptados no conviven con la familia adoptiva, sino en otro núcleo familiar (familia adoptiva extensa, familia de la pareja, etc.), sin que los organismos de protección infantil hayan intervenido; casos en los que los chicos y chicas adoptados son enviados a un internado donde viven y estudian, con muy escasos contactos y visitas con la familia adoptiva, etc. Dentro de esta escala de grises, podemos incluir la existencia de situaciones familiares en las que la crianza y el cuidado se encuentran comprometidos por la “fatiga/cansancio por compasión” (*compassion fatigue*) (Ottaway & Selwyn, 2016), un término usado para definir una situación similar al *burnout* vivido por los y las profesionales que trabajan en adopción y acogimiento debido a su exposición al trauma de las personas a las que tratan de ayudar. Este término está comenzando recientemente a usarse para hacer referencia a algunas situaciones de acogimiento familiar y adopción. Las situaciones de *compassion fatigue* son un riesgo para los adultos acogedores o adoptantes porque, entre sus efectos, se encuentra un impacto negativo en la calidad del cuidado que pueden ofrecer a los chicos y chicas, la estabilidad y la continuidad de la situación, así como el bienestar físico y mental de los propios acogedores y adoptantes.

Como vemos, el fracaso adoptivo presenta caras muy diversas. Sin embargo, su estudio está limitado casi por necesidad a lo que se ha definido como los casos más fáciles de identificar: aquellos en los que cesa la convivencia y el o la menor pasa a estar bajo la tutela de la protección infantil del Estado. Estos casos más evidentes suponen solo la punta del iceberg, pero nos resulta imposible en la actualidad conocer cuánto del iceberg se encuentra oculto a nuestros ojos. Es decir, no podemos saber qué parte de la realidad del fracaso representan estos casos. La mayoría de los estudios realizados sobre rupturas en adopción se han centrado en esta tipología de rupturas, la más clara, teniendo por consecuencia que no podamos saber con exactitud si los resultados y conclusiones derivados de estos estudios son aplicables a todo tipo de rupturas.

Sin embargo, sí encontramos algunas investigaciones que han abordado los casos de adopciones en riesgo, como la de Palacios et al. (2015) que forma parte de esta tesis doctoral, donde se encuentra un grupo de adopciones en riesgo identificado por el servicio de post-adopción, o el trabajo de Berástegui (2003) en donde se identificó a través del Instituto Madrileño del Menor y la Familia un grupo de adopciones internacionales en riesgo. En el panorama internacional, podemos encontrar el curioso trabajo cualitativo de Bailey (2015) realizado en la institución estadounidense *Ranch for Kids*, una residencia educativa privada creada específicamente para los chicos y chicas con dificultades en la estabilidad de sus adopciones. En su investigación, realizada con jóvenes de entre 12 y 21 años, incluye situaciones tanto de riesgo como de ruptura.

Pese a estas investigaciones, la mayoría de los resultados provienen de estudios centrados en rupturas conocidas por el sistema de protección, por lo que conviene ser precavidos y admitir que esta metodología supone un acercamiento a través de una ventana que nos permite explorar una parte importante del fenómeno, pero desde la que es imposible contemplarlo en su totalidad.

### **Diversidad de términos**

Por si esta dificultad no fuera poca, existe otro problema conceptual en los estudios de rupturas en adopción, y es la etiqueta que se usa para referirse a estas situaciones. A lo largo de la historia del estudio de este fenómeno, nos encontramos con una gran variedad de términos usados (tanto en inglés como en español) que en principio podrían ser vistos como sinónimos, pero que al estudiarlos detenidamente ofrecen diferentes matices que influyen en su estudio (ver Tabla 2). Este abanico de etiquetas, con situaciones similares pero diferentes a las que hacen referencia, ha tenido por consecuencia que resulte complicado hacer comparaciones entre los estudios que usan términos diferentes.

Los primeros estudios realizados sobre ruptura surgieron en Estados Unidos, donde se usó por primera vez el término *failed adoptions* (Kadushin & Seidl, 1971). Bajo esta etiqueta se encuentran las adopciones que finalizaban antes de su formalización (Palacios et al., 2018), es decir, durante el periodo anteriormente denominado en España “acogimiento pre-adoptivo”, pero que desde la Ley 26/2015 aprobada el 28 de julio se llama “guarda con finalidad de adopción”. Sin embargo, el término *failed adoptions* pronto dejó de usarse debido a las connotaciones negativas que tenía, definidas por Donley (1978) como de fatalidad y finalidad (Palacios et al., 2018). En su lugar, pasó a usarse la etiqueta *adoption dissolution*. Este nuevo término hace referencia a las adopciones que finalizan una vez que han sido ya formalizadas por los tribunales, es decir, hablaríamos de adopciones ya constituidas.

Pese a la existencia de este término, algunos casos fueron nombrados como *displacements* o *postadoption placement* (Festinger & Maza, 2009). El uso de *displacement* hace referencia a la separación entre el o la menor y su familia adoptiva, sin embargo no implica que sea una separación final, sino que puede ser temporal o referirse a una separación sin que tenga lugar la finalización formal de la adopción (Evan B. Donaldson Adoption Institute, 2004). En cuanto al segundo término, también recogido como *postadoption instability* (Smith, 2014) o *pospermanency discontinuity* (Rolock, 2015), su significado es algo más confuso. Hace referencia a una variedad de circunstancias por las que el menor adoptado o la menor adoptada abandona el hogar una vez la adopción ha sido constituida, pero antes de ser adulto. Sin embargo, existen diferencias entre unas zonas y otras en la edad a la que comienza la

adultez, así como igualmente el término “abandono del hogar” está poco operativizado y no resulta claro (Palacios et al., 2018).

Más allá de Estados Unidos, los primeros estudios realizados en Europa surgieron en Reino Unido. Dichos primeros acercamientos usaron el término estadounidense *failed adoption* (Hoksberger, 1991), pero pronto surgieron otros términos, como *adoption disruption* y *adoption breakdown* (Rushton, 2004), que se ajustaban mejor a la realidad del sistema de protección y de la adopción británica (Palacios et al., 2018). Sin embargo, el término *adoption disruption* resulta muy genérico, como los mismos Coakley y Berrick (2008) afirman en su revisión, encontrando que puede hacer referencia en distintos estudios a tres realidades diferentes: en ocasiones a adopciones cuya ruptura tuvo lugar antes de la constitución formal de la adopción (*pre-order*), en otras ocasiones cuando la adopción ya ha sido constituida formalmente (*post-order*) y, por último, investigaciones en las que contabilizan la ruptura en adopción a partir de si el o la menor está viviendo físicamente o no en el hogar adoptivo, lo que se acercaría más al término americano *post-adoption placement*. Debido a la variabilidad que existe dentro del término *adoption disruption*, en la actualidad cada vez es más frecuente el uso de *adoption breakdown*.

Tabla 2. Resumen de los distintos términos ingleses usados en el estudio de las rupturas en adopción.

Término	País	Tipo de ruptura a la que hace referencia
<i>Failed adoptions</i>	Estados Unidos	Ruptura formal que incluye las que se producen durante la guarda con finalidad de adopción
<i>Adoption dissolution</i>	Estados Unidos	Ruptura formal en adopción constituida
<i>Displacements</i>	Estados Unidos	Ruptura temporal o informal
<i>Post-adoption placement</i>	Estados Unidos	Ruptura informal antes de la adultez
<i>Adoption disruption</i>	Reino Unido	Ruptura formal o informal pudiendo referirse a adopción constituida o durante la guarda con finalidad de adopción
<i>Adoption breakdown</i>	Reino Unido	Ruptura formal

En España, quizás debido a la escasez de estudios en este campo, el uso de estos términos ha sido fruto de la traducción de las etiquetas americanas y británicas. Teniendo esto en cuenta, podemos encontrarnos textos que usan “fracasos en adopción”, “adopciones fracasadas” o “adopciones truncadas” (derivados del inglés *failed adoption*), aunque igualmente por la connotación aún más negativa de esta palabra, en la actualidad resulta cada vez más frecuente el uso del término “rupturas en adopción” (derivado del inglés *adoption breakdown*).

**Diversidad de metodologías**

Pero no solo existe diversidad en cómo llamamos a las rupturas, sino que también encontramos diferentes realidades metodológicas que suponen una fuente más de dificultades. La primera causa de dicha diversidad son las diferentes políticas y realidades que existen en cada país para regular la adopción (Palacios et al., 2018), lo que dificulta claramente la comparación internacional de los resultados. Por ejemplo, en Estados Unidos existe la modalidad de la adopción por agencias privadas, así como la posibilidad de adopción por familiares biológicos, algo que no existe en España.

Más allá de la diversidad en las jurisdicciones de los diferentes países, también encontramos una gran heterogeneidad en los diseños de investigación que ha realizado cada equipo investigador (Palacios et al., 2018). De este modo, podemos encontrarnos con estudios realizados durante la etapa de guarda con finalidad de adopción (e.g., Barbosa-Ducharne & Marinho, 2018; Marinho, Barbosa-Ducharne, & McRoy, 2012; Rushton, Dance, Quinton, & Mayes, 2001; Smith, Howard, Garnier, & Ryan, 2006), otras se han centrado en las adopciones ya constituidas (e.g., Festinger, 2002; Rolock & White, 2016; Selwyn, Wijedasa, & Meakings, 2014) o analizado ambas situaciones (e.g., Randall, 2013; Selwyn, Sturgess, Quinton & Baxter, 2006). Más allá de esta distinción, otras investigaciones se han limitado a poblaciones específicas, como las adopciones internacionales (Berástegui, 2003; Hoksbergen, 1991), las adopciones de adolescentes (e.g., Berry & Barth, 1990), grupos de hermanos (e.g., Rushton et al., 2001) o de niños con necesidades especiales (e.g., Fratter, Rowe, Sapsford, & Thoburn, 1991), mientras que otras investigaciones han tenido en consideración todas las opciones (e.g., Randall, 2013; Palacios et al., 2015).

Además, dentro de esta heterogeneidad en las muestras objeto de estudio, también nos encontramos diferencias en la extensión del periodo a considerar entre la llegada del menor a la familia y la ruptura (Palacios et al., 2018). Algunos estudios se han centrado en un tiempo de seguimiento muy breve (seis meses en Farmer, Dance, Beecham, Bonin, & Ouwejan, 2010; un año en Rushton et al., 2001), mientras que otros han extendido sus periodos de estudio en más de una década (Randall, 2013; Rolock & White, 2016; Selwyn et al., 2014).

Por último, la fuente de información utilizada para estudiar los casos de ruptura también puede variar entre unas investigaciones y otras (Palacios et al., 2018). Encontramos investigaciones que se han basado en datos administrativos únicamente (Berry & Barth, 1990; Rolock & White, 2016; Smith et al., 2006), y otros que han combinado las fuentes de información, usando por ejemplo entrevistas con padres y trabajadores sociales (e.g., Selwyn et al., 2014). Otros no han usado información administrativa, sino que se han basado en

encuestas y cuestionarios cumplimentados por las agencias que gestionan la adopción de forma privada (Evan D. Donaldson Adoption Institute, 2004; McDonald, Lieberman, Partridge, & Hornby, 1991). Por último, algunas investigaciones han contado con la existencia de grupos de comparación donde las adopciones están intactas, funcionando así como grupos control (Marinho et al., 2012; Rosenthal, Schmidt, & Conner, 1988; Smith & Howard, 1991; Testa, Snyder, Wu, Rolock, & Liao, 2014).

### **1.7.2. INCIDENCIA DE RUPTURAS EN ADOPCIÓN**

Los estudios que han abordado la incidencia entre sus objetivos han intentado dar respuesta a la pregunta: ¿cuántas adopciones finalizan en ruptura? Como indicamos en la introducción de este capítulo usando la metáfora del iceberg, la respuesta a esta pregunta es que en el momento actual de la investigación no podemos saberlo con exactitud, aunque sí podemos hacer una aproximación a través de los datos de diversas investigaciones. El apartado anterior nos ha mostrado la gran diversidad que existe dentro del estudio de adopción y las dificultades metodológicas de este campo, por lo que es inevitable que dichas dificultades y diversidad se reflejen en las cifras de ruptura de las que informan las investigaciones.

Calcular la incidencia de las rupturas resulta muy complicado debido a la dificultad existente para identificar los casos (recordemos que la mayoría de los estudios se centran en los más fácil de detectar, la punta del iceberg), así como a los tipos de adopción que incluye cada estudio, que son realizados en países donde existe una jurisdicción y unas circunstancias concretas que afectan a las cifras. Además, en la mayoría de los países, incluido España, no existe un registro oficial de rupturas en el sistema de protección a la infancia donde se pueda acudir a consultar con exactitud aquellos casos en los que el menor ha vuelto a la protección de la entidad pública.

Teniendo en cuenta todas estas consideraciones (diferentes países, jurisdicciones, tipos de adopción analizada, edades de la población adoptada, existencia de un grupo de comparación, diferentes periodos de estudio analizados, etc.), no resulta sorprendente que las cifras de ruptura varíen de unos estudios a otros. Las distintas revisiones que se han hecho sobre la incidencia han dado una variedad de cifras muy extensa. En la revisión realizada por Rushton (2004) encontró que la incidencia iba del 10 y el 50%. Sin embargo, son más frecuentes las revisiones cuya horquilla que se mueve entre el 10 y el 30%: 10-25% en Information Gateway (2010), 10-27% en Evan B. Donaldson Adoption Institute (2004) y 10-20% en Berry (1997). La diversidad de cifras se debe a los distintos tipos de investigaciones



realizadas que recogen esas revisiones. Un buen ejemplo son los trabajos de Barth & Berry. En 1988 realizaron una investigación centrada en adopciones de niños y niñas mayores de 3 años en un periodo de estudio de siete años, obteniendo una incidencia de 10.2%. Tan solo dos años después, realizan otra investigación con el mismo periodo de tiempo pero con adopciones de adolescentes que tenían 12 años en el momento de la adopción: la cifra de incidencia alcanza el 24.2% (Coakley & Berrick, 2008). La revisión reciente realizada por Palacios et al. (2018) recoge estudios cuya incidencia va desde el 1% en adopción internacional en Estados Unidos en la fase pre-adoptiva (U.S. Government Accountability Office, 2015), al 23% en adopciones de niños y niñas entre los 5 y los 11 años con una trayectoria de dificultades en Inglaterra (Rushton & Dance, 2006).

En definitiva, encontrar una cifra que englobe a la mayoría de los adoptados no es fácil. Cada cifra calculada y encontrada refleja una parte de la realidad existente en las rupturas en adopción (Palacios et al., 2018).

Como hemos podido ver por las referencias, la mayoría de las investigaciones realizadas en el campo de la incidencia provienen de Estados Unidos y de Reino Unido. De este último país, resulta destacable el trabajo realizado por Selwyn et al. (2014), encontrando en un periodo significativo (2000-2011) una incidencia del 3.2% en casos de rupturas una vez la adopción ya ha sido constituida (*post-order adoption disruption*, lo que sería *dissolutions* en Estados Unidos). Más allá de Reino Unido, en el resto de países europeos los estudios sobre incidencia (e incluso sobre ruptura en general) han sido más escasos. Haciendo un recorrido cronológico, encontramos la investigación realizada por Hoksbergen (1991) en Holanda, quien cifró los “fracasos adoptivos” en adopción internacional en un 5.7%. Posteriormente, en Suecia, Elmund, Lindblad, Vinnerljung y Hjern (2007) encontraron también en adopción internacional un 4% de incidencia. En Portugal, la investigación realizada por Barbosa-Ducharne y Marino (2018) con rupturas en la etapa pre-adoptiva entre 2006 y 2009 arrojan una incidencia del 5.8%.

En España, la investigación sobre rupturas en adopción ha sido escasa hasta ahora. El trabajo de Berástegui (2003) fue el pionero en este campo. Su investigación, centrada en adopciones internacionales en la Comunidad de Madrid, mostró una incidencia de 1.5% casos de ruptura y de adopciones con alto riesgo de rupturas, siendo únicamente de ruptura el 0.8%. El segundo trabajo realizado sobre rupturas en España es el de Palacios et al. (2015), que forma parte de esta tesis doctoral, donde la cifra de incidencia global se sitúa en 1.32%.

En cuanto a información proveniente de organismos oficiales de España, existen pocos donde se recoja algún dato sobre rupturas, principalmente debido a la falta de bases de datos oficiales de registro. Sin embargo, parece que el interés en este fenómeno está creciendo

paulatinamente; así, en el informe emitido por el Observatorio de la Infancia (2016), con datos de 2014, aparece por primera vez esta palabra, ofreciéndose el número de rupturas en ese año del que han informado las Comunidades Autónomas. Según este informe, las rupturas se contemplan como el “cese definitivo de la convivencia familiar del menor con sus padres adoptivos, ya sea a petición de éstos últimos o por iniciativa de la Entidad Pública competente, asumiendo ésta la Tutela de ese menor”. Esta definición se correspondería en terminología internacional con “*adoption breakdown*”. En 2014 se detectaron un total de 14 rupturas en toda España, situándose la mitad en adopción nacional y la otra mitad en internacional. Sin embargo, en este cómputo de rupturas no se cuenta con datos de Andalucía, Canarias, Cataluña, la Comunidad Valenciana, Murcia, Baleares y Galicia. En 2015 (Observatorio de la Infancia, 2017) el número de rupturas detectadas aumentó a 17, 7 en nacional y 10 en internacional, pero de nuevo sin datos de varias comunidades. Por último, en el último informe del Observatorio de la Infancia (2018) el número total de rupturas identificadas fue de 26, con un reparto equitativo por tipo de adopción. En este informe no se tienen datos relativos a este asunto en Canarias, Cataluña y la Comunidad Valenciana para adopción nacional, y de estas comunidades más Extremadura para adopción internacional. Como vemos, parece ser que la identificación de los casos de ruptura está viviendo un cierto avance cada año, contando cada vez con información de más comunidades.

No podemos finalizar esta sección sin volver al inicio de este capítulo y señalar que, ya sea un porcentaje u otro, la inmensa mayoría de las adopciones no acaban en ruptura y consiguen el objetivo de que esta medida sea permanente y estable (Festinger, 2014; Palacios et al., 2015).

### **1.7.3. VARIABLES DE RIESGO ASOCIADAS A LAS RUPTURAS ADOPTIVAS**

Frente a la disparidad entre investigaciones, tanto en el abordaje conceptual como en la metodología empleada y, en consecuencia, en la incidencia obtenida, el estudio de las variables de riesgo asociadas con las rupturas arroja mucha más unanimidad y coherencia.

El denominador común que se encuentra en la base de todas las investigaciones realizadas sobre este campo es que ningún factor o variable aislada explica por sí sola este fenómeno, sino que las rupturas en adopción (y también en acogimiento familiar, aunque no son el objeto de estudio aquí) son el resultado de una acumulación de variables y factores de riesgo a lo largo del tiempo (Child Welfare Information Gateway, 2012; Coakley & Berrick, 2008; Palacios, 2012; Palacios et al., 2018; Salvaggio et al., 2013).

Tradicionalmente, dichas variables de riesgo se han agrupado en tres grandes secciones a la hora de estudiarlas: las que pertenecen al adoptado o adoptada, las correspondientes a la familia adoptiva y, por último, las relativas a las intervenciones profesionales realizadas (Coakley & Berrick, 2008; Palacios et al., 2018). Dicha clasificación se seguirá también en este trabajo.

### **1.7.3.1. Variables relacionadas con los y las menores**

De entre todas las características que la investigación ha asociado con la presencia de graves dificultades y las rupturas en relación con los chicos y chicas adoptados, sin lugar a duda la edad en el momento de la llegada a la adopción es la que tiene una presencia más unánime, siendo destacada por todas las revisiones existentes (Child Welfare Information Gateway, 2012; Coakley & Berrick, 2008; Evan B. Donaldson Adoption Institute, 2004; Faulkner et al., 2017; Festinger, 2014; Palacios et al., 2018; Rushton, 2004). Esta variable ha sido analizada tanto en investigaciones sobre adopción internacional (e.g., Palacios et al., 2005b), como en adopciones nacionales (Selwyn et al., 2014), adopciones con necesidades especiales (Rosenthal et al., 1988) y en estudios que no han recogido adopciones especiales (Goerge, Howard, Yu, & Radomsky, 1997). La conclusión básica de estos trabajos es que una mayor edad a la llegada se asocia con una mayor probabilidad de ruptura.

En este sentido, los datos obtenidos por Goerge et al., (1997) se han convertido ya en una referencia clásica. Según este estudio, una vez que se controlan otros factores implicados, comparados con los chicos y chicas adoptados en su primer año de vida, el riesgo de ruptura se multiplica por tres en las adopciones que se realizan entre los 5 y los 9 años, por cuatro en las adopciones entre los 10 y los 14 años, y por 9 entre las adopciones con 15 años o más. Unos años después, y con adopción internacional, Palacios et al. (2005b) encontraron que el 75% de las rupturas de su estudio afectaron a niños y niñas adoptados a una edad superior a los 6 años. El reciente trabajo de Barbosa-Ducharne y Marinho (2018) ha encontrado que la edad en el momento de adopción en los casos de rupturas en el periodo pre-adoptivo era de cuatro años más que la media nacional.

Debido al impacto que puede tener que una mayor edad en el momento de la adopción sea entendida como un factor de riesgo inevitable, es necesario recordar que la mayor parte de las adopciones, sea cual sea la edad de llegada, son exitosas. De hecho, en el trabajo que aquí se presenta (Palacios et al., 2015), se encuentra que el 86% de las adopciones durante la etapa de guarda y el 98% de las adopciones constituidas de chicos y chicas mayores de 6 años no han vivido una ruptura, situándose en el 83% y el 96%, respectivamente, para adopciones

## *Introducción*

de chicos y chicas mayores de 10 años. Para entender bien el impacto de esta variable hay que comprender que no es la edad en sí lo que marca el riesgo, sino las variables que se relacionan con la edad de llegada. De este modo, una mayor edad en el momento de la adopción se asocia con un mayor tiempo de exposición a la adversidad, posiblemente incluyendo historias previas con otras familias antes de llegar a la adoptiva, una menor plasticidad y capacidad de adaptación, la posibilidad de haber formado vínculos de apego (y no siempre sanos) con otros adultos y la mayor necesidad de autonomía personal e independencia (Barth & Miller, 2000; Brooks et al., 2005; Festinger, 2006; Palacios et al., 2018).

La segunda variable de riesgo sistemáticamente relacionada con las rupturas son los problemas de comportamiento y emocionales en los chicos y chicas (Child Welfare Information Gateway, 2012; Coakley & Berrick, 2008; Evan B. Donaldson Adoption Institute, 2004; Faulkner et al. 2017; Festinger, 2014; Rosenthal, 1993; Rushton, 2004; White, 2016). En el trabajo que aquí se presenta, los problemas de conducta estuvieron presentes en el 80% de las adopciones que acabaron en ruptura, habiendo un 33% además de casos con problemas emocionales en el chico o chica adoptado y un 19% con problemas de la conducta sexual (Paniagua et al., 2016). En el estudio realizado recientemente por Selwyn et al. (2014) aparecen una gran variedad de problemas de comportamiento y emocionales, siendo lo más habitual (80% de los casos) que estas dificultades comenzaran pronto una vez iniciada la adopción. Entre los problemas que aparecen desde el inicio, se encuentran las dificultades para formar vínculos de apego, manipulación y control, enfado y agresiones, problemas en el estado de ánimo y la autoestima, conducta sexual inadecuada y dificultades de aprendizaje. En este sentido, resulta interesante la aportación de Testa et al. (2014), quienes encontraron que, a medida que aumenta la calificación de las dificultades realizada por los padres y madres adoptivos, también aumentan sus pensamientos sobre el final de las relaciones, siendo por lo tanto estos problemas descritos un buen predictor de la ruptura.

La edad en el momento de la adopción, así como los problemas de conducta y emocionales, son las dos variables de riesgo más frecuentemente encontradas. Inevitablemente, son dos elementos relacionados, pues como hemos indicado anteriormente, a mayor edad en el momento de la adopción, mayor historial de adversidad, mayor tiempo para que hayan aparecido los problemas consecuentes y que se hayan complicado, menor plasticidad y capacidad para adaptarse (Barth & Miller, 2000).

Otra variable de riesgo encontrada, aunque de forma menos sistemática, es la existencia de rupturas previas en la historia del menor o la menor adoptada (Barth, Berry, Yoshikami, Goodfield, & Carson, 1988; Evan B. Donaldson Adoption Institute, 2004; Orsi, 2015; Rolock & White, 2016; Selwyn et al., 2014). Estos estudios han puesto de manifiesto que aquellos chicos

y chicas que pasaron anteriormente por medidas que han fracasado tienen más probabilidades de vivir una nueva experiencia de ruptura. Al igual que los problemas de conducta y emocionales, esta variable está inevitablemente relacionada con la edad en el momento de la adopción, pues aquellos y aquellas que han pasado por varias experiencias de protección van acumulando años en su historial de adversidad, siendo mayores en el momento de la nueva adopción.

Además de las tres variables de riesgo detectadas, existen otros elementos relativos a los y las menores que, sin embargo, han recibido menor consenso en las investigaciones. Una de las variables de riesgo clásicas con resultados contradictorios ha sido la adopción de grupos de hermanos. Mientras que algunas investigaciones han asociado este tipo de adopciones a una mayor probabilidad de riesgo (Smith et al., 2006; Selwyn, 2018), otras han encontrado que se asocia con una menor probabilidad (Rolock & White, 2016). Para entender esta contradicción, Festinger (2014) sugirió que quizás, más que este tipo de adopción en sí, son otros los factores que influyen en que estas adopciones supongan más o menos riesgo, como la composición del hogar adoptivo. Relacionado con esto, encontramos algunos elementos destacados en la revisión de Evan B. Donaldson Adoption Institute (2004): la presencia de hijos e hijas biológicos, el número de chicos y chicas y sus respectivas edades. También se ha encontrado un mayor riesgo de ruptura en aquellos casos denominados como *preferential rejections*. Se trata de una forma de maltrato emocional en donde un o una menor es rechazado o rechazada por la familia biológica (y pasa a adopción) mientras que el resto de la fratría continúa con la familia de origen. En este caso, el niño o niña adoptado puede tener sentimientos de culpa y haber interiorizado una imagen negativa de sí mismo, lo que puede interferir en la formación de un vínculo seguro de apego con los futuros adoptantes (Argent & Coleman, 2006; Rushton & Dance, 2003).

Por otra parte, algunos estudios han tratado de localizar qué tipos específicos de maltrato previos a la adopción pueden estar más relacionados con las rupturas. Sin embargo, el tipo de maltrato que se encuentra varía de unos estudios a otros, encontrándose en Smith et al. (2006) relación con la negligencia, en Nalavany, Ryan, Howard y Smith (2008) relación con el abuso sexual y en Selwyn y Meakings (2015) con la exposición a violencia de género y el abuso sexual.

Otros estudios han intentado averiguar si el sexo o la raza suponen un factor de riesgo para la ruptura. La mayoría de los estudios no han encontrado una relación con las rupturas (e.g. Berástegui, 2003; Festinger, 1986; Palacios et al., 2015), sobre todo cuando otros elementos como la edad en el momento de la adopción han sido considerados.

### **1.7.3.2. Variables relacionadas con los y las adoptantes y la convivencia**

Mientras que en las variables relacionados con los menores adoptados existe bastante consenso, en el caso de las relacionados con los y las adoptantes solo se encuentra dicho consenso en algunas variables, principalmente debido a que su estudio no están presentes en todas las investigaciones de forma tan sistemática como lo están las relativas a los y las menores (Palacios et al., 2018).

Una de las variables relacionadas con la familia adoptiva son las expectativas desajustadas que tienen respecto al menor adoptado o la menor adoptada, o a la adopción en sí (Randall, 2013; Reilly & Platz, 2003; Rosenthal, Groze, & Curiel, 1990). Estas expectativas suelen implicar una visión idealizada de la menor o el menor adoptado, así como de sus habilidades parentales (Schmidt, Rosenthal, & Bombek, 1988). Dos elementos se han relacionado con la existencia de estas expectativas desajustadas. El primero de ellos, en Barth y Miller (2000), ha sido el nivel educativo de los padres y madres, encontrando una mayor presencia de expectativas desajustadas en aquellos adoptantes con un nivel educativo alto. En el mismo sentido, Rosenthal et al., (1988) encontraron una mayor estabilidad en la adopción entre los y las adoptantes con un bajo nivel educativo. El segundo elemento relacionado con el desajuste de expectativas ha sido la falta de información precisa sobre el menor y sobre las implicaciones de la adopción, como la historia previa de los chicos y chicas (Argent & Coleman, 2006; Schmidt et al., 1988; Selwyn et al., 2014).

Otra variable de riesgo encontrada son las habilidades y capacidades parentales de los y las adoptantes para hacer frente a los problemas. En el trabajo realizado por Marinho et al. (2012) se señalaron dos elementos esenciales dentro de las habilidades parentales que distinguían al grupo de comparación del grupo de rupturas: la flexibilidad hacia las necesidades del o la menor y la confianza en sí mismos en su rol como padres y madres; dos variables que vuelven a resultar relevantes en Barbosa-Ducharne y Marinho (2018). Dance y Rushton (2005) también destacaron la calidez, la implicación con el niño o niña y la sensibilidad parental como características asociadas a la estabilidad y buena marcha de las adopciones.

Mención especial reciben las dificultades en la vinculación afectiva. La investigación sobre rupturas en adopción ha destacado los problemas de vinculación como uno de los ámbitos de especial dificultad en las relaciones que terminan en ruptura (Coakley & Berrick, 2009; Dance & Rushton, 2005; Palacios et al., 2005b; Paniagua et al., 2016; Rushton, 2004; Schmidt et al., 1988; Salvaggio et al., 2013; Selwyn et al., 2015). Estos problemas de vinculación podrían relacionarse con la falta de habilidades y competencias parentales, que podrían también extenderse a una falta de habilidades socioemocionales a la hora de

demostrar cariño o ser capaz de recibirlo de un niño o niña desafiante, con problemas de agresividad, dificultades relacionadas con la conducta sexual, etc. Además, otro elemento identificado por los y las profesionales durante el trabajo de Palacios et al. (2015) que forma parte de esta tesis, fue la aparición de un embarazo que se creía ya imposible. En estos casos, donde la infertilidad había sido el pilar fundamental para tomar la decisión de adoptar, en muchos casos las madres rompían la vinculación que se estaba construyendo con el menor o la menor adoptado, especialmente durante la etapa de adaptación en pre-adopción. Si tenemos en cuenta las variables de riesgo que se han ido describiendo, resulta fácil de imaginar, como indican Palacios et al. (2018), la dificultad que tienen estos padres y madres para mantener unas habilidades parentales adecuadas durante una convivencia familiar con problemas y dificultades cuando no existen un vínculo emocional que asegure y proteja la relación.

Otro aspecto que ha recibido cierta atención por parte de la investigación es la motivación para adoptar. Las investigaciones previas han señalado varios aspectos relacionados con las rupturas. Por un lado, que el principal motivo para adoptar sea el altruismo o llevar a cabo una ayuda humanitaria. Es decir, la adopción como un proyecto destinado a salvar a un niño o una niña, no como un proyecto de maternidad y paternidad. En el sentido contrario, la adopción cuya motivación principal está basada exclusivamente en deseos adultos (como ser padres o madres, o ampliar la familia) sin reparar en las necesidades de los menores también se ha visto que está relacionada con las rupturas. Por último, en el caso de que la adopción la hiciera una pareja heterosexual, la disparidad entre las motivaciones de los implicados también se ha revelado como una variable de riesgo, encontrando típicamente una fuerte motivación por parte de las mujeres y una actitud de no obstaculización por parte de los hombres (Palacios et al., 2005b; Paniagua et al., 2016).

Entre los elementos relativos a los y las adoptantes, se ha encontrado como factor protector que promueve la estabilidad la existencia de una relación previa con el o la menor que va a ser adoptado, normalmente a través de un acogimiento familiar que también resultó exitoso y que, por tanto, deriva en una adopción. En España, esta opción solo es posible una vez llegada la mayoría de edad y en determinadas circunstancias. Como acertadamente señalan Palacios et al. (2018) en su revisión, este tipo de adopción tiene unas características propias que prácticamente podríamos decir que elimina los factores de riesgo anteriores. Por ejemplo, las expectativas hacia el menor y hacia el rol parental de los propios y las propias adoptantes estarían claramente ajustadas, pues ya conocen previamente al niño o niña y han convivido con él o ella, conociendo de antemano los y las adoptantes cómo son sus habilidades parentales y, seguramente, teniendo una buena relación marital entre la pareja y una buena vinculación con el o la menor. Esto explica el hallazgo de diferentes investigaciones que han

## *Introducción*

encontrado que la adopción realizada por padres “ya conocidos” es mucho más estable que aquella realizada por “nuevos” padres (Festinger, 1986; McRoy, 1999; Rosenthal et al., 1988), así como también se encuentra una mayor estabilidad en la adopción realizada por familiares en aquellos países donde esta opción es legal (Smith & Howard, 1991; Smith et al., 2006).

También se ha estudiado dentro de los factores de riesgo en los y las adoptantes la relación que existe entre ellos, en el caso de que sean una pareja. Ya en 1999 McRoy identificaba la estabilidad de la relación de pareja como un elemento crucial, encontrándose en algunas investigaciones como un factor relevante la existencia de relaciones largas (Berry & Barth, 1990; Groze, 1986). Así, parece ser que ante una situación familiar llena de dificultades como las que viven estas familias, algunas parejas forman una fuerte alianza mientras que otras pueden entrar en una seria crisis desarrollando una relación donde abundan los desacuerdos, enfrentamientos y la frialdad (Selwyn et al., 2015). Sin embargo, en aquellas investigaciones que han usado un grupo de comparación en el que no ha habido rupturas no se ha encontrado que esta variable sea relevante para la probabilidad de que la adopción fracase (Marinho et al., 2012; Rosenthal et al., 1988; Smith & Howard, 1991).

En cuanto a las redes de apoyo social de las familias adoptivas (familia, amistades, compañeros y compañeras de trabajo, otras familias adoptivas, etc.), varias investigaciones han encontrado que tener una buena red de apoyo se asocia a una mayor estabilidad en la adopción (Berry, 1997; Leung & Erich, 2002; Liao, 2016; Marinho et al., 2012; McRoy, 1999; Randall, 2013; Rosenthal et al., 1990).

Por último, otra característica asociada con los padres y madres adoptivos de las adopciones que fracasan es su escasa disposición a pedir ayuda profesional cuando surgen dificultades serias, así como para aprovechar las ayudas que se ponen a su disposición (Faulkner et al., 2016; Palacios et al., 2018). En Palacios et al. (2015) se encontró que las familias normalmente pedían ayuda años después de haberse iniciado los problemas, asistiendo a servicios no especializados en adopción, con el objetivo fundamental de un tratamiento terapéutico para el chico o chica adoptado, no para la unidad familiar en su conjunto. Entre las causas que puedan explicar esta escasa disposición a pedir ayuda profesional puede encontrarse, como argumentan Selwyn y Meakings (2015), el estigma y la vergüenza asociada a los problemas que se dan en estas situaciones, como la violencia de los y las adoptantes hacia los adoptados y las adoptadas, lo que puede llevar a los padres y madres a retrasar su búsqueda de ayuda. En su trabajo encontraron que los servicios profesionales consultados por los y las adoptantes con frecuencia solían responsabilizarles de la situación.



### **1.7.3.3. Variables relacionadas con la intervención profesional**

Al igual que ocurre con las variables relacionadas con los y las adoptantes, el papel de las variables relacionadas con la intervención profesional tampoco ha alcanzado un gran consenso entre las investigaciones. Pese a esto, existen algunas similitudes entre diferentes investigaciones que, siguiendo la clasificación ofrecida por Palacios et al. (2018) en su revisión, podemos dividir en aquellas actividades profesionales que ocurren antes de que se constituya la adopción formalmente y aquellas que tienen lugar una vez la adopción está formalizada.

Entre las actividades profesionales relacionadas con las rupturas antes de que se formalice la adopción se encuentran la evaluación de idoneidad, la formación para la adopción, el emparejamiento entre adoptantes y adoptados, así como la transmisión de información sobre el futuro o la futura menor que se va a adoptar (Palacios et al., 2018). Aunque no existe investigación sistemática y consistente para todos estos elementos, vale la pena considerar las conclusiones de algunos estudios.

En cuanto a la valoración de idoneidad, encontramos un estudio realizado por Lind y Lindgren (2017) en Suecia (no relacionado con rupturas) donde señalan que entre las conclusiones de las valoraciones de idoneidad nunca aparecían mencionados factores de riesgo, lo que refleja, como dicen Palacios et al. (2018) en su revisión, que el riesgo de ruptura no es contemplado como una posibilidad en las valoraciones de idoneidad. En cuanto a la formación para la adopción, en el estudio realizado por Palacios et al. (2005b) con adopciones internacionales encontraron que la falta de dicha formación (cuando no era aún obligatoria) suponía un factor de riesgo. Pero no solo es importante la formación de adoptantes previa a la adopción sobre distintos elementos como los tipos de adopción, los perfiles de los menores que están esperando ser adoptados, etc., sino que también sería recomendable que se prepare para la adopción a los y las menores antes de que dicha adopción comience. Sobre este aspecto, la formación de los niños y niñas, existen aún menos estudios (Argent & Coleman, 2006; Festinger, 2014).

Respecto al emparejamiento adoptantes-adoptado, encontramos un poco más de literatura relacionada con las rupturas. En la revisión de Evan B. Donaldson Adoption Institute (2004) mencionan que, normalmente y desde un punto de vista ético, la dificultad se encuentra en el delicado ejercicio profesional de acercar las preferencias iniciales de los futuros padres y madres adoptivos a las características de unos niños y niñas que con un perfil más difícil que, sin este acercamiento, no tendrían una familia disponible para ellos. Aunque el emparejamiento consigue a corto plazo que los niños y niñas tengan una familia adoptiva, puede influir en que, a largo plazo, se genere una situación familiar en la que aparezcan serias

## *Introducción*

dificultades, debido al desajuste del o la menor respecto al perfil inicial de la solicitud de los y las adoptantes. Relacionado con esto, encontramos el estudio de McRoy (1999), quien encontró que, en un elevado porcentaje, las rupturas se relacionaban con asignaciones que no encajaban con el perfil elegido por los y las adoptantes (un 87% en rupturas antes de que se constituyera la adopción y un 76% de rupturas una vez que la adopción estaba constituida). Barth y Berry (1988) también encontraron que las rupturas eran más frecuentes cuando, por ejemplo, adoptantes que no querían adoptar a niños o niñas con problemas emocionales encontraban, una vez ya se había producido la adopción, que el niño o la niña presentaba dificultades en este campo.

Estos problemas en la asignación pueden estar relacionados con dos actitudes totalmente opuestas (Palacios et al., 2018). Por un lado, solicitantes con una larga y exigente lista de preferencias sobre el o la menor que quieren adoptar (Festinger, 2014), por otro lado, solicitantes dispuestos a adoptar menores con unas características que posteriormente no serán capaces de afrontar con éxito. Esta actitud se combina con profesionales que pueden sobreestimar la capacidad de los futuros adoptantes para hacer frente a los altos niveles de dificultades que presentan algunos menores (Randall, 2013).

Por último, dentro de este grupo de actuaciones profesionales, se ha identificado como variable de riesgo la falta de información sobre el menor a adoptar (o el fracaso en compartir la información que se tiene, como ha sido denominado por Palacios et al. 2018). Este hecho pone el énfasis en la importancia de que los y las profesionales sean honestos y transmitan la información precisa sobre el o la menor en esta etapa (Berry, 1997; Randall, 2013; Rosenthal, 1993). En este sentido, diferentes investigaciones han detectado la falta de información como una variable crucial para que se produzca una ruptura. En concreto, en el trabajo de Barth y Berry (1988) se encontraron a adoptantes que afirmaron haber adquirido información crucial sobre el o la menor adoptado (como por ejemplo, que sufriera abusos sexuales) una vez la adopción se había comenzado, y no antes. Relacionado con estas circunstancias, Berry (1997) detectó que algunos padres y madres sentían que los y las profesionales les habían ocultado información o engañado de forma deliberada.

En este tipo de situaciones se han detectado percepciones distintas entre adoptantes y profesionales, pensando frecuentemente estos últimos que les habían entregado toda la información a los padres y madres adoptivos (Barth & Bery, 1988; Selwyn et al., 2014). Como señaló Palacios (2012), parece ser que existen problemas de comunicación en estos casos entre lo que se dijo y lo que se entendió, quizás debido tanto a profesionales que no son capaces de transmitir de forma completa y precisa la información sobre el menor como a unos adoptantes que minimizan los problemas de los que se les informa.

Una vez que la adopción se ha formalizado, las intervenciones profesionales que se relacionan con la ruptura son la identificación temprana de los problemas y la provisión de apoyos (Berástegui, 2017; Palacios et al., 2018). Como se ha indicado anteriormente dentro de esta sección de variables de riesgo, en los casos de rupturas adoptivas la mayoría de las veces los problemas comienzan pronto, por lo que una identificación temprana resulta crucial para evitar que los problemas crezcan hasta ser irresolubles. Sin embargo, la dificultad en dicha intervención existe, y se debe a diferentes razones que podemos situar en el lado de los y las adoptantes o en el lado de los y las profesionales. Por un lado, en relación con los y las profesionales, sus condiciones laborales (número de casos, horarios, etc.) hacen que en ocasiones no dispongan del tiempo, los recursos o las habilidades para poder prestar la atención necesaria e identificar correctamente la existencia y la magnitud de las dificultades que presenta una familia. En este sentido, resulta crucial que los y las profesionales reciban la formación necesaria para conocer los aspectos relevantes de la adopción, así como para conocer la realidad de las rupturas y los elementos que son indicadores de riesgo en estas situaciones.

Respecto a los y las adoptantes, una vez constituida la adopción, los seguimientos profesionales desaparecen, por lo que la familia adoptiva se vuelven las únicas personas responsables del chico o chica adoptado. Es decir, si la familia tiene problemas para gestionar las dificultades, identificarlas o responder de forma adecuada, los y las profesionales no tendrán noticias de esto si la adopción ya ha pasado el periodo de guarda. En relación con este aspecto, también es cierto que las familias adoptivas han pasado por un elevado número de intervenciones profesionales previas a la adopción (información, formación, valoración de la idoneidad, trámites jurídicos, etc.), por lo que resulta comprensible que una vez esta adopción se produce, muchas familias solo deseen estar con el niño o niña adoptado, normalizar la situación y disfrutar de la relación sin las interferencias profesionales (Selwyn et al., 2014). Además, como encontró Rushton (2004), algunos padres adoptivos pueden temer que se les culpe de los problemas del niño o la niña (aspecto encontrado en Selwyn y Meakings, 2015) o sentirse frustrados al percibir que no se reconoce la importancia de sus dificultades.

Además de lo anterior, las investigaciones también han detectado problemas en los servicios de apoyo y en las actividades para afrontar las necesidades de las familias con dificultades. Los servicios de post-adopción, que deberían ser el lugar ideal al que acudir, están rara vez presentes en estas situaciones (Paniagua et al., 2016). Aunque muchas familias consideran que el apoyo disponible es adecuado para satisfacer sus necesidades (Fuller, Bruhn, Cohen, Lis, Rolock & Sheridan, 2006), otros afirman encontrar dificultades significativas para

poder acceder a estos servicios (Orsi, 2015), mostrando un claro desajuste entre los problemas a los que tienen que hacer frente y la cantidad y calidad del apoyo provisto.

Otro elemento relacionado con la actividad profesional en esta etapa es cómo están organizados y son aportados los servicios de apoyo. La revisión de Evan B. Donaldson Adoption Institute (2004) identificó como factores de riesgo la fragmentación y división de las responsabilidades dentro de los servicios de apoyo a las familias adoptivas. Otro elemento crucial resulta la inestabilidad laboral o las discontinuidades en los y las profesionales (Festinger, 1986), así como los problemas relacionados con la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud mental para familias en crisis (Randall, 2013; Selwyn et al., 2014). Por último, también resulta relevante destacar la duración de las ayudas que reciben las familias en estas situaciones, una vez que la adopción está ya constituida. En Paniagua et al. (2016) se encontró que las intervenciones profesionales eran, con frecuencia, esporádicas e inestables en el tiempo, no estando a la altura de las dificultades que presentaban las familias. Frecuentemente, y al contrario de lo que sería necesario, los servicios de post-adopción están disponibles solo en los meses posteriores a la llegada del menor a la familia adoptiva; incluso cuando los problemas comiencen pronto en esta etapa, muchos padres adoptivos no buscan apoyo hasta varios años después, como se ha indicado anteriormente. Si las intervenciones profesionales de seguimiento y supervisión fueran continuadas, es probable que el carácter no transitorio de las dificultades que surgen en la convivencia familiar pudiera ser detectado.

En resumen, una vez contemplados todos los factores de riesgo que entran en juego en las situaciones de ruptura, se hace evidente el contraste entre la complejidad y gravedad de la problemática familiar y el tipo, frecuencia y especialización de las intervenciones profesionales puestas en marcha. En la presente tesis doctoral se abordarán la mayoría de los factores de riesgo aquí identificados a través de tres estudios.

#### **1.7.4. ¿ADOLESCENCIA Y RUPTURAS?**

En la mayoría de la literatura existente sobre rupturas en adopción, la edad del menor o la menor es mencionada únicamente para ponerla en relación con el momento de llegada, siendo mucho menos considerada la edad en el momento de la ruptura (Palacios et al., 2018).

Tan solo encontramos referencias a este fenómeno en cinco publicaciones, todas recientes, procediendo dos de ellas de la misma investigación: Maza (2014), Paniagua et al. (2016), Rolock y White (2016), Selwyn et al. (2014) y Wijedasa y Selwyn (2017). En las cuatro primeras publicaciones, la edad media en el momento de la ruptura se sitúa entre los 13 y los 14 años, normalmente tras varios años de convivencia con la familia adoptiva. Concretamente,

Selwyn et al. (2014) reporta que un 57% de los menores de su muestra abandonaron el hogar cinco años después de que la adopción se formalizara. En el trabajo de Wijedasa y Selwyn (2017), a través de un análisis de supervivencia realizado con su muestra y un grupo de comparación, pudieron identificar que ser adolescente es una de las variables de riesgo relacionadas con la posibilidad de que se produzca una ruptura. En el caso de Maza (2014), se trata de un estudio que analiza las re-entradas al sistema de protección tras adopciones formalizadas. Su estudio identifica los 14 años como la edad media en el que ocurren los regresos al sistema de protección, siendo este fenómeno independiente de la edad en el momento de la adopción.

Coincidiendo con lo anterior, son muchos los autores que han afirmado que la adolescencia es un periodo en el que los chicos y chicas adoptados deben afrontar retos especialmente relevantes (Askeland, Hysing, Aarø, Tell, & Sivertsen, 2015; Smith, 2014). Sin embargo, cabe preguntarse, ¿qué tiene la adolescencia para ser un periodo especialmente significativo en el estudio de las rupturas y los problemas de ajuste en la adopción?

Para responder de forma adecuada a esta pregunta, primero es necesario reflexionar sobre las características de esta etapa del ciclo vital en sí, sin tener en cuenta las especificidades de la adopción. Así, posteriormente, podremos considerar qué aporta la adopción, para, finalmente, poner en relación estas conclusiones con lo que sabemos en la actualidad sobre las rupturas.

#### **1.7.4.1. La adolescencia**

La adolescencia es una etapa evolutiva cuyo comienzo y final es difícil de establecer, pues para definirlos pueden considerarse diferentes factores. Podemos decir que se inicia biológicamente a los 11-12 años con los cambios puberales y finaliza, culturalmente, con el fin de la segunda década de la vida. Sin embargo, recientemente, debido a los cambios ocurridos en la sociedad, se defiende que la etapa entre los 18 y los 25 años sea tratada como un periodo propio, separado de la adolescencia, llamado adultez emergente (Arnett, 2000). Tal y como proponen algunos autores (Smetana, Campione-Barr, & Metzger, 2006), la adolescencia, a su vez, puede ser dividida en tres periodos: la adolescencia temprana (de los 10 a los 13 años), la adolescencia media (entre los 14 y los 17 años) y la adolescencia tardía (de los 18 a los 20 años).

Más allá del debate acerca de cuándo comienza y finaliza la adolescencia, esta etapa ha sido caracterizada tradicionalmente (y popularmente) como una etapa de frecuentes conflictos familiares y de intensos problemas emocionales y conductuales, dando así lugar a una visión denominada del *storm and stress* (tormenta y drama). Sin embargo, acercamientos

## *Introducción*

psicológicos más empíricos, han ofrecido una visión más optimista de la adolescencia, aunque es inevitable reconocer que en dicha visión también se tienen en cuenta las posibles dificultades que puedan ocurrir durante este periodo (Oliva, 2003, 2015). Estas dificultades se relacionan con tres aspectos claves: conflictos con los padres y madres (sobre todo durante la adolescencia temprana), alteraciones del estado de ánimo (especialmente en la adolescencia media) y conductas de riesgo (principalmente durante la adolescencia tardía) (Arnett, 1992; Buchanan, Eccles & Becker, 1992; Larson & Richards, 1994; Laursen, Coy & Collins, 1998; Paikoff & Brooks-Gunn, 1991; Parra & Oliva, 2002; Smetana, 1989).

La transición a la adolescencia implica la aparición de un amplio rango de demandas por parte del entorno, de conflictos y de oportunidades que contribuyen al desarrollo del chico o chica, así como también supone una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales (Musitu, Buelga, Lila & Cava, 2001; Schofield & Beek, 2006).

Los cambios físicos, que definen el periodo de la pubertad y el inicio de la adolescencia, afectan directamente a la imagen que los adolescentes tienen de sí mismos y a cómo se relacionan con los demás, a su estado emocional, así como a su comportamiento (Brooks-Gunn, Graber, & Paikoff, 1994; Oliva & Parra, 2004). Los cambios psicológicos suponen un avance fundamental en el ámbito cognitivo gracias a la aparición del pensamiento operatorio formal, lo que va a afectar directamente a la forma en que los y las adolescentes piensan sobre sí mismos, sobre los demás y sobre su entorno (Piaget, 1972). Con este nuevo pensamiento se desarrolla en ellos una forma diferente de apreciar, valorar y cuestionar las normas, presentando argumentos más sólidos y convincentes en sus discusiones (que tienen lugar especialmente con su familia), desafiando de este modo la autoridad parental y solicitando una mayor autonomía (Smetana, 1989).

Relacionado con lo anterior, y en comparación con la infancia, en esta etapa se produce una desidealización de sus padres y madres, dándoles una perspectiva más realista en la que ya no solo tienen cabida las virtudes, sino también los defectos (Musitu et al., 2001; Oliva & Parra, 2004). Además, dentro de los cambios que se producen en esta etapa, la adolescencia es el principal momento donde tiene lugar la construcción de la propia identidad personal, a través de un proceso de exploración y búsqueda que llevará al compromiso con una serie de valores y con un proyecto de futuro. Esta exploración y búsqueda de nuevas experiencias pueden hacer más probable la implicación en conductas de riesgo (Musitu et al., 2001; Oliva & Parra, 2004).

Por último, junto con los cambios físicos y psicológicos, en esta etapa también aparecen cambios sociales. Estos cambios hacen referencia al proceso por el que otros contextos diferentes al familiar (el grupo de iguales, la escuela, etc.) aumentan su influencia como

agentes de socialización pudiendo llegar a ser un referente y, en ocasiones, pudiendo entrar en conflicto con la familia (Larson & Richards, 1991; Larson, Richards, Moneta, Holmbeck & Duckett, 1996; Lila et al. 2006). Aunque los amigos y amigas pasen a ganar protagonismo en la vida de los chicos y chicas, la investigación ha señalado repetidamente que los progenitores siguen teniendo una gran influencia durante estos años, contribuyendo claramente a su desarrollo (Collins, MacCoby, Steinberg, Hetherington & Bornstein, 2000).

Pero durante la adolescencia no solo los chicos y chicas están pasando por una transición, también es muy probable que sus padres y madres estén viviendo una transición propia, *la crisis de la mitad de la vida* (Gould, 1978; Levinson, 1978). Se trata de un momento que tiene lugar en torno a los 40 o 50 años, coincidiendo con un cierto declive de salud, cuando se produce una toma de conciencia del paso de los años, se evalúa la vida llevada hasta ese momento y se replantean algunas de las decisiones tomadas (Oliva, 2015; Oliva & Parra, 2004). Entre las decisiones que se replantean los padres y madres adoptivos pueden estar tanto la adopción en sí como las decisiones que se han tomado en este tema (cómo se abordó la revelación, la búsqueda de orígenes, a qué profesionales se acudió si hizo falta ayuda profesional, etc.). Además, como señalaron Palacios y Moreno (1994), la acumulación de varias transiciones vitales puede hacer que estas interfieran y la estabilidad del sistema familiar se vea perjudicado. Si esto supone un elemento de riesgo para la estabilidad de cualquier familia, en donde la llegada de la adolescencia confluya con la crisis de mitad de la vida, esta situación se puede ver agravada en familias adoptivas, donde la adopción añadiría un elemento clave más.

Una vez superada la visión patológica de la adolescencia, los siguientes modelos que trataron de explicar esta etapa son conocidos hoy en día como modelos del déficit. Esto se debe a su visión centrada en los problemas, pues su objetivo final era la reducción y prevención de los problemas más prevalentes detectados (consumo de sustancias, embarazo adolescente, etc.). Para ello, trataban de identificar los factores de riesgo relacionados con estos problemas para, a continuación, llevar a cabo programas de intervención para reducir dichos factores y prevenir el surgimiento de patologías y desajustes. Este modelo, aunque necesario, también era insuficiente, pues la reducción de factores de riesgo no conlleva de forma inevitable la promoción de un desarrollo positivo (Oliva et al., 2015).

Para dar respuesta a las carencias de este modelo surge el modelo del desarrollo positivo, cuyo objetivo es promover la competencia personal. Este nuevo enfoque adopta una perspectiva centrada en el bienestar, enfatiza la existencia de condiciones saludables y expande el concepto de salud, las habilidades, conductas y competencias necesarias para tener éxito en la vida social, académica y profesional. De este modo, a través del énfasis en las

potencialidades y las fortalezas de los adolescentes, se busca la prevención de los problemas promoviendo un mejor desarrollo (Oliva et al., 2015).

#### **1.7.4.2. La adolescencia y la adopción**

Como hemos visto, la adolescencia es una etapa rica y compleja para todas las personas. Pero en el caso de los adoptados, hay unos desafíos adicionales específicos a los que tienen que hacer frente (Brodzinsky et al., 2011) y que ya fueron analizados en este trabajo. Por ello, se presenta a continuación un resumen de los retos específicos de los adoptados y las adoptadas durante la adolescencia.

Para comenzar, en referencia a los cambios físicos, hemos dicho que para los adolescentes en general estos cambios tienen consecuencias en cómo se ven a sí mismos, en cómo se comportan, cómo se relacionan con los demás y en cómo se sienten. Estos cambios físicos en los adoptados no solo traen el cambio de su imagen, sino que potencian las preguntas relacionadas con su pasado, con el parecido físico que tendrían con su familia biológica, lo que puede causarles sentimiento de inseguridad y preguntarse por cómo son su padre, su madre, etc. Como indicamos anteriormente, especialmente relevante resulta este aspecto en las adopciones transraciales, donde las diferencias físicas con la familia adoptiva son aún mayores (Berástegui, 2012; Brodinsky et al., 2011; Mirabent & Ricart, 2005; Negre et al., 2016; Rius et al., 2011).

La formación de la identidad es una de las tareas clave que se desarrollan durante la adolescencia. Como hemos señalado, a los chicos y chicas adoptados se les presenta en esta tarea un reto mayor que a los que no han vivido una adopción: además de la elaboración que tienen que hacer sobre quiénes son, también tienen que profundizar en quiénes son respecto a la adopción. Es en relación con esta formación de la identidad donde la tarea de la búsqueda de orígenes cobra una especial relevancia, como se explicó anteriormente en esta introducción.

Por otro lado, el desarrollo del pensamiento formal que se produce en la adolescencia llevará a los adoptados a desarrollar una capacidad cognitiva que les permite profundizar más en las cuestiones que rodean su vida, a pensar más sobre su historia previa, sobre su familia de origen, sobre su familia adoptiva, así como a plantearse cómo hubiera sido su vida en la otra realidad.

Respecto a los cambios en las relaciones sociales con los iguales en la adolescencia, como hemos visto anteriormente, los adoptados pueden presentar dificultades en el establecimiento de nuevas relaciones sociales, como consecuencia de una conducta más disruptiva y dificultades en su competencia social que pueden estar presentes desde la



infancia. Esto puede generar problemas en su relación con el grupo de iguales y con la escuela, en donde puede encontrar una falta de apoyo, lo que puede dificultar el proceso natural de la adolescencia en el que otros contextos diferentes al familiar aumentan su influencia en la socialización (Berry & Barth, 1990; Brodzinsky, 1987; Bimmel et al., 2003; Negre et al., 2016; Palacios et al., 2004; Rushton, 2003; Schofield & Beek, 2006).

Pero además, para algunos chicos y chicas adoptados puede resultar complicado lidiar con, por un parte, los deseos de independencia respecto a la familia adoptiva y, por otra, los sentimientos de separación y los recuerdos del abandono que pueden surgir en este proceso, junto con su deseo de tener un apego familiar seguro. Como consecuencia de esta contradicción entre sus deseos y sus sentimientos, así como una menor competencia social, en ocasiones el desarrollo de la autonomía y su incursión en otros contextos distintos al familiar puede retrasarse en los adolescentes adoptados respecto a los no adoptados (Rosnati, 2003; Schofield & Beek, 2006; Valentino, 2006).

Teniendo esto en cuenta, no resulta extraño que distintas investigaciones hayan encontrado mayor presencia de problemas durante la adolescencia que en años anteriores (Brodzinsky et al., 2011). Por ejemplo, Gunnar y Kertes (2003) encontraron un aumento de los comportamientos disruptivos a partir de los 11 años, especialmente en aquellos adolescentes que habían pasado más de dos años en instituciones previas a la adopción.

Pero si cuando hablábamos del abordaje de la adolescencia en general mencionábamos el modelo del desarrollo positivo (Oliva, 2015), en adopción este modelo no parece haber calado lo suficiente. Si analizamos las publicaciones recientes sobre adolescencia y adopción, podemos ver que el modelo del déficit sigue siendo el preponderante, encontrando pocas investigaciones que se centren en la promoción de competencias que favorezcan el bienestar. Esto nos muestra que nos queda aún mucho por andar para ver la adolescencia en la adopción como un periodo de desarrollo positivo, centrándonos en sus potencialidades y fortalezas, así como en elementos que van más allá de los temas clásicos de estudio en la adopción. La presente tesis doctoral trata de abordar esta carencia, ofreciendo un enfoque centrado en el bienestar.

#### **1.7.4.3. Adolescencia, adopción y ruptura**

Como ya se ha señalado, la investigación previa ha considerado la adolescencia como un periodo especialmente relevante en la adopción. Como señalan Brodzinsky y Smith (2018), durante esta etapa de la vida los problemas relacionados con la adopción se vuelven más intensos, los síntomas relacionados con traumas y pérdidas resurgen con frecuencia, la

relación entre los y las adoptantes y sus hijos o hijas se deteriora con demasiada frecuencia, disparándose el riesgo de inestabilidad.

Recordemos además que la investigación sobre rupturas ha identificado recientemente esta etapa como el momento en el que más adopciones llegan a su fin (Maza, 2014; Paniagua et al., 2016; Rolock & White, 2016; Selwyn et al., 2014). Sin embargo, es necesario en este punto recordar que las rupturas que reflejan estos estudios, así como la mayoría de investigaciones sobre este tema, se sitúan en la punta del iceberg de las rupturas. Es posible que, si tuviéramos la capacidad para abordar este tema en un momento temporal diferente a la declaración de desamparo, pudiéramos encontrar diferencias en la edad considerada como de mayor riesgo. Quizás, puede que incluso ese momento se sitúe después de la mayoría de edad, un periodo del que sabemos muy poco en este campo de estudio.

Respecto a la adolescencia, el periodo del que sí encontramos investigación, también hay que tener en cuenta que no sería correcto pensar que todos los problemas que causan la ruptura (que ya hemos señalado que son múltiples y diversos, no existiendo una única causa) aparecen súbitamente en esta etapa. Como señalan Berástegui (2008) o Schofield y Beek (2006), muchas de las cuestiones que aparecen en la adolescencia han estado forjándose durante la niñez previa. La realidad de las rupturas es que los problemas suelen aparecer desde el inicio. En el estudio realizado por Selwyn et al. (2014), en el 80% de las situaciones, las dificultades empezaron pronto una vez iniciada la adopción, mientras que para el porcentaje restante (20%) los problemas aparecen por primera vez durante la pubertad. Pero incluso en el primer caso, pese a aparecer los problemas desde el inicio, estos se incrementa con la llegada de la adolescencia.

Entre las dificultades que aparecieron desde el inicio de la adopción, Selwyn et al. (2014) encontraron problemas para establecer vínculos cercanos e íntimos, manipulación y control (siendo especialmente delicadas las situaciones de manipulación y control sobre hermanos y hermanas), enfados y agresiones (especialmente en los chicos), problemas referentes al estado de ánimo y la autoestima (incluyendo conductas autolesivas), conductas sexuales inadecuadas (habitualmente en niños y niñas que habían sufrido abusos sexuales) y déficits cognitivos (como deterioro cognitivo o problemas de aprendizaje). Estos problemas no solo aparecían en las familias, sino que también eran habituales en el contexto escolar, donde, según informaban los padres y las madres, alrededor de un tercio de los niños y niñas habían sufrido *bullying* por su estatus de adoptados o apariencia racial. De una naturaleza algo diferente fueron los problemas que comienzan en la adolescencia y se agravan en esta etapa: ira, agresión, violencia (presente en el 92% de los chicos y el 78% de las chicas), conducta opositora, delitos, conducta sexualizada, consumo de sustancias y fugas. Por supuesto, como señala

Palacios (2017), hay que tener en cuenta que este tipo de conductas no son responsabilidad exclusiva de los adolescentes adoptados, sino que son el resultado de patrones de interacción familiares llenos de disfuncionalidad.

En relación con el problema de las fugas (y en muchos casos su consecuencia: jóvenes que se convierten en personas sin techo) se han detectado como uno de los indicadores de problemas familiares, asociándose frecuentemente a situaciones de abuso, la negligencia y conflictos que vieron los y las adolescentes con sus familias biológicas, pero que no han sido resueltos pese a la adopción y el paso de los años (Biehal & Wade, 2000; Pleace & Quilgars, 1999). Schofield y Beek (2006) señalan que en aquellas situaciones familiares (adoptivas o no) donde no se ha establecido un sentimiento de permanencia y unión familiar entre el menor o la menor y su familia, la adolescencia supondrá el momento en el que las relaciones parentofiliares se volverán más difíciles. Para algunos chicos y chicas en quienes los sentimientos de temor o enfado están muy presentes, la adolescencia puede suponer la llegada de un impulso imparable para abandonar la familia, el hogar, y vivir independientemente (y normalmente, con poco éxito).

De entre todos los problemas mencionados, Selwyn y sus colaboradoras (2014) destacan especialmente la presencia de violencia en las familias como un elemento crucial relacionado con las rupturas. Estas autoras encuentran una conexión clara entre la existencia de violencia y la llegada de la ruptura en casi dos terceras partes de los casos estudiados. Las situaciones de violencia son variadas, desde violencia psicológica (como intimidación y control coercitivo) y verbal (insultos y desprecios) hasta violencia física (huesos rotos, hematomas, uso de cuchillos en un 27% de los casos, etc.). Lo más habitual es que la violencia fuera de los y las adoptados (especialmente, chicos) hacia los y las adoptantes (siendo el objetivo más común las madres, pero habiendo también situaciones de violencia hacia padres, hermanos y hermanas y hasta abuelos y abuelas o mascotas). Sin embargo, esta no fue la única dirección encontrada, habiendo también situaciones en donde la violencia era dirigida de los y las adoptantes hacia los chicos y chicas adoptados, o estando presente en ambas direcciones. En el trabajo de Paniagua et al. (2016) que forma parte de esta tesis doctoral, también se encontró una elevada presencia de violencia intrafamiliar. Al igual que en Selwyn et al. (2014), en su mayoría la violencia era ejercida del o la menor hacia los y las adoptantes. Sin embargo, también se identificaron situaciones de violencia en la dirección contraria, entre los hermanos y hermanas e incluso entre los propios adoptantes.

En una publicación centrada en los problemas de violencia (Selwyn & Meakings, 2015), estas investigadoras detectaron dos patrones en cuanto a la forma de inicio de la violencia de los y las adolescentes hacia sus padres y madres adoptivos: un patrón de inicio temprano (pre-

## *Introducción*

puberal), con una gravedad que va aumentando de forma escalonada con la llegada de la adolescencia, y un patrón de inicio tardío (a partir de la pubertad) con una aparición repentina de conductas agresivas y controladoras cuya frecuencia e intensidad crecen rápidamente. Según sus hallazgos, el patrón de inicio tardío es mucho más difícil de predecir y está mucho más relacionado con las rupturas. En concreto, el 100% de las familias en las que la violencia tuvo lugar en el segundo patrón detectado fracasaron, frente al 43% del patrón de inicio temprano. Quizás, entre las causas de esta diferencia entre patrones, se halle que en el caso del inicio temprano las familias pueden intervenir con más tiempo, cuando la situación aún no ha alcanzado cotas altas de gravedad. En cambio, cuando el inicio es repentino sin antecedentes previos, la familia puede sentirse más sobrepasada por las circunstancias y costarle más buscar ayuda, así como beneficiarse de esta, debido a la gravedad de la situación.

Además de todo lo anterior descrito, no hay que olvidar lo que se dijo en el punto 1.6. de esta introducción: la adolescencia es el momento en el que comienzan a aparecer los problemas psicológicos graves (Coleman & Hendry, 1999; Kessler et al., 2007; Meltzer, 2000). Puede que en determinados casos de ruptura, detrás de las tasas altas de conductas violentas, conductas autolesivas, consumo de sustancias, robos, etc. se encuentren problemas de salud mental que están emergiendo y, que en medio de los conflictos familiares que rodean las historias de rupturas, no están recibiendo la atención y cuidado que necesitan.

Pero más probable que lo anterior es que la adolescencia suponga un punto de inflexión para las adopciones que no están marchando bien debido a que se trata de un periodo en el que los chicos y chicas adoptados ganan autonomía, ganan seguridad e independencia. Quizás sea el momento en el que se encuentren con más voz y fuerza para intentar poner fin a una situación que desde hace mucho tiempo no va bien y está cargada de dolor. Quizás la adolescencia sea el momento en el que se encuentren más rupturas porque sea el momento en el que los chicos y chicas empiezan a sentirse protagonistas de su vida. De modo que esta ruptura podría ser vista no solo como un doloroso fracaso, sino también como una oportunidad de comenzar de nuevo o volver a los orígenes familiares.

En la presente tesis doctoral, se abordará el papel de la adolescencia en las rupturas, observando qué variables de riesgo se encuentran en ellas a diferencia de las que se encuentra en las rupturas que se producen antes de la adolescencia. Además, se explorará algunos de los elementos aquí mencionados, como el momento de aparición de problemas y la violencia intrafamiliar.

## **1.8. SÍNTESIS**

A lo largo de la presente introducción, hemos podido observar la situación de la adopción en España en la actualidad. Partiendo de las cifras sobre el número de adopciones y su evolución, nos hemos centrado en analizar qué significa ser adoptado o adoptada, las situaciones de adversidad previas a la adopción, así como los procesos de recuperación posteriores, haciendo un especial énfasis en la diversidad y heterogeneidad que se encuentra detrás de la etiqueta “adopción”. Además, hemos tenido la oportunidad de analizar la influencia y el desarrollo que acontece en distintos contextos de desarrollo: familia, escuela e iguales.

Por otro lado, se han presentado los problemas que pueden surgir dentro de la adopción. En primer lugar, se han abordado las dificultades de ajuste que pueden presentar algunos chicos y chicas adoptados. A continuación, el capítulo final de la introducción ha estado centrado en las rupturas en adopción, haciendo un acercamiento al estudio de este concepto, señalando las variables de riesgo relacionadas con las rupturas, así como el papel de la adolescencia en esta situación.

A continuación, se pasará a enumerar los objetivos de la presente tesis doctoral en la que se abordarán buena parte de los asuntos planteados en las páginas previas, comenzando después los apartados de metodología, resultados y discusión.

## 1.9. OBJETIVOS

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad actualizar nuestros conocimientos sobre la adopción en nuestro país a través de un enfoque que nos ofrece una visión general de los contextos de desarrollo y ajuste de los adoptados adolescentes españoles a través del estudio HBSC y, por otro lado, a través de un acercamiento específico al fenómeno de las rupturas en adopción. Por tanto, los objetivos de este estudio se dividen entre aquellos que pertenecen al primer estudio, el HBSC (objetivos 1 a 5), y los correspondientes al segundo, el proyecto de rupturas (objetivos 6 a 8). En la Tabla 3 se presenta un resumen de los objetivos que se exponen a continuación.

Comenzando por el estudio HBSC, el **primer objetivo** planteado ha sido el abordaje de la diversidad existente dentro de la adopción, aspecto cuya relevancia se mencionó en el punto 1.4. de la introducción. En las próximas secciones, este estudio será conocido bajo la etiqueta “Diversidad en adopción”. Para comenzar este acercamiento, y como forma de plasmar el punto de partida, en primer lugar se aborda las diferencias entre el grupo de adoptados y el grupo de referencia en distintas variables referentes a la satisfacción y el apoyo en los diferentes contextos de desarrollo (familia, escuela e iguales) y bienestar emocional. Una vez establecido este marco de referencia, se procede a analizar las diferencias existentes dentro del grupo de los chicos y chicas adoptados. En primer lugar, se analizan los resultados en función del tipo de adopción: nacional o internacional. A continuación, el grupo de adopción internacional se divide en tres zonas de origen (Asia, Europa del Este y Latinoamérica). De este modo, se pretende observar las distintas fortalezas y debilidades que puedan existir dentro de los distintos perfiles de la adopción.

Una vez ofrecido un análisis general de la adopción y su heterogeneidad, a continuación los objetivos de esta tesis doctoral se detienen a observar los contextos de desarrollo expuestos en la introducción en el punto 1.5. De este modo, el **segundo objetivo** de este trabajo profundiza en el contexto familiar desde una perspectiva más cotidiana que la ofrecida por la investigación previa, como se anunció en la introducción. Para ello, se ofrece un análisis centrado en las siguientes dimensiones familiares: comunicación y afecto con el padre y con la madre, apoyo y satisfacción familiar. En las siguientes secciones, este estudio será referenciado con la etiqueta “Dimensiones familiares”. En primer lugar, se analiza si existen diferencias entre los chicos y chicas adoptados y los no adoptados en estas dimensiones, así como entre los chicos y chicas adoptados nacionales e internacionales, habiéndose detectado diferentes perfiles en el objetivo anterior. Una vez observadas las dimensiones familiares de forma independiente, a continuación se procede a conocer la influencia de estas sobre la

satisfacción familiar, con el objetivo de poder ver qué dimensiones son más relevantes para que los chicos y chicas adolescentes se encuentren satisfechos con sus familias. Este análisis se realiza de forma comparada entre los chicos y chicas adoptados y no adoptados, así como entre la adopción nacional y la internacional.

A continuación, el **tercer objetivo** de este estudio fue conocer el nivel de apoyo percibido en los diferentes contextos de desarrollo (familia, amistades, compañeros y compañeras de clase y profesorado) entre adolescentes adoptados y adoptadas y no adoptados. De este modo, en las siguientes secciones este objetivo será conocido como “Apoyo social percibido y bienestar”. Una vez realizado esto, se analizó la influencia del apoyo en dichos contextos sobre el bienestar de los adolescentes, con la finalidad de poder observar si existían diferencias entre ambos grupos. Además, también se analizó las relaciones existentes de los cuatro contextos entre sí.

El **cuarto objetivo** de este estudio fue profundizar en las dificultades encontradas en el contexto educativo y su repercusión en el bienestar adolescente, debido a que es un reto que está apuntando tanto la investigación reciente como los resultados de los objetivos anteriores de este estudio. Por ello, tal como se anunció en la introducción, se analizó la situación de *bullying* en profundidad, ofreciéndose en primer lugar un análisis con el objetivo de conocer si los adoptados sufren más o menos *bullying* que los adolescentes no adoptados. Para ello, se analizaron los diferentes tipos de roles (víctimas, agresores y bully-víctimas), así como los diferentes tipos de *bullying* (físico, verbal, relacional y cyberbullying). Una vez abordado este objetivo, se procedió a conocer si existían diferencias dentro de la adopción en la implicación en el *bullying* según los tipos de adopción y las zonas de origen de los chicos y chicas adoptados. A continuación, se procedió a explorar la relación existente entre *bullying* y bienestar, observando si esta relación se veía perjudicada por ser un chico o una chica adoptado o por pertenecer a un tipo u otro de adopción (nacional o internacional, incluidas las zonas de origen de la adopción internacional). En las siguientes secciones, este estudio será referenciado como “*Bullying* y bienestar”.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en los estudios anteriores, y continuando con el desarrollo plasmado en la introducción, el **quinto objetivo** se planteó caracterizar el bienestar y el ajuste psicológico de los adolescentes adoptados. De este modo, en las siguientes secciones este objetivo será expuesto bajo la etiqueta “Caracterización del bienestar”. Para ello, se exploraron las características individuales, familiares y extra-familiares (escuela e iguales) relacionadas con un buen bienestar o, por el contrario, con dificultades el bienestar. De este modo, se planteó el objetivo de conocer qué variables pueden favorecer

una mejora del bienestar en los adoptados o, por el contrario, favorecen la presencia de problemas de ajuste.

Una vez identificados distintos perfiles dentro de la adopción, incluidos aquellos con dificultades en su ajuste, los siguientes objetivos se adentran en el proyecto de rupturas en adopción, donde las dificultades y los problemas cobran protagonismo. El primer objetivo de este estudio, lo que supone el **sexto objetivo** de la tesis doctoral, resulta ser la caracterización de las rupturas en la adopción en nuestro entorno, Andalucía (región del sur de España). En las siguientes secciones de esta tesis, este objetivo será denominado con la etiqueta “Caracterización de las rupturas en adopción”. Para cumplir con el objetivo, se pretende, en primer lugar, conocer la incidencia de este fenómeno, para a continuación pasar a analizar las principales variables de riesgo asociadas a las rupturas que han sido descritas en profundidad en la introducción.

Partiendo de la realidad establecida en el estudio anterior, a continuación, el **séptimo objetivo** planteado fue conocer en profundidad la relación entre las variables de riesgo identificadas y la duración de la convivencia en las adopciones que finalizan en ruptura. Debido a la importancia de la edad en el momento de la investigación como factor de riesgo, en este estudio se profundizó en la relación entre esta variable y la duración de la convivencia, así como se analizó la proporción que representan las rupturas de los chicos y chicas adoptados a edades más elevadas dentro de las rupturas identificadas. Además, se analizó qué proporción de adopciones intactas y rotas se encuentran por cada franja de edad en el momento de la adopción. En las siguientes secciones, este estudio será referenciado como “Factores relacionados con la duración: el rol de la edad en el momento de la adopción”.

Por último, el **octavo objetivo** de este trabajo se planteó explorar la influencia de la adolescencia en las rupturas de la adopción, un análisis que está ganando importancia en las investigaciones más recientes. Por ello, este estudio será nombrado en las siguientes secciones como “Adolescencia y rupturas”. Para cumplir con el objetivo, se compararon las distintas variables de riesgo implicadas entre aquellas rupturas que ocurren antes de la llegada de la adolescencia y aquellas que tienen lugar una vez que los chicos y chicas se encuentran en este periodo.



Tabla 3. Resumen de los objetivos planteados en la presente tesis doctoral.

<b>ESTUDIO HBSC</b>	
<b>Objetivo general estudio 1: Diversidad en adopción.</b>	
<p>-Objetivo específico 1.1.: Analizar las diferencias entre el grupo de chicos y chicas adoptados y el de no adoptados en relación con la satisfacción y el apoyo recibido en los diferentes contextos de desarrollo (familia, escuela e iguales) y el bienestar emocional.</p> <p>-Objetivo específico 1.2.: Analizar las diferencias existentes en relación con las variables mencionadas en función del tipo de adopción (nacional o internacional).</p> <p>-Objetivo específico 1.3.: Analizar las diferencias existentes dentro de la adopción internacional según las zonas de origen (Asia, Europa del Este y Latinoamérica).</p>	
<b>Objetivo general estudio 2: Dimensiones familiares.</b>	
<p>-Objetivo específico 2.1.: Analizar si existen diferencias entre los chicos y chicas adoptados y los no adoptados en las siguientes dimensiones familiares: comunicación y afecto con el padre y con la madre, apoyo y satisfacción familiar.</p> <p>-Objetivo específico 2.2.: Analizar si existen diferencias entre la adopción nacional e internacional en las dimensiones familiares consideradas.</p> <p>-Objetivo específico 2.3.: Conocer la influencia de las distintas dimensiones familiares analizadas (comunicación y afecto con el padre y con la madre, y apoyo de la familia) sobre la satisfacción familiar en el grupo de adoptados y en el de no adoptados, así como en adopción nacional e internacional.</p>	
<b>Objetivo general estudio 3: Apoyo social percibido y bienestar.</b>	
<p>-Objetivo específico 3.1.: Conocer el nivel de apoyo social percibido en los diferentes contextos de desarrollo (familia, amistades, compañeros y compañeras de clase y profesorado) en chicos y chicas adoptados y no adoptados.</p> <p>-Objetivo específico 3.2.: Conocer la influencia de los apoyos percibidos en los contextos de desarrollo sobre el bienestar de los adolescentes con el fin de comprobar si existen diferencias entre los chicos y chicas adoptados y no adoptados, así como analizar las relaciones existentes entre los contextos.</p>	
<b>Objetivo general estudio 4: Bullying y bienestar.</b>	
<p>-Objetivo específico 4.1.: Averiguar si los chicos y chicas adoptados sufren más o menos <i>bullying</i> que los no adoptados, analizando tanto los diferentes roles (víctimas, agresores y bully-víctimas) como los diferentes tipos de <i>bullying</i> (físico, verbal, relacional y ciberbullying).</p> <p>-Objetivo específico 4.2.: Averiguar si existen diferencias en la involucración en el <i>bullying</i> entre la adopción nacional y la internacional, así como entre las zonas de origen (Asia, Europa del Este y Latinoamérica).</p> <p>-Objetivo específico 4.3.: Explorar la relación existente entre <i>bullying</i> y bienestar, observando si dicha relación se ve perjudicada por ser un chico o chica adoptado o por pertenecer a un tipo u otro de adopción.</p>	
<b>Objetivo general estudio 5: Caracterización del bienestar.</b>	
<p>-Objetivo específico 5.1.: Caracterizar a los adoptados y las adoptadas que tienen un nivel de ajuste y bienestar alto y a los que tienen un nivel de ajuste y bienestar bajo en función de características individuales, familiares y extra-familiares.</p> <p>-Objetivo específico 5.2.: Conocer qué variables individuales, familiares y extra-familiares predicen un alto o bajo bienestar emocional en los y las adolescentes adoptados.</p>	
<b>PROYECTO DE RUPTURAS EN ADOPCIÓN</b>	
<b>Objetivo general estudio 6: Caracterización de las rupturas en adopción.</b>	
<p>-Objetivo específico 6.1.: Conocer la incidencia de las rupturas en adopción en nuestro entorno, Andalucía.</p>	

-Objetivo específico 6.2.: Analizar las principales variables de riesgo encontradas asociadas a las rupturas.

---

**Objetivo general estudio 7: Factores relacionados con la duración: el rol de la edad en el momento de la adopción.**

---

-Objetivo específico 7.1.: Conocer la relación entre las variables de riesgo identificadas y la duración de la convivencia en las adopciones que finalizan en ruptura.

-Objetivo específico 7.2.: Analizar la proporción que representan las rupturas de chicos y chicas adoptados a edades más elevadas dentro de las rupturas identificadas.

-Objetivo específico 7.2.: Analizar la proporción de adopciones intactas y rotas que se encuentran por cada franja de edad en el momento de la adopción.

---

**Objetivo general estudio 8: Adolescencia y rupturas.**

---

-Objetivo específico 8.1.: Comparar las distintas variables de riesgo implicadas en las rupturas que ocurren antes de la llegada de la adolescencia y aquellas que tienen lugar una vez que los chicos y chicas se encuentran en este periodo.

---





## **2. METHOD**

This chapter describes the general methodology used in this work, taking into consideration that the present research is based on two different projects: the *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)* study and a project on adoption breakdowns. Therefore, this chapter is divided in two sections, each including information about the respective participants, instruments, procedure, and data analyses.

The descriptions about the sample and the procedure are common to all of the research objectives. However, the variables analyzed and the types of data analysis change from one objective to another. The following results chapter will include a brief summary of each objective with specific methodological information in order to facilitate its reading and comprehension.

Prior to detailing the specific content, the heterogeneity in the methodological designs should be addressed. This methodological variety is due to the differences between both investigations included in this thesis, as well as to the different studies carried out in each investigation. This thesis has two different sources of information (the adolescents as informants and welfare records) and different methodological complexity in data analysis (ranging from purely descriptive information to complex and infrequent analyses in our field of study, such as the survival analysis in study 7).

## **2.1. HBSC STUDY**

### 2.1.1. PARTICIPANTS

Participants were selected from the 2014 edition of the HBSC study in Spain. Participants come from a representative sample of Spanish adolescents between 11 and 18 years old who are enrolled in school. Random multi-stage sampling stratified by conglomerates was employed in order to ensure the representativeness of the sample, taking into account age, geographic area (autonomous community of Spanish regions), type of school (state or private schools) and type of habitat (rural or urban). The total sample obtained, representative at a national and regional community level, was comprised of 31,058 adolescents (50.1% girls and 49.9% boys).

In order to focus this research on adoption, the total sample was divided between adopted and non-adopted adolescents. The group of non-adopted adolescents was used as a reference group, removing adolescents who were adopted or were living in a foster family, a welfare center or any other family situation related to the welfare system. This reference group included 28,374 adolescents.

Adopted adolescents were identified through the HBSC questionnaire using two questions that served as a filter. The first appeared at the beginning of the questionnaire along with other questions regarding sociodemographic details. Specifically, the adolescents were asked *“In the case that you are an adopted son/daughter, how old were you when you were adopted?”*. The first response option was *“I am not an adopted son/daughter”*. In the event that the adolescents were adopted they were given different ages to choose from. Further along in the questionnaire, included among the questions referring to family context, the second question was *“Are you an adopted son/daughter?”* with a *“Yes / No”* response option. The adopted group selected for this present research is composed of those adolescents who answered the two questions in a way that they claimed to be adopted. This group is composed specifically of 394 adolescents, which is 1.4% of the total HBSC sample. Those adolescents who claimed to be adopted in response to one question but not the other were eliminated from both the adopted group as well from the reference group.

Classification of domestic or intercountry adoption was performed through two other questions. They were first asked *“Were you born in Spain?”*, providing them with a *“Yes / No”* response option. Adolescents who answered affirmatively to this question were classified as domestic adoptees. Following this question they were asked *“If you were not born in Spain, which country were you born in?”*. They had the option to write the specific country where they were born. If they did not know the specific country in which they were born, they could

tick a box to indicate that they did not know. According to their response, the adopted adolescents were included in the group of intercountry adoption. This group was divided into four birth zones of origin: Asia, Eastern Europe, Latin America or Africa. Furthermore, the specific country where their parents were born was also explored. If the mother or the father were born in the same birth zone of origin than the intercountry adoptee, the adolescent was deleted. If the mother or the father were born in any other birth zone, even in Western Europe, the adolescent were considered as intercountry adoptee.

Sociodemographic characteristics of the adopted and the non-adopted group are shown below (Table 4), presenting the distribution of both groups according to sex. The presence of girls is slightly higher than that of boys, specifically in the group of adoptees.

Table 4. *Participants' composition according to sex.*

Sex	Adoptees <i>n</i> (%)	Non-adoptees <i>n</i> (%)	Total <i>N</i> (%)
Boy	187 (47.5%)	14057 (49.5%)	14244 (49.5%)
Girl	207 (52.5%)	14317 (50.5%)	14524 (50.5%)
Total	394 (100%)	28374 (100%)	28768 (100%)

*Note.* There is no statistically significant difference between both groups ( $p = .142$ ;  $\Phi = 0.01$ ).

The average age of the participants at the time of survey was 13.82 years old for adoptees ( $SD = 2.08$ ) and 14.20 years old for non-adoptees ( $SD = 2.08$ ). Regarding their distribution according to typical age groups of the HBSC study (Table 5), a greater presence of adoptees has been found among the younger adolescents. Specifically, the first two age groups represent 61.5% of the adopted sample, while the older group represents only the 11.7% of the adoptees. These figures are expected given that most of the adoptees in this study come from the “boom” in intercountry adoption around 2005, a phenomenon that chronologically affects the younger age groups.

In order to avoid misinterpreting the results, it should be taken into consideration that education in Spain is only compulsory up to age 16, therefore the sample used in this study is only representative of the school-aged adolescent population between 11 and 16 years old. Hence, the 17-18 years old adolescents surveyed in the HBSC study are not nationally representative of this age group, but only of those adolescents who remain in the education system. Adolescents who continue studying after 16 years old predictably have different characteristics than their peers who leave the education system. This is logically applicable to both adoptees and non-adoptees.

## Method

Lastly, age at adoption placement is generally considered to be very relevant information in adoption studies. However, the HBSC study does not focus specifically on adoption research and the variable dedicated to collecting this information presented some design problems that were not previously detected. Therefore, that information was not reliable neither to describe the sample nor for the following data analysis.

Table 5. *Participants' composition according to age.*

Age	Adoptees <i>n</i> (%)	Non-adoptees <i>n</i> (%)	Total <i>N</i> (%)
11-12 years old	120* (30.5%)	6893* (24.3%)	7013 (24.4%)
13-14 years old	122 (31.0%)	8807 (31.0%)	8929 (31.0%)
15-16 years old	106 (26.9%)	8511 (30.0%)	8617 (30.0%)
17-18 years old	46 (11.7%)	4163 (14.7%)	4209 (14.6%)
Total	394 (100%)	28374 (100%)	28768 (100%)

*Note.* There are statistically significant differences between both groups ( $p = .021$ ). However, the differences show a negligible effect size ( $V = 0.02$ ). The asterisks indicate the groups in which the  $p$  value is statistically significant ( $|Z_{rj}| > 1.96$ ).

Regarding the type of adoption (domestic or intercountry), 155 adolescents were adopted within Spain compared to 239 that were adopted internationally, representing 39.3% and 60.7% of the sample of adoptees, respectively. Within the intercountry adoption, adolescents were classified according to the main birth areas of origin, establishing four groups: Asia (79 adolescents; representing 34.8% of all intercountry adoptees), Eastern Europe (76; 33.5%), Latin America (49; 21.6%) and Africa (23; 10.1%).

Upon analyzing both groups of adoptees according to the type of adoption and sex (see Table 6), there was a slightly greater presence of boys in domestic adoption (52.3%) and of girls in intercountry adoption (55.6%).

Table 6. *Adopted participants' composition according to type of adoption (domestic or intercountry) and sex.*

Sex	Domestic <i>n</i> (%)	Intercountry <i>n</i> (%)	Total <i>N</i> (%)
Boy	81 (52.3%)	106 (44.3%)	187 (47.5%)
Girl	74 (47.7%)	133 (55.7%)	207 (52.5%)
Total	155 (100%)	239 (100%)	394 (100%)

*Note.* There is no statistically significant difference between both ( $p = 0.125$ ;  $\Phi = 0.08$ ).

With reference to age at the time of the study, the average age of the domestic adoptees was 13.81 years old ( $SD = 2.20$ ) and 13.83 years old ( $SD = 1.99$ ) for intercountry adoptees. Regarding the age groups, Table 7 shows that there is not much difference between



domestic and intercountry groups, except for the older ones. In this respect, there is a greater presence of domestic adoption among 17-18 year old adolescents, as could be expected.

Table 7. *Adopted participants' composition according to type of adoption (domestic or intercountry) and age.*

Age	Domestic <i>n</i> (%)	Intercountry <i>n</i> (%)	Total <i>N</i> (%)
11-12 years old	50 (32.3%)	70 (29.3%)	120 (30.5%)
13-14 years old	48 (31.0%)	74 (31.0%)	122 (31.0%)
15-16 years old	34 (21.9%)	72 (30.1%)	106 (26.9%)
17-18 years old	23 (14.8%)	23 (9.6%)	46 (11.7%)
Total	155 (100%)	239 (100%)	394 (100%)

*Note.* There is no statistically significant difference between both groups. However, the differences reach a small effect size ( $V = 0.110$ ).

Lastly, the intercountry adoptees were divided in four birth areas of origin and organized according to sex (Table 8). A greater presence of girls is found in Asian adoptees, while conversely, the presence of boys is more frequent in the other birth areas.

Table 8. *Intercountry adoptees' composition according to birth area of origin and sex*

Sex	Asia <i>n</i> (%)	Eastern Europe <i>n</i> (%)	Latin America <i>n</i> (%)	Africa <i>n</i> (%)	Total <i>N</i> (%)
Boy	11 (13.9%)*	44 (57.9%)*	31 (63.3%)*	14 (60.9%)	100 (44.1)
Girl	68 (86.1%)*	32 (42.1%)*	18 (36.7%)*	9 (39.1%)	127 (55.9)
Total	79 (100%)	76 (100%)	49 (100%)	23 (100%)	227 (100%)

*Note.* There are statistically significant differences between both groups ( $p < .001$ ) with a small effect size ( $\Phi = 0.45$ ). The asterisks indicate the groups in where the  $p$  value is statistically significant ( $|Z_{ij}| > 1.96$ ).

Regarding age at the time of the study, Table 9 shows the distribution of the sample according to the different birth areas. There is a higher presence of Asian, Eastern European, and African adoptees amongst the younger adolescents (11-14 years old). Latin American adoptees have a more balanced distribution, although slightly more present in older ages (15-18 years old).

Table 9. *Adopted participants' composition according to birth area of origin and age.*

Age	Asia <i>n</i> (%)	Eastern Europe <i>n</i> (%)	Latin America <i>n</i> (%)	Africa <i>n</i> (%)	Total <i>N</i> (%)
11-12 years old	35* (44.3%)	20 (26.3%)	10 (20.4%)	5 (21.7%)	70 (30.8%)
13-14 years old	24 (30.4%)	25 (32.9%)	10 (20.4%)	12* (52.2%)	71 (31.3%)
15-16 years old	18 (22.8%)	24 (31.6%)	19 (38.8%)	4 (17.4%)	65 (28.6%)
17-18 years old	2* (2.5%)	7 (9.2%)	10* (20.4%)	2 (8.7%)	21 (9.3%)
Total	79 (100%)	76 (100%)	49 (100%)	23 (100%)	227 (100%)

## *Method*

*Note.* There are statistically significant differences between both groups ( $p = .001$ ) with a small effect size ( $V = 0.20$ ). The asterisks indicate the groups in where the  $p$  value is statistically significant ( $|Z_{ij}| > 1.96$ ).

### **2.1.2. MEASURES**

The HBSC questionnaire is comprised of three groups of questions (Roberts et al., 2009). The first group of questions is mandatory for all participating countries in the international network. The second group of questions (also provided by the HBSC international network) includes thematic optional packages that are prepared by experts in the field, offering a more in-depth analysis than the mandatory questions. Each national team can choose one or more of these optional packages according to their research interests. Lastly, the third group of questions is a national option. These questions are not proposed by the HBSC network, but rather are added to each national version of the questionnaire according to the specific research interests of each team.

The 2014 Spanish HBSC questionnaire has been approved by the University of Seville and Andalusian government Ethics Committee of Experimentation, thus satisfying the fundamental ethical requirements for human research in accordance with current regulations in Spain and the European Union.

The topics of the HBSC questionnaire are diverse, asking adolescents a variety of questions in order to collect information about demographic variables, diet and nutrition, oral hygiene, hours of sleep, physical activity and sedentary behavior, consumption of substances and risk behaviors, sexual behavior, injuries, family context, peer and free-time, school context, neighborhood, psychological adjustment and well-being, and socioeconomic inequalities.

Although the questionnaire is very similar for all participants, there are three slightly different versions which adapt it to each age group: one for 5<sup>th</sup> and 6<sup>th</sup> of primary school students (11-12 years old), a second one for 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> of secondary school students (13-14 years), and a third one for students from 3<sup>rd</sup> of secondary school and onwards (from 15 years old onwards). The different versions were created for reasons that include both the time needed to complete it (the shortest version is for primary school students and the most extensive version for older students) as well as for the sensitivity of the variables explored and the degree of understanding needed to respond adequately (questions about illegal substance use, sexual health, and other questions with complex psychological content are only included in the version for older students).

Finally, it is important to point out that the 2014 Spanish edition of the HBSC questionnaire has a complex structure. Within each of the aforementioned age-specific

## *Method*

versions, four variations of the questionnaire were used in order to explore a greater number of variables. Every questionnaire included a package of common questions called CORE, as well as one of four random question-packets for each of the three versions, resulting in a total of twelve different versions of the 2014 Spanish HBSC questionnaire. For a more detailed explanation of the characteristics of the questionnaire, a report prepared by Moreno, Rivera et al. (2016b) can be consulted.

Due to the complex design of the questionnaire, not all variables could be evaluated in the adopted group. In order to ensure a sufficient sample size, only some of the variables could be used. Specifically, the variables of the CORE package that appeared in all ages were selected.

In accordance with the objectives of this doctoral thesis, each of the five different studies includes a specific selection of the variables that have been used. These variables are described below (see also Appendix A):

- **Sociodemographic variables:**

-Sex. Two categories: boy and girl.

-Age. Four categories: 11-12, 13-14, 15-16 y 17-18 years old.

- **Well-being and psychological adjustment:**

-*Life satisfaction*. It was measured by the Cantril's Ladder (Cantril, 1965), with the question: "Here is a picture of a ladder. The top of the ladder '10' is the best possible life for you and the bottom '0' is the worst possible life for you. In general, where on the ladder do you feel you stand at the moment? Tick the box next to the number that best describes where you stand."

This variable represents the global perception adolescents have of their lives, from 0 to 10. Correlations higher than .60 with the Satisfaction With Life Scale (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985) support the use of this item as a global life satisfaction indicator.

-*Self-reported health*. A single item asked the adolescent to consider their health at that moment, with their response fitting to one of the following four options: *excellent*, *good*, *passable*, or *poor* (Idler and Benyamini, 1997). This measure has been validated for quantitative use (Silventoinen et al., 2007).

*-Health-related quality of life (HRQL).* It was measured with the Kidscreen instrument designed for a population between the ages of 8 to 18. Specifically the Kidscreen-10 version was used, which provides a global, health-related quality of life index with 10 items covering physical, psychological and social aspects (Ravens-Sieberer et al., 2001). The following items composed this instrument, which asked the adolescents about their state over a period of one week: *feeling well and fit, full of energy, sad, lonely, having enough time for themselves, doing things they want in their free time, receiving fair treatment from their parents, having a good time with friends, getting on well at school and being able to pay attention/concentrate.* Items were answered on a 5-point Likert scale, from 1, *never*, to 5, *always*. The Cronbach's alpha is 0.64.

*-Psychosomatic complaint.* It was measured with the HBSC-symptom checklist. It measures two aspects (Ravens-Sieberer et al., 2008): psychological complaint (*nervousness, feeling low, irritability and sleeping problems*) and somatic manifestations (*headache, stomachache, backache, and feeling dizzy*), with a Cronbach's alpha of 0.83. These eight items were answered on a 5-point Likert scale: *about every day, more than once a week, about every week, about every month, and rarely or never.*

*-Global Health Score (GHS).* This measure is based on 20 items related to the variables shown above: self-rated health, health-related quality of life, life satisfaction and psychosomatic complaints. The GHS is a score that has shown good fit indices (NNFI = 0.98, CFI = 0.99, RMSEA = 0.03), as well as good validity and reliability (for more information about this score, see Ramos et al., 2010). This measure assesses the adolescent's physical, psychological and social well-being, following the most widely used and currently accepted definition of health, for example, the definition proposed by the World Health Organization (WHO, 1948).

- **Family context:**

*-Perceived affection.* This variable was assessed by means of the 4-item subscale of the Parental Bonding Inventory-Brief Current form (PBI-BC; Klimidis, Minas y Ata, 1992), with the aim of determining if the parents showed to be warm and supportive toward their children. This dimension includes the following items referring to the mother and father separately: *"Helps me as much as I need," "Is loving," "Understand my problems and worries,"* and *"Makes me feel better when I'm upset."* These items have the following response options: 0, *never*, 1, *sometimes*, 2, *almost always*. An average score from 0 to 2 was obtained from this scale, with a Cronbach's alpha of 0.86.

## Method

-*Ease of communication with parents.* Participants were asked “How easy is it for you to talk to your father about things that really bother you?” and “How easy is it for you to talk to your mother about things that really bother you?”. These questions were created by the HBSC study. An average score on ease of communication with parents was obtained that ranged from 1, *very difficult*, to 4, *very easy*.

-*Family support.* This variable was assessed with the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS; Zimet et al., 1988). This dimension included the following items: “My family really tries to help me,” “I get the emotional help and support I need from my family,” “I can talk about my problems with my family,” and “My family is willing to help me to make decisions”. The response options range from 1 (*strongly disagree*), to 7 (*strongly agree*), and provides a score as the mean of all responses. The Cronbach alpha was 0.93.

-*Satisfaction with family relationships.* This variable was measured by means of an item based on Cantril’s Ladder (1965): “In general, how satisfied are you with the relationships in your family?” A quantitative score was obtained that ranged from 0, *we have very bad relationships in our family*, to 10, *we have very good relationships in our family*.

- **School context:**

-*Perceived academic achievement.* Adolescents were asked: “In your opinion, what does your teacher think about your school performance compared to your classmates” (this question was created by the HBSC study). This question is answered on a 4-point Likert scale, ranging from 1, *below average*, to 4, *very good*.

-*Feelings toward school.* The following question: “How do you feel about school at the present?” (this question was created by the HBSC study). Four response options were available on a 4-point Likert scale from 1, *I don’t like it at all*, to 4, *I like it a lot*.

-*Teacher support.* This variable was measured using a scale designed by the HBSC international network. Adolescents were assessed by means of the following three items: “I feel that my teachers accept me as I am,” “I feel that my teachers care about me as a person,” and “I feel a lot of trust in my teacher,” with a Cronbach’s alpha of 0.85. Items were answered on a 5-point Likert scale, from 1, *I completely disagree*, to 5, *I completely agree*.

-*Classmate support.* This variable was measured using a scale designed by the HBSC international network. Adolescents were asked: “Here are some statements about the students in your class(es). Please, show how much you agree or disagree with each one.” This dimension

includes the following items: *“The students in my class(es) enjoy being together”*; *“Most of the students in my class(es) are kind and helpful”*; and *“Other students accept me as I am”*. Scores were averaged and ranged from 1, *strongly agree*, to 5, *strongly disagree*. The Cronbach alpha is 0.79.

*-Having been bullied/having bullied others.* It was assessed by means of the Revised Bully/Victim Questionnaire (Olweus, 1996). This instrument includes a global measure that enables victims (*“How often have you been bullied at school in the past couple of months?”*), bullies (*“How often have you taken part in bullying another student(s) at school in the past couple of months?”*), and bully-victims as result of their combination, to be identified. These questions are answered separately on a scale like the Likert scale with five possible answers: 1, *“I have not bullied another student(s)” / “I have not been bullied at school in the past couple of months”*, 2, *“It has happened once or twice”*, 3, *“2 or 3 times a month”*, 4, *“About once a week”*, 5, *“Several times a week”*.

If the previous measure also obtained the *“reported bullying”* indicator (frequency that students said they had been victims of bullying in the last two months), then the measure presented below assessed the *“observed bullying”* indicator (these two indicators have already been used in previous research -García-Moya et al., 2014; Theriot et al., 2005). This second indicator was a measure of prevalence (*“How often have you been bullied at school in the past couple of months in the ways listed below?”*) calculated based on the responses the students gave about their specific experiences of bullying (1. *“I was called mean names, was made fun of, or teased in a hurtful way”*; 2. *“Other students left me out of things on purpose, excluded me from their group of friends, or completely ignored me”*; 3. *“I was hit, kicked, pushed, shoved around, or locked indoors”*; 4. *“Other students told lies or spread false rumors about me and tried to make others dislike me”*; 5. *“Other students made sexual jokes, or gestures to me.”*). In addition to the foregoing, a specific question referring to having been a victim of cyberbullying was added: *“In the past couple of months how often have you been cyberbullied (i.e., someone sent mean instant messages, email or text messages, wall postings, created a website making fun of me or someone took unflattering or inappropriate pictures of me without permission and posted them online)*. The Likert scale on which the pupils marked their answers also ranged from 1 to 5 with the same categories as those mentioned above. The value of the maximum frequency given to these items was used; thus, as explained below, an adolescent whose answers show a frequency of at least 2 or 3 times per month in one of the five items is considered a victim of bullying.

## Method

To define the types of bullying, the Stassen Berger classification (2007), commonly used in previous research (e.g., Avilés, Irurtia, García-López, & Caballo, 2011; Ortega et al., 2001; Sánchez-Queija, García-Moya & Moreno, 2017), was employed. According to this classification, physical abuse (e.g. hitting, kicking or pushing), verbal abuse (e.g. insulting, mocking or making fun) and relational abuse (e.g. ignoring, making up gossip), in addition to cyberbullying (publishing inappropriate photos online without consent or sending sexual texts). The responses to all the items mentioned were dichotomized using the cut-off point recommended by Solberg and Olweus (2003): a victim is anyone who has experienced episodes of bullying at a rate equal to or above 2 or 3 times per month in the last two months and an abuser is anyone who has participated in episodes of bullying with the same frequency.

### ▪ Friends context:

-*Perceived friend support.* It was assessed by means of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS; Zimet et al., 1988). This scale consists of the following four items: “My friends really try to help me,” “I can count on my friends when things go wrong,” “I have friends with whom I can share my joys and sorrows,” and “I can talk about my problems with my friends,” Items are answered on a 7-point Likert scale, from 1, *completely disagree*, to 7, *completely agree*, with a Cronbach’s alpha of 0.93.

-*Satisfaction with friendships.* Measure adapted by the HBSC network from the Cantril’s Ladder on life satisfaction scaled from 0 to 10 (Cantril, 1965), but referring specifically to satisfaction with friendships.



### 2.1.3. PROCEDURE

The HBSC study procedure is governed by the international network guidelines, which must be followed by each member country. These international guidelines also dictate the timeline for data collection, which in the case of Spain was extended from March 2014 to December 2014. In addition, the guidelines establish three basic requirements (Currie et al., 2008):

- The questionnaire must be voluntarily answered by the school children themselves.
- The anonymity and the confidentiality of the participant's answers must be assured and scrupulously respected.
- The questionnaires must always be completed in the educational center itself and within school hours.

The data collection procedure in the 2014 Spanish HBSC edition began by initiating telephone contact with the educational centers that were selected through the aforementioned sampling method. Of the total number of centers contacted, 27% indicated that they were not interested in participating in the study. If a school decided not to participate, a substitute educational center with the same characteristics (age of adolescents, geographic area, type of school and habitat) was sought in order to guarantee sample representativeness.

An email with information about the HBSC study was sent to those centers that did show interest in participating. The email contained instructions for participation, provided the school with an individual identification code and offered an example of the personalized report that would later be sent to each participating center to thank them for their collaboration. In addition, a person responsible for each center (preferably the director, head of studies, or counselor) was asked to complete another questionnaire about the characteristics of their school.

Information and communication technologies (ICT) were used for data collection in the 2014 Spanish HBSC study. Internet was used as a platform for the questionnaire and as a tool for the adolescents to complete and send it. Furthermore, tablets were taken in person to those educational centers that had problems with the Internet connection or with the condition and/or amount of computers. Using ICTs facilitated the schools' participation in the study, improved the anonymity and confidentiality of the students, and reduced the costs associated with the printing and distribution of the questionnaires, as well as reducing the

## *Method*

displacement of research collaborators to each school. Furthermore, data transmission to the research team is instantaneous and therefore helps to avoid mistakes commonly committed in a manual treatment of the data.

A certificate of participation was sent to each school as well as a personalized report of the results in which they can compare the specific data of their center with the corresponding regional and national averages. In addition, the report contained information about intervention programs for each area present in the report in case the center needed them. The educational center also received customizable slides that could be used to present their results to the school community in a simple and attractive way.

#### **2.1.4. DATA ANALYSIS**

The HBSC is a transversal and correlational study, since each participant's data was collected in a single temporal moment. Different statistical analyses were performed in this study using IBM SPSS Statistics 22.0 software (SPSS Inc., Chicago, IL), with the exception of the structural equation model used for Objective 3 for which the EQS 6.2 was used (Multivariate Software Inc., Encino, CA).

##### **Objective 1: Diversity in adoption**

First, the sample was divided into adoptees and non-adoptees. Then, adoptees were grouped into domestic or intercountry adoption. Finally, intercountry adoptees were divided into four groups: Asia, Eastern Europe, Latin America, and Africa. Due to the small size of the African sample, this group could not be analyzed

The sociodemographic characteristics of the sample were examined employing descriptive statistics, using percentages to describe sex, and mean and standard deviation to analyze age. Due to differences in sex, age at study recruitment, and socioeconomic status between adoptees and non-adoptees, as well as differences between different types of adoptees, a test based on a general linear model was implemented from which adjusted standardized residuals were obtained. These adjusted standardized residuals were used to do all the statistical analyses in this study. Thereby, gender, age at study recruitment, and socioeconomic status are controlled by default.

Bootstrapping methodologies were used to calculate means and standard deviations, which allows more security about possible minor errors in results. Mean comparisons (Student's  $t$ ), Cohen's  $d$  (0.20-0.49 = small effect, 0.50-0.79 = medium effect,  $\geq 0.80$  large effect) and Phi coefficient (0.10-0.29 = small effect, 0.30-0.49 = medium effect,  $\geq 0.50$  large effect) effect size tests were used to compare the different groups, controlling for gender, age, and socioeconomic status.

##### **Objective 2: Family dimensions**

The sample was first divided into adoptees and non-adoptees and then grouped into domestic or intercountry adoption. Due to the data analyses required to satisfy Objective 2, it was not possible to contemplate each birth area separately (in the case of intercountry adoptees) because of the small sample size of each group.

## *Method*

Sociodemographic characteristics of the sample were explored through descriptive statistics. Percentages were used to examine sex, and mean and standard deviation were used to examine age. The groups were compared in terms of sex and age using Student's *t* test and Chi-squared.

Secondly, mean comparisons (Student's *t*) and Cohen's *d* effect size tests (0.20-0.49 = small effect, 0.50-0.79 = moderate effect,  $\geq 0.80$  large effect) were used to compare groups, controlling for gender and age. A descriptive analysis of the relationships between affection, communication and support to family satisfaction was obtained using Spearman's rho correlations. Partial Eta-squared scores and Z-score were used to test whether Spearman's rho correlations were statistically different between groups. Finally, a multivariate analysis (multiple linear regression) was performed to study differences in family satisfaction between groups.

### **Objective 3: Perceived social support and well-being.**

The sample was divided into adoptees and non-adoptees. Due to the data analyses required to satisfy the objective, it was not possible to divide the adopted sample according to the domestic and intercountry adoption because of the small sample size of each group.

The sociodemographic characteristics were analyzed using descriptive analysis. Descriptive analysis with mean comparisons (ANOVAs) as well as Cohen's *d* test (0.20-0.49 = small effect, 0.50-0.79 = moderate effect,  $\geq 0.80$  large effect) were used in order to estimate the similarities or differences between both groups (adoptees and non-adoptees) in relation to all variables considered in this study. Afterwards, Pearson-*r* correlations were used to obtain a descriptive analysis of the relationships between all the examined indicators in adopted and reference group. The model described in the introduction section was assessed through structural equation modeling (SEM) using maximum likelihood estimation with EQS 6.2.

The model was tested for the group of adoptees and the reference group separately and compared in terms of their goodness of fit. In addition, several alternative indices were used because of their relatively decreased dependency of sample size and their ability to penalize the lack of parsimony in the models (Abad, Olea, Ponsoda, & García, 2011; Hu & Bentler, 1999): non-normed fit index (NNFI) or Tucker Lewis Index (TLI); comparative fit index (CFI); and root mean square error of approximation (RMSEA). The value of NNFI, TLI, and CFI should be greater than 0.90 in order for the model to be accepted; RMSEA values lower than 0.06 are desired in a good fitting model (Hu & Bentler, 1999; Garson, 2012; Schreiber, Nora, Stage, Barlow, & King, 2006).

On the other hand, to improve the adjustment of each model, the Wald test was used. It evaluated the effects of removing or restricting parameters that were previously considered free. Before calculating a new parameter or eliminating an existing one, not only was the Wald test criteria taken into account, but the previous theoretical support involving this change along with the improvement in the adjustment that could cause this modification were also taken into account.

The strategy of comparing competing nested models was employed. Chi-square differences were used to compare the changes in fit among the nested models.

#### **Objective 4: Bullying and well-being.**

Only 11-15 year old adolescents were selected from the original sample for Objective 4, resulting in 251 adopted adolescents. A comparative sample, similar to the adopted group in terms of sex and age, was randomly selected from the global sample. A resulting sample of 753 non-adopted adolescents was used as a reference group.

The sociodemographic characteristics of the sample were examined using descriptive statistics. Differences in sex and age at the time of study were found between adoptees and non-adoptees, as well as between different types of adoptees.

A general linear model (GLM) controlling sex and age was used to analyze the presence of the distinct roles and types of bullying among the different groups of adoptees. The same type of analysis was carried out below, but using well-being as the dependent variable, and an analysis of the effect of interaction of perceived and observed bullying and being adopted on well-being was added. The partial eta squared statistic was used to measure the effect size (0.01-0.059 small effect; 0.06-0.13 medium effect;  $\geq 0.14$  large effect; Cohen, 1988).

A general linear model (GLM) controlling sex and age was used to analyze the presence or absence of the different roles and types of bullying among different groups of adoptees. Then, the same type of analysis was performed, but using the well-being as a dependent variable. The partial square eta statistic was used to measure the effect size (0.01-0.059 small effect, 0.06-0.13 medium effect,  $\geq 0.14$  large effect, Cohen, 1988).

#### **Objective 5: Characterization of the well-being.**

For the purpose of this objective, the Global Health Score (GHS) scale was used to divide the sample into three groups. Tertiles were used to identify adolescents scoring high (upper tertile) and low (lower tertile) in the scale. Based on this division, 235 adopted adolescents were selected from the 394 adopted adolescents studied; 117 adopted

## *Method*

adolescents correspond to tertile one (low score) and 118 to tertile three (high score). In the selected sample, 46% are boys and 54% are girls, with a mean age of 13.81 years ( $SD = 2.02$ ). Additionally, 61.3% attended public schools and 38.7% private, with 57.4% living in urban areas and 42.6% in rural areas. Therefore, following the classification criteria for well-being status developed by classic research (Tiêt & Huizinga, 2002), the resulting sample was classified in two groups, defined as follows: adoptees with a positive well-being level (upper tertile) and adoptees with difficulties in their well-being level (lower tertile).

Once the groups were identified, bivariate analyses, including Chi-square and mean comparison test (Student's  $t$ ), were used to compare the two groups of adolescents in each of the independent variables (individual, family, and extra-family factors). In addition, Cohen's  $d$  tests (0.20-0.49 = small effect, 0.50-0.79 = moderate effect,  $\geq 0.80$  large effect) and Phi (0-0.09 = negligible, 0.10-0.29 = small, 0.30-0.49 = medium, 0.50 and above = high; Abdi, 2007) were used to measure the effect size.

Secondly, a binary logistic regression analysis was carried out for the two groups as a dependent variable, and the different sets of variables analyzed (individual, family, and extra-family factors) as predictor variables. The predictive capacity of each serie of variables (controlling for significant demographic variables) was calculated using the Nagalkerke  $R^2$ . Later, a final model including only significant variables from previous analyses was estimated. The odds ratio (OR) and its confidence interval at the 95% level (95% CI) were calculated for each examined predictor, establishing the statistical significance as  $p$  smaller than 0.05 for each variable.

## **2.2. PROJECT ON ADOPTION BREAKDOWNS**

### 2.2.1. PARTICIPANTS

Andalusian Welfare Services identified a total of 93 cases of adoption breakdowns occurring between 2003 and 2012. The detected cases come from 72 different families, since some breakdowns affected more than one child in the same family. Table 10 shows the distribution according to each Andalusian province.

Table 10. Distribution of the adoption breakdown cases detected by Andalusian provinces.

	Children	Families
	<i>N</i>	<i>N</i>
Almeria	0	0
Cadiz	37	29
Cordoba	3	3
Granada	8	7
Huelva	0	0
Jaen	18	11
Malaga	4	1
Seville	23	21
Total	93	72

All 93 cases were considered in the incidence calculation, however, not all the cases had enough information to be considered in the risk factors analysis. Furthermore, in order to facilitate the professional worker's report, it was decided that in those cases where the breakdown affected several siblings, the report would only detail information in reference to the child that presented the larger problem. Therefore, only 69 cases had enough information to carry out the risk factors analysis. Of the 69 cases, 36 were girls (52%) and 33 were boys (48%). Concerning the type of adoption, 16 cases (17%) were intercountry adoptions: 9% from Eastern Europe, 3% from Asia, 2% from Latin America, and 2% from Africa. The primary international birth countries were Russia (4 cases), China (3), and Ukraine (3) (see Table 11).

Table 11. Birth countries and areas in intercountry adoption.

Birth country	<i>n</i>
Russia	4
China	3
Ukraine	3
Colombia	2
Ethiopia	2
Rumania	1
Poland	1



Regarding domestic adoptees, 40 children (43%) suffered a breakdown during the pre-legalized adoption period and 37 children (40%) once the adoption was confirmed. More in-depth information about that will be provided in the procedure section in reference to Objective 6.

## **2.2.2. MEASURES**

A data-collection document was developed by the researchers in order to collect all available information on each breakdown case (Appendix B). The document has 83 open questions that were divided into four large sections.

-First section: Child.

The first section is composed of 23 questions that refer to the child object of study, inquiring about basic data (birth date, sex, nationality, single or sibling adoption, etc.), as well as the welfare history, possible medical and/or psychological diagnoses, scholar history, etc.

-Second section: Biological family.

The second section is composed of 17 questions about the biological family, also collecting basic sociodemographic information as well as data about the physical and mental health state, possible problems and difficulties, assessment of their educational and bonding capacities, professional interventions carried out, etc.

-Third section: Adoptive family.

Twenty-six questions composed the section dedicated to the adoptive family, also gathering basic sociodemographic data and other interesting information such as the motivation for adoption, the preferential profile of the child to adopt, their bonding and educational capacities, the emergence of problems, how they face the difficulties, etc.

-Fourth section: Professional Intervention.

Finally, the fourth section referring to the professional intervention is composed of 17 questions. This section is carried out in each case in all phases of the adoption process: from the initial steps such as matching, to the response to the breakdown situation, through some intermediate phases of the interventions like the supervision in pre-adoption phase in domestic adoption.

Definitions and examples were provided regarding variables such as reasons for removal, mental health problems, attachment and behavioral problems, unrealistic expectations and family life problems. Each of the analyzed topics contained a blank box to be filled in by the professional worker, allowing them to detail as much relevant information on each breakdown case as possible. The quality of the information that can be collected depends

on the quality of the information in each child's file, especially for the older cases. In general, information about the children and the adoptive family, as well as about the family situation and the professional intervention, has been adequate. However, information regarding the biological family has been scarce, especially in cases of intercountry adoption where there was a frequent lack of information.

### 2.2.3. PROCEDURE

All adoptions in Spain must go through a public agency responsible for placing children in families and, eventually, for moving them back to care in the case of breakdown. The public adoption agency makes all the administrative decisions and keeps the case records. When the pre-adoptive placement is considered satisfactory, the case is taken to court for legal completion. Adoption professionals always work in a team with a social worker and a psychologist.

In the agency files, information is available on the adopted child's birth parents, the adopted child, the adoptive parents and the family life after placement, and the professional interventions carried out with the adoptive parents and the adopted child. The files contain two types of information. There is information used for administrative purposes, with fields for variables such as the gender of the adopted child, whether the adoption was domestic or intercountry, age at placement in the family, if the adoption is by a single parent or by two parents, time between the placement and the court adoption decision. The other information is of a narrative nature and contains the caseworkers' written account of events and interventions. In terms of data analysis, it is easy to retrieve information regarding the first set of variables, as they can be easily extracted from the data files. However, these files do not contain a field for the existence of breakdown; this information cannot be easily inferred from other administrative information and can only be identified from the caseworkers' narrative accounts.

In this study, we had to identify the breakdown cases through a request submitted to all adoption professionals in the region, analyzing thereafter both the administrative and the narrative accounts contained in the corresponding files.

The procedure began by contacting the Welfare Service workers of all the territorial delegations of the *Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales* (Department of Equality, Health and Social Policies) of the *Junta de Andalucía* (regional government). All the provincial delegations of this Department had been previously informed by the *Dirección General de Personas Mayores, Infancia y Familias* (General Directorate for Elder People, Childhood and Families), offering information about the study and requesting their collaboration with the research team.

Firstly, each territorial delegation was asked to count all the breakdowns in adoption that had happened from 2003 to 2012. This task was not easy for the older cases. The different

professional workers had to resort to their personal records and working-group memory to identify as many cases as possible given that this information was not registered in any way. Once these cases were located, and in order to optimize the information collection process, those professionals who had been most involved with each case were asked to fill in the document prepared for the data collect. In the event that the professional involved in a specific case was currently inactive in welfare services, each territorial delegation assigned a person to perform this task.

Due to the high number of cases in the territorial delegations of Cadiz and Seville, two of the researchers traveled to the respective headquarters to collaborate with the professional in the process. As was previously mentioned, and with the same objective of facilitating the task for the professionals, it was decided that in those cases where the breakdown affected more than one sibling the report would refer only to the one who had presented the larger problem. This decision prevented an artificial overrepresentation of some risk factors, which could have been caused by the effect of the sum of the children affected in multiple adoption breakdowns.

By two of the researchers having access to the files this allowed the quality and nature of the information to be examined. Researchers found that the files contained lots of bureaucratic information and were very often more limited in terms of substantive details. It was typical, for instance, that the information in the files referred to “attachment difficulties,” with a description of the problems but, typically, with no use of any diagnostic tool other than observations or interviews. The same was true for behavioral problems, detected by adoption professionals in their home visits or through interviews, usually with no further use of standardized methods. The implication is that we could only consider attachment difficulties or behavioral problems in terms of yes/no, not in terms of scores or more precise diagnostic labels, and always according to the caseworkers reports.

In general, the files contained more information on domestic than intercountry adoptions. All domestic adoptions involve a pre-adoption period during which there is a more intense scrutiny by the caseworkers (social workers and psychologists), who in all cases work for the public adoption agency. Once this period ends with the court decision formalizing the adoption, the contact with the family is much more limited. In most of the intercountry adoptions, the usually quite short pre-adoption period happens in the country of origin. Reports in the files tend to be much shorter and less detailed than in domestic adoptions. For these children, once in their new families, the majority of the post-adoption follow-up is in the hands of professionals working for the accredited agency involved in the intercountry

## *Method*

adoption. Very often, their follow-up reports, both in terms of frequency and content, are mainly geared toward completing the limited information requested from the country of origin. In consequence, the information for confirmed adoptions (CA) tends to be less rich than in the case of pre-legalized adoption (PA), both for domestic and intercountry adoptions.

The confidentiality of the collected information was ensured throughout the process, both by the research team and by the professional workers who participated in the research. Each breakdown case was assigned a code in order to hide any data that would identify the minor, the biological or adoptive family, as well as the professional. However, the code allowed identification of the type of intervention measure involved and the province of origin. The study was conducted with full regard to the adoption agency's ethical guidelines for anonymity and confidentiality. Furthermore, the study was approved by the University of Seville Ethics Committee.

Once data collection and analyses were completed, an official report (Palacios et al., 2015) was elaborated for the *Junta de Andalucía* with the data found, as well as considerations for professional improvement. Subsequently, two training courses were held in Malaga and Seville, respectively, with the aim of providing the information and recommendations to welfare professionals.

## 2.2.4. DATA ANALYSIS

The following statistical analyses were performed using IBM SPSS Statistics 22.0 software (SPSS Inc., Chicago, IL).

### **Objective 6: Characterization of the breakdowns in adoption**

Firstly, for the incidence estimate, the number of known adoption breakdowns during the study period (2003-2012) was put in relation to the total number of adoptions that happened in the same period. Specific incidence estimates were performed for pre-adoption period, domestic adoption, intercountry adoption, as well as for the whole adopted sample. For the denominator of the global adoption calculation, it does not make sense to add the three populations given that the pre-adoption cases and the domestic adoptions will contain many duplicated cases (all the domestic adoptions have previously been pre-adoption cases). Therefore, to calculate the global estimate, the highest value in domestic adoption (which is the pre-adoption cases) was used, later adding intercountry adoptions to that figure. The resulting number of these calculations is the cumulative incidences for the entire period studied.

Descriptive statistics were used to analyze the variables identified as risk factors. The qualitative variables, which represent the majority of the variables, have been analyzed through frequencies and percentages. In the case of quantitative variables, the mean and standard deviation have been offered.

### **Objective 7: Factors related to the duration: the role of age at placement**

The sample was first divided into pre-adoption and formalized adoption cases. Afterwards, a descriptive analysis of the disruption cases was followed by a bivariate analysis using the Mann-Whitney *U* test examining differences between both groups. Kaplan Meier and Cox regression methods were used to examine the survival function and the variables associated with the duration of the placement. In these analyses, the outcome variable was the presence of breakdown and the time variable was the time in months from placement to disruption. Two criteria were used to include variables in the Cox regression: theoretical relevance and presence of information about the specific variable in at least 85% of the cases. The final model was developed through four initial models that focused on variables corresponding to birth family, adoptees, adopters and family life, and professional intervention. Statistically significant variables in each of the four models were included in the

## *Method*

final model. All variables were categorical. The proportional hazards assumption was met by estimating the log-rank in the statistically significant variables in the final model.

For the analysis of the risk associated with increasing age at placement, our second goal, chi-square and rate ratio analyses were used. The age of the child was analyzed by age groups, in accordance with how the Spanish adoption agencies categorize children: adopted as infants (0-2 years; 0-24 months), in their preschool years (2-6; 25-72 months), during the elementary school years (6-10; 73-120 months) or later on (+10 years; from 121 months).

### **Objective 8: Adolescence and breakdowns**

The first step in the data analysis process was to establish a cutoff point to distinguish between breakdowns occurring during childhood and those occurring during adolescence. Since, as stated in the introduction, the mean age for breakdown is 13-14 years, said cutoff point was set at 13 years of age.

Next, only those variables that did not have more than 15 missing values were selected for analysis. Depending on whether the variable in question was quantitative or qualitative, different statistical analyses were performed using the IBM SPSS Statistics 22.0 software. For quantitative variables, means comparison (Student's *t*) and Cohen's *d* effect size tests (0.20-0.49 = small effect, 0.50-0.79 = moderate effect,  $\geq 0.80$  large effect) were used to compare the two groups. For qualitative variables, the analyses used were Chi-squared and Phi/Cramer's *V* (0.10-0.29 = small effect, 0.30-0.49 = moderate effect,  $\geq 0.50$  large effect). Due to the low statistical power observed in some comparisons, resulting from the small sample group, effect size tests were conducted to minimize the consequences of possible type II errors.









### **3. RESULTS**

The results are divided into two sections. The first one, corresponding to the HBSC study, contains five studies (studies 1-5); the second section, dedicated to the breakdown project, is composed of three studies (studies 6-8).

Before presenting the results of each study, a brief summary of the objectives, the sample used, as well as the variables and the data analyses employed will be reiterated in order to facilitate the reading and the comprehension of this chapter. Likewise, each study will finalize with brief conclusions derived from the analyses, which will be presented in greater depth in the following chapters.

Some of the results presented in this work come from in-press or published articles. To ensure compliance with copyright assignment agreements, the information is kept as similar as possible to that published in said articles, trying to maintain the same format and style in each of the studies presented here. Therefore, in some cases the APA rules will not be assumed because the information has been published under other rules, which affect, for example, the amount of decimals that the figures have.

### **3.1. HBSC STUDY**

### 3.1.1. STUDY 1: Diversity in adoption

This study is based on:

❖ Article:

Paniagua, P., Moreno, C., Román, M., Palacios, J., Grotevant, H., & Rivera, F. (under review). Under the same label: adopted adolescents' heterogeneity in well-being and perception of social context. *Youth & Society*.

❖ Data report to Ministry of Health, Social Services and Equality:

Moreno, C., Paniagua, C., Rivera, F., Palacios, J., Román, M., Ramos, P., Jiménez-Iglesias, A., García-Moya, I., Sánchez-Queija, I., Moreno-Maldonado, C., & Villafuerte-Díaz, A. (2016). *Adolescentes adoptados: análisis de sus estilos de vida, salud, ajuste psicológico y relaciones en sus contextos de desarrollo. Resultados del Estudio HBSC-2014 en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Available in: [https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2014/HBSC2014\\_AdolescentesAdoptados.pdf](https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2014/HBSC2014_AdolescentesAdoptados.pdf)

❖ Oral communications in conferences:

Paniagua, C., Moreno, C., Jiménez-Iglesias, I., Moreno-Maldonado, C., & Rivera, F. (2017) *El estudio HBSC: Un acercamiento a los adoptados españoles*. Oral communication presented as part of the symposium *La psicología clínica y de la salud en adopción* in the III International Congress of Clinical & Health Psychology on Children and Adolescents. Seville (Spain), 16<sup>th</sup> to 18<sup>th</sup> November.

Paniagua, C., Moreno, C., Palacios, J., Jiménez, J., & Rivera, F. (2016). *Trayectoria investigadora sobre el sistema de protección al menor y las familias: la adopción*. Oral communication in Jornada sobre intervención y mediación familiar "Diez años del Máster en Intervención y Mediación Familiar en la Universidad de Sevilla: desarrollos profesionales y de investigación de sus egresados y egresadas". Seville (Spain), 11st November.

❖ Poster in conference:

Paniagua, C., Rivera, F., Román, M., & Moreno, C. (2017). *Diversity in adopted adolescents: the importance of origin*. Poster presented in HBSC Spring Meeting. Bergen (Norway), 19<sup>th</sup> to 21<sup>st</sup> June.

## Results

**Objective 1:** This study explores diversity in adoption. The differences between adopted and non-adopted adolescents are first analyzed in relation to perceived support and satisfaction in different developmental contexts (family, school and peers) and well-being. Differences in the aforementioned variables are explored according to the type of adoption (domestic or intercountry) and the birth areas of origin in those cases of intercountry adoption (Asia, Eastern Europe and Latin America).

**Method:** Data from the original 2014 HBSC study sample, composed of 28374 non-adopted and 394 adopted adolescents, were used only from those participants who responded to all of the variables analyzed in this present research. Thus, the sample for this study was reduced to 223 adopted adolescents (1.2%) and 18,896 adolescents who formed a comparative non-adopted adolescents group (98.8%). Adoptees were explored in this study both as a whole group as well as dividing them into different subgroups according to the type of adoption (Table 12).

Table 12. *Demographic characteristics of participants.*

	N	Sex				Age at time of study			
		Boy (%)	Girl (%)	P	Phi	M	SD	p	d
Non-adoptees	18896	47.7	52.3	R.V.	R.V.	14.29	2.88	R.V.	R.V.
Adoptees	223	41.3	58.7	.054	.014*	13.83	2.11	.001	0.16
Domestic	81	49.4	50.6	.768	.002	13.78	2.32	.028	0.18
Intercountry	142	36.6	63.4	.008	.019*	13.86	2.00	.016	0.15
Asia	56	8.9	91.1	< .001	.042**	13.09	1.88	< .001	0.42*
Eastern Europe	40	50.0	50.0	.776	.002	13.83	1.82	.160	0.16
Latin America	30	60.0	40.0	.179	.010*	14.99	2.04	.067	0.24*

Note. R.V. = Reference Value.

\*small effect size \*\*medium effect size

A missing value analysis was performed using the contrast of proportions and effect size interpretations (Phi and Cramer's V). The differences found between participants and missing participants (adoptees and non-adoptees) showed a negligible effect size in sex, age, type of school (public or private), habitat (rural or urban) and family socioeconomic status.

The analyzed variables, whose specific instruments can be consulted in the method section, were: life satisfaction, health-related quality of life, family support, satisfaction with family relationships, friends support, satisfaction with friend relationships, school satisfaction, classmate support, and teacher support.

Regarding data analysis, due to differences in sex, age at study recruitment and socioeconomic status between adoptees and non-adoptees, as well as between different types

of adoptees, a test based on a general linear model was implemented from which adjusted standardized residuals were obtained. These adjusted standardized residuals were used to do all the statistical analysis in this article. Thereby, sex, age at study recruitment, and socioeconomic status are controlled by default. Bootstrapping methodologies were used to calculate means and standard deviations, which allows more security about possible minor errors in results. Mean comparisons (Student's *t*), Cohen's *d* and Phi effect size tests were used to compare the different groups, controlling for sex, age, and socioeconomic status.

## RESULTS

Table 13 presents the results from comparing the complete group of adoptees and the non-adopted reference group, in the variables life satisfaction, health-related quality of life, family support, family satisfaction, friend support, friend satisfaction, school satisfaction, classmate support, and teacher support. Next, the results from comparing domestic and intercountry adoptions are reported. Finally, we explore the results found when intercountry adoptees were divided into three sending regions.

Table 13. Mean comparison and effect sizes in the non-adoptee reference group and adoptees, controlling for age, sex, and socioeconomic status.

		N	Mean	Mean 95% CI		SD	t	p	d
				Lower	Upper				
Life satisfaction	Reference	18896	0.02	0.01	0.04	0.96	1.92	.149	0.12
	Adoptees	223	-0.10	-0.28	0.05	1.24			
HRQL	Reference	18896	0.02	0.01	0.03	0.99	2.07	.052	0.14
	Adoptees	223	-0.12	-0.27	0.02	1.12			
Family support	Reference	18896	0.02	0.01	0.04	0.97	-0.05	.965	0.01
	Adoptees	223	0.03	-0.11	0.15	0.97			
Family satisfaction	Reference	18896	0.02	0.01	0.04	0.96	1.86	.149	0.12
	Adoptees	223	-0.10	-0.26	0.06	1.22			
Friend support	Reference	18896	0.02	0.01	0.04	0.98	2.08	.063	0.13
	Adoptees	223	-0.11	-0.26	0.03	1.09			
Friend satisfaction	Reference	18896	0.02	0.01	0.03	0.96	4.63	.002	0.31*
	Adoptees	223	-0.28	-0.47	-0.11	1.34			
School satisfaction	Reference	18896	0.01	-0.01	0.02	0.99	-2.37	.015	0.15
	Adoptees	223	0.16	0.03	0.29	1.00			
Classmate support	Reference	18896	0.02	0.01	0.04	0.97	1.24	.238	0.08
	Adoptees	223	-0.06	-0.20	0.07	1.05			
Teacher support	Reference	18896	0.01	0.00	0.03	0.98	0.63	.556	0.04
	Adoptees	223	-0.03	-0.16	0.12	1.07			

Note. HRQL = Health-Related Quality of Life.

\*small effect size.

## Results

The results shown in Table 13 indicate that between the reference and the adopted groups, the similarities were predominant over the differences. Only one statistically significant difference with an acceptable effect size was observed in the case of friend satisfaction ( $p = .002$ ,  $d = 0.31$ ), which was lower in adoptees than in the reference group. Furthermore, school satisfaction was significantly higher for adoptees than for the reference group, however the effect size was negligible ( $p = .015$ ,  $d = 0.15$ ).

When the comparison with the non-adopted group was carried out based on the distinction between domestic and intercountry adoptions, more differences emerged between both groups (see Table 14). Domestic adoptees scored lower than the reference group in life satisfaction, health-related quality of life, and family and friend satisfaction; all the differences had small effect sizes. In addition, the non-adoptee reference group reported higher school satisfaction and lower friend satisfaction and classmate support compared to intercountry adoptees, all with small effect sizes. Comparing intercountry and domestic adoption, domestic adoptees showed lower scores in life satisfaction, health-related quality of life, family support, family satisfaction, and school satisfaction. However, domestic adoptees scored higher in classmate support. The effect sizes of the comparisons were small.

Finally, Table 15 shows the comparison between different areas of origin in intercountry adoptees. In comparison to the reference group, the group of Latin American adoptees was the only one who scored higher than the reference group in some variables with an acceptable effect size (life satisfaction, school satisfaction, and teacher support). On the other hand, Eastern Europe adoptees only showed lower scores, with an acceptable effect size compared to the reference group, in some variables (quality of life, friend support, friend satisfaction and classmate support).

The next set of comparisons is within the adoptees depending on their geographical area of origin. Latin American adoptees outperformed Asian adoptees in friend support, friend satisfaction and teacher support, in all cases with a small effect size. Compared to those adopted from Eastern Europe, Asian adoptees obtained better scores in life satisfaction, health-related quality of life score, family support, classmates support, and teacher support, with a small effect size. Finally, Latin American adoptees outperformed Eastern European adoptees in life satisfaction, health-related quality of life score, friend support, and friend satisfaction (all with small effect sizes), as well as in classmate support and teacher support (medium effect sizes).



Table 14. Mean comparison and effect sizes in the non-adoptee reference group (R), domestic adoptees (D) and intercountry adoptees (I), controlling for age, sex, and socioeconomic status.

		N	Mean	Mean 95% CI		SD	Post-hoc	p	d
				Lower	Upper				
Life satisfaction	Reference	18896	0.02	0.01	0.03	0.96	R-I	.467	0.06
	Intercountry	142	0.08	-0.10	0.25	1.01	R-D	.010	0.47*
	Domestic	81	-0.43	-0.78	-0.10	1.51	I-D	.008	0.42*
HQRL	Reference	18896	0.02	0.01	0.03	0.99	R-I	.958	0.00
	Intercountry	142	0.02	-0.14	0.19	1.01	R-D	.006	0.37*
	Domestic	81	-0.35	-0.65	-0.10	1.25	I-D	.018	0.34*
Family support	Reference	18896	0.02	0.01	0.04	0.97	R-I	.208	0.09
	Intercountry	142	0.11	-0.04	0.25	0.89	R-D	.228	0.14
	Domestic	81	-0.12	-0.37	0.10	1.07	I-D	.080	0.24*
Family Satisfaction	Reference	18896	0.02	0.01	0.04	0.96	R-I	.815	0.02
	Intercountry	142	0.00	-0.20	0.17	1.14	R-D	.069	0.30*
	Domestic	81	-0.27	-0.59	0.04	1.36	I-D	.137	0.22*
Friend support	Reference	18896	0.02	0.01	0.04	0.98	R-I	.048	0.18
	Intercountry	142	-0.16	-0.35	0.01	1.09	R-D	.653	0.05
	Domestic	81	-0.03	-0.27	0.21	1.07	I-D	.412	0.12
Friend Satisfaction	Reference	18896	0.02	0.01	0.03	0.96	R-I	.011	0.28*
	Intercountry	142	-0.25	-0.46	-0.04	1.29	R-D	.026	0.36*
	Domestic	81	-0.33	-0.65	-0.03	1.41	I-D	.651	0.06
School satisfaction	Reference	18896	0.01	-0.01	0.02	0.99	R-I	.003	0.24*
	Intercountry	142	0.25	0.08	0.41	0.97	R-D	.977	0.01
	Domestic	81	0.00	-0.23	0.22	1.03	I-D	.070	0.25*
Classmate support	Reference	18896	0.02	0.01	0.04	0.97	R-I	.026	0.20*
	Intercountry	142	-0.17	-0.35	0.00	1.05	R-D	.303	0.13
	Domestic	81	0.15	-0.08	0.36	1.03	I-D	.029	0.31*
Teacher support	Reference	18896	0.01	0.00	0.03	0.98	R-I	.862	0.02
	Intercountry	142	0.03	-0.13	0.20	1.01	R-D	.262	0.14
	Domestic	81	-0.13	-0.38	0.12	1.17	I-D	.282	0.15

Note. HRQL = Health-Related Quality of Life.

\*small effect size.

Results

Table 15. Mean comparison and effect sizes in the non-adopter reference group (R) and three birth areas selected: Asia (A), Latin America (L), and East Europe (E).

		N	Mean	Mean 95% CI		SD	Post-hoc	p	d
				Lower	Upper				
Life satisfaction	Reference	18896	0.02	0.01	0.03	0.96	R-A	.218	0.14
	Asia	56	0.15	-0.07	0.37	0.80	R-L	.174	0.27*
							R-E	.327	0.17
							A-L	1.000	0.14
							A-E	1.000	0.31*
Latin America	30	0.28	-0.15	0.66	1.09	L-E	.457	0.38*	
East Europe	40	-0.14	-0.51	0.19	1.14				
HRQL	Reference	18896	0.02	0.01	0.03	0.99	R-A	.575	0.08
	Asia	56	0.10	-0.19	0.36	1.02	R-L	.550	0.12
							R-E	.127	0.23*
							A-L	1.000	0.04
							A-E	.515	0.32*
Latin America	30	0.14	-0.28	0.52	1.09	L-E	.815	0.35*	
East Europe	40	-0.21	-0.52	0.08	0.95				
Family support	Reference	18896	0.02	0.01	0.04	0.97	R-A	.030	0.23*
	Asia	56	0.24	0.02	0.42	0.73	R-L	.450	0.12
							R-E	.801	0.04
							A-L	1.000	0.13
							A-E	.601	0.30*
Latin America	30	0.14	-0.21	0.44	0.90	L-E	.909	0.17	
East Europe	40	-0.02	-0.40	0.28	1.02				
Family satisfaction	Reference	18896	0.02	0.01	0.04	0.96	R-A	.588	0.08
	Asia	56	0.10	-0.21	0.34	1.01	R-L	.963	0.02
							R-E	.386	0.17
							A-L	1.000	0.06
							A-E	.792	0.22*
Latin America	30	0.04	-0.49	0.45	1.26	L-E	1.000	0.15	
East Europe	40	-0.14	-0.49	0.20	1.18				
Friend support	Reference	18896	0.02	0.01	0.04	0.98	R-A	.038	0.27*
	Asia	56	-0.24	-0.50	0.01	0.98	R-L	.334	0.18
							R-E	.120	0.30*
							A-L	.205	0.45*
							A-E	1.000	0.03
Latin America	30	0.20	-0.18	0.52	0.99	L-E	.079	0.42*	
East Europe	40	-0.27	-0.65	0.09	1.23				
Friend satisfaction	Reference	18896	0.02	0.01	0.03	0.96	R-A	.016	0.37*
	Asia	56	-0.34	-0.65	-0.08	1.07	R-L	.632	0.11
							R-E	.214	0.25*
							A-L	.114	0.40*
							A-E	1.000	0.10
Latin America	30	0.13	-0.40	0.54	1.36	L-E	.218	0.27*	
East Europe	40	-0.22	-0.66	0.14	1.29				
School satisfaction	Reference	18896	0.01	-0.01	0.02	0.99	R-A	.048	0.24*
	Asia	56	0.25	-0.01	0.49	0.89	R-L	.069	0.34*
							R-E	.484	0.11
							A-L	1.000	0.10
							A-E	1.000	0.14
Latin America	30	0.35	-0.04	0.72	1.09	L-E	1.000	0.22*	
East Europe	40	0.12	-0.21	0.43	1.02				
Classmate support	Reference	18896	0.02	0.01	0.04	0.97	R-A	.413	0.11
	Asia	56	-0.09	-0.40	0.17	1.09	R-L	.681	0.07
							R-E	.006	0.45*
Latin	30	0.09	-0.23	0.41	0.89	A-L	.779	0.18	

	America						A-E	.341	0.31*
	East Europe	40	-0.42	-0.77	-0.10	1.03	L-E	.043	0.53**
Teacher support	Reference	18896	0.01	0.00	0.03	0.98	R-A	.898	0.03
	Asia	56	0.04	-0.24	0.27	0.97	R-L	.061	0.30
							R-E	.203	0.19
	Latin America	30	0.30	-0.01	0.62	0.88	A-L	.213	0.28*
	East Europe	40	-0.18	-0.52	0.13	1.04	A-E	1.000	0.22*
						L-E	.057	0.50**	

Note. HRQL = Health-Related Quality of Life.

\*small effect size. \*\*medium effect size

### Conclusions:

- As a group, adopted adolescents have more similarities than differences with respect to their non-adopted peers in the variables analyzed: life satisfaction, wellbeing, family support, family satisfaction, friend support, friend satisfaction, school satisfaction, classmate support, and teacher support.

- Overall, results show better scores for intercountry adoptees than for domestic adoptees, however not in all the variables. Domestic adoptees have a more significant score in classmate support and both groups show no statistical differences in friend support, friend satisfaction and teacher support.

-Regarding birth areas of origin, Latin American adoptees show better scores compared to Eastern Europe adoptees, who show more difficulties.

-Specifically, Asian adoptees have good levels of wellbeing and good adjustment in the family context. However, their results with the peer group are less positive.

-Eastern European adoptees have the worst results in wellbeing, as well as a lower score in family context. In addition, they do not show good results with the peer group and also have difficulties in the school context.

-Finally, Latin American adoptees are the intercountry adoptees with better scores in all the areas, with the exception of family context, ranking second after Asian adoptees.

-In addition to the importance of the child's birth country in the analysis of the results, the country of adoption is also particularly interesting. Latin American adoptees show a good

## *Results*

adjustment in Spain, in contrast to those Latin American adoptees in other non-Hispanic countries.

-Despite the great diversity, the data also show that the most notable differences in adoptees occur in their relationships with peers.

### 3.1.2. STUDY 2: Family dimensions

This study is based on:

❖ Article:

Paniagua, C., Moreno, C., Rivera, F., & Jiménez-Iglesias, I. (2018). Adolescents' perception of family relationships in adoptees and non-adoptees: More similarities than differences. *The British Journal of Social Work*. Advanced online publication.

*Note.* The reproduction of this article complies with the conditions established in the copyright assignment agreement signed in *The British Journal of Social Work*, published by © 2018 Oxford University Press. The online version of the article is available at: <https://academic.oup.com/bjsw/advance-article-abstract/doi/10.1093/bjsw/bcy028/4982649?redirectedFrom=fulltext>

❖ Data report to Ministry of Health, Social Services and Equality:

Moreno, C., Paniagua, C., Rivera, F., Palacios, J., Román, M., Ramos, P., Jiménez-Iglesias, A., García-Moya, I., Sánchez-Queija, I., Moreno-Maldonado, C., & Villafuerte-Díaz, A. (2016). *Adolescentes adoptados: análisis de sus estilos de vida, salud, ajuste psicológico y relaciones en sus contextos de desarrollo. Resultados del Estudio HBSC-2014 en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Available in: [https://www.mssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2014/HBSC2014\\_AdolescentesAdoptados.pdf](https://www.mssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2014/HBSC2014_AdolescentesAdoptados.pdf)

❖ Poster in conference:

Paniagua, C., Jiménez-Iglesias, A., García-Moya, I., Román, M., & Palacios, J. (2016). *Quality of parent-child relationships during adolescence: a comparison between adopted and non-adopted youth*. Poster presented in XV Biennial Conference of the European Association for Research on Adolescence (EARA). Cadiz, (Spain), 16<sup>th</sup> to 19<sup>th</sup> September.

Results

**Objective 2:** This study analyzes the existence of differences between adopted and non-adopted adolescents in the following family dimensions: communication and affection with the mother and the father, perceived family support, and satisfaction with family relationships. Furthermore, differences between domestic and intercountry adoption are also explored. Lastly, the influence of family dimensions (communication, affection and support) on family satisfaction is explored, comparing adoptees and non-adoptees as well as domestic and intercountry adoptees.

**Method:** The sample used for the present study is composed of both the 28374 adolescents identified as a comparison group and the 394 adopted adolescents. Adoptees are analyzed both as a whole group as well as dividing them by type of adoption (domestic or intercountry), as can be seen in Table 16. Due to the size of the sample size required to carry out the analysis (see the method chapter), the different intercountry birth areas have not been analyzed.

Table 16. *Demographic characteristics of participants.*

		Non-adoptees		Adoptees		Comparison	Phi/Cramer's V
		%	N	%	N		
Sex	Boy	49.5	14057	47.5	187	$p > 0.1$	0.005
	Girl	50.5	14317	52.5	207		
Age	11-12	24.3	6893	30.5	120	$p = 0.021$	0.018
	13-14	31.0	8807	31.0	122		
	15-16	30.0	8511	26.9	106		
	17-18	14.7	4163	11.7	46		
		Domestic adoptees		Intercountry adoptees		Comparison	Phi/Cramer's V
		%	N	%	N		
Sex	Boy	52.3	81	44.4	106	$p > 0.1$	0.077
	Girl	47.7	74	55.6	133		
Age	11-12	32.3	50	29.3	70	$p > 0.1$	0.110*
	13-14	31.0	48	31.0	74		
	15-16	21.9	34	30.1	72		
	17-18	14.8	23	9.6	23		

\*small effect size

The analyzed variables, whose specific instruments can be consulted in the method section, were: parental affection, communication with parents, perceived family support, and satisfaction with family relationships.

With respect to the analyses employed, mean comparisons (Student's *t*) and Cohen's *d* effect size tests were used to compare groups, controlling for sex and age. Secondly, using Spearman's rho correlations, a descriptive analysis of the relationships between affection,

communication and support to family satisfaction was obtained. Partial Eta-squared scores and Z-score were used to test whether Spearman's rho correlations were statistically different between groups. Finally, a multiple linear regression was performed to study differences in family satisfaction between groups.

## RESULTS

We report statistically significant differences between adoptees and non-adoptees in three of the measured variables, namely communication with the father, family support, and family satisfaction (see Table 17).

Table 17. Mean comparison and effect size in different family dimensions.

		<i>N</i>	<i>M (Mz)</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Communication with the mother	Non-adoptees	26640	3.0 (-0.0)	0.85	0.30	$p > 0.1$	0.04
	Adoptees	298	3.0 (-0.0)	0.89			
	Domestic	102	2.9 (-0.2)	0.97	1.42	$p > 0.1$	0.17
	Intercountry	196	3.0 (0.0)	0.85			
Communication with the father	Non-adoptees	23943	2.7 (-0.0)	0.95	2.00	$p = 0.046$	0.13
	Adoptees	253	2.8 (0.1)	0.94			
	Domestic	92	2.8 (0.1)	1.05	0.87	$p > 0.1$	0.12
	Intercountry	161	2.8 (0.2)	0.88			
Maternal affection	Non-adoptees	26402	1.7 (0.0)	0.38	1.92	$p = 0.056$	0.14
	Adoptees	291	1.7 (-0.1)	0.45			
	Domestic	99	1.6 (-0.4)	0.56	2.10	$p = 0.038$	0.29*
	Intercountry	192	1.7 (-0.0)	0.38			
Paternal affection	Non-adoptees	23589	1.6 (0.0)	0.49	0.54	$p > 0.1$	0.03
	Adoptees	245	1.6 (-0.0)	0.52			
	Domestic	85	1.5 (-0.1)	0.57	0.74	$p > 0.1$	0.10
	Intercountry	160	1.6 (0.0)	0.49			
Family support	Non-adoptees	27169	5.9 (0.0)	1.56	2.27	$p = 0.024$	0.14
	Adoptees	367	5.7 (-0.1)	1.77			
	Domestic	142	5.4 (-0.3)	1.95	2.79	$p = 0.006$	0.31*
	Intercountry	225	5.9 (0.0)	1.62			
Family satisfaction	Non-adoptees	26769	9.4(0.0)	2.13	4.06	$p = 0.005$	0.22*
	Adoptees	352	9.1 (-0.2)	2.78			
	Domestic	136	8.6 (-0.4)	3.13	2.41	$p = 0.017$	0.28*
	Intercountry	216	9.4 (-0.16)	2.5			

Note. *Mz* = Standardized mean controlling for age and gender.

\*small effect size

However, the only family variable that reached a considerable effect size was family satisfaction ( $d = 0.22$ ), which was higher in non-adopted adolescents. Regarding the comparison between domestic and intercountry adoptees, three variables reached a considerable effect size: maternal affection ( $d = 0.29$ ), which was higher in intercountry

## Results

adoptees; family support ( $d = 0.31$ ), which was higher in intercountry adoptees; and family satisfaction ( $d = 0.28$ ), which was higher in intercountry adoptees.

The significant differences we found in family satisfaction for both contrasts (adoptees vs. non-adoptees, and domestic vs. intercountry adoptees) were not present in other family dimensions (communication, affection, and support). Therefore, the correlation between these variables was made secondarily to explain this difference. Table 18 shows the correlation between adoptees and non-adoptees. In this table, it can be observed that all variables had positive and significant correlations with family satisfaction for both groups.

Table 18. *Correlation between family satisfaction and other family-related variables (communication, affection and family support), controlling for age and sex.*

		<i>N</i>	Rho Spearman	<i>p</i>	Partial Eta squared	<i>Z value</i>	<i>Z p</i>
Communication with the mother	Non-adoptees	25744	0.31	$p < 0.001$	0.10**	0.93	$p > 0.1$
	Adoptees	279	0.26	$p < 0.001$	0.07**		
	Domestic	98	0.23	$p = 0.022$	0.05*		
	Intercountry	181	0.26	$p < 0.001$	0.07**		
Communication with the father	Non-adoptees	23127	0.29	$p < 0.001$	0.08**	0.33	$p > 0.1$
	Adoptees	235	0.31	$p < 0.001$	0.10**		
	Domestic	88	0.44	$p < 0.001$	0.19***		
	Intercountry	147	0.21	$p = 0.013$	0.04*		
Maternal affection	Non-adoptees	26617	0.53	$p < 0.001$	0.28***	0.05	$p > 0.1$
	Adoptees	351	0.53	$p < 0.001$	0.28***		
	Domestic	95	0.44	$p < 0.001$	0.19***		
	Intercountry	177	0.31	$p < 0.001$	0.09**		
Paternal affection	Non-adoptees	25526	0.42	$p < 0.001$	0.17***	1.08	$p > 0.1$
	Adoptees	272	0.36	$p < 0.001$	0.13**		
	Domestic	81	0.54	$p < 0.001$	0.29***		
	Intercountry	148	0.41	$p < 0.001$	0.17***		
Family support	Non-adoptees	22804	0.41	$p < 0.001$	0.17***	0.92	$p > 0.1$
	Adoptees	229	0.46	$p < 0.001$	0.21***		
	Domestic	135	0.61	$p < 0.001$	0.37***		
	Intercountry	216	0.45	$p < 0.001$	0.20***		

\*small effect size \*\*medium effect size \*\*\*large effect size

Finally, to further explore the reported differences in family satisfaction, four multiple linear regression models were tested for non-adoptees, adoptees, domestic adoptees and intercountry adoptees, respectively (see Table 19). For non-adopted adolescents, the model explained 26% of family satisfaction, which is considered statistically significant. All the family dimensions studied were statistically significant; however, they exhibited different effect sizes. Table 14 shows that family support was found to be the dimension with a higher beta ( $\beta = .261$ ) and higher effect size (medium).



Table 19. Indices corresponding to the multiple linear regression models in family satisfaction, controlling for age and sex.

		B	Standard Error	$\beta$	t	p	Partial Eta squared
Non-adoptees	Communication with the mother	0.06	0.01	.059	7.71	$p < .001$	0.003
	Communication with the father	0.02	0.01	.026	3.20	$p = 0.001$	< 0.001
	Maternal affection	0.16	0.01	.164	21.00	$p < .001$	0.020*
	Paternal affection	0.15	0.01	.160	20.15	$p < .001$	0.018*
	Family support	0.25	0.01	.261	37.93	$p < .001$	0.063**
Adoptees	Communication with the mother	0.01	0.07	.006	0.09	$p > 0.1$	< 0.001
	Communication with the father	0.12	0.07	.116	1.67	$p = 0.097$	0.013*
	Maternal affection	0.11	0.06	.130	1.77	$p = 0.079$	0.015*
	Paternal affection	0.09	0.07	.091	1.28	$p > 0.1$	0.008
	Family support	0.40	0.07	.392	5.55	$p < .001$	0.130**
Domestic	Communication with the mother	0.07	0.10	.075	0.68	$p > 0.1$	0.007
	Communication with the father	0.11	0.10	.118	1.13	$p > 0.1$	0.018*
	Maternal affection	0.09	0.08	.131	1.12	$p > 0.1$	0.017*
	Paternal affection	0.14	0.10	.163	1.42	$p > 0.1$	0.028*
	Family support	0.39	0.10	.419	3.93	$p < .001$	0.181***
Intercountry	Communication with the mother	-0.04	0.10	-.037	0.40	$p > 0.1$	0.001
	Communication with the father	0.13	0.10	.120	1.31	$p > 0.1$	0.013*
	Maternal affection	0.12	0.09	.118	1.26	$p > 0.1$	0.012*
	Paternal affection	0.04	0.09	.041	0.45	$p > 0.1$	0.002
	Family support	0.41	0.10	.377	4.03	$p < .001$	0.112**

\*small effect size \*\*medium effect size

The model for adoptees was statistically significant and explained 30% of family satisfaction. Overall, family support was the variable with the greater capacity to explain adolescents' family satisfaction ( $\beta = .392$ ). It is the only significant variable and the only variable with a medium effect size.

The model for domestic adoptees was statistically significant and explained 44% of family satisfaction (see Table 19). Family support, the only significant variable in this model, showed the highest effect size, and therefore, the greater capacity to explain adolescents' family satisfaction ( $\beta = .419$ ).

Regarding intercountry adoptees, the model was statistically significant and explained 21% of family satisfaction. Overall, family support was the only significant variable, showed the

## *Results*

highest effect size, and thus had the greatest capacity to explain adolescents' family satisfaction ( $\beta = .377$ ).

### **Conclusions:**

-With the exception of family satisfaction, adoptees showed more similarities than differences compared to the non-adopted group in the different dimensions of family context. Adoptees were similar to non-adoptees in affection, communication and support. Adoptees only differed in family satisfaction, with small effect size, whereas the reference group showed higher scores.

-In fact, more differences were detected within the group of adoptees (domestic vs. intercountry) than between non-adoptees and adoptees. Domestic and intercountry adoptees differed in maternal affection, family support and family satisfaction, being intercountry adoptees the group with higher scores, also with a small effect size.

-Family support was the most relevant variable for family satisfaction for all the adolescents. It was especially more relevant in the adopted group than in the non-adopted group, and for domestic more than for intercountry adoptees.

-The influence of fathers was greater in adoptees than in non-adoptees, especially in communication. Regarding the type of adoption, fathers had a more prominent role in domestic adoption than in intercountry adoption where the contribution of mothers and fathers was more balanced.

### 3.1.3. STUDY 3: Perceived social support and well-being.

This study is based on:

❖ Article:

Paniagua, C., Moreno, C., Rivera, F., & Ramos, P. (under review). The sources of support and their influence on health and well-being in adopted adolescents: the family role. *Children and Youth Services Review*.

❖ Data report to Ministry of Health, Social Services and Equality:

Moreno, C., Paniagua, C., Rivera, F., Palacios, J., Román, M., Ramos, P., Jiménez-Iglesias, A., García-Moya, I., Sánchez-Queija, I., Moreno-Maldonado, C., & Villafuerte-Díaz, A. (2016). *Adolescentes adoptados: análisis de sus estilos de vida, salud, ajuste psicológico y relaciones en sus contextos de desarrollo. Resultados del Estudio HBSC-2014 en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Available in: [https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2014/HBSC2014\\_AdolescentesAdoptados.pdf](https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2014/HBSC2014_AdolescentesAdoptados.pdf)

❖ Poster in conference:

Paniagua, C., Moreno, C., Ramos, P., Jiménez-Iglesias, I., & Moreno-Maldonado, C. (2017) *Las fuentes de apoyo social y su influencia en la salud de adolescentes adoptados*. Poster presented in III International Congress of Clinical & Health Psychology on Children and Adolescents. Seville (Spain), 16<sup>th</sup> to 18<sup>th</sup> November.

## Results

**Objective 3:** This study analyzes the level of perceived social support in different developmental contexts (family, friends, classmates and teachers) between adopted and non-adopted adolescents. Furthermore, the influence of the different types of perceived social support on well-being is explored in both groups to check if there are differences between them. The relationships between developmental contexts are also explored.

**Method:** The sample is composed of 28374 adolescents used as the comparison group and 394 adopted adolescents. Due to the type of analyses required to address the proposed objective, the adoptees were used only as a whole group.

Since some adolescents did not answer one or various items needed to calculate the GHS score that is explained below, a missing value analysis was previously done based on the contrast between the proportions and interpretation of effect sizes (Phi and Cramer's  $V$ ). This analysis determined that there are no noticeable differences in effect sizes in the missing subjects based on sex, age, type of the school, place of residence or socio-economic status of the family.

Regarding the variables used in this study, data from family support, friend support, classmate support, teacher support and Global Health Score (GHS) were used.

With respect to data analysis, Pearson- $r$  correlations were used to obtain a descriptive analysis of the relationships between all the examined indicators in adopted and reference group. The model described in the introduction section was assessed through structural equation modelling (SEM) using maximum likelihood estimation with EQS 6.2. The model was tested for the group of adoptees and the reference group separately and compared in terms of their goodness of fit. On the other hand, to improve the adjustment of each model, the Wald test was used. The strategy of comparing competing nested models was employed. Chi-square differences were used to compare the changes in fit among the nested models.

## RESULTS

Firstly, a hypothetical model representing the influence of perceived social support on health and well-being has been designed. It measures health and well-being using a composite score (Global Health Score) which includes components related to physical health as well as emotional well-being (Ramos, Moreno, Rivera, & Pérez, 2010). In terms of developmental contexts that provide social support, the four mentioned are represented in the hypothetical model: family, friends, classmates and teachers. This model aims to analyze if there is a difference in the relationship of adopted girls and boys compared to adolescents who grow up

in their biological families and do not have any other means of protection system, i.e., with respect to the group of adolescents which will be used as the reference group. The starting point is the same model for adopted adolescents and the reference group (see Figure 4).

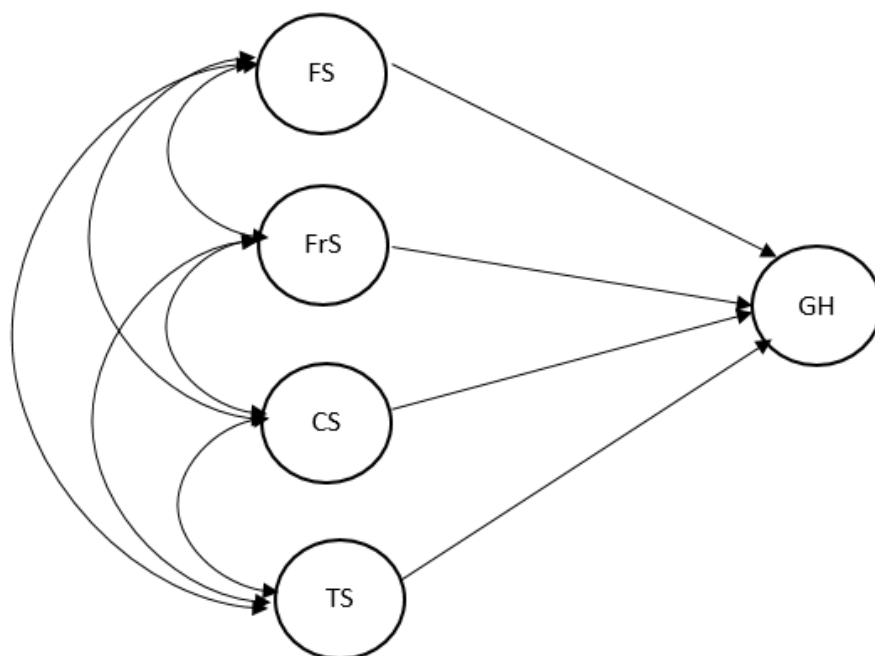


Figure 4. Initial model for adopted adolescents and reference group. *FS* = Family support; *FrS* = Friends support; *CS* = Classmate support; *TS* = Teacher support; *GH* = Global health

Once the initial model has been established, a comparison of means for independent samples was carried out and the effect size for the different comparisons between adopted adolescents and the reference group was calculated.

Table 20. *Bivariate analysis and effect size*

		<i>N</i>	Mean	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Family support	Adoptees	367	5.72	1.77	-1.67	.096	0.10
	Reference	27169	5.88	1.56			
Friends support	Adoptees	327	5.35	1.81	-3.05	.002	0.20*
	Reference	24290	5.66	1.58			
Classmate support	Adoptees	361	3.85	1.03	-2.11	.036	0.13
	Reference	26643	3.96	0.90			
Teacher support	Adoptees	358	3.72	1.10	0.17	.864	0.01
	Reference	26564	3.71	0.99			
Global health	Adoptees	307	-0.03	1.21	-0.58	.562	0.04
	Reference	22828	0.01	0.99			

\*small effect size

## Results

As can be seen in Table 20, friends support is the only variable that reaches a significant value with a low effect size ( $d = 0.20$ ), showing a lower mean in the group of adopted adolescents than in the reference group. Differences that reach a significant effect size were not observed in the rest of developmental contexts, so the situation in both groups in the rest of the contexts is statistically the same.

A SEM was estimated using the five latent factors following the Initial Model established in Figure 4 for both groups, adoptees and the reference group, through an estimation of standardized residuals, controlling sex and age. Furthermore, by using the Wald Test, the models were modified independently in both groups. The correlation matrices for the observed indicators used in estimating the structural equations for adoptees and reference group are presented in Table 21 to facilitate the replication; all intersections are significant.

Table 21. *Pearson-r correlations among the observed variables in adopted adolescents and the reference group.*

		FS	FrS	CS	TS	GH
Adoptees	FS	-	.37**	.32**	.29**	.46**
	FrS		-	.44**	.21**	.28**
	CS			-	.42**	.25**
	TS				-	.20**
	GH					-
Reference group	FS	-	.26**	.25**	.30**	.39**
	FrS		-	.31**	.22**	.33**
	CS			-	.44**	.32**
	TS				-	.31**
	GH					-

*Note.* FS = Family support; FrS = Friends support; CS = Classmate support; TS = Teacher Support; GH = Global health.

\*\* $p < .001$

Table 22 sets out the fit data and explanatory capacity of the Initial Model for the reference group. In this table, good fit indicators in all the analyzed parameters are observed. According to the Wald test there are no relevant modifications. However, the adoptee group shows a discrete level of adjustment, so by using the modification tests the possible changes in the structure of the Initial model were then analyzed.

The results of the Wald Test in adoptees indicate the need to eliminate the relationships between classmate support and health [ $\chi^2(1) = 0.008, p = .931$ ], as well as those between teacher support and health [ $\chi^2(2) = 0.296, p = .862$ ], given that the Initial Model showed insignificant standardized loads, so they were removed for the purposes of creating the Final Model in adoptees. Additionally, Table 22 shows there is an improvement fit in the

Final Model with respect to the Initial Model in adoptees. In this analysis, the indices obtained supported goodness of fit in the Final Model for adoptees. As previously indicated, the Wald Test did not report any possible modifications to the Initial Model for the reference group, as all the loads were above 0.10 in standardized value.

Table 22. *Summary of goodness-of-fit indices for the tested models.*

	Adoptees		Reference group
	Initial Model	Final Model	Initial Model
$\chi^2$	225.91	226.52	6033.50
$p$	$\leq .001$	$\leq .001$	$\leq .001$
NNFI	.91	.92	.95
CFI	.93	.93	.96
RMSEA	.059	.058	.050
(IC 90%)	(.046 - .071)	(.045 - .070)	(.049 - .051)
R <sup>2</sup> Health	.364	.365	.333

*Note.* The Final Model in adoptees is the product of restriction to zero in the CS-GH and TS-GH parameters.

Therefore, the following are considered as final: the Initial Model to reference sample (i.e. the Final Model for the sample of non-adoptees is identical to the originally proposed Initial Model) and the modification made to this model for the case of adoptees (Final Model for Adoptees). Both models would differ in the elimination (restriction to zero) of the parameters ranging from classmate support to health ( $Bz = 0.01$ ) and from teacher support to health ( $Bz = 0.06$ ), both with insignificant loads. The Final Model for adoptees is presented in Figure 5 and for the reference group in Figure 6. In conclusion, in terms of adoptees, the final model explains 36.5% of global health and demonstrates good levels of fit. In regard to the reference group, the final model (which is the same as the Initial Model) explains 33.3% of global health and also shows good levels of fit.

The Final Model for adoptees and the Final Model for the reference group are represented in Figure 5 and 6 respectively and all the relationships encountered are statistically significant. Starting with the adoptees, the direct relationship between the different perceived support and the general health score is restricted to family ( $\beta = .53, p < .05$ ) and friends ( $\beta = .17, p < .05$ ), and there is no relationship between health and well-being nor the perceived support from classmates or teachers (see Figure 5). Furthermore, the perceived family support was the strongest relationship found, as it is larger than the reference group model. On the other hand, a significant relationship between the perceived support from

## Results

teachers and the perceived support from classmates ( $\beta = .49, p < .05$ ) was observed, which is very similar to the relationship detected between the perceived support from classmates and friends ( $\beta = .48, p < .05$ ). A relationship between the perceived support from teachers and perceived family support ( $\beta = .42, p < .05$ ) was also noticed, as was a relationship between the latter and classmates ( $\beta = .39, p < .05$ ). Furthermore, a relationship between the perception of family support and friends support was detected ( $\beta = .30, p < .05$ ). Lastly, the relationship with the lowest load, which is still significant, was the relationship between the perceived support from friends and teachers ( $\beta = .20, p < .05$ ).

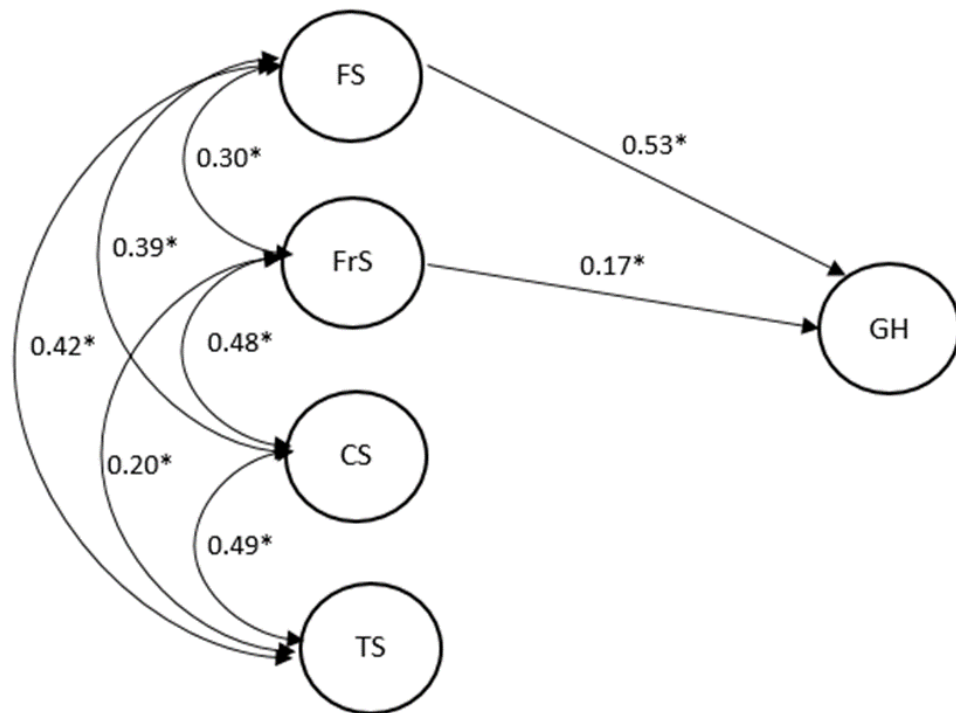


Figure 5. Standardized solution of the Final Model for adoptees, numbers indicated the standardized coefficient (marked with an asterisk when  $p < .05$ ). *FS* = Family support, *FrS* = Friends support, *CS* = Classmate support, *TS* = Teacher support, *GH* = Global health

With respect to the model designed for the reference group (see Figure 6), all the supports have a relationship with the global health score. The main one is the family context ( $\beta = .31, p < .05$ ), followed by the friends context ( $\beta = .19, p < .05$ ), then classmates ( $\beta = .18, p < .05$ ) and teachers ( $\beta = .14, p < .05$ ). The strongest relationship between the different social supports is observed between teachers and classmates ( $\beta = .53, p < .05$ ). The rest of the relationships between the different supports reach similar loads. In descending order, they are: the relationship between classmate support and friend support ( $\beta = .35, p < .05$ ), between teacher support and family support ( $\beta = .34, p < .05$ ), between the latter and classmate



support ( $\beta = .28, p < .05$ ), between family support and friend support ( $\beta = .27, p < .05$ ) and, lastly, friend support and teacher support ( $\beta = .24, p < .05$ ).

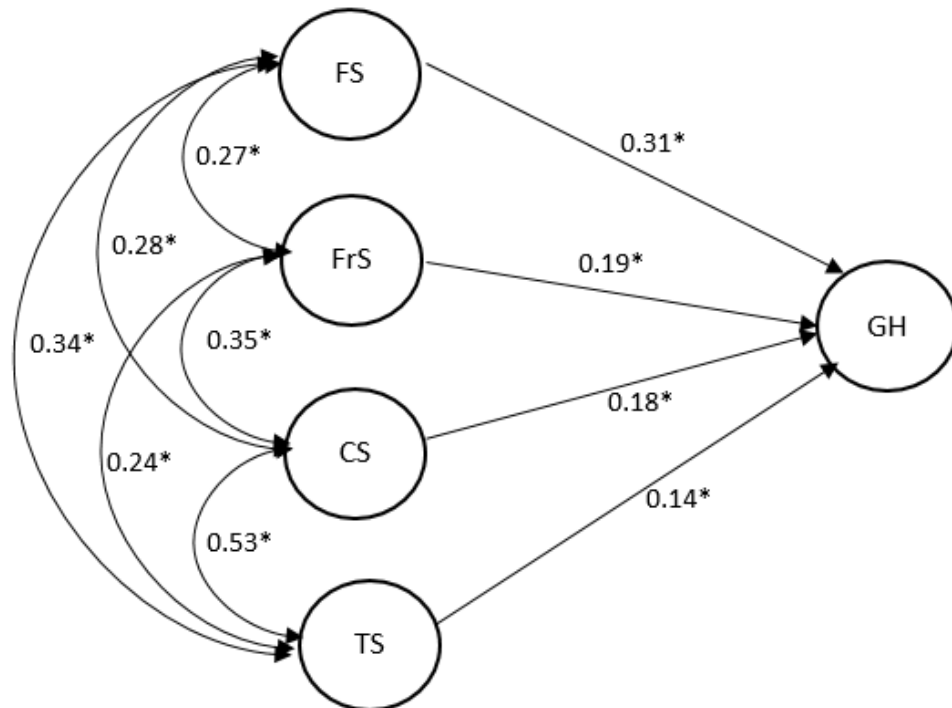


Figure 6. Standardized solution of the final model for the reference group, numbers indicated the standardized coefficient (marked with an asterisk when  $p < .05$ ). *FS* = Family support, *FrS* = Friends support, *CS* = Classmate support, *TS* = Teacher support, *GH* = Global health

In summary, both similarities and differences were discovered between the explicative model for adopted adolescents and the reference group model. Among the similarities is the indication that the family is the most influential factor in the overall health and well-being of these adolescents. The two models also coincide in the order of importance of the relationship between the types of support received from the different developmental contexts: firstly, the strong relationship between teacher support and classmate support, followed by the relationship between classmate support and friend support, and finally, the relationship between family support and teacher support. However, the main difference detected between the two models is the adoptees' lack of a direct relationship between classmate support and teacher support with health and well-being, which, by contrast, is found in the reference group.

## *Results*

### **Conclusions:**

-Results show a statistical difference in perceived friend support between adoptees and non-adoptees. The reference group reaches a higher score than the adoptees in this variable. However, the perceived support from the other developmental contexts is the same for both groups.

-The influence of the developmental contexts on well-being is different between adopted and non-adopted adolescents. The main difference is the lack of a direct relationship between perceived classmate and teacher support on well-being, both of which are measures related to the school context. The relationship between school context and wellbeing is indirect and mediated by family support. By contrast, these direct relationships are found in the reference group.

-Despite the differences, there are similarities in both models. Perceived family support is the most influential factor for the well-being of both groups. The strongest relationship between contexts occurs between the teachers and classmates, followed by the relationship between classmates and friends.

### 3.1.4. STUDY 4: Bullying and well-being.

This study is based on:

❖ Article:

Paniagua, C., Moreno, C., Rivera, F., & Sánchez-Queija, I. (under review). Bullying in adopted adolescents: roles, typologies, and differences according to birth areas. *Journal of School Violence*.

❖ Data report to Ministry of Health, Social Services and Equality:

Moreno, C., Paniagua, C., Rivera, F., Palacios, J., Román, M., Ramos, P., Jiménez-Iglesias, A., García-Moya, I., Sánchez-Queija, I., Moreno-Maldonado, C., & Villafuerte-Díaz, A. (2016). *Adolescentes adoptados: análisis de sus estilos de vida, salud, ajuste psicológico y relaciones en sus contextos de desarrollo. Resultados del Estudio HBSC-2014 en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Available in: [https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2014/HBSC2014\\_AdolescentesAdoptados.pdf](https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2014/HBSC2014_AdolescentesAdoptados.pdf)

❖ Poster in conference:

Paniagua, C., Moreno, C., Rivera, F., Sánchez-Queija, I., & Cáceres, I. (2018). *Bullying in adopted adolescents*. Poster presented in 6<sup>th</sup> International Conference on Adoption Research (ICAR6). Montreal (Canada), 8<sup>th</sup> to 12<sup>nd</sup> July.

## Results

**Objective 4:** The first aim of this study is to examine whether adoptees suffer more or less bullying than non-adoptees. For this purpose, the different roles (victim, bully and bully-victim) and the different types of bullying (physical, verbal, relational and cyberbullying) are explored. In addition, this study also observes the differences between domestic and intercountry adoptees, as well as the differences between birth areas of origin in intercountry adoption (Asian, Eastern Europe and Latin American). Finally, the relationship between bullying and well-being is also explored, analyzing if that relationship is affected by being adopted or by belonging to domestic or intercountry adoption.

**Method:** Adolescents between 11 and 15 years old were selected from the original adopted sample. As a result, 251 adopted adolescents are analyzed in this study. A sample of 753 non-adopted adolescents, similar to the adoptees in terms of sex and age, was used as a reference group.

The variables used in this study were: having been bullied, having bullied others, and HRQL. Regarding data analysis, a general linear model (GLM) controlling sex and age was used to analyze the presence of the distinct roles and types of bullying or lack thereof among the different groups of adoptees. The same type of analysis was carried out below, but using perceived well-being as the dependent variable, and an analysis of the effect of interaction of bullying and abuse variables on perceived well-being was added. The partial Eta squared statistic was used to measure the effect size.

### RESULTS:

Table 23 provides comparison data for adoptees and non-adoptees. In the first three rows, the question referring to perceived bullying is used to identify the types of roles. In the following five rows, which focused on victimization and the types of victimization, the responses to the items in the observed bullying indicator were used. As pointed out in the previous paragraph, a GLM controlling the role of sex and age through standardized residuals was used. Firstly, it was observed that all the comparisons reach statistical significance, and a effect size albeit small but still worth considering (except in the role of bully-victim where the effect size was negligible). Thus, adoptees have a greater tendency to be victims (both observed and reported), but also to be bullies, with a slightly higher incidence of bully-victims among them than the non-adoptee group (5.2% and 1.7% respectively). All the types of observed bullying (being a victim of physical, verbal, relational abuse or cyberbullying) are more common among adoptees than non-adoptees.

Table 23. GLM between non-adoptees and adoptees with respect to roles and types of bullying considered

		Non-adoptees	Adoptees	<i>p</i>	Partial Eta squared
		% (N)	% (N)		
Perceived victim	No	95.2% (717)	88.8% (223)	<.001	0.013**
	Yes	4.8% (36)	11.2% (28)		
Perceived bully	No	96.0% (723)	89.6% (225)	<.001	0.015***
	Yes	4.0% (30)	10.4% (26)		
Perceived bully-victim	No	98.4% (740)	94.9% (238)	.003	0.009
	Yes	1.7% (13)	5.2% (13)		
Observed victim	No	80.2% (604)	69.3% (174)	<.001	0.013**
	Yes	19.8% (149)	30.7% (77)		
Physical abuse	No	97.5% (734)	90.8% (228)	<.001	0.021***
	Yes	2.5% (19)	9.2% (23)		
Verbal abuse	No	86.7% (653)	78.1% (196)	.001	0.011*
	Yes	13.3% (100)	21.9% (55)		
Relational abuse	No	87.8% (661)	78.5% (197)	<.001	0.013*
	Yes	12.2% (92)	21.5% (54)		
Cyberbullying	No	96.1% (724)	88.8% (223)	<.001	0.019*
	Yes	3.9% (29)	11.2% (28)		

Note. The “no” category in perceived bully-victim comprises three groups: victims only, bullies only and those who do not play any role.

\*small effect size \*\*medium effect size \*\*\*large effect size

Table 24 includes a comparison by type of adoption (domestic/intercountry). All the comparisons (except perceived bully;  $p = .097$ ) are significant with a small effect size. The results show that domestic adoptees are more involved in all bullying roles (with the exception of the perceived bully as mentioned) and in all the categories considered as observed in comparison to the intercountry adoptees.

The comparison of the intercountry adoptees' areas of origin (see Table 25) shows that there are no statistically significant differences in the perceived bullying or observed bullying roles, with the exception of relational abuse and cyberbullying which do reach significant  $p$  values. However, the effect size values are taken into account and in the case of victims (observed and reported), the partial squared eta statistic does reach a effect size worth considering, albeit small. The data shows a lower percentage of victims among adoptees in Asia and a higher percentage in the Eastern Europe group. In terms of the types of abuse

## Results

suffered, there are differences with a small effect size between the three areas. In this comparison, the adoptees from Asia have a lower incidence of all the types of bullying. Concerning adoptees from Latin America and Eastern Europe, the most frequent form of abuse for both groups is verbal and relational, with a slightly higher incidence among those from Latin America. However, physical abuse and cyberbullying are more frequently found among adoptees in Eastern Europe.

Table 24. *GLM among domestic and intercountry adoptees concerning the types and roles of bullying considered*

		Domestic % (N)	Intercountry % (N)	<i>p</i>	Partial Eta squared
Perceived victim	No	78.7% (74)	94.9% (149)	<.001	0.058*
	Yes	21.3% (20)	5.1% (8)		
Perceived bully	No	84% (79)	93% (146)	.097	0.011*
	Yes	16% (15)	7% (11)		
Perceived bully-victim	No	89.3% (84)	98.1% (154)	.007	0.030*
	Yes	10.6% (10)	1.9% (3)		
Observed victim	No	57.4% (54)	76.4% (120)	.005	0.031*
	Yes	42.6% (40)	23.6% (37)		
Physical abuse	No	84% (79)	94.9% (149)	.012	0.025*
	Yes	16% (15)	5.1% (8)		
Verbal abuse	No	69.1% (65)	83.4% (131)	.013	0.025*
	Yes	30.9% (29)	16.6% (26)		
Relational abuse	No	69.1% (65)	84.1% (132)	.010	0.026*
	Yes	30.9% (29)	15.9% (25)		
Cyberbullying	No	81.9% (77)	93% (146)	.014	0.024*
	Yes	18.1% (17)	7% (11)		

*Note.* The “no” category in perceived bully-victim comprises three groups: victims only, bullies only and those who do not play any role.

\*small effect size

Table 25. GLM among the areas of origin of intercountry adoption concerning the roles and types of bullying considered

		Asia	Eastern Europe	Latin America	<i>p</i>	Partial eta squared
		% ( <i>N</i> )	% ( <i>N</i> )	% ( <i>N</i> )		
Perceived victim	No	98.4% (61)	91.5% (43)	96.6% (28)	.395	0.014*
	Yes	1.6% (1)	8.5% (4)	3.4% (1)		
Perceived bully	No	95.2% (59)	93.6% (44)	96.6% (28)	.654	0.006
	Yes	4.8% (3)	6.4% (3)	3.4% (1)		
Perceived bully-victim	No	98.4% (61)	97.9% (46)	96.6% (28)	.922	0.001
	Yes	1.6% (1)	2.1% (1)	3.4% (1)		
Observed victim	No	85.5% (53)	68.1% (32)	75.9% (22)	.164	0.027*
	Yes	14.5% (9)	31.9% (15)	24.1% (7)		
Physical	No	98.4% (61)	89.4% (42)	96.6% (28)	.182	0.025*
	Yes	1.6% (1)	10.6% (5)	3.4% (1)		
Verbal	No	90.3% (56)	83% (39)	79.3% (23)	.306	0.018*
	Yes	9.7% (6)	17% (8)	20.7% (6)		
Social	No	91.9% (57)	78.7% (37)	75.9% (22)	.031	0.051*
	Yes	8.1% (5)	21.3% (10)	24.1% (7)		
Cyber-bullying	No	98.4% (61)	85.1% (40)	96.6% (28)	.038	0.048*
	Yes	1.6% (1)	14.9% (7)	3.4% (1)		

Note. The category "no" in perceived bully-victim is composed of three groups, those that are only victims, those that are only aggressors, and those that do not have any role.

\*small effect size

Below, we shift our focus to the relationship between bullying and perceived well-being, as well as the role of an adoptee in this relationship. Firstly, Tables 26 and 27 show a significant relationship and great effect size between all the bullying variables and perceived well-being, to the extent that the adolescents involved in abuse—whether they be bullies, victims or both—perceive less well-being than those who are not involved. With respect to the adoption variable (Table 26), relational abuse and being an observed victim were found to be more closely linked to a low level of perceived well-being among adoptees than non-adoptees. However, being adopted did not make any difference to the relationship between abuse and poor well-being in the rest of the variables.

Results

Table 26. Descriptive statistics of the perceived well-being variable for the groups of adoptees and non-adoptees, as well as the result of the GLM, which includes the relationship between bullying and well-being (W), and the analysis of the interaction both based on being adopted or not (EI)

		Non-adoptees	Adoptees	Regression
		M (SD)	M (SD)	
Perceived victim	No	50.75 (9.55)	49.10 (9.80)	W: $p = <.001$ ; $\eta^2 = .168^{***}$
	Yes	44.20 (11.86)	44.56 (15.47)	EI: $p = .476$ ; $\eta_p^2 = .001$
Perceived bully	No	50.61 (9.73)	49.08 (10.23)	W: $p = <.001$ ; $\eta^2 = .161^{***}$
	Yes	46.12 (9.25)	44.10 (13.06)	EI: $p = .874$ ; $\eta_p^2 = .000$
Perceived bully-victim	No	46.27 (11.07)	46.86 (11.60)	W: $p = <.001$ ; $\eta^2 = .156^{***}$
	Yes	47.52 (7.46)	42.70 (16.39)	EI: $p = .491$ ; $\eta_p^2 = .001$
Observed victim	No	51.42 (9.21)	51.27 (9.05)	W: $p = <.001$ ; $\eta^2 = .213^{***}$
	Yes	46.41 (10.88)	42.21 (11.35)	EI: $p = .016$ ; $\eta_p^2 = .006$
Physical abuse	No	50.59 (9.65)	49.21 (10.24)	W: $p = <.001$ ; $\eta^2 = .165^{***}$
	Yes	44.50 (12.35)	42.10 (12.39)	EI: $p = .772$ ; $\eta_p^2 = .000$
Verbal abuse	No	51.23 (9.26)	50.36 (9.51)	W: $p = <.001$ ; $\eta^2 = .203^{***}$
	Yes	45.22 (11.28)	41.99 (11.91)	EI: $p = .226$ ; $\eta_p^2 = .002$
Relational abuse	No	51.01 (9.27)	50.62 (9.28)	W: $p = <.001$ ; $\eta^2 = .201^{***}$
	Yes	46.20 (12.11)	40.80 (11.82)	EI: $p = .012$ ; $\eta_p^2 = .007$
Cyberbullying	No	50.61 (9.59)	49.69 (9.67)	W: $p = <.001$ ; $\eta^2 = .176^{***}$
	Yes	46.48 (12.89)	40.01 (13.64)	EI: $p = .058$ ; $\eta_p^2 = .004$

Note.

(1) The “no” category in perceived bully-victim comprises three groups: victims only, bullies only and those who do not play any role.

(2) W: Main effect of bullying on perceived well-being.

EI: Effect of the interaction of bullying and being adopted on perceived well-being.

\*\*\*large effect size

In terms of the types of adoption—domestic or intercountry— there is, once more, a clear relationship between bullying and lower levels of perceived well-being in all the roles and types of abuse, but the relationship between bullying and perceived well-being was not found to be different because the adoptees belonged to one group or another (see Table 27).



Table 27. Descriptive statistics of the perceived well-being variable for the groups of domestic and intercountry adoptees, as well as the result of the GLM, which includes the relationship between bullying and well-being (W), and the analysis of the interaction both based on being adopted or not (EI)

		Domestic	Intercountry	Regression
		M (SD)	M (SD)	
Perceived victim	No	47.45 (10.38)	49.90 (9.43)	W: $p < .001$ ; $\eta^2 = .158^{***}$ EI: $p = .185$ ; $\eta_p^2 = .002$
	Yes	42.75 (16.36)	48.96 (13.11)	
Perceived bully	No	47.17 (11.55)	50.11 (9.32)	W: $p < .001$ ; $\eta^2 = .151^{***}$ EI: $p = .839$ ; $\eta_p^2 = .000$
	Yes	41.99 (13.36)	46.43 (12.69)	
Perceived bully-victim	No	45.29 (11.98)	48.84 (10.14)	W: $p < .001$ ; $\eta^2 = .190^{***}$ EI: $p = .657$ ; $\eta_p^2 = .001$
	Yes	40.78 (16.43)	47.17 (18.88)	
Observed victim	No	50.37 (9.87)	51.67 (8.68)	W: $p < .001$ ; $\eta^2 = .191^{***}$ EI: $p = .153$ ; $\eta_p^2 = .003$
	Yes	40.88 (12.44)	43.62 (10.08)	
Physical abuse	No	47.69 (11.31)	50.01 (9.58)	W: $p < .001$ ; $\eta^2 = .151^{***}$ EI: $p = .524$ ; $\eta_p^2 = .000$
	Yes	39.33 (13.20)	46.86 (9.96)	
Verbal abuse	No	49.17 (10.53)	50.94 (8.97)	W: $p < .001$ ; $\eta^2 = .185^{***}$ EI: $p = .711$ ; $\eta_p^2 = .000$
	Yes	40.26 (12.71)	43.96 (10.88)	
Relational abuse	No	49.42 (9.94)	51.20 (8.93)	W: $p < .001$ ; $\eta^2 = .178^{***}$ EI: $p = .093$ ; $\eta_p^2 = .003$
	Yes	39.68 (13.38)	42.13 (9.81)	
Cyberbullying	No	48.44 (10.43)	50.31 (9.23)	W: $p < .001$ ; $\eta^2 = .154^{***}$ EI: $p = .422$ ; $\eta_p^2 = .001$
	Yes	38.29 (14.31)	43.07 (12.56)	

Note.

(1) The “no” category in perceived bully-victim comprises three groups: victims only, bullies only and those who do not play any role.

(2) W: Main effect of bullying on perceived well-being.

EI: Effect of the interaction of bullying and type of adoption on perceived well-being.

\*\*\*large effect size

### Conclusions:

-The probability of being involved in bullying situations is higher for adoptees than for non-adoptees, both in the roles of bullying (victim, bully and bully-victim) and in the type of bullying (physical, verbal, relational and cyberbullying). Specifically, the differences reach a large effect size in the variables perceived bullying and physical abuse.

## *Results*

-However, there is diversity within the adopted group. Domestic adoptees demonstrate to be more involved in bullying situations (roles and type of bullying) than intercountry adoptees, all with a small effect size.

-Nevertheless, there is also diversity amongst the intercountry adoptees: Latin American adoptees are the least affected, whereas Eastern European adoptees are the most affected. However, there are no significant differences between the birth areas of origin in perceived bully and perceived bully-victim.

-In general, there are no differences between adoptees and non-adoptees in the relationship between bullying and well-being. Results show that bullying decrease well-being in both groups to the same degree.

### 3.1.5. STUDY 5: Characterization of the well-being

This study is based on:

❖ Article:

Paniagua, C., Moreno, C., Román, M., & Rivera, F. (submitted). Characterization of well-being in adopted adolescents: individual, family and extra-family factors. *Child & Family Social Work*.

❖ Data report to Ministry of Health, Social Services and Equality:

Moreno, C., Paniagua, C., Rivera, F., Palacios, J., Román, M., Ramos, P., Jiménez-Iglesias, A., García-Moya, I., Sánchez-Queija, I., Moreno-Maldonado, C., & Villafuerte-Díaz, A. (2016). *Adolescentes adoptados: análisis de sus estilos de vida, salud, ajuste psicológico y relaciones en sus contextos de desarrollo. Resultados del Estudio HBSC-2014 en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Available in: [https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2014/HBSC2014\\_AdolescentesAdoptados.pdf](https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2014/HBSC2014_AdolescentesAdoptados.pdf)

❖ Poster in conference:

Paniagua, C., Ramos, P., Rivera, F., Moreno-Maldonado, C., & Moreno, C. (2017). *Psychological and social variables associated to adjustment in adopted adolescents*. Poster presented in HBSC Spring Meeting. Bergen (Norway), 19<sup>th</sup> to 21<sup>st</sup> June.

**Objective 5:** The aim of this study is to characterize the adoptees who have a good level of well-being and psychological adjustment, as well as those adoptees who present a low level of well-being and psychological adjustment according to individual, family and extra-family characteristics. Furthermore, we intend to identify which individual, family and extra-family variables predict a high or low well-being in the adopted adolescents.

**Method:** The sample for this study is composed only of 235 adoptees, corresponding to the upper tertile (118) and the lower tertile (117) based on the Global Health Score (GHS). The reasoning behind this sample selection was explained in depth in the method chapter. Therefore, the resulting sample was classified in two groups, defined as (1) adoptees with a positive well-being level (upper tertile) and (2) adoptees with difficulties in their well-being level (lower tertile).

The variables used in this study were GHS, sex, age, type of adoption (domestic or intercountry), type of educational center (public or private), habitat, communication with parents, family support, satisfaction with family relations, perceived academic achievement, feelings toward school, teacher support, perceived friend support, satisfaction with friendships, having been bullied, and having bullied others.

Bivariate analysis, including Chi-square and mean comparison test (Student's *t*), were used to compare the two groups of adolescents in each one of the variables. In addition, Cohen's *d* and Cramer's *V* were used to measure the effect size. Secondly, a binary logistic regression analysis was carried out in the two groups as the dependent variable, and the different sets of variables analyzed as predictor variables. Lastly, a final model including only significant variables in previous analysis was estimated. The odds ratio (OR) and its confidence interval at the 95% level (95% CI) were calculated for each examined predictor.

## RESULTS

This first subsection focused on comparing adoptees with a positive level of well-being and adoptees with difficulties in their level of well-being, showing significant differences in the type of adoption ( $p = .030$ ,  $\Phi = 0.14$ ) and in the type of educational center ( $p = .009$ ,  $\Phi = 0.17$ ). Table 28 shows that the adoptees with a positive well-being level are, in a greater proportion, from intercountry adoptions and public centers. However, comparisons between the two groups are not significant neither for sex ( $p = .643$ ,  $\Phi = 0.03$ ) nor habitat ( $p = .835$ ,  $\Phi = 0.014$ ). Table 29 shows the distribution and mean comparisons of the contrast between both groups in individual, family, and extra-family factors. Regarding individual factors, older adolescents were more present in the group with difficulties in their well-being whereas the youngest fell into the category of good well-being.

Table 28. *Percentage of adoptees with good well-being and adoptees with problems in their well-being in relation to the type of adoption, sex, habitat, and the type of educational center*

Qualitative variables			Difficulties in well-being		Good well-being		<i>p</i>	Phi
			<i>N</i>	%	<i>N</i>	%		
Individual factor	Type of adoption	Domestic	57	48.72	41	34.75	.030	0.14*
		Intercountry	60	51.28	77	65.25		
	Sex	Boy	52	44.44	56	47.46	.643	0.03
		Girl	65	55.56	62	52.54		
Extra-family factor	Habitat	Urban	68	58.12	67	56.78	.835	0.01
		Rural	49	41.88	51	43.22		
	Type of center	Public	62	52.99	82	69.49	.009	0.17*
		Private	55	47.01	36	30.51		

\*small effect size

Table 29. *Descriptive statistics and mean comparison test (ANOVA and effect size) of the individual, family and extra-family factors between adoptees with a good well-being and adoptees with problems in their well-being*

Variables		Difficulties in well-being			Good well-being			<i>p</i>	<i>d</i>
		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
Sociodemographic	Age	117	14.53	1.80	118	13.09	1.99	<.001	0.76**
Family context	Communication mother	117	2.53	0.76	118	3.03	0.78	<.001	0.65**
	Communication father	117	2.46	0.76	118	2.88	0.78	<.001	0.55**
	Maternal affection	117	1.42	0.60	118	1.85	0.27	<.001	0.93***
	Paternal affection	117	1.27	0.67	118	1.70	0.41	<.001	0.78**
	Family support	117	4.86	1.93	118	6.25	1.41	<.001	0.83***
	Family satisfaction	117	7.29	3.30	118	9.63	2.50	<.001	0.80***
School context	Perceived academic achievement	117	2.42	0.82	118	3.04	0.84	<.001	0.75**
	Feelings toward school	117	2.64	1.06	118	3.22	0.92	<.001	0.59**
	Perceived teacher support	117	3.33	1.02	118	4.03	1.06	<.001	0.68**
Peer context	Perceived social support	117	4.81	2.01	118	5.65	1.74	.001	0.45*
	Satisfaction with friendships	117	7.82	2.96	118	9.70	1.99	<.001	0.75**
	Having been bullied	117	1.92	1.28	118	1.61	1.12	0.51	0.26*
	Having bullied others	117	1.95	1.28	118	1.55	0.99	.008	0.35*

\*small effect size \*\*medium effect size \*\*\*large effect size

Regarding extra-family factors, adoptees with good well-being showed a higher perception of academic achievement than the adoptees with problems, as well as more

## Results

positive feeling towards school and the highest perception of teacher support (see Table 29). In their peer relationships, adoptees with a good level of well-being level show the highest perception of social support and the highest satisfaction with their friendships. In relation to bullying, the adoptees with difficulties in well-being show a higher likelihood of having been bullied and to have bullied other than the adoptees with a good well-being.

This second subsection focused on exploring which variables relate with better well-being in adoptees. The results of the logistic regression analysis are shown below (see Table 30). Specifically, five models have been estimated, one for each group of independent variables that are part of the three levels of analysis (although type of adoption, sex, and age have been included in all of them to become confounding variables) and another one to obtain the final model at the end, including only those variables that were found to be significant in previous models.

Model 1 explained 23.5% of the total variability as can be seen in the first row of Table 30, with the variables type of adoption, age, and type of educational center (specifically, intercountry adoption, younger adolescents, and public school) showing to be significant

Model 2 includes the family context variables. This model shows the highest level of explained variance, which reaches 47.5%. Adolescents with a higher communication with the mother (OR = 1.82, 95% CI = 1.12-2.96), and those with a higher maternal affection (OR = 3.40, 95% CI = 1.21-9.54) and a higher perception of family support (OR = 1.26, 95% CI = 1.01-1.58), demonstrate a greater likelihood of having good well-being.

Model 3 includes the school context variables. The explained variance was 32.2%. In this case, those adolescents with a higher perception of academic achievement (OR = 1.72, 95% CI = 1.17-2.54), and those with a higher teacher support (OR = 1.50, 95% CI = 1.11-2.03), have a greater likelihood of showing good well-being.

In Model 4, which includes the variables of peer context, the predictive capacity is 35.6%. The only significant variable in this model is satisfaction with friendships. Adolescents who are more satisfied with their friendships are more likely to have good well-being (OR = 1.36, 95% CI = 1.16-1.58).

Table 30. Logistic regression models on well-being by individual, family and extra-family factors.

Factors		Individual Factor	Family factor	Extra-family factors		Final Model
Models		Model 1-OR (95%-CI)	Model 2-OR (95%-CI)	Model 3-OR (95%-CI)	Model 4-OR (95%-CI)	Model 5-OR (95%-CI)
Variables		Sociodemographic R <sup>2</sup> = 0.235 (67.5/67.8)	Family context R <sup>2</sup> = 0.475 (73.5/79.7)	School context R <sup>2</sup> = 0.322 (78.6/72.0)	Peer context R <sup>2</sup> = 0.356 (76.1/78.0)	Global R <sup>2</sup> = 0.553 (78.6/83.1)
	Sociodemographic variables	Type of adoption (ref. domestic)	2.21** (1.23-3.97)	1.38 (0.70-2.72)	1.67 (0.90-3.09)	2.12* (1.13-3.98)
Sex (ref. girls)		1.31 (0.74-2.32)	NA	NA	NA	NA
Age		0.66** (0.57-0.77)	0.71** (0.59-0.84)	0.75** (0.64-0.89)	0.66** (0.56-0.78)	0.75** (0.62-0.91)
Type of educational center (ref. private)		2.18** (1.21-3.90)	2.66** (1.33-5.31)	2.03* (1.10-3.71)	2.17* (1.15-4.10)	2.22* (1.09-4.52)
Habitat (ref. urban)		1.04 (0.59-1.85)	NA	NA	NA	NA
Family context	Communication mother	NA	1.82* (1.12-2.96)	NA	NA	2.34** (1.40-3.90)
	Communication father	NA	0.93 (0.57-1.52)	NA	NA	NA
	Maternal affection	NA	3.40* (1.21-9.54)	NA	NA	2.71 (0.98-7.50)
	Paternal affection	NA	1.67 (0.76-3.67)	NA	NA	NA
	Family support	NA	1.26* (1.01-1.58)	NA	NA	1.37* (1.07-1.76)
	Family satisfaction	NA	1.12 (0.98-1.26)	NA	NA	NA
School context	Perceived academic achievement	NA	NA	1.72** (1.17-2.54)	NA	1.56 (1.00-2.44)
	Feelings toward school	NA	NA	1.06 (0.76-1.48)	NA	NA
	Perceived teacher support	NA	NA	1.50** (1.11-2.03)	NA	1.15 (0.80-1.67)
Peer context	Perceived social support	NA	NA	NA	0.98 (0.80-1.18)	NA
	Satisfaction with friendships	NA	NA	NA	1.36** (1.16-1.58)	1.40** (1.20-1.63)
	Having been bullied	NA	NA	NA	1.04 (0.76-1.42)	NA
	Having bullied others	NA	NA	NA	0.81 (0.57-1.15)	NA

Note. \* $p < .05$  \*\* $p < .01$

## *Results*

Finally, in Model 5 or the 'global model' (that which includes only the significant variables from previous models), the results show that the variables type of adoption, maternal affection, academic achievement, and teacher support lose predictive capacity. Therefore, the global model includes the following five variables: age, type of educational center, communication with the mother, family support, and satisfaction with friendships. This model stands out for its high predictive capacity, surpassing 50% of the explained variance (specifically, 55.3%). The most influential independent variable is communication with the mother (OR = 2.34, 95% CI = 1.40-3.90).

### **Conclusions:**

-Variables related to better or worse well-being are age at the moment of study and type of educational center (sociodemographic variables), communication with the mother and family support (family variables), and satisfaction with friendships (extra-family variables).

-Those adoptees with better well-being tend to have the following characteristics: they have a lower age, they are more frequently in public schools, they usually have good communication with their mother and feel a good family support, and they feel more satisfied with their relationships with friends. On the other hand, adoptees with difficulties in their well-being usually have a higher age, they usually go to private schools, they present more frequently difficulties in their communication with their mother and they do not feel a good family support, as well as being less satisfied with their friends.



### **3.2. PROJECT ON ADOPTION BREAKDOWNS**

### 3.2.1. STUDY 6: Characterization of the breakdowns in adoption

This study is based on:

❖ Article:

Paniagua, C., Jiménez-Morago, J. M., & Palacios, J. (2016). Adopciones rotas en Andalucía: caracterización y propuestas para la intervención. *Apuntes de Psicología*, 34(2-3), 301-309.

*Note.* The reproduction of this article complies with the open access conditions of the journal *Apuntes de Psicología*. The online version of the article is available at: <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/622>

❖ Data report to the Junta de Andalucía (not published):

Palacios, J., Jiménez-Morago, J. M., & Paniagua, C. (2015). Rupturas en adopción y acogimiento familiar en Andalucía. Incidencia, factores de riesgo, procesos e implicaciones.

❖ Book chapters:

Palacios, J., Jiménez-Morago, J. M., & Paniagua, C. (2017). Il fallimento adottivo: indicazione per la prevenzione e il trattamento. In M. Andolfi, M., Chistolini, and A., D'Andrea. *La famiglia adottiva tra crisi e sviluppo* (pp. 217-235). Milan: FrancoAngeli.

Palacios, J., Jiménez-Morago, J. M., & Paniagua, C. (2017). Recherche sur les ruptures de l'adoption: défis et apprentissages. In C., Jeannin (Ed.). *Vers une plus grande compétence: Apprendre des échecs de l'adoption Internationale* (pp. 44-46). Genève, Suisse: Service Social International.

❖ Oral communications in conferences:

Palacios, J., Jiménez-Morago, J. M., & Paniagua, C. (2018). Multi-National Perspectives on Adoption Instability - Adoption breakdown in Spain: domestic/intercountry, pre and postadoption period. Oral communication presented as part of the symposium X in XV European Scientific Association on Residential & Family Care for Children and Adolescents (EUSARF). Oporto (Portugal), 2<sup>nd</sup> to 5<sup>th</sup> October.

Palacios, J., Jiménez-Morago, J. M., & Paniagua, C. (2016). *Adoption breakdown: Incidence and circumstances*. Oral communication presented in Fifth International Conference on Adoption Research. Auckland (New Zealand), 7<sup>th</sup> to 11<sup>st</sup> January.

Palacios, J., Jiménez-Morago, J.M., & Paniagua, C. (2016). Adoption breakdown in Andalusia, Spain: incidence and characteristics. Oral communication presented as part of the symposium *When the things do not go as intended: adoption breakdown, its incidence and circumstances* in XIV European Scientific Association on Residential & Family Care for Children and Adolescents (EUSARF). Oviedo, (Spain), 13<sup>th</sup> to 16<sup>th</sup> September.

❖ Poster in conference:

Jiménez-Morago, J. M., Palacios, J., & Paniagua, C. (2016). *The role of attachment, behavior difficulties and violence in the experience of adoption breakdown*. Poster presented in Fifth International Conference on Adoption Research. Auckland (New Zealand), 7<sup>th</sup> to 11<sup>st</sup> January.

**Objective 6:** The aim of this study is to characterize adoption breakdowns, exploring the incidence and the related risk variables in breakdown in Andalusia, Spain.

**Method:** The sample for this study consisted of two groups: (1) for the first specific objective, all 93 cases detected by the professionals were analyzed, and (2) 69 of the 93 detected cases were used to analyze the risk factors. Of these 69 cases, 36 were girls (52%) and 33 were boys (48%). Regarding the type of adoption, 16 (17%) were cases of intercountry adoption, showing Russia (4 cases), China (3 cases) and Ukraine (3 cases) as the main birth countries. With respect to domestic adoptions, 40 cases (43%) suffered the breakdown during the pre-adoption period and 37 (40%) once the adoption was constituted.

To calculate the incidence estimate, the number of known adoption breakdowns during the study period (2003-2012) was compared to the total number of adoptions that happened in the same period. For the risk factors analysis, descriptive statistics were used to analyze the identified variables.

## RESULTS

Table 31 shows the incidence of ruptures in adoption. The accumulated incidence is greater for confirmed domestic adoptions and lower for intercountry adoptions. The cumulative incidence of all the known breakdowns occurring in Andalusia for the 10-year period was 1.32%. That is, approximately 1 out of 75 adoptions carried out in Andalusia in that period has ended in a breakdown.

Table 31. *Breakdown Incidences in Andalusia (2003-2012) according to type of adoption and for the total sample.*

	Total adoptions	Breakdown cases	Incidence
Domestic pre-adoptions	1907	40	2.09
Confirmed domestic adoptions	1731	37	2.13
Intercountry adoptions	5099	16	0.31
Total	7009	93	1.32

Afterwards, the analysis focused on the detected risk factors, proceeding to present them following the natural chronological order in an adoption process. Due to the aforementioned reason explained the method, information regarding biological families is scarce, and furthermore, the information available generally pertains to domestic adoptions. Regarding the biological family's social, family, and health profile, it is characteristic of families at risk to demonstrate a very high presence of mental health problems (66.7%), unemployment (63.8%), and a high presence of conflicts between the parents (52.2%). Furthermore, the majority of the families lacked emotional attachment capacity (60.9%) and

educational capacity (76.8%), in addition to not having an adequate social support network before the child was removed (62.3%). Despite the lack of available information, almost a quarter of the biological families had a previous history of welfare protection.

According to the available information, in 35.3% of the cases there were attempts at family preservation prior to social services removing the child. In those cases where information is available, the family preservation attempts lasted for at least two years (in many cases more of three) despite a lack of collaboration by most (70.8%) of the biological parents during this period.

The main reason for child removal was serious neglect (78.3%) (see Table 32). Once the removal occurred, 43.5% of the children had visits with their biological parents before the adoption decision was made. Approximately one third of the sample (31.4%) maintained the visits until the pre-adoptive placement began.

Table 32. *Main reason for child removal of the biological families.*

	Yes (%)	No (%)	Unknown (%)
Voluntary relinquishment	44.9	46.4	8.7
Neglect	78.3	10.1	11.6
Maltreatment	51.5	38.2	10.3
Sexual abuse	7.2	81.2	11.6

Once the adoption began, the mean age at placement was 7 years and 8 months. Before this adoption, the boys and girls adopted in Spain had spent an average of 21 months in welfare centers, a figure that rises to 34 months in intercountry adoptions. In order to analyze age at placement in detail, a division by age groups was carried out following the usual classification in the Spanish welfare system. The total number of breakdown cases for this variable is 68 (in one case the age at adoption was unknown).

Table 33. *Breakdown cases and percentages by age group.*

Age at placement	Breakdown cases	Percentage of breakdown total (%)
From 0 to 2 years old	4	6
From 2 to 6 years old	15	22
From 6 to 10 years old	33	49
More than 10 years old	16	23
Total	68	100

The group of boys and girls who were adopted between 6 and 10 years old (73-120 months) demonstrate the highest percentage of breakdowns (see Table 33). The lowest percentage, with a very considerable difference, corresponds to children adopted from 0 to 2 years old (0-24 months). Furthermore, age at placement was related to the duration of the

## Results

adoption. A statistically significant negative correlation was found between both variables ( $r = -0.667$ ;  $p < 0.000$ ).

With respect to adoptive parents, the mean age was 41 years old. The majority of the adoptive families were traditional (94.1%), with only three cases of single-parent families and one same-sex family. The available data indicate that 8.7% of the couples separated or divorced during the adoption, although 17.6% of the couples had relationship problems. Regarding the socioeconomic level of the families, 20.3% had a high level, 45.6% medium, and 22.1% had a low level. Prior to adoption of the studied minor, 44.9% of the families had children. Of these families, 30% had adopted a child previously and 16% had previous fostering experiences. These children continued to live in the adoptive home in an 87.1% of the cases.

Table 34. *Presence of risk factors and adoptive family's attitude during family life.*

	Percentage (%)
Timing of problems	
First months	68.3
Years later	31.7
Educational involvement in adopters	
Low in the couple	76.8
Low in a member	11.6
Appropriate	10.1
Efforts to manage problems and difficulties in adopters	
Low in the couple	63.8
Low in a member	11.6
Appropriate	24.6
Behavior problems in adoptees	79.7
Emotional problems in adoptees	33.3
Sexualized behavior in adoptees	18.8
Attachment difficulties	59.4
Violence from the adoptee to adopters	40.6
Violence from adopters to adoptee	26.1
Violence between siblings	10.1
Violence between adopters	4.3
Violence between adoptee and adopters in both directions	11.6
Sexual abuse by the adopters toward the adoptee	5.8

Different problems arise once family life has begun, as shown in Table 34. The difficulties most frequently found were behavior problems in the adoptee (79.7%), violence from adoptee towards the adopters (40.6%), and attachment difficulties in the family (59.4%). It should be noted that problems were present from the beginning in 68.3% of the cases. Furthermore, the

adopters' lack of educational involvement (76.8%) and the few efforts made to manage the problems (63.8%) are also interesting

In addition, our data also indicate that the arrival of the adopted child to adolescence had an important role. Thus, the problems appeared for the first time during adolescence in the 27% of the cases, the problems aggravated or reappeared in that period in 40%, and there were no changes associated with this stage only in 20% of the cases.

When the breakdown finally occurred, the mean age of adoptees was 13 years and 3 months. The breakdown occurred abruptly, unexpectedly or irreversibly in 55.1% of the cases, while in the rest of the cases it was a progressive breakdown with attempts to solve it. The adoptive family initiated the rupture in 72% of the cases, it was a decision taken by the professionals in 10% of the cases, in 9% the initiative arose from the adoptee, and in another 9% the decision was made mutually by the adoptees and the adoptive family together.

Regarding professional intervention, according to the information available all the adoptive families went through a suitability assessment process that allowed them to begin the adoption that is studied here. The workers detected problems during the suitability assessment in 15.9% of the cases. With respect to the motivation to adopt, in 66.7% of the cases it was focused on the adult's desires (for example, being fathers or mothers or expanding the family), in 5.8% of the cases the motivation was focused on the satisfaction of the needs of the child, and in 13% both motivations were present. Once the matching was made, discrepancies between the profile requested by the adoptive families and the child's characteristics were detected in 22.1% of the cases.

Although our data indicate that professional intervention accompanied the majority of families once adoption began, in 31% of them there was no type of professional action. In those cases in which there was professional intervention, the activities in the first years were characterized by counseling (50%) and therapeutic treatment (52.9%). In these first moments, only 16% of the families had all three types of professional interventions that appear in Figure 7 (counseling, standardized assessment, and therapeutic treatment). There were most frequently two types of intervention (45%), with a greater presence of counseling and therapeutic treatment. Once time had passed and the problems were aggravated, the percentage of families with those interventions was even lower, with professional diagnostic assessment disappearing all together.

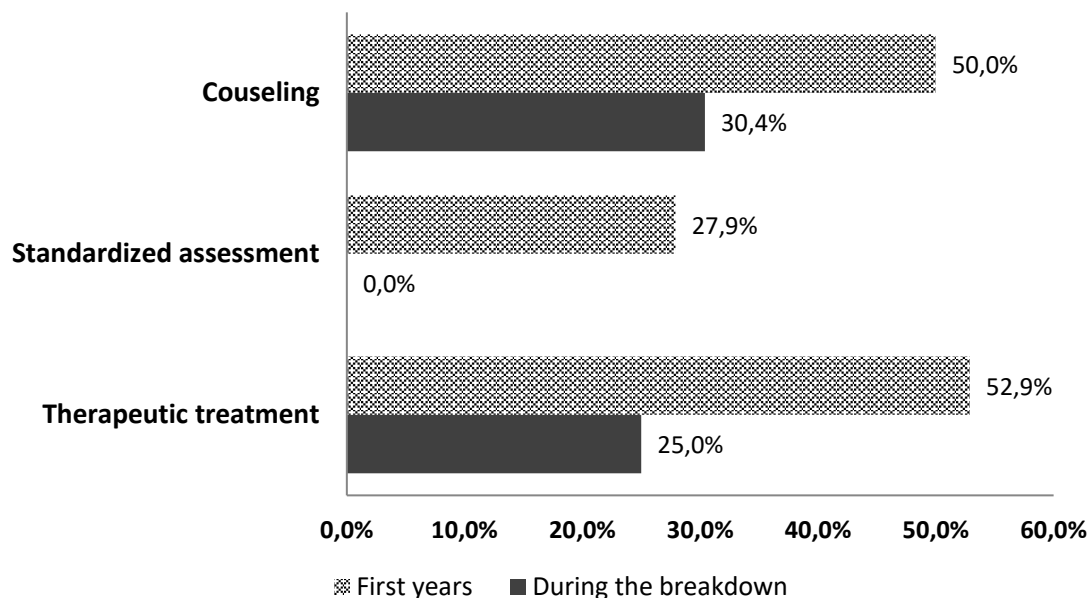


Figure 7. Percentage of cases with professional interventions during the first years of family life and during the breakdown according to the type of intervention.

With regard to the characteristics of these professional interventions, they were generally irregular and sporadic in both moments (see Table 35). The interventions were mainly carried out by professionals not specialized in adoption. Furthermore, little collaboration from both the adopters and the adoptees were found.

Table 35. Characteristics of the professional intervention carried out during the first years of family life and during the breakdown.

	First years (%)	During the breakdown (%)
Frequency		
Sporadic	54.9	45.5
Stable	27.5	30.3
Professionals mainly consulted		
Not specialized in adoption	52.9	33.3
Adoption service	25.5	24.2
Post-adoption	17.6	15.2
Welfare center from where the child had come	3.9	12.1
Collaborative attitude in adopters	21.6	24.2
Collaborative attitude in adoptees	23.5	36.4

Once the breakdown occurred, little information is available. Regarding the existence or not of contact between the child and the adoptive family, in 39.1% of the cases there was no contact between them, the contact was frequent in 30.4%, unstable and sporadic in 20.3%, and unstable and very scarce in 7.2%. When contact was maintained after the breakdown, the minor most frequently had contact with both members of the couple (78.99%) and, with a



much lower frequency, with only one of them (21.1%). Regarding the biological family, 31.9% of the boys and girls contacted them after the breakdown.

Focusing on the feelings caused by the breakdown in those cases where information is available, the breakdown experience in adopters is characterized by emotional intensity. Therefore, while the breakdown was experienced with some emotional intensity for 21.7% of adopters, in 30.4% of them the emotional intensity was very high. However, 13.0% of the adopters had a cold or indifferent reaction. For most families (63.6%), this experience had a long-term impact, while for just over a third of them the impact was temporary (36.4%). Regarding the adoptees, most of the boys and girls (56.5%) had feelings of psychological distress (guilt, sadness) due to the breakdown. However, 8.7% of the adopted boys and girls experience the breakdown with coldness or apparent indifference. Furthermore, 7.2% had a mixture of feelings that combined non-acceptance and rejection of the situation with sadness and guilt. Finally, 7.2% of the adoptees felt relieved.

Finally, the last information was focused on the current situation of the adoptees at the time when the study ended. Firstly, 50.7%, of cases are without information, generally because the adoptee reached the legal age at which welfare service supervision finalized. Of those cases that do have information, a great variety of situations are found. According to this information, 13.0% are in regular welfare centers and 4.3% in treatment centers. A family alternative was available for 31.8% of the adoptees, although the type of alternative is varied: 10.1% were adopted into another family, 8.7% were in foster care, another 2.9% had returned to their biological family and, finally, 10.1% had returned to the adoptive family after the breakdown.

**Conclusions:**

-The global figure for incidences of adoption rupture is 1.32%, which is one out of every 75 adoptions. A higher incidence was found in domestic adoption (2.09% for pre-adoptions and 2.13% for confirmed adoptions) compared to intercountry adoption (0.31%).

-The risk factors found in the present study support the previous research, such as a high age at placement (a mean age of 7 years and 8 months), behavioral problems in adoptees (79.7%), attachment difficulties (59.4%) and the timing of problems (68.3% beginning in the first months).

## *Results*

--Relevant new findings have also been found in other risk factors less studied by previous research such as the motivation for adoption (66.7% more focused on the adult's desire), information regarding the timing of the problems, violence (40.6% from adoptees to adopters; 26.1% from adopters to adoptees), and the lack of assistance by specialized professional services, especially post-adoption services (used only by 16% during the first years and during the breakdown).

-The breakdown had high emotional consequences both in adoptees and adopters. These feelings range from psychological distress to relief, coldness or indifference.

### 3.2.2. STUDY 7: Factors related to duration: the role of age at placement

This study is based on:

❖ Article:

Paniagua, C., Palacios, P., Jiménez-Morago, J. M., & Rivera, F. (2018). Adoption breakdown in Spain: a survival and age-related analysis. *Research on Social Work Practice*. Advanced online publication.

*Note.* The reproduction of this article complies with the conditions established in the copyright assignment agreement signed in *Research on Social Work Practice*, published by © 2018 SAGE Publications. The online version of the article is available at: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1049731518791037>

❖ Oral communication in conference:

Palacios, J., Jiménez-Morago, J. M., Paniagua, C., & Brodzinsky, D. (2018). *Duration of adoptive placements ending in breakdown and the role of age at placement*. Oral communication as part of the symposium Reducing the risks of adoption breakdown. Lessons from empirical research in 6th International Conference on Adoption Research (ICAR6). Montreal (Canada), 8<sup>th</sup> to 12<sup>th</sup> July.

❖ Poster in conference:

Paniagua, C., Palacios, J., & Jiménez-Morago, J. M. (2016). *Children's age at adoption and the likelihood of adoption breakdown*. Poster presented in Fifth International Conference on Adoption Research. Auckland (New Zealand), 7<sup>th</sup> to 11<sup>th</sup> January.

**Objective 7:** This study explores the relationship between identified risk variables and the duration of the family life in cases of adoption breakdown. In addition, the proportion of breakdowns in children adopted at higher ages is explored, as well as the proportion of intact and broken adoptions for each age group at placement.

**Method:** This study is composed of the 69 breakdown cases in which there is sufficient detailed information on the adoptees and their cases. The group was divided according to the breakdown moment: (1) during the pre-adoption period or (2) during the formalized adoption. The first hypothesis is that the duration of placement will be associated with a configuration of factors (in the child, the adoptive family, and the professional interventions) more than with any isolated factor, although we expect age at placement to play a significant role. On the other hand, our second hypothesis is that age at placement will be significantly associated with the breakdown incidence.

Regarding data analysis, a descriptive analysis of the breakdown cases was followed by a bivariate analysis using the Mann-Whitney  $U$  test examining differences between pre-adoption and formalized adoption cases. Kaplan Meier and Cox regression methods were used to examine the survival function and the variables associated with the duration of the placement. The final model was developed through four initial models that focused on variables corresponding to birth family, adoptees, adopters and family life, and professional intervention. Statistically significant variables in each of the four models were included in the final model. The proportional hazards assumption was met by estimating the log-rank in the statistically significant variables in the final model. For the analysis of the risk associated with increasing age at placement, our second goal, chi-square and rate ratio analyses were used. The age of the child was analyzed by age groups, in accordance with how the Spanish adoption agencies categorize children.

## **RESULTS**

### **Birth family**

Little information was available on the birth family, largely due to scant information in the case of intercountry adoptions. More information was available regarding the reason why the child was removed. Statistically significant differences were found only for sexual abuse ( $p < .05$ ;  $\Phi = 0.28$ ), with 16% of the breakdown cases in pre-adoption cases and none in formalized adoption ones (see Table 36). Neglect was the principal reason for removal in both pre-adoption (84%) and formalized adoption (93%) breakdowns, followed by voluntary relinquishment (55% versus 43%, respectively) and maltreatment (59% versus 55%), but with

non-significant differences ( $p$  not reported for non-significant differences henceforth). It was very common for a child to be removed due to more than one of the previous reasons (Table 36).

### **Adopted Children**

In the case of pre-adoption placements ending in breakdown, 53% were boys and 47% girls (Table 36). Prior to being placed for adoption, 97% of the children had lived in a residential unit and 25% in family foster care (a child could have lived in both). For the whole pre-adoption disruption group (all domestic adoptions), the average age at placement was 8 years and 11 months. At the time of the breakdown, the average age was 12 years and 5 months.

In formalized adoption cases with breakdown, 44% were boys and 56% girls. Domestic adoptees (69.5%) were over-represented compared to intercountry adoptees (30.5%) ( $p < .05$ ,  $\Phi = 0.41$ ). Prior to being placed for adoption, almost all the children had lived in a residential unit and 25% had also spent some time in a foster family before being placed in the new family for adoption. For the whole formalized adoption breakdown group the mean age at placement was 6 years and 6 months ( $SD = 3$  years and 5 months); 6 years and 4 months ( $SD = 3$  years) in domestic adoptions and 6 years and 9 months ( $SD = 4$  years and 4 months) in intercountry adoptions, a non-statistically significant difference. The mean age at adoption breakdown for the whole formalized adoption breakdown group was 14 years and 1 month ( $SD = 2$  years and 9 months); 14 years and 11 months ( $SD = 1$  year and 9 months) for domestic adoptions, and 12 years and 2 months ( $SD = 3$  years and 9 months) in intercountry adoptions ( $p < .01$ ;  $d = 1.14$ ).

### **Family Life after Placement**

In all the adoption breakdown cases, several problems in family life were detected since the beginning of the placement (Table 36). In the adoptees, behavior problems were the most frequently reported (77% in pre-adoption, 82% in formalized adoption), followed by emotional problems (35% versus 32%, respectively) and sexualized behavior (24% versus 15%, respectively). Furthermore, according to the caseworkers' judgement, some type of psychological disorder had been identified (32% versus 44%), as well as attachment difficulties (58% versus 62%).

For the adoptive parents, statistically significant differences were found in the presence of unrealistic expectations, more frequent in pre-adoption (43%) than in formalized adoption (16%) breakdowns ( $p < .05$ ;  $\Phi = 0.31$ ). Domestic violence was observed more often in

## Results

formalized adoption cases (71%) than in pre-adoption ones (41%) ( $p < .05$ ;  $\Phi = 0.30$ ). Lastly, as could be expected according to the adoption stage, significant differences were found in the timing of problems arising; this happened in the first months of the life together in 61% of the pre-adoption cases and in 40% of the formalized adoption ones ( $p < .01$ ;  $\Phi = 0.21$ ); in this latter group it was more frequent that the problems manifested later on (Table 36).

Table 36. *Descriptive analysis of the breakdown cases related to birth family, adopted children and family life after placement in pre-adoption and formalized adoption breakdown cases.*

		Pre- adoption (%)	Formalized adoption (%)	$p$	Effect size
<i>Birth family: reason for child removal</i>					
Voluntary relinquishment		55	43	.374	0.11*
Neglect		84	93	.285	0.14*
Maltreatment		59	55	.740	0.04
Sexual abuse		16	0	< .05	0.28*
<i>Adopted children</i>					
Sex	Boy	53	44	.467	0.09
	Girl	47	56		
Type of adoption	Domestic	100	70	< .01	0.49**
	Intercountry	0	30		
Previous Residential unit		97	100	.314	0.12*
Previous Foster care		25	25	1.000	0.00
Mean age at placement (years,months)		8,11	6,6	.001	0.86***
Mean age at breakdown (years,months)		12,5	14,1	.027	0.56**
<i>Family life after placement</i>					
Behavior problems in adoptees		77	82	.549	0.07
Emotional problems in adoptees		35	32	.798	0.03
Sexualized behavior in adoptees		24	15	.355	0.11*
Psychological disorder in adoptees		32	44	.318	0.12*
Attachment difficulties		58	62	.727	0.04
Unrealistic expectations in adopters		43	16	< .05	0.31**
Domestic violence		41	71	< .05	0.30**
Timing of problems	First months	61	60	< .01	0.21*
	Years later	39	40		
<i>Professional intervention</i>					
Timing of intervention	None recorded	29	32	.848	0.07
	In follow-up	26	21		
	If problems	44	47		
Standardized assessment		21	33	.239	0.14*
Psychotherapy		53	55	.895	0.02
Type of professional	Private professionals	50	56	.695	0.12*
	Post-adoption services	15	20		
	Adoption/center workers	35	24		

*Note.* Cohen's  $d$  for Mean age at placement and Mean age at breakdown, Cramer's  $V$  for Timing of intervention and Type of professional,  $\Phi$  for all other variables.

\*small effect size \*\*medium effect size \*\*\*large effect size

### Professional Intervention

A clear contrast was observed between the abundant problems in the adoptive family life and the lack of professional support, with no significant differences between our two comparison groups (the average values for both groups are reported in Table 36). No Professional intervention after the placement was recorded in 31% of the cases. In 23% of the remaining families the interventions consisted of routine follow-ups as required by the public adoption agency or the country of origin. In the other 46%, the interventions were a response to the manifestation of difficulties, with standardized assessment only in 27% of the cases. For these interventions, private mental health professionals (53%) were frequently involved, while only 18% of the families went to the public, specialized and free of charge post-adoption service; in the remaining 29%, the interventions were performed by the adoption caseworkers or by professionals at the residential units where some children had been sent during the family crisis.

### Placement Duration: Survival Analysis

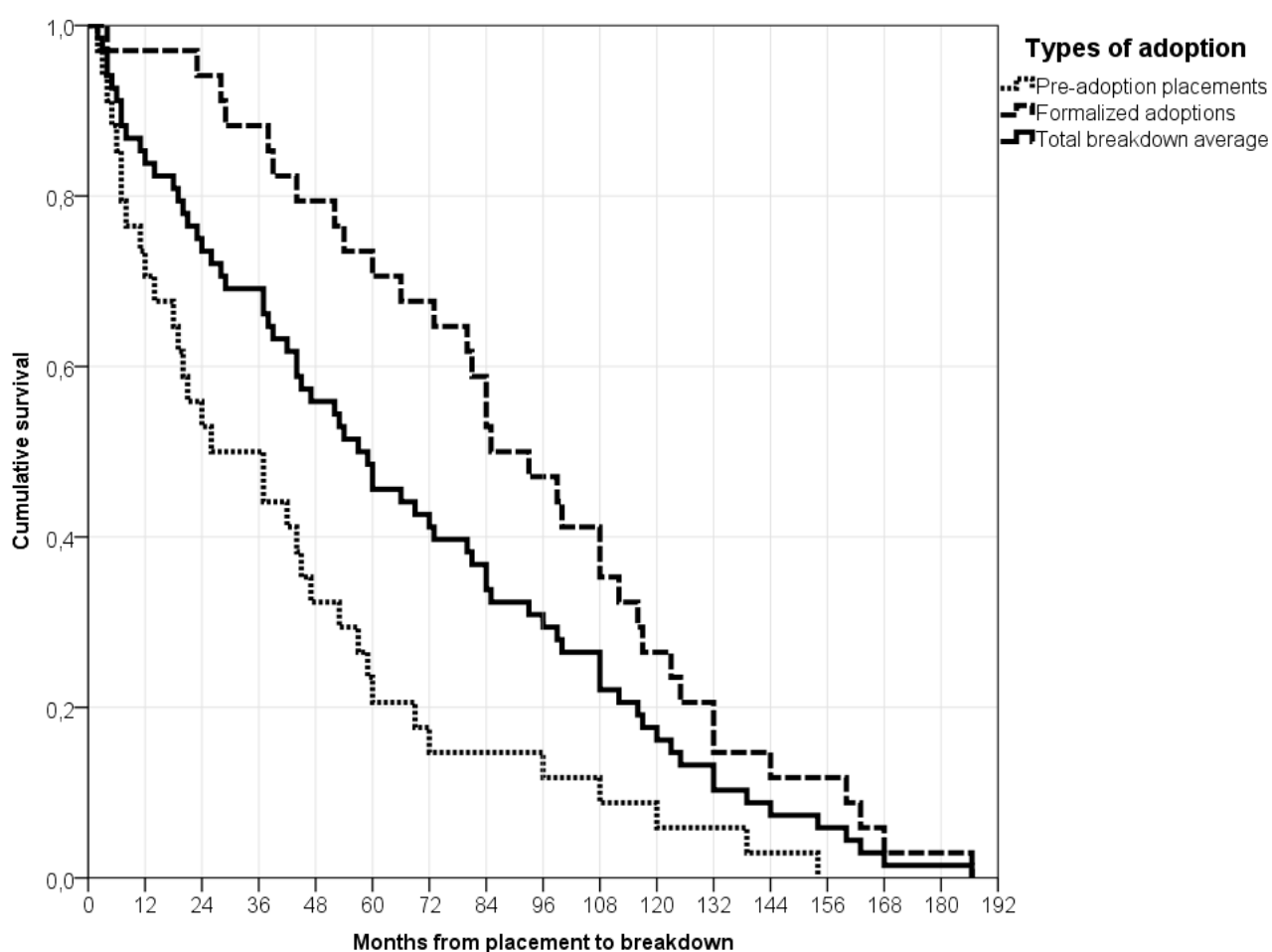


Figure 8. Kaplan-Meier's curves for pre-adoption, formalized adoption and total sample.

## Results

In all the cases, the placement starts when the child moves to live with a family that is expected to become the adoptive family and ends when the child leaves the family due to breakdown. The Kaplan-Meier survival curves in Figure 8 show statistically significant differences when comparing the duration of placement for pre-adoption and formalized adoption breakdown groups,  $\chi^2(1) = 15.990$ ,  $p < .001$ ,  $\Phi = 0.48$ . The median for the time elapsed from placement until breakdown was 26 months in pre-adoption (95% CI [3.143, 48.857]) and 85 months in formalized adoption (95% CI [64.428, 105.572]). All breakdowns together, the median was 57 months between placement and breakdown (95% CI [37.807, 76.193]).

Cox regressions were used to determine the variables that predicted the speed of breakdown (duration of placement) in the pre-adoption and formalized adoption groups. Initial Cox models were run first for each group of variables (characteristics of birth parents, adoptees, adoptive parents and family life, professional interventions) and thereafter a final model was run with the significant variables from the initial models.

### Pre-adoption Breakdowns

The initial models were significant for the variables related to the child,  $\chi^2(3) = 10.442$ ,  $p = .015$ ,  $V = 0.39$ , the adopters and family life,  $\chi^2(2) = 8.334$ ,  $p < .05$ ,  $V = 0.54$ , and the professional intervention,  $\chi^2(1) = 5.573$ ,  $p < .05$ ,  $\Phi = 0.40$ , but not to the birth family characteristics,  $\chi^2(4) = 1.210$ ,  $p = .876$ ,  $V = 0.11$ .

Table 37. Cox regression final model for duration of the placement in pre-adoption breakdown cases.

	Regr Coeff.	Std. Error	Sig.	Hazard ratio	Hazard ratio 95% CI	
					Lower	Upper
Age at placement			.023			
2-6	R.C.	R.C.	R.C.	1	R.C.	R.C.
6-10	1.074	0.818	.189	2.927	0.589	14.543
+10	2.326	0.937	.013	10.235	1.632	64.188
Unrealistic expectations	1.708	0.535	.001	5.516	1.932	15.751
Attachment difficulties	1.154	0.464	.013	3.172	1.277	7.883
Therapeutic treatment early after placement	-1.539	0.491	.002	0.215	0.082	0.561

Note. R.C. = Reference category.



With the significant variables from each prior Cox model, a new regression was performed to test the final model (see Table 37). The contribution of each variable was significant, as was the overall model,  $\chi^2(5) = 22.765$ ,  $p \leq .001$ ,  $V = 0.44$ . The inclusion of the significant variables from the initial models did not significantly improve the final one,  $\chi^2(1) = 2.750$ ,  $p = .097$ ,  $\Phi = 0.31$ . Table 37 shows the results for the final Cox model, with the main predictors of the duration of the placement. Age at placement was a significant risk factor,  $p < .05$ . None of the pre-adoption placed in the 0-2 year old group broke down, so the reference group is 2-6 years. Compared to children placed at a younger age, those placed between the ages of 6 and 10 ended their placement three times faster,  $HR = 2.927$ , 95% CI [0.589, 14.543],  $p = .189$ , although the difference with the reference group 2-6 years does not reach statistical significance. Being adopted older than 10 years of age multiplied the speed of breakdown by 10,  $HR = 10.235$ , 95% CI [1.632, 64.188],  $p \leq .001$ . Other risk factors for the duration of placement were unrealistic expectations in the adopters,  $HR = 5.516$ , 95% CI [1.932, 15.751],  $p \leq .001$ , and attachment difficulties,  $HR = 3.172$ , 95% CI [1.277, 7.883],  $p < .05$ . Therapeutic treatment in the early post-placement period was a protective factor,  $HR = 0.215$ , 95% CI [0.082, 0.561],  $p < .01$ .

### Formalized Adoption Breakdowns

Cox regression models were calculated for each of the variable groups. The models were significant for the variables related to the birth family,  $\chi^2(1) = 4.411$ ,  $p < .05$ ,  $\Phi = 0.39$ , the adoptee,  $\chi^2(4) = 39.320$ ,  $p \leq .001$ ,  $V = 0.62$ , and the adopters and family processes,  $\chi^2(1) = 7.731$ ,  $p < .01$ ,  $\Phi = 0.48$ , while the variable related to professional intervention was not significant,  $\chi^2(1) = 1.596$ ,  $p = .206$ ,  $\Phi = 0.219$ . Variables with significant  $p$  values included age at placement,  $HR = 0.212$ , 95% CI [0.049, 0.921], domestic or intercountry adoption,  $HR = 0.179$ , 95% CI [0.060, 0.533], mental health problems in adopters (e.g., depression) during the life together,  $HR = 0.146$ , 95% CI [0.027, 0.790], and attachment difficulties,  $HR = 3.037$ , 95% CI [1.037, 8.895].

For this formalized adoption group, Table 38 shows the information from the final Cox model, where the contribution of each variable was significant, as was the overall model,  $\chi^2(4) = 39.320$ ,  $p \leq .001$ ,  $V = 0.62$ . The inclusion of variables referring to the initial models did not significantly improve the final model,  $\chi^2(1) = 0.145$ ,  $p = .703$ ,  $\Phi = 0.07$ . The results indicate that there were only two main predictors of the placement duration: type of adoption (domestic vs. intercountry) and age at placement.

## Results

Table 38. Cox regression final model in duration of placement in formalized adoption breakdown cases.

	Regr Coeff.	Std. Error	Sig.	Hazard ratio	Hazard ratio 95% CI	
					Lower	Upper
Domestic or intercountry <sup>1</sup>	2.003	0.617	.001	7.412	2.212	24.838
Age at placement			≤.001			
0-2	-	-	R.C.	1	-	-
2-6	3.329	1.176	.005	27.913	2.784	279.865
6-10	4.427	1.215	≤.001	83.676	7.729	905.958
+10	5.475	1.276	≤.001	238.632	19.556	2911.923

Note. R.C. = Reference category is domestic. <sup>1</sup>Reference category is domestic adoption.

The speed of breakdown multiplied by 7.4 in intercountry compared to domestic adoptions, HR = 7.412, 95% CI [2.212, 24.838],  $p \leq .001$ , indicating that domestic adoptions ending in breakdown lasted longer than the equivalent in intercountry adoptions. The Kaplan-Meier survival curves comparing these two groups showed statistically significant differences,  $\chi^2(1) = 4.703$ ,  $p < .005$ , Phi = 0.37. All formalized adoption breakdowns together, the median between placement and breakdown was 85 months (95% CI [64.428, 105.572]), but domestic placements lasted 108 months (95% CI [85.275, 130.725]), while intercountry placements lasted 54 months (95% CI [29.208, 78.792]).

In terms of age at placement, compared with placements in infancy, placements at an older age were significantly shorter, as attested by the HR values in Table 38: for 2-6 years placements, HR = 27.913, 95% CI [2.784, 279.865],  $p < .01$ ; for 6-10 years placements, HR = 83.676, 95% CI [7.729, 905.958],  $p \leq .001$ ; for placements above 10 years of age, HR = 238.632, 95% CI [19.556, 2911.923],  $p \leq .001$ . The speed of the breakdown increased linearly with increased age at placement.

### Breakdown Risk by Age at Placement

If the previous analysis indicated the factors associated with the duration of the placement, the following one shows the role of age at placement in the breakdown incidence (number of new cases over the ten year observation period). Using the administrative data files from the adoption authority in the region, to which we added the identification of the breakdown cases, these were analyzed per age at placement group in the context of all the existing adoptions within the same age group. Broken into four different age grouping sets, Table 39 shows, per age group, the total number of children adopted in Andalusia during the

period 2003-2012, followed by the number of breakdown cases for each group. There were no breakdown cases for pre-adoption children in the group 0-2 years at placement and the following analysis will be carried out for the whole breakdown group, pre-adoption and formalized adoption included. The distribution of total adoptions and breakdown cases per age group (first three columns in the Table 39) is statistically significant,  $\chi^2(3) = 323.900$ ,  $p < .001$ ,  $V = 0.226$ .

Table 39. *Andalusian adoptions and breakdown cases (2003-2012) according to age at placement.*

Age at placement	All adoptions	Breakdown cases	Rate per 1000	Rate Ratio
0-2	4286	4	0.93	1
2-6	1387	15	10.81	11.62
6-10	485	33	68.04	73.16
+10	119	16	134.45	144.57

Breakdown rate per 1,000 adoptions in the third column shows the proportion of all children adopted who experienced a breakdown in each age group, with values indicating a linear increase in breakdown incidence with each increase in placement age. The rate ratio compares the incidence rate of any age group against the incidence rate of the reference group (0-2 years at placement) and informs about the risk of breakdown, with values greater than 1 indicating an increased risk. The rate ratio is obtained by dividing the incidence rate of each age group (for instance, those placed at 2-6 years) by the incidence rate of the reference group (0-2 years). The rate ratio values in the last column of Table 39 show that, compared against the incidence of breakdown in the group placed in infancy, the risk of breakdown increased linearly with placement age.

### **Conclusions:**

-The results have supported the hypothesis according to which the child's age at placement is a very relevant factor for both the duration of the placements ending in breakdown and the incidence of breakdown. While the second finding is commonplace in adoption breakdown research, the first one adds a new piece to the complex puzzle of the breakdown experience.

-Differences regarding the duration of placement have been found between pre-adoption (age at placement, unrealistic parental expectations, difficulties in the attachment relationships, and therapeutic intervention) and formalized adoption (type of adoption and age at placement).

## *Results*

-Our results also support our second hypothesis, as there is a linear increase in breakdown incidence with increasing age at placement. While our results clearly show that placements involving older children last a shorter time and break down more frequently, it is important to emphasize that they are far from being condemned to failure.

### 3.2.3. STUDY 8: Adolescence and breakdowns

This study is based on:

❖ Article:

Paniagua, C., Palacios, J., & Jiménez-Morago, J. M. (under review). Adoption breakdown and adolescence. *Child & Family Social Work*.

❖ Poster in conference:

Palacios, J., Jiménez-Morago, J. M., & Paniagua, C. (2018). *Adoption breakdown before/after the teenage years*. Poster presented in 6<sup>th</sup> International Conference on Adoption Research (ICAR6). Montreal (Canada), 8<sup>th</sup> to 12<sup>th</sup> July.

Jiménez-Morago, J. M., Palacios, J., & Paniagua, C. (2016). *Breakdown in adoption and Foster care: the role of adolescence*. Poster presented in XV Biennial Conference of the European Association for Research on Adolescence (EARA). Cadiz, (Spain), 16<sup>th</sup> to 19<sup>th</sup> September.

## Results

**Objective 8:** The aim of this study is to compare the different risk variables related to adoption breakdowns that take place before adolescence and those that occur once the boys and girls are in the adolescent stage.

**Method:** The sample of this study is composed of the 69 breakdown cases in which there is sufficient detailed information on the adoptees and their cases. The sample was divided into two groups to separate the breakdowns that had occurred during (1) childhood and (2) those that occurred during adolescence. According to the mean age at breakdown detailed in the introduction chapter, 13 years old was used as cut-off point.

Next, for quantitative variables, means comparison (Student's *t*) and Cohen's *d* effect size tests (0.20-0.49 = small effect, 0.50-0.79 = moderate effect,  $\geq 0.80$  large effect) were used to compare the two groups. For qualitative variables, the analyses used were Chi-squared and Phi/Cramer's *V* (0.10-0.29 = small effect, 0.30-0.49 = moderate effect,  $\geq 0.50$  large effect). Due to the low statistical power observed in some comparisons, resulting from the small sample group, effect size tests were conducted to minimize the consequences of possible type II errors.

## RESULTS

Table 40 reveals that most breakdowns (68%) occurred in the group of children aged 13 or over (N=47), with 32% occurring among those under 13 years of age (N =22). The Table also shows that no differences were observed between the two groups as regards age of adoption, with the mean being 7 years of age in both cases. However, a statistically significant difference with a large effect size was observed in the duration of the placement. The mean age at which breakdowns took place in the under 13 group was around 10, and placements lasted, on average, under two years. In the over 13 group, on the other hand, the mean age of the adopted children at breakdown was 15 and placements lasted a mean of 7 years, five more than in the first group.

Regarding the type of adoption process and the characteristics of both the children and their adoptive families, Table 41 shows those variables in which statistically significant differences were observed between the two groups. No statistically significant differences were observed between domestic and intercountry adoptions ( $p = .906$ ,  $\Phi = .014$ ). However, significant differences were observed in accordance with type of adoption (pre-order or post-order) ( $p = .001$ ,  $\Phi = .383$ ), with three quarters of all breakdowns occurring before age 13, being in the pre-adoption (or preorder) phase, while two thirds of all breakdowns occurring after the age of 13 took place once the adoption had been formally legalized (post-order).

Differences were also observed in accordance with whether the adoption involved a single child or a sibling group, with half of all breakdowns after the age of 13 occurring in sibling groups, as opposed to only 20% in the preadolescent group ( $p = .029$ ,  $\Phi = .274$ ).

Table 40. *Descriptive statistics and means comparison of age at placement and placement duration. The data are given in months, with their conversion into years in brackets.*

	< 13 years			≥13 years			$p$	$d$
	$N$	$M$	$SD$	$N$	$M$	$SD$		
Age at placement	22	92.41 (7.70)	32.26 (2.68)	46	92.34 (7.69)	40.44 (3.37)	.994	0.02
Age at breakdown	22	115.91 (9.66)	28.75 (2.40)	47	179.45 (14.95)	17.31 (1.44)	<.001	2.99***
Family life duration	22	23.55 (1.96)	23.13 (1.93)	46	87.79 (7.32)	44.93 (3.74)	<.001	10.66***

\*\*\*large effect size

As regards the characteristics of the children themselves, an important difference was observed in relation to behavioral problems ( $p = .023$ ,  $\Phi = .273$ ) which, while notable in both groups, were particularly prevalent (87%) in cases of breakdowns during adolescence (64% in the under 13 group). Although in both groups these problems had started early, this was more frequent in the case of breakdowns during childhood (86%) than in that of breakdowns after the onset of adolescence (59%) ( $p = .032$ ,  $\Phi = .266$ ). However, the prevalence of child-to-parent violence was four times higher in later breakdowns than in earlier ones ( $p = .001$ ,  $\Phi = .399$ ).

Regarding the variables linked to the adoptive family and family living, significant differences were observed in relation to parents' unrealistic expectations regarding the child ( $p = .011$ ,  $\Phi = .324$ ), with said expectations being found more frequently in cases of early breakdown (53% as opposed to 20% in the over 13 group). The way in which the breakdown took place was also found to be significant, with a greater number of abrupt placement terminations occurring among the under 13 age group (77% as opposed to 45.7% in the adolescent group), and more breakdowns with attempts at finding a solution occurring after the age of 13 (54% as opposed to 22.7%) ( $p = .014$ ,  $\Phi = .298$ ). Finally, attempts at bringing about a reunification of the family after the adopted child had left were much scarcer in the case of early breakdowns (9%) than in ones that occurred at a later stage (35%) ( $p = .025$ ,  $\Phi = .272$ ).

Results

Table 41. Comparison of the two age groups based on Chi Squared, for variables related to the adoption process, adopted children and adoptive families.

		< 13 years		≥13 years		<i>P</i>	Phi/Cramer's <i>V</i>
		% ( <i>N</i> )	% ( <i>N</i> )	% ( <i>N</i> )	% ( <i>N</i> )		
Type of adoption						.001	.383**
	Pre-order	77.3 (17)	36.2 (17)				
	Post-order	22.7 (5)	63.8 (30)				
Adoption with siblings						.029	.274*
	No	80.0 (16)	51.2 (22)				
	Yes	20.0 (4)	48.8 (21)				
Child's behavioral problems						.023	.273*
	No	36.4 (8)	12.8 (6)				
	Yes	63.6 (14)	87.2 (41)				
Timing of problems						.032	.266*
	Early onset	85.7 (18)	59.1 (26)				
	Late onset	14.3 (3)	40.9 (18)				
Unrealistic expectations in adopters						.011	.324**
	No	47.1 (8)	80.0 (36)				
	Yes	52.9 (9)	20.0 (9)				
Child-to-parent violence						.001	.399**
	No	86.4 (19)	44.4 (20)				
	Yes	13.6 (3)	55.6 (25)				
Type of breakdown						.014	.298*
	Attempts at finding a solution	22.7 (5)	54.3 (25)				
	Abrupt	77.3 (17)	45.7 (21)				
Family reunification attempts following breakdown						.025	.272*
	No	90.9 (20)	65.2 (30)				
	Yes	9.1 (2)	34.8 (16)				

\*small effect size \*\*medium effect size

Although not statistically significant, the relations between some variables were found to have a significant small effect size. These variables include the sex of the adopted children ( $p = .200$ ,  $\Phi = .154$ ), the presence of emotional problems among children ( $p = .361$ ,  $\Phi =$



.110), the existence of family attachment issues ( $p = .358$ ,  $\Phi = .111$ ) and the efforts made by adoptive parents to deal with problems ( $p = .147$ ,  $\Phi = .175$ ).

Professional intervention (see Table 42) was more frequent in the over 13 age group, as were all three types of intervention analyzed (advice, diagnosis and treatment). Nevertheless, only the existence of professional interventions during the early years following placement was significant, with more follow ups being found in the early breakdown group, although more interventions both in general and in response to problems were detected for the over 13 age group ( $p = .026$ ,  $\Phi = .326$ ). Moreover, significant differences were also found in relation to professional interventions consisting of therapeutic treatment, with twice as many being recorded for adolescent breakdowns than for childhood ones ( $p = .012$ ,  $\Phi = .307$ ). The existence of diagnostic interventions, which were more frequent among adolescent breakdowns than among childhood ones, was found to be marginally significant. Finally, although not statistically significant, the existence of professional interventions consisting of advice and guidance ( $p = .120$ ,  $\Phi = .189$ ) was found to have a significant small effect size.

Table 42. Comparison of the two age groups based on Chi Squared, for variables related to professional intervention.

	<u>&lt; 13 years</u>		<u>≥13 years</u>		<i>p</i>	Phi/Cramer's V
	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)		
Professional interventions during the early ears					.026	.326**
Yes	54.5 (12)	76.5 (36)				
Follow-up	31.8 (7)	19.1 (9)				
If problems	22.7 (5)	57.4 (27)				
Counselling interventions					.120	.189*
No	63.6 (14)	43.5 (20)				
Yes	36.4 (8)	56.5 (26)				
Assessment intervention					.069	.220*
No	86.4 (19)	65.2 (30)				
Yes	13.6 (3)	34.8 (16)				
Therapeutic treatment interventions					.012	.307**
No	68.2 (15)	35.6 (16)				
Yes	31.8 (7)	64.4 (29)				

\*small effect size \*\*medium effect size

## *Results*

### **Conclusions:**

-Statistical differences were found between breakdowns occurring before adolescence or once the adoptees reached this period.

-Breakdowns prior to adolescence are characterized by a greater presence of pre-adoptions, unrealistic expectations in adopters and a reduced presence of professional interventions.

-Breakdowns during adolescence are characterized by a greater presence of behavioral problems, violence of the child towards adoptees, more efforts to manage the difficulties in adopters, and a greater presence of professional interventions.

-Despite the differences, similarities between breakdowns before or during adolescence have also been found. Specifically, there are no differences in variables related to traditional risk factors in breakdown, such as age at adoption and attachment difficulties, thus showing their inevitable presence in both profiles.





#### **4. DISCUSIÓN**

En este capítulo se discuten los principales resultados obtenidos en la presente tesis doctoral. En primer lugar, los hallazgos son puestos en relación con la investigación previa para, a continuación, abordar las limitaciones que deben ser tenidas en cuenta para la interpretación de este trabajo, así como sus principales fortalezas. Por último, se presenta también una reflexión sobre las implicaciones prácticas y las nuevas líneas de investigación futura. Dicho ejercicio de discusión se realiza de forma separada para las dos investigaciones que conforman esta tesis doctoral. En la siguiente sección, dedicada a las conclusiones, se ofrece una reflexión conjunta que pone en relación los hallazgos de ambos trabajos.

#### **4.1. ESTUDIO HBSC**

#### **4.1.1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR ESTUDIOS**

La presente tesis doctoral se planteó como objetivo principal actualizar nuestros conocimientos sobre la adopción en España, en primer lugar, a través de una visión amplia y rica que nos permitiera analizar la diversidad existente en adopción (estudio 1), la influencia de los contextos de desarrollo (estudios 2, 3 y 4) y algunas claves que ayudan a interpretar el bienestar de los chicos y las chicas adoptados españoles (estudio 5). Para conseguir esto, se plantearon cinco objetivos, que se plasmaron en sendos estudios y que permitían desgranar los distintos objetivos específicos; sus resultados han sido expuestos en el capítulo anterior y a continuación serán discutidos.

Sin embargo, antes de comenzar con la discusión correspondiente a cada objetivo concreto de este trabajo, conviene hacer una reflexión previa sobre el marco teórico donde se enmarca el mismo. La investigación sobre adopción realizada hasta el presente ha estado más centrada en problemas, dificultades y en las fuentes de adversidad a las que tenían que hacer frente los niños y niñas adoptados que en aspectos positivos (Palacios & Brodzinsky, 2010). Las variables de estudio analizadas, como los problemas de apego, la comunicación sobre la adopción o los problemas de conducta, han reflejado esa orientación, habiéndose prestado menos atención a otros asuntos de mayor validez ecológica, como el bienestar subjetivo o las fuentes de apoyo percibidas, aspectos que conforman la vida diaria de estos chicos y chicas. Además, la investigación se ha centrado más en la infancia que en etapas posteriores de la vida (e.g., Borders et al., 2000; Melero & Sánchez-Sandoval, 2017; Matthews et al., 2016). Finalmente, como ya señaló Selman en 2009, muchos de los datos de las investigaciones existentes en el estudio de la adopción provienen, en exceso, de los adultos, especialmente de los padres y madres, aunque también hay una presencia activa del profesorado. El trabajo realizado con el estudio HBSC ha tratado de superar algunas de esas limitaciones dando la palabra a adolescentes adoptados y adoptadas en relación con aspectos para ellos tan importantes como su bienestar y sus relaciones más significativas (familia, escuela e iguales).

#### 4.1.1.1. Diversidad en adopción (Estudio 1)

La mayoría de las investigaciones centradas en el estudio de la adopción han tratado a los chicos y chicas adoptados como un grupo homogéneo, ignorando o prestando poca atención a su heterogeneidad. En la actualidad hay pocos estudios que analicen la diversidad que se esconde bajo la etiqueta común genérica. Como indicamos en la introducción, hace tiempo que Haugaard (1998) ya alertó sobre el peligro que se corre al minusvalorar los riesgos inherentes a algunas historias de gran adversidad preadoptiva, o a maximizarlos en el caso de perfiles evolutivos más normalizados. Esta idea continúa presente en la actualidad a través de algunos trabajos como Grotevant y McDermott (2014), Howard et al. (2004) o Palacios (2017), quienes también insisten en la necesidad de estudiar la heterogeneidad en la adopción.

El abordaje del estudio de la diversidad en adopción está presente de forma transversal en este trabajo, y así aparecerá a lo largo de los distintos estudios. Sin embargo, de forma específica se trata en este estudio 1, al ser su objetivo concreto, y será en el que nos centremos en esta parte de la discusión.

Para cumplir con el objetivo, se procedió a analizar en primer lugar los resultados de los chicos y chicas adolescentes adoptados y no adoptados, esperando que, de acuerdo con el análisis de Askeland et al. (2017), las semejanzas fueran superiores a las diferencias, ya que se trata de muestras no clínicas y los chicos y chicas adolescentes son los propios informadores. El segundo objetivo propuesto fue analizar la diversidad existente dentro del grupo de adoptados y adoptadas, esperando encontrar según la investigación previa, mejores resultados en los casos de adopción internacional que en los de adopción nacional (e.g., Juffer & van IJzendoorn, 2005), pero con una gran diversidad dentro de la adopción internacional, en donde los adoptados y adoptadas de Europa del Este presentan más dificultades que los adoptados y adoptadas en Asia (e.g., Palacios et al, 2007; van den Dries et al., 2009). Debido a la escasez de investigaciones previas sobre América Latina, así como la falta de coherencia en los datos encontrados, no se realizó ninguna hipótesis sobre esta zona de origen.

Respecto al primer objetivo, nuestra hipótesis de partida se ha cumplido: las semejanzas entre ambos grupos de adolescentes se han mostrado superiores a las diferencias. De las nueve dimensiones analizadas, ocho de ellas muestran que no existen diferencias que alcancen un tamaño de efecto relevante entre ambos grupos, encontrando tan solo una diferencia con tamaño de efecto bajo en la satisfacción en las relaciones con los amigos y amigas. Estos hallazgos apuntan a que, al igual que han encontrado otros autores (Grotevant et al., 2006; Rosnati et al., 2007; Rueter & Koerner, 2008), no es la condición de adoptados en sí lo que marca unas diferencias en los resultados, sino las circunstancias que rodean a cada

adopción pues, en su conjunto, los y las adolescentes adoptados han resultado ser más similares que diferentes a la población no adoptada

El segundo objetivo propuesto fue analizar la diversidad existente dentro del grupo de adoptados y adoptadas, esperando encontrar mejores resultados en adopción internacional que en nacional. Esta hipótesis de partida también se ha cumplido. Los resultados en general muestran que, cuando los tipos de adopción son comparados con el grupo de referencia de no adoptados, los adoptados y las adoptadas nacionales han obtenido unos indicadores de bienestar y de ajuste en los contextos sociales peores que los chicos y las chicas adoptados internacionales. En concreto, de forma significativa, y con tamaño de efecto adecuado, los chicos y chicas procedentes de adopción nacional han obtenido peores puntuaciones en bienestar emocional (medido a través de satisfacción vital y calidad de vida relacionada con la salud) y satisfacción familiar. Si la comparación se realiza únicamente entre la adopción nacional y la internacional sin incluir al grupo de referencia, los resultados de la adopción nacional muestra más dificultades en apoyo familiar y satisfacción escolar.

Sin embargo, aunque nuestros resultados apoyan la hipótesis de que los adoptados y las adoptadas internacionales muestran mejores resultados que los nacionales, es importante también tener en cuenta que esta diferencia a favor de la adopción internacional no se encuentra en todas las áreas. Al igual que algunos estudios previos (e.g., Dekker et al., 2017; Helder et al., 2014), en la adopción nacional se han encontrado algunas fortalezas frente a la adopción internacional. En nuestro caso, esas fortalezas se encuentran en la satisfacción con el grupo de amigos y amigas, así como el apoyo escolar percibido, cuyos resultados son más positivos.

Pero el contenido del segundo objetivo no solo versaba sobre las diferencias entre los chicos y chicas adoptados nacionales e internacionales, sino que también se propuso analizar la diversidad dentro de la adopción internacional. La hipótesis de partida era que los adoptados y adoptadas en Europa del Este mostrarían más dificultades que los procedentes de Asia, hipótesis que se ha visto reforzada por los resultados. Respecto a la comparación entre estas dos zonas de origen, se encuentran diferencias estadísticamente significativas con un tamaño de efecto considerable a favor de los adoptados y adoptadas en Asia en la mayoría de las variables, a excepción de las relaciones con los amigos y amigas y la satisfacción escolar, donde no se encuentran diferencias entre ambos grupos.

Centrándonos, en primer lugar, en los adoptados y adoptadas en Asia, han mostrado tener un buen ajuste en los distintos contextos, así como un buen bienestar emocional. Destacan, además, por ser el grupo con mejores puntuaciones en el contexto familiar, por encima incluso del grupo de referencia. Estos resultados podrían vincularse a los encontrados



por van den Dries et al. (2009), donde los adoptados y adoptadas de origen chino era el grupo con mejores puntuaciones en apego. Sin embargo, no todo son resultados positivos, pues dentro de la adopción internacional ha sido el grupo que peor satisfacción tiene en las relaciones con sus amigos y amigas. El hecho de que pertenezcan a otra raza diferente a la mayoritaria puede encontrarse detrás de estos resultados, algo hallado también en otras investigaciones, como la realizada por Meier (1999) en Estados Unidos con adoptados y adoptadas también procedentes de Asia.

Por su parte, los chicos y chicas que fueron adoptados en Europa del Este han resultado ser los que tienen los peores resultados en casi todas las áreas analizadas. Estos resultados son coherentes con la investigación previa, que muestra diversos problemas en el ajuste de los adoptados y adoptadas procedentes de esta zona (Colvert et al., 2008; Groza & Nedelcu, 2006; Landgren et al., 2006; Lindblad et al., 2010; Loizaga & Louzao, 2010; Kennedy et al., 2016; Palacios et al., 2013; Palacios, Román et al., 2014; Raaska et al., 2012; Sonuga-Barke et al., 2010). Estos resultados podrían explicarse, como se ha indicado en la introducción, por las peores condiciones vividas antes de la adopción, como la exposición a alcohol u otras drogas durante el embarazo, bajo peso al nacer o prolongada institucionalización previa a la adopción en orfanatos de baja calidad (Landgren et al., 2006; Rutter, 1998; The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team, 2005, 2008).

Los resultados de la adopción procedente de Asia y de Europa del Este revelan la tendencia a tener dificultades en las relaciones con los iguales en un porcentaje importante de chicos y chicas, tanto dentro como fuera del contexto escolar. Este aspecto será analizado con detenimiento más adelante en esta discusión, especialmente al comentar los estudios 3 y 4.

La falta de investigación previa abundante y coherente sobre los adoptados y adoptadas procedentes de Latinoamérica nos impidió hacer una predicción sobre sus resultados, por lo que los datos que se muestran a continuación son novedosos en este campo. Al contrario de lo que han encontrado las pocas investigaciones previas (Lee, 2010; Lindblad et al., 2010; Miller et al., 2000), los chicos y chicas de nuestro estudio que proceden de Latinoamérica son los que han mostrado tener mejores resultados de los tres grupos de adoptados internacionales. Así, en este grupo no ha aparecido ninguna característica que los diferencie de forma negativa del grupo de no adoptados, siendo los adolescentes que mejor se encuentran en su contexto escolar. Una posible explicación a la diferencia en los resultados respecto a otros estudios puede deberse a que se trata de chicos y chicas que llegan a España, un país en el que no han tenido que aprender un nuevo idioma (al contrario de los procedentes de Asia o Europa del Este o de los propios Latinoamericanos que son adoptados en otros países como Estados Unidos o Reino Unido) y en el que han encontrado una cultura hispana que comparte

## *Discusión*

similitudes con la de origen, lo que puede haber ayudado a su integración. Así, aunque sí existen diferencias raciales con la población mayoritaria de España, estas diferencias pueden no ser tan evidentes en algunos casos. En cualquier caso, pese a las posibles diferencias raciales, no existen tantas diferencias culturales, lo que ha podido favorecer su adaptación. En este sentido, destacamos aquí el trabajo de Palacios et al. (2007), quienes también encontraron mejores resultados en el desarrollo psicológico de los chicos y las chicas adoptados procedentes de Guatemala frente a los de Rumanía y Rusia.

Por lo tanto, y considerando los resultados de esas otras investigaciones, puede concluirse que un mismo tipo de adoptados y adoptadas puede presentar un ajuste diferente según el país donde esté adoptado y, por lo tanto, desde el que se hayan hecho los estudios. Este resultado podría apoyar la idea de que no solo importa el país de donde viene el menor adoptado o la menor adoptada, sino que también resulta muy relevante para la adopción y la integración el país a donde va, especialmente cuanto mayores son los niños y las niñas en el momento de la llegada. O, lo que es lo mismo, cuanto más tiempo hayan tenido para interiorizar la lengua y la cultura del país de origen.

En resumen, podemos afirmar que existen más similitudes que diferencias entre los chicos y chicas adoptados y los no adoptados. Sin embargo, no se debe optar por una visión ingenua y simplista de los resultados. Defender la semejanza entre ambos grupos no debe cegarnos ante las diferencias, dada la gran diversidad que existe dentro de la adopción. Es decir, cuando todos los adoptados y adoptadas son analizados en su conjunto, puede suceder que las debilidades de unos se equilibren con las potencialidades de otros. De hecho, los resultados de este trabajo han mostrado que, cuando se divide el grupo en función del tipo de adopción o de la zona de origen, comienzan a aparecer resultados diferenciadores. Por ejemplo, mientras que en la comparación entre chicos y chicas adoptados y no adoptados no había diferencias en las puntuaciones referentes a satisfacción vital, esta afirmación ha quedado claramente matizada al dividir a la muestra entre la adopción nacional y la internacional, momento en que se observa que los chicos y chicas adoptados nacionalmente obtienen una puntuación significativamente más baja que los no adoptados. En la misma línea, la puntuación más alta mostrada por la adopción internacional encierra, a su vez, diferencias internas que con esa agrupación habrían quedado escondidas. Así, si se consideran las zonas de origen, observamos que los adoptados y las adoptadas de Europa del Este obtienen puntuaciones más bajas que el resto de zonas, siendo más parecidas a los de adopción nacional que al grupo de internacional al que pertenecen.

Teniendo en cuenta lo anterior, podemos decir que los chicos y chicas adoptados son más diferentes entre sí de lo que los estudios han tendido a mostrar al compararlos en bloque

frente al grupo de no adoptados o frente a otras medidas de protección. E, incluso, si atendemos a las desviaciones típicas que ofrecen los resultados, también podemos afirmar que los adoptados son más diferentes entre sí de lo que lo son entre ellos mismos los no adoptados. Sin embargo, a pesar de las diferencias, parece ser que el área en donde la mayoría de los chicos y chicas adoptados (pero no todos) presentan dificultades durante la adolescencia es en la relación con los iguales, que se explorará en mayor profundidad en los estudios 3 y 4.

#### **4.1.1.2. Dimensiones familiares (Estudio 2)**

El siguiente objetivo planteado por este trabajo era conocer la influencia de los contextos de desarrollo en los chicos y chicas adolescentes adoptados. El abordaje de este objetivo se llevó a cabo en tres estudios. El primero de ellos, que es el que se presenta a continuación, está dedicado a la familia.

Manteniendo el interés en ofrecer una visión centrada en la vida cotidiana de estos chicos y chicas más que en la visión típicamente focalizada en las dificultades y las patologías, este estudio ha abordado dimensiones familiares raramente exploradas en la investigación clásica sobre adopción: comunicación (más allá de los orígenes), afecto (más allá del estilo de apego), apoyo familiar y satisfacción con las relaciones familiares. Específicamente, el objetivo de este trabajo fue comprender las claves del buen funcionamiento familiar desde la perspectiva de los propios y las propias adolescentes, hubieran vivido o no una adopción, explorando además las diferencias entre los chicos y chicas adoptados nacionales e internacionales con el objetivo de dar continuidad al análisis de la diversidad en la adopción analizado en el Estudio 1. Para ello, las relaciones entre las dinámicas familiares y la satisfacción familiar fueron analizadas usando un acercamiento desde el que no se asumía que necesariamente tuviera que haber diferencias entre los chicos y chicas adolescentes adoptados y no adoptados.

A continuación discutiremos, en primer lugar, los resultados centrándonos en la comparación general entre los chicos y las chicas adoptados y no adoptados, para posteriormente pasar a analizar las diferencias según el tipo de adopción (nacional o internacional).

La principal conclusión obtenida es que, cuando las relaciones familiares son exploradas desde una perspectiva centrada en la normalidad, y no enfocándose hacia aquellas áreas que suponen unos retos específicos en la adopción, las adoptadas y los adoptados muestran muchas más similitudes con los chicos y chicas no adoptados de lo que ha encontrado la mayor parte de los trabajos de investigación previos. El análisis comparativo de las dimensiones familiares, a excepción de la satisfacción familiar, mostró una visión normativa de las familias adoptivas en la medida en que los chicos y chicas adoptados obtuvieron los mismos niveles de comunicación con la madre, comunicación con el padre, afecto con la madre, afecto con el padre y apoyo familiar percibido que los adolescentes no adoptados. Estos resultados nos muestran que preguntar por la percepción del afecto recibido, en lugar de por relaciones de apego, o preguntar por facilidad con la comunicación, en lugar de sobre cómo se aborda la comunicación sobre los orígenes en el contexto familiar, nos ofrece una visión más normativa

de la adopción que la visión tradicional más centrada en dificultades y patologías. Basándonos en esta observación, estos resultados plantean la cuestión de si la mayoría de las investigaciones sobre adopción se han centrado de forma excesiva en los aspectos negativos o en las debilidades de las familias adoptivas, enfatizando demasiado su importancia y su presencia, en lugar de centrarse en indicadores de éxito y en sus potencialidades, lo que podría haber llevado a la conclusión de que las relaciones en la mayoría de las familias adoptivas son tan exitosas como en las familias no adoptivas.

Sin embargo, al igual que ocurría en el estudio anterior, tampoco aquí debemos caer en una visión ingenuamente positiva. Nuestros resultados, pese a mostrar una mayor similitud entre los chicos y chicas adoptados y los no adoptados, también han mostrado que, en lo que atañe a la satisfacción familiar, el resultado del grupo de adoptados ha sido menor, siendo esta la única variable en la que se han encontrado diferencias. Este hallazgo nos hizo plantearnos por qué los niveles de satisfacción familiar son más bajos, cuando no existen diferencias en el resto de dimensiones familiares. Para dar respuesta a esta pregunta, se analizó la relación entre dichas dimensiones familiares, explorando si la comunicación, el afecto y el apoyo familiar tienen la misma capacidad para explicar la satisfacción familiar en ambos grupos de adolescentes.

Con el objetivo de responder a esta pregunta, se realizaron dos análisis de regresiones lineales múltiples de forma independiente para chicos y chicas adoptados y no adoptados. Entre los resultados encontrados destaca el rol desempeñado por el apoyo familiar percibido sobre la satisfacción familiar, siendo la dimensión familiar más relevante para ambos grupos. Este hallazgo muestra que para los y las adolescentes en general, a pesar de encontrarse en una etapa del desarrollo caracterizada por el deseo de independencia respecto de sus padres y madres (Brown & Larson, 2009; Côté, 2009; Laursen & Collins, 2009; Lila et al., 2006; McElhaney et al., 2009; Scholte & van Aken, 2006), contar con el apoyo de sus familias sigue siendo un elemento muy importante para su satisfacción en este contexto clave. Esta relación entre el apoyo familiar percibido y la satisfacción con la familia resultó ser aún mayor entre las adoptadas y los adoptados, para quienes el apoyo familiar tuvo una relación aún más fuerte. Estos resultados, que se mantienen coherentes con los hallazgos de los estudios 3 y 5, se ven apoyados por el trabajo longitudinal realizado por el *ERA Research Team*. Kreppner (2016), miembro de este equipo, encontró que los adoptados y adoptadas durante la adolescencia informaron de unas mayores puntuaciones en la percepción del apoyo familiar que el grupo de no adoptados usado como grupo control.

El hecho de que el apoyo familiar parezca ser menos intenso para la formación de la satisfacción familiar entre los chicos y chicas adolescentes que no han vivido una adopción

puede ser explicado porque, a esta edad, es natural que el grupo conformado por los iguales gane más importancia como fuente de apoyo social (Brown & Larson, 2009). Sin embargo, es posible que este proceso normativo del desarrollo no ocurra en igual medida o en el mismo momento entre los adoptados debido a su historia de adversidad temprana y las consecuencias emocionales asociadas a ella (e.g., Palacios, Román et al., 2014; Rueter et al., 2009), pudiendo ocurrir que el fenómeno por el que los iguales cobran importancia durante la adolescencia se produzca entre los adoptados y las adoptadas de una manera menor o en un momento más tardío que para los no adoptados.

A las mismas conclusiones llegaron en sus trabajos McGinn (2007), Rosnati (2003), Schofield y Beek (2006) y Valentino (2006), quienes defendían que para algunos adoptados y adoptadas puede resultar complicado lidiar con, por un parte, los deseos de independencia respecto a los padres y madres adoptivos y, por otra, los sentimientos de separación y los recuerdos del abandono que pueden surgir en este proceso, junto con su deseo de tener un apego familiar seguro. Como consecuencia, en ocasiones el desarrollo de la autonomía y su incursión en otros contextos distintos al familiar puede retrasarse en los chicos y chicas adoptados respecto de los no adoptados. En este sentido, y citando el informe que ha servido como base para todos trabajos que se presentan en esta tesis doctoral relacionados con el estudio HBSC, se puede observar cómo las puntuaciones obtenidas por los adoptados y las adoptadas en las variables de satisfacción y apoyo percibido de los amigos y amigas son más bajas que en el grupo de adolescentes no adoptados (Moreno, Paniagua, et al., 2016). Quizás, debido a que parece que los amigos y las amigas aún no han ocupado su papel como fuentes de apoyo y satisfacción en la vida de los y las adolescentes que han vivido una adopción, estos pueden requerir aún de más apoyo y presencia de sus familias más allá de la infancia. Otra explicación podría ser que, debido a que necesitan sentir aún de forma muy presente el apoyo de la familia, no se entregan a las relaciones con los iguales de la misma manera que los no adoptados.

Pero además de esta explicación teórica, también podemos encontrar una explicación metodológica a estos resultados. En el caso de los y las adolescentes no adoptados la variable relativa al afecto de la madre tiene un rol más importante sobre la satisfacción familiar que en los y las adoptados, pudiendo ser que esta dimensión haya disminuido la fuerza de la influencia del apoyo familiar. Esta explicación, a su vez, podría usarse para entender la menor influencia de las madres entre el grupo de adoptados y adoptadas, donde no solo pueden haber perdido influencia debido a la gran presencia del apoyo familiar, sino que también en este grupo el papel de los padres (varones) resulta muy relevante, estando presente este papel también dentro de la variable de apoyo familiar. Es decir, entre los chicos y chicas que no han

vivido una adopción, la madre parece ser la protagonista en relación con la satisfacción familiar, en cambio, entre los chicos y chicas que sí han pasado por esta experiencia, este protagonismo se encuentra más repartido entre ambos progenitores, lo que hace que la madre tenga una puntuación menos elevada al tener que compartir influencia con la del padre.

La hipótesis de la influencia mayor de los padres (varones) en el grupo de adoptados que en el de no adoptados viene a ser coherente con investigaciones previas realizadas en este campo, como los trabajos de Gogineni y Fallon (2013), Harris y Ryan (2004), Rosnati et al. (2007), quienes han encontrado mayores niveles de implicación y participación en la crianza de los hijos e hijas en los padres adoptivos que en los no-adoptivos.

Retomando nuestros resultados en cuanto a las dimensiones de afecto y comunicación, y en relación con lo anterior, los padres y las madres parecen ejercer distintos roles en las familias adoptivas y no adoptivas. Para las familias no adoptivas, la comunicación y el afecto materno son las variables que mejor explican la satisfacción familiar en comparación con las mismas variables paternas. Sin embargo, en las familias adoptivas, el padre tiene un rol más activo en la conformación de la satisfacción familiar a través de la comunicación, siendo la madre la figura más relevante en el afecto.

Los resultados que muestran unas puntuaciones más positivas en las dimensiones familiares en las familias adoptivas que en las no adoptivas, entre los que se encuentra este estudio, podrían ser esperables en cierto sentido, pues, como se indicó en la introducción, las familias adoptivas tienen unas características diferentes a las familias no adoptivas que pueden explicar esta mayor implicación de los padres en la crianza y educación de sus hijos e hijas. Entre esas características, se encuentra que las familias adoptivas han tenido que planear activamente ser una familia, teniendo un deseo y una motivación expresa para ello que se ha elaborado a lo largo del tiempo, así como que han pasado por un proceso de evaluación para otorgarles la idoneidad y un proceso de formación donde han recibido una extensa información sobre el funcionamiento de las familias (entre otros aspectos) antes de comenzar la adopción (e.g., Palacios, 2009). Esto explica que los padres y las madres adoptivos, en general, tiendan a estar más implicados en el proyecto familiar que ellos mismos han iniciado, un aspecto que, desafortunadamente, no se encuentra siempre presente entre las familias no adoptivas (e.g., Harris & Ryan, 2004).

Sin embargo, es necesario hacer una importante aclaración metodológica respecto a estos resultados: el hecho de que las betas de las dimensiones referentes de los padres sean elevadas inevitablemente afecta a las puntuaciones obtenidas por las madres en las dimensiones de afecto y comunicación, disminuyéndolas. Esto no tiene que ser entendido

como que la comunicación con las madres es menos importante para los y las adolescentes adoptados que para los no adoptados, sino que el rol desempeñado por los padres y las madres se encuentra más distribuido de forma equilibrada entre ambos progenitores que en el caso de los no adoptados, donde la principal protagonista tiende a ser la madre. Una prueba de esta distribución más equitativa es que en el estudio 5 dedicado a la caracterización del bienestar de los adoptados y las adoptadas, encontraremos que, dentro del contexto familiar, la comunicación con la madre resulta una variable significativa en la predicción de un buen ajuste, no apareciendo en este caso la comunicación con el padre como una dimensión relevante en el modelo final. Es decir, usando la misma muestra, según el estudio la relevancia del padre o de la madre adoptivos resulta intercambiable. Sin embargo, en las familias no-adoptivas, el predominio de la madre se mantiene constante entre los diferentes estudios realizados.

Por último, y dejando atrás el debate sobre el papel del padre y su relación con la influencia de las madres, volvemos a retomar el origen de estos análisis: la menor puntuación obtenida por los chicos y las chicas adoptados en la satisfacción familiar, siendo esta la única variable que alcanzó un tamaño de efecto suficiente en la comparación entre adoptados y no adoptados. Encontrar esta diferencia en una muestra de adolescentes está directamente relacionado con los retos y desafíos inherentes a la adolescencia que tienen que atravesar estos chicos y chicas, así como con los retos específicos relacionados con la adopción (Brodzinsky et al., 2011; Rueter et al., 2009).

Como se explicó en la introducción, para los adoptados y las adoptadas durante la adolescencia emergen unos retos específicos, como la formación de la identidad donde tienen que integrar también su condición adoptiva. Aceptar su historia previa, así como la ausencia de información de aspectos relevantes de su vida, es una tarea especialmente compleja que puede hacer que algunos adoptados y adoptadas a esta edad se planteen cuestiones tanto sobre su situación personal como familiar (e.g., Brodzinsky et al., 2011). Pero además de la formación de la identidad, también existen otros elementos descritos en la introducción, como el fenómeno de la fantasía de la novela familiar, así como el desarrollo del pensamiento post-formal, y su consecuente cuestionamiento de la realidad por parte de los adolescentes, que pueden explicar que en esta etapa la satisfacción con la familia se vea afectada, pese a existir unos niveles positivos de afecto, comunicación y apoyo.

Nuestros resultados pueden ponerse también en conexión con el estudio longitudinal realizado por Howe (1996), en el que comparó tres tipos diferentes de familias adoptivas con el objetivo de analizar sus relaciones familiares durante la adolescencia y la adultez. Este estudio encontró que el comportamiento de un número pequeño pero significativo de



adoptados y adoptadas se volvió problemático durante la adolescencia, afectando inevitablemente a las relaciones parento-filiales, sin embargo, durante la adultez temprana dichas conductas problemáticas disminuyeron. Estos cambios, según Howe, se debieron probablemente a un desarrollo emocional más lento y complejo entre estos adoptados y adoptadas, mostrando que necesitaron más tiempo para manejar sus sentimientos de ansiedad, dudas y enfado y para desarrollar sentimientos de confianza y seguridad en sí mismos. Esta interpretación iría en línea con los hallazgos analizados también en la introducción de este trabajo, donde varios autores identificaron que el comienzo de la adolescencia puede suponer un punto de inflexión en el comportamiento de algunos adoptados y adoptadas, así como una mayor presencia de sentimientos negativos durante un tiempo relacionados con la exploración de la identidad y la aceptación de su situación (Baran & Pannor, 1993; Brodzinsky et al., 2011; Levy-Shiff, 2001).

Una vez exploradas las diferencias y similitudes entre los chicos y chicas adoptados y no adoptados, es necesario a continuación presentar el análisis resultante de la comparación entre la adopción nacional y la internacional. En consonancia con los resultados obtenidos en el estudio 1, los adoptados y adoptadas mostraron ser más diferentes entre sí de lo que resultaron en la comparación con el grupo de no adoptados, revelándose así de nuevo nuestros hallazgos congruentes con trabajos previos sobre la heterogeneidad de la adopción (Hauggard 1998; Grotevant & McDermott, 2014; Palacios, 2017). De este modo, se han encontrado diferencias entre las adoptadas y los adoptados nacionales e internacionales no solo en satisfacción familiar, como pasaba en la comparación anterior, sino también en dos variables más: afecto de la madre y apoyo familiar, asuntos que se explican en mayor profundidad en el próximo estudio.

Con respecto a la relación de las dimensiones familiares sobre la satisfacción familiar, la figura del padre ha mostrado ser más relevante para los chicos y chicas adoptados nacionales que para los internacionales, donde el rol de la madre y el padre estuvo más equilibrado. Pese a esta presencia de diferencias entre los chicos y chicas adoptados nacionales e internacionales, es necesario también destacar las abundantes similitudes encontradas entre ellos. Por ejemplo, al igual que se encontró en el análisis anterior, la variable apoyo familiar percibido resultó ser la más relevante a la hora de explicar la satisfacción familiar, apoyando así la hipótesis mencionada anteriormente sobre la relevancia del apoyo familiar entre los chicos y chicas adoptados, a pesar de encontrarse en la adolescencia.

En conclusión, este trabajo ha mostrado que estudiar a los y las adolescentes adoptados desde el prisma de la normalidad, con una perspectiva más centrada en su vida cotidiana, en vez de hacerlo desde la visión clásica más centrada en el déficit, nos ha revelado que existen

## *Discusión*

más similitudes que diferencias entre chicos y chicas adoptados y no adoptados en su contexto familiar. La percepción de la mayoría de las dimensiones familiares ha resultado ser la misma entre ambos grupos, encontrándose de hecho más similitudes entre los chicos y chicas adoptados y no adoptados que dentro del mismo grupo de adoptados cuando se divide a la muestra entre nacionales o internacionales, enfatizando así la significativa diversidad existente dentro de la adopción. Además, este estudio ha permitido destacar a la figura del padre en la adopción, mostrando su influencia y potencialidad en el contexto familiar.

#### **4.1.1.3. Apoyo social percibido y bienestar (Estudio 3)**

El objetivo principal del trabajo que aquí se presenta era analizar cómo influyen los diferentes contextos de desarrollo (familia, amistades, compañeros y compañeras de clase y el profesorado) en la salud y el bienestar de los y las adolescentes, examinando específicamente si existe diferencia o no entre aquellos que han pasado por una adopción y aquellos que no. Con este trabajo, se pretende compensar la falta de estudios existentes sobre el papel del apoyo social percibido en los y las adolescentes adoptados, además de conocer las posibles diferencias en el papel de estos cuatro contextos entre los chicos y chicas que han vivido una adopción y los que no.

Para ello, se partió de un modelo hipotético sobre la influencia de los cuatro contextos sobre la salud y el bienestar. Con dicho modelo se comprobó si el ajuste de ese modelo inicial diseñado, en el que todos los contextos de desarrollo se relacionaban de forma directa con el bienestar, así como de forma indirecta a través de la relación entre los contextos, era el mismo para los chicos y chicas adoptados que para los no adoptados. Sin embargo, se vio que, como se contemplaba, fue necesario realizar cambios en el modelo correspondiente al grupo de adoptados y adoptadas.

En primer lugar, y de acuerdo con la investigación previa, nuestros resultados apoyan la importancia que tiene la percepción del apoyo social en la salud y el bienestar (Lin et al., 1986; Sarason et al., 2001), así como que esta relación entre el apoyo social y el bienestar se da en todos los contextos sociales de desarrollo adolescente considerados (Bukowski, Laursen, & Hoza, 2010; Pössel, Burton, Cauley, Sawyer, Spence, & Sheffield, 2018; Sperry & Wimdom, 2013; Suldo, Friedrich, White, Farmer, Minch, & Michalowski, 2009; Tennant, Demaray, Malecki, Terry, Clary, & Elzinga, 2015). Sin embargo, aunque nuestros resultados confirman la evidencia previa que revela la importancia de la percepción del apoyo social, también ayudan a ampliar este campo de investigación. Esto es así porque el estudio de este concepto y su relación con el bienestar en adoptados y adoptadas ha mostrado que la relación entre el apoyo social experimentado en el contexto escolar y el bienestar no es directa en este grupo, sino que se produce a través de la influencia del apoyo de la familia y de los amigos y amigas. De este modo, nuestros resultados además de corroborar la evidencia previa, suponen un avance en su estudio al mostrar que la importancia del apoyo social recibido en la escuela (por parte tanto del profesorado como de los compañeros y compañeras) está supeditado a la calidad del apoyo recibido en el contexto familiar y en el grupo de amistades.

Analizando con mayor detalle nuestros resultados, y comenzando por el contexto familiar, el primer resultado llamativo ha sido la alta asociación existente entre el apoyo

familiar percibido y la puntuación global de salud y bienestar en los y las adolescentes que han pasado por una adopción. Esto ha sido así tanto en comparación con la influencia de los otros contextos de desarrollo como en comparación con el grupo de referencia, donde la carga de la influencia de este contexto sobre el bienestar es menor. Una posible explicación de estos resultados puede ser la expuesta en el estudio 2 sobre la recuperación diferencial de las áreas del desarrollo en la adopción, así como la mayor dependencia de la familia pese a encontrarse en la etapa de la adolescencia (Brown & Larson, 2009; Laursen & Collins, 2009; Lila et al., 2006; Palacios et al., 2014; Paniagua et al., 2016; Scholte & van Aken, 2006). Por ello, pese a no existir diferencias en la puntuación general de apoyo familiar percibido entre ambos grupos, parece ser que el apoyo familiar es más importante en la explicación de la salud y el bienestar de los adolescentes y las adolescentes que han sido adoptados, no porque no lo sea para los chicos y chicas no adoptados, sino porque los que sí han vivido una adopción necesitan más este apoyo familiar como parte de su proceso de recuperación de la adversidad inicial vivida.

Pero a la hora de explicar este resultado, no podemos obviar su relación con el segundo resultado relevante de nuestro estudio: la falta de relación directa del apoyo percibido en el contexto escolar (ya sea por parte del profesorado como por parte de los compañeros y compañeras de clase) y la salud y bienestar de los chicos y chicas adoptados en comparación con el grupo de referencia. De este modo, la hegemonía del contexto familiar se explicaría no solo por esta ausencia de efectos directos del contexto escolar o por la importancia ya comentada que muestra la familia a través de sus efectos directos, sino por el papel intermediario que ejerce entre la influencia del contexto educativo y la salud y el bienestar de los chicos y chicas adoptados.

Son muchas las investigaciones que han encontrado que las personas adoptadas presentan dificultades de diversa índole en el entorno educativo, desde un mayor número de problemas de aprendizaje y necesidades educativas especiales (DeJong & Hodges, 2015; Fishman & Harrington, 2007; Rushton, 2003) a dificultades a la hora de relacionarse con sus compañeros y compañeras, debido probablemente a dificultades en su competencia social (Moreno et al., 2013), llegando al extremo de alcanzar una mayor involucración en el fenómeno del *bullying* que sus iguales no adoptados, tanto en el rol de víctimas como en el rol de agresores (Moreno, Paniagua et al., 2016; Raaska et al., 2012).

Es decir, el contexto escolar supone un reto mayor para buena parte de los y las que son adoptados en mayor medida que para los no adoptados (Múgica, 2008). Parte de la explicación de esta realidad se encuentra en la naturaleza misma de cada contexto. De esta manera, mientras que en la familia el apoyo, así como el afecto, son (o se presume que deben ser) incondicionales, en el caso de los iguales esta incondicionalidad no está ni mucho menos

garantizada. Las relaciones de amistad es algo que los chicos y chicas tienen que crear. La investigación ha demostrado que la competencia social juega un papel decisivo a la hora de ser aceptado o rechazado por el grupo de iguales. Según el trabajo de Moreno, Peñarrubia et al. (2013), los adoptados mostraban un estatus sociométrico con una menor tendencia a ser populares y promedio y una mayor tendencia a ser rechazados que el grupo de referencia no adoptado, así como una reputación conductual más similar al grupo de acogimiento residencial que al grupo de referencia.

Continuando con los problemas de competencia social, se ha encontrado que los chicos y chicas adoptados presentan más dificultades en la dinámica del aula, debido a sus mayores dificultades para mantener la atención y concentración, lo que se puede relacionar con una elevada presencia de TDAH en esta población, además de tener más probabilidades de presentar problemas para el control y regulación afectiva, presentar más impulsividad, conductas disruptivas, desafiantes, etc. (Brown et al., 2017; Loizaga & Louzao, 2010; Miller et al., 2006; Múgica, 2008; Sánchez-Sandoval & Palacios, 2012). A todo lo anterior se suma un factor más, los prejuicios que pueden suscitar por su apariencia física (en el caso de la adopción internacional) o su condición de adoptados, algo en lo que nos detendremos más adelante.

En los análisis de datos de este trabajo se muestra que la falta de relación directa entre el contexto escolar y el bienestar no se concentra únicamente en los compañeros y compañeras de clase, sino que sucede igual con el profesorado. Este resultado parece indicar que el contexto escolar sigue en su conjunto una lógica propia, que hace que la correlación entre el apoyo de los compañeros y compañeras de clase y el de los profesores y profesoras sea mayor incluso que la que hay entre ambos grupos de iguales (amistades, por un lado, y compañeros y compañeras de clase, por otro). Este resultado muestra que los chicos y chicas adoptados no se benefician directamente del entorno salutogénico (en terminología de Antonovsky, 1987) que ofrece el centro educativo, ni por lo que les aporta el apoyo de sus compañeros y compañeras, ni por el que les llega por parte del profesorado.

Estos resultados podrían indicar que ante los problemas que algunos de los adoptados y adoptadas presentan en el terreno de las relaciones con iguales mencionada anteriormente, el profesorado parece no actuar para compensar esta dificultad, sino que actuaría en la misma dirección. Estos resultados pueden ponerse en relación con las conclusiones de March (1995), quien afirmó que el estigma que rodea a la adopción, eso que Steinberg y Hall (2000) denominaron “adopcionismo”, puede provocar que tanto el profesorado como los compañeros de clase (así como el resto de la sociedad) hagan atribuciones negativas sobre el comportamiento del niño o niña adoptado solo por el hecho de serlo. Recordemos en este

punto el trabajo de Howard et al. (2004), quienes encontraron una mayor presencia de quejas por parte del profesorado sobre el comportamiento de los chicos y chicas adoptados (54% en el caso de adopción nacional, 34% en internacional) que sobre el comportamiento de los no adoptados (18%). Junto a este estigma asociado al rol de adoptado, también debe mencionarse la doble discriminación que reciben los adoptados internacionales, a quienes por su apariencia física se les suma el racismo que pueden recibir. En relación con esto, retomamos los resultados de McGinnis et al. (2009) con adoptados procedentes de Corea del Sur entrevistados durante su adultez, quienes afirmaban haber recibido algún tipo de discriminación no solo por sus compañeros y compañeras de clase (un 75%), sino también por sus profesores y profesoras (un 39%). Estos resultados muestran que, en ocasiones, el profesorado no actúa como el agente protector que los adoptados y las adoptadas necesitarían durante la etapa escolar, sino que se convierten en una fuente adicional de discriminación. Probablemente, en muchas ocasiones esto se deba a la falta de conocimiento y formación sobre lo que es la adopción y las características y necesidades de los niños y niñas adoptados. Las guías y las herramientas que existen para el contexto escolar que fueron mencionadas en la introducción podrían contribuir a revertir esta situación: “Entiéndeme, enséñame” (Palacios, Jiménez et al., 2014), “Adopción, acogimiento y escuela” (Gómez & Moreno, 2011), “Adoptar, integrar y educar” (Parrondo, 2007) y “Guía para la intervención educativa del niño adoptado” (Navarro, 2011).

Por último, otro resultado interesante encontrado ha sido la diferencia hallada entre la influencia del apoyo de los amigos y amigas y la de los compañeros y compañeras de clase en el caso de los chicos y chicas adoptados. Estos resultados apoyarían las voces que defienden que el grupo de los iguales debe ser evaluado más allá del contexto escolar (Kiesner, Kerr, & Statin, 2004). En nuestros resultados, al igual que hallaron Del Valle et al. (2010), aparece que el grupo con más influencia dentro de los iguales es el de los amigos y amigas, por encima de los compañeros y compañeras de clase. Estos resultados confirman la influencia salutogénica positiva que tiene la relación con las amistades para los adoptados, apoyando así las propuestas que defienden el papel reparador y terapéutico que tienen los amigos y las amigas sobre el bienestar y la salud de los jóvenes (Schneider, 2000; Selman, Watts, & Schultz, 1997; Thompson, 2014).

#### 4.1.1.4. *Bullying* y bienestar (Estudio 4)

A continuación, se ofrece la discusión sobre el último estudio centrado en los contextos de desarrollo. En concreto, este estudio ahonda en las relaciones y las dificultades que presentan los chicos y chicas adoptados en el contexto educativo.

El primer objetivo de este estudio fue conocer la presencia del fenómeno del *bullying* dentro de la población adoptada, para ello se compararon los distintos tipos de adopción (nacional o internacional), así como las zonas de origen más frecuentes (Asia, Europa del Este y Latinoamérica) con un grupo de referencia de no adoptados.

En este sentido, nuestras hipótesis de partida se han cumplido. Los chicos y chicas adoptados han mostrado estar más presentes en episodios de *bullying* que los no adoptados en todas las variables empleadas (tipos de *bullying* y roles en el *bullying*). Sin embargo, al analizar en mayor detalle el grupo de adoptados y adoptadas se encontró que esta afirmación necesita matizaciones, lo que apoya de nuevo los resultados del estudio 1 sobre la diversidad en adopción.

La primera matización aparece con la división de la muestra de adoptados y adoptadas en nacionales o internacionales. En esta clasificación hemos podido ver que los chicos y chicas procedentes de la adopción internacional, tratados en su conjunto, están menos implicados en situaciones de *bullying* que los de adopción nacional, cumpliéndose así otra de nuestras hipótesis. Estos resultados muestran, en primer lugar, que la raza no es el componente decisivo que está detrás de este *bullying*, pues los adoptados y adoptadas nacionales son quienes más se han visto involucrados en situaciones de *bullying* frente a los internacionales pertenecientes a otras razas. Probablemente algunos rasgos de la competencia social mencionados en el estudio 4, en los que los chicos y chicas adoptados tienden a presentar más dificultades, hayan podido ser más decisivos. También es importante recordar que en España la adopción nacional proviene siempre del sistema de protección infantil, lo que implica que estos menores han pasado por situaciones como negligencia, maltrato, abuso y, generalmente, institucionalización previa a la adopción (e.g., Palacios, 2010) y que, además, lo han experimentado por más tiempo, lo que hace, a su vez, que suelen llegar a las familias adoptivas con más edad (e.g. Palacios et al., 2011; Román, 2007; Observatorio de la Infancia, 2011). Por lo tanto, su punto de partida puede acumular más factores de riesgo para el *bullying* que el punto de partida de algunos chicos y chicas adoptados internacionales. Esto muestra, además, que la adopción en sí no parece ser el factor de riesgo para estar implicado en una situación de *bullying*, sino que son las circunstancias que rodean a la adopción, que están más presentes en un tipo de adopción que en otra, las que se relacionan con el *bullying*.

Sin embargo, como indicamos en la introducción, la historia previa de los chicos y chicas adoptados internacionales no es igual para todos, sino que se encuentran también diferencias según las zonas de origen. Estas diferencias, a su vez, podrían explicar los resultados diferentes que hemos encontrado en este estudio. Dichos resultados han mostrado que los chicos y chicas procedentes de Europa del Este son los que más se han visto involucrados en situaciones de *bullying* en comparación con las otras zonas de origen, como ya encontraron Raaska et al. (2012) en su trabajo.

Como sabemos por la investigación previa, la historia de adversidad de los chicos y chicas procedentes de Europa del Este acumula muchos más factores de riesgo que otras zonas de origen: abuso de alcohol por parte de las madres durante el embarazo, el bajo peso al nacer, largo tiempo de institucionalización en orfanatos de baja calidad, etc. (e.g., Jiménez-Morago et al., 2015; Rutter, 1998; The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team, 2005, 2008). En cambio, los adoptados en Asia o en Latinoamérica tienen un pasado que, por lo general, reúne menos factores de riesgo. En el caso de Asia, las circunstancias prenatales por lo general son mejores, pasan menos tiempo en instituciones y son adoptados o adoptadas a edades más tempranas (Selman, 2009; van den Dries, 2009). En el caso de Latinoamérica, la investigación es menos abundante, pero sabemos que la institucionalización previa a la adopción es menos frecuente, siendo más habitual el acogimiento familiar (Palacios et al., 2007; Welsh et al., 2008). Llegados a este punto es necesario recordar que la edad y el sexo han sido controlados en los análisis. Por ello, el hecho de que en Asia haya más chicas y en Latinoamérica y Europa del Este más chicos no ha afectado a los resultados.

Nuestro segundo objetivo de investigación era analizar si el hecho de ser adoptado o adoptada suponía una diferencia en la relación entre el *bullying* y el bienestar. En primer lugar, nuestros resultados han mostrado de forma contundente la relación estrecha entre el *bullying* y menor bienestar, encontrándose una relación clara y significativa en todos los cruces realizados. En cambio, el hecho de ser adoptado o adoptada, así como los tipos de adopción (nacional/internacional), no han mostrado añadir una influencia significativa a esta relación. Así, y sabiendo que tan solo se encuentra una ligera mayor afectación del bienestar cuando se ha experimentado maltrato relacional y se es adoptado o adoptada, lo cierto es que se puede decir que estar implicado en situaciones de *bullying* disminuye el bienestar casi de igual manera se sea o no adoptado o adoptada.



#### 4.1.1.5. Caracterización del bienestar (Estudio 5)

Una vez exploradas la diversidad entre los chicos y chicas adoptados y la influencia de los contextos de desarrollo, se pasó a analizar el bienestar y el ajuste de los chicos y las chicas adoptados españoles. Para abordar este estudio, como se informó en el apartado de análisis de datos, se procedió a dividir a la muestra de chicos y chicas adoptados según sus puntuaciones obtenidas en la variable dependiente *Global Health Score* (GHS) a través de terciles, identificando así a dos grupos extremos: uno con un buen nivel de bienestar y otro con dificultades. Primero, el objetivo se abordó de forma separada para los factores de influencia de naturaleza más individual, familiar y extra-familiar. A continuación, el objetivo se analizó integrando todos los niveles anteriores usando un acercamiento más holístico a través de un análisis de regresión logística binaria, cuyos resultados se discuten a continuación.

Los resultados muestran que, pese a existir una mayor representación de chicos y chicas procedentes de la adopción internacional en el grupo de adoptados con un buen nivel de bienestar, esta variable no alcanzó un valor predictivo suficiente como para estar presente en el modelo final. En este sentido, como hemos visto anteriormente, pese a la tendencia general a considerar que los adoptados internacionales obtienen mejores puntuaciones que los nacionales (e.g., Juffer & van IJzendoorn, 2005), la investigación ha mostrado que esta afirmación no siempre es correcta (e.g. Dekker et al., 2017; Juffer & van IJzendoorn, 2007). Lo que muestra esta confusión es que dentro de la adopción internacional existe una gran diversidad de perfiles, por lo que *a priori* esta categoría por sí sola no resulta suficiente para predecir unos niveles saludables de bienestar.

Continuando con las variables sociodemográficas, dos de ellas sí han mostrado tener capacidad predictiva sobre el nivel de bienestar en el modelo final: la edad en el momento del estudio y la titularidad del centro educativo. Con respecto a la edad, los resultados han mostrado que en este momento del ciclo vital, tener una menor edad se relaciona con un mejor bienestar. Este resultado no resulta novedoso, pues ya ha sido demostrado por la investigación previa que durante la adolescencia una menor edad se relaciona con una menor implicación en conductas de riesgo y una mayor presencia de hábitos saludables en comparación con adolescentes de más edad, al tiempo que tienen una visión más optimista de sí mismos y de sus contextos de desarrollo. Por ejemplo, en Moreno, Paniagua et al. (2016) se puede observar cómo los chicos y chicas adolescentes adoptados de mayor edad tienen una menor percepción de afecto materno y de apoyo familiar, así como menor satisfacción vital o una percepción más baja de su calidad de vida.

En cuanto a la titularidad del centro educativo, nuestros resultados muestran que estar en un centro público se relaciona con un bienestar más saludable entre los chicos y las chicas adoptados que estar en un centro privado. Sin embargo, es preciso que seamos cautelosos con este hallazgo, pues probablemente la titularidad esté relacionada con otras variables relativas a las características de los centros educativos españoles y de las personas que, pudiendo elegir, deciden acudir a ellos. Por un lado, de acuerdo con la ley educativa vigente, la LOMCE (Ley 8/2013), el sistema educativo público español debe atender a la diversidad presente en sus aulas, siendo la adopción una de dichas situaciones de diversidad. Sin embargo, esta ley no regula la educación privada, donde la atención a la diversidad puede estar presente o no. Por otro lado, la mayor presencia en los centros educativos privados de la población adoptada española frente a la no adoptada (Moreno, Paniagua, et al., 2016; Moreno, Rivera, et al., 2016a), puede relacionarse con unas altas expectativas por parte de los padres y madres adoptivos respecto a su rendimiento académico. Estas altas expectativas pueden llegar a suponer un factor de riesgo en la adaptación familiar y escolar de los chicos y chicas adoptados cuando presentan dificultades de aprendizaje (Dalen, 2005; Loizaga & Lozau, 2010), un problema que se encuentra presente en muchos de ellos (e.g., DeJong et al., 2016). De esta forma, que unos padres y madres (los adoptivos), pudiendo elegir (ya que tienden a tener mejor posición socioeconómica) entre la escolarización privada o pública, tomen partido por la pública, muy probablemente revela que se trata de una familia con expectativas más relajadas y menos exigentes respecto del logro escolar, lo que puede suponer para el chico o chica adoptado un factor de protección, y así lo habrían revelado nuestros resultados.

Más allá de las variables sociodemográficas, una mirada a cada modelo por separado (a cada conjunto de predictores) muestra que los modelos con una mayor capacidad predictiva fueron, por orden, el contexto familiar, el contexto de los amigos y amigas y el contexto escolar. Comenzando por el contexto familiar, la comunicación con la madre ha sido la variable con mayor capacidad predictiva del modelo final. Esto vendría a apoyar la afirmación que se realizó en el estudio 2, centrado en las dimensiones familiares, sobre la importancia de no interpretar en ese estudio que la menor presencia de las madres adoptivas en la conformación de la satisfacción familiar en comparación con los no adoptados era sinónimo de una menor importancia de su rol. En cambio, debía entenderse que la presencia de un padre más involucrado en la crianza de sus hijos e hijas adoptivos hacía que el poder de las madres, en este estudio medido a través de betas, se viera disminuido.

En este caso, en el estudio en el que nos encontramos, los resultados muestran que los adolescentes adoptados con mayores niveles de comunicación con sus madres adoptivas muestran unos mejores niveles de bienestar que los adoptados con niveles bajos de

comunicación materna. Sin embargo, en este estudio, ninguna dimensión paterna resulta relevante, pudiendo explicarse de nuevo este hallazgo por la mayor competencia a la hora de su significación estadística entre los padres y las madres dentro de los adoptados. La segunda variable en capacidad predictiva en el modelo familiar ha resultado ser la percepción del apoyo familiar, en la cual el rol de la madre y del padre están presentes de forma conjunta, como ya se comentó en el estudio 2, donde también se pudo ver la importancia de esta dimensión familiar. El hecho de que dos variables relativas al contexto familiar estén presentes en este modelo final viene a reafirmar de nuevo la gran importancia que tiene la familia para los adoptados, incluso durante la adolescencia, como se ha indicado anteriormente en los estudios 2 y 3 en mayor profundidad.

Por último, la satisfacción con las amistades también resultó un factor relevante relacionado con un mejor bienestar, mostrando un mejor ajuste aquellos adoptados y adoptadas con niveles más altos de satisfacción con sus amigos y amigas. Este resultado es muy relevante en la presente investigación, donde se ha detectado en diversos puntos anteriores una mayor dificultad de los chicos y chicas adoptados para desenvolverse con sus iguales. Lo que este estudio muestra resulta esperanzador al indicarnos que aquellos adoptados que consiguen tener relaciones satisfactorias con sus amigos y amigas se ven enormemente beneficiados psicológicamente por ellas. Esto señala que las relaciones con los iguales pueden volverse un contexto socializador terapéutico o reparador para aquellos chicos y chicas que crecieron exponiéndose a la adversidad familiar (Luthar et al., 2015). Además, el apoyo social proveniente de amigos y amigas cercanos, es decir, amistades íntimas, ha mostrado tener una fuerte relación directa, así como amortiguadora, con el bienestar y con una disminución de la presencia de conductas de riesgo (e.g., Ben-Ari & Gil, 2004; Bukowski et al., 2010; Marion, Laursen, Zettergren, & Bergman, 2013).

En resumen, los adolescentes adoptados que han demostrado un mejor ajuste reúnen las siguientes características: son chicos y chicas de una edad menor, que acuden a escuelas públicas con más probabilidad, así como que tienen con mayor frecuencia niveles altos de comunicación con sus madres y de percepción de apoyo familiar, sintiéndose más satisfechos con las relaciones que tienen con sus amigos y amigas. Por otro lado, aquellos chicos y chicas adoptados que han mostrado tener dificultades en su ajuste tienen el siguiente perfil: una edad más elevada, acuden a escuelas privadas en mayor medida, así como presentan más problemas de comunicación con sus madres, sintiendo una menor percepción de apoyo por parte de sus familias, además de no estar tan satisfechos con las relaciones con sus amistades.

Como vimos en la introducción, los chicos y chicas con problemas de ajuste representan una minoría del total de adoptados. Como también se dijo allí, los chicos y chicas adoptados

## *Discusión*

han encontrado a lo largo de sus vidas una presencia de dificultades en diversas áreas que van más allá de las circunstancias referentes a su historia previa a la adopción, y que también tienen que ver con su desenvolvimiento en los contextos de desarrollo en los que viven en la actualidad. Estas dificultades podrán llevar a que la adopción se viva como una experiencia insatisfactoria y, quizás, entre algunos de los chicos y chicas de este grupo conformado por aquellos que tienen problemas de ajuste, nos encontremos ya con situaciones de riesgo o con alguna ruptura, circunstancia en la que se centran los tres estudios que se presentarán a continuación en esta tesis doctoral. Las rupturas, recordemos, pueden darse en formas muy diversas, como el alejamiento del menor del núcleo familiar a través de su matriculación en un internado (es decir, un centro privado).

#### 4.1.2. LIMITACIONES Y FORTALEZAS

A la hora de valorar e interpretar los resultados del estudio es necesario tener en cuenta sus limitaciones.

La primera limitación es la falta de información referente al pasado de estos chicos y chicas, en especial en una variable tan determinante en el estudio de la adopción como es la edad de llegada al hogar adoptivo, lo que no nos ha permitido conectar su historia previa a la adopción con sus resultados actuales. Esta limitación no es exclusiva del estudio HBSC, como bien reflejaron Miller, Fan y Grotevant (2005) en su capítulo titulado *Methodological issues in using large-scale survey data for adoption research*. En este capítulo, donde se valen del estudio *Add Health* para ofrecer interesantes conclusiones, afirman que este tipo de investigaciones no han sido diseñadas con el propósito específico de estudiar la adopción. Debido a ello, mucha información relevante en este campo no se encuentra disponible al no ser este su objetivo principal de estudio. Pese a no contar con información sobre la historia previa de los menores, cabe esperar que el perfil de los chicos y las chicas adolescentes aquí analizados sea similar al encontrado en otros estudios previos que han sido mencionados en la introducción.

La segunda limitación de este estudio es su carácter transversal, el cual impide establecer relaciones de causalidad entre unas variables y otras. Pese a ello, la dirección en la que se han interpretado los resultados, cuando ha sido posible hacerlo, está basada en la investigación previa. A partir de ella cabe esperar, por ejemplo, que las adopciones nacionales tengan más presencia de adversidad previa que las adopciones realizadas en Asia, y que dicha adversidad sea una de las causas de sus dificultades.

Por otro lado, al igual que el resto de investigaciones realizadas en torno a la adopción, la muestra y, por tanto, los resultados, se encuentran limitados a la realidad del país donde se ha realizado el estudio. Esto último conduce a insistir, como se ha hecho a lo largo de toda la discusión, en la cautela que habrá de tenerse a la hora de hacer generalizaciones. Además, a partir de los resultados de este trabajo, se detecta que debería añadirse una variable más cuando se hable de la heterogeneidad de la adopción: el país de llegada, por el esfuerzo de ajuste a su lengua y cultura que exigirá en cada caso. Por otro lado, pese al interés en reflejar siempre que ha sido posible la diversidad en adopción, el tamaño de la muestra nos ha impedido poder ofrecer datos de calidad de los chicos y chicas adoptados en África, debido a su menor presencia dentro de esta muestra. Sin embargo, disponer de menos efectivos provenientes de esta zona de origen es algo que cabría esperar, pues África es la zona de

origen de donde provienen menos adoptados, así como una zona de origen que tardó más en despegar dentro del *boom* de la adopción internacional.

Por último, otra limitación del estudio ha sido no poder estudiar toda la diversidad familiar en todos los análisis realizados. Debido a la estructura del cuestionario, en aquellos casos donde se ha analizado la satisfacción y el apoyo familiar únicamente, sí han podido estar presentes todas las estructuras familiares (biparental tradicional, reconstituidas, homoparental y monoparental). Sin embargo, en los casos en los que aparece la figura de la madre o del padre, no se cuenta con información de todas las estructuras familiares, quedándose fuera los datos correspondientes a las familias homoparentales. La mejora de la estructura el cuestionario, así como de las medidas del contexto familiar, ha sido uno de los retos abordados en la actual edición del estudio HBSC (2018), donde se ha procedido a mejorar la estructura y añadir más preguntas referentes a la diversidad familiar que facilitarán su mejor estudio en el futuro.

Pese a estas dificultades, el estudio presenta significativas fortalezas. En primer lugar, destaca la posibilidad de poder acercarnos a una etapa del desarrollo poco estudiada, la adolescencia. Además, hemos podido analizarla a partir de una muestra que engloba y es representativa de la población general española, y no a partir de muestras clínicas. Otra fortaleza de este estudio ha sido poder obtener los datos a través de la información ofrecida por los chicos y chicas. Esto hace que los resultados encontrados sean aún más relevantes, pues reflejan su visión y su subjetividad ante los hechos que aquí se han analizado. Además, el momento de realización de este estudio supone una oportunidad privilegiada para poder analizar los resultados y el bienestar de gran parte de los chicos y chicas adoptados españoles que llegaron durante el *boom* de la adopción internacional, lo que supone una fortaleza muy relevante en nuestro contexto nacional.

Otra fortaleza del presente estudio ha sido abordar la realidad de los chicos y chicas adoptados a través del prisma de la normalidad, es decir, con una mayor sensibilidad hacia su vida cotidiana. Para ello, nos hemos basado en sus relaciones más significativas y se han analizado variables que han recibido poca atención en la investigación previa, como es la relación con los amigos y amigas (más allá de los compañeros y compañeras de clase), dimensiones familiares cotidianas en la vida de estos chicos y chicas, o el bienestar emocional.

Por último, también resulta una fortaleza la posibilidad de añadir más evidencia científica a la adopción procedente de Latinoamérica, una población mucho menos estudiada que los chicos y chicas adoptados en Asia o Europa del Este. Además, los hallazgos con esta población nos han permitido concluir, como se ha indicado anteriormente, que es conveniente

considerar también el país de llegada, además del país de origen de los adoptados y las adoptadas.

### **4.1.3. NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN E IMPLICACIONES PRÁCTICAS**

A partir de los objetivos planteados en este trabajo de investigación, así como de los resultados hallados y la discusión propuesta, es inevitable que surjan nuevas preguntas que sugieren futuras líneas de investigación, gracias a las cuales se podrá ampliar y profundizar el conocimiento sobre adopción y adolescencia.

En primer lugar, y en relación con la diversidad encontrada y analizada, los trabajos futuros deberían tener más en cuenta esta variable entre sus conclusiones. En la elaboración de los trabajos de investigación es necesario describir mejor las características de las muestras de adoptados utilizadas, así como ser cauteloso en las generalizaciones que se desprendan de los resultados.

Por otro lado, nuestros resultados también ponen de manifiesto la necesidad de realizar una mayor investigación centrada en adopción en Latinoamérica, para poder así asegurar si nuestros resultados están únicamente influenciados por haber sido adoptados y adoptadas en España (un país con una mayor afinidad cultural con el país de origen) o quizás en otros países puedan encontrarse también resultados positivos. En este mismo sentido, es necesario también abordar la realidad de cada país que realiza investigación en este campo, porque tanto sus características propias como las políticas que tienen respecto a la adopción pueden influir en sus resultados, haciendo que las afirmaciones que se realizan deban ser matizadas a su contexto propio.

Por último, y en relación con la diversidad, sería necesario que futuras investigaciones contemplen otras zonas de origen, en especial África, que en esta ocasión no ha sido posible analizar en la misma profundidad que las otras zonas. En este sentido, esperamos que en la recogida de datos del HBSC 2018 sea posible identificar un mayor número de adolescentes procedentes de esta zona, lo que permitirá analizar en ellos las mismas preguntas de investigación que hemos podido responder con los adoptados en Asia, Europa del Este y Latinoamérica.

Además, la próxima recogida de datos incluye un cuestionario específico elaborado para adoptados, lo que ha permitido incluir algunas preguntas específicas de adopción que enriquecerán la comprensión y el estudio de esta población. Sin embargo, hay que tener en cuenta el contexto y la naturaleza del estudio HBSC, donde los niños y niñas responden en su centro educativo tanto a estas preguntas como a otras sobre sus estilos de vida. Debido a ello, las preguntas específicas de adopción que se han elegido para el próximo cuestionario han tenido que ser, en primer lugar, breves, y en segundo lugar, no deben ser demasiado delicadas



para no incomodar al adolescente a la hora de responder. Por ello, se ha procedido a preguntar sobre tres cuestiones a través de preguntas sencillas: sentimientos hacia la adopción, identidad adoptiva y sentimiento de pertenencia a la familia. En un futuro, podremos analizar la relación entre estos constructos y las variables aquí exploradas, como la satisfacción familiar, el bienestar emocional o el ajuste y bienestar.

Además de lo anterior, en la nueva edición se ha procedido a realizar mejoras en la variable que exploraba la edad de llegada a la adopción de los y las adolescentes, lo que nos permitirá contar con datos derivados de esta variable esencial dentro de los estudios dedicados a la adopción, así como ponerla en relación con el resto de variables de este estudio. Junto con esto, se han incluido otras variables no específicas de la adopción, pero que permitirán analizar cuestiones que han emergido como relevantes en la discusión, como es el conocimiento parental y la conexión de los adoptados y adoptadas con el profesorado. Además, en la nueva recogida se ha incluido una versión que contiene el cuestionario completo de Achenbach y Edelbroch (1983), siendo esta versión respondida también por un grupo de chicos y chicas adoptados, lo que ofrece la oportunidad de profundizar en mayor medida en la salud mental. Por último, también se han incluido nuevas preguntas referentes a la diversidad familiar, como son cuestiones sobre las parejas de los padres y las madres en el caso de familias reconstituidas, lo que permitirá poder analizar estas familias en un futuro.

Para finalizar, el presente trabajo también ha servido para profundizar en la normalidad y la vida cotidiana de los chicos y chicas adoptados, más allá de los temas tradicionales estudiados en adopción. Confiamos en que esta nueva aportación pueda establecer una tendencia futura que mire a los y las adolescentes adoptados desde un prisma positivo y más basado en su cotidianidad, basado en sus fortalezas y en su cotidianidad, y no desde una visión basada en el déficit y en la patología que ha sido la más dominante hasta ahora.

Esta tesis doctoral también tiene unas claras implicaciones prácticas. En primer lugar, hace necesario que la intervención en adopción no se realice de forma genérica para todos los perfiles, sino que deba tenerse en cuenta la especificidad y la diversidad existente a la hora de abordar las debilidades y potencialidades de cada adoptado y adoptada. Es decir, sería un error pensar que todas las personas adoptadas presentan problemas familiares y abordar esta área en profundidad pensando que estamos beneficiando a todos los chicos y chicas, olvidándonos de otras características, como pueden ser las relaciones con los iguales. Por ejemplo, en este sentido, y generalizando los resultados, los chicos y chicas adoptados en Europa del Este se beneficiarían igualmente de una intervención realizada tanto en su núcleo familiar como en su contexto escolar. Sin embargo, los adoptados y las adoptadas procedentes

## *Discusión*

de Asia necesitarían más esta segunda intervención que la primera, pues sus resultados en las dimensiones familiares se han revelado muy positivos.

Otra implicación para la intervención es la necesidad de contemplar la ayuda profesional durante la adolescencia, etapa que se ha destacado como un momento en el que una gran parte de las personas adoptadas puede tener necesidades específicas que deben ser atendidas y, de este modo, poder ayudarles a su óptimo desenvolvimiento, tanto en sus contextos de desarrollo como en su propia individualidad.

Por último, los resultados también muestran la necesidad de intervenir en el contexto escolar, donde hemos encontrado una mayor presencia de debilidades y de retos. Los equipos de orientación de los centros educativos, así como el resto del equipo docente y directivo, debería recibir formación (o al menos, tenerla fácilmente accesible) en el caso de que cuenten entre su alumnado con chicos y chicas adoptados. Es necesario realizar una sensibilización en estos temas con el fin de ayudar a la adaptación, así como a mejorar el rendimiento académico y las relaciones sociales de los chicos y chicas adoptados en el contexto educativo. El objetivo último sería conseguir que se puedan encontrar igual de satisfechos que sus iguales no adoptados, beneficiándose así de todas las potencialidades que ofrece el sistema educativo.

## **4.2. PROYECTO SOBRE RUPTURAS EN ADOPCIÓN**



#### **4.2.1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR ESTUDIOS**

Continuando con el objetivo principal de conocer la actualidad de la adopción en España, y una vez abordados los problemas de ajuste en el estudio anterior, la presente tesis doctoral se propuso conocer la realidad de las rupturas en adopción en nuestro entorno, Andalucía.

Para ello, nos planteamos la necesidad de caracterizar las rupturas en la adopción conocidas durante el periodo de diez años que abordó el estudio (estudio 6), para, a continuación, profundizar en la variable que supone el factor de riesgo más detectado por las investigaciones previas, la edad de inicio en la adopción (estudio 7) y, por último, abordar justo el elemento contrario, la edad en el momento de la ruptura (estudio 8), que ha recibido menor atención por parte de la investigación.

#### 4.2.1.1. Caracterización de las rupturas en adopción (Estudio 6)

El objetivo de este estudio fue caracterizar las situaciones de ruptura en Andalucía, tanto en lo relativo a su incidencia, como a las variables de riesgo más frecuentemente detectadas. Para comenzar, nos centraremos en el primer aspecto, la incidencia, para pasar a continuación a abordar las distintas variables de riesgo identificadas por la investigación previa: edad en el momento de la adopción, problemas de conducta en el menor, motivación y desajuste de expectativas en los y las adoptantes, habilidades parentales, etc.

En la introducción se recogió la enorme diversidad que existe dentro de los estudios de ruptura, así como las dificultades metodológicas en este campo, lo que hace que las cifras de incidencia de la que informan las investigaciones, incluida la nuestra, estén inevitablemente influidas por dicha diversidad y dificultades. Pese a ello, la investigación en rupturas en adopción trata de superar estas limitaciones y poder ofrecer unas cifras, sabiendo en todo momento que se tratan de la “punta del iceberg” del fenómeno de las rupturas.

En nuestro estudio, la cifra de incidencia obtenida para el periodo de estudio 2003-2012 ha sido de 1.32%. Esta cifra pone en relieve, en primer lugar, que las rupturas en adopción son una realidad que, a pesar de ser minoritaria, afecta a un número considerable de familias (1 de cada 75), por lo que no deben ser minimizadas ni minusvaloradas por los y las profesionales ni por las autoridades responsables de la protección de menores. En segundo lugar, también señala que la mayoría de las adopciones no acaban en ruptura y consiguen el objetivo de que esta medida sea permanente y estable, como han señalado investigaciones anteriores (e.g., Festinger, 2014). La cifra global de incidencia de nuestro estudio se aproxima a la de los estudios más recientes, como el realizado por Selwyn et al. (2015), quienes encontraron una incidencia en torno al 2.6% en Gales y un 3.2% en Inglaterra. Sin embargo, nuestra cifra resulta menor que la de la mayoría de los estudios, incluido el de Elmund (2007) en Suecia, en el que se estimó una incidencia del 4%. En nuestro país, el estudio de Berástegui (2003) en la Comunidad de Madrid halló una incidencia de 0.8% en adopción internacional, frente al 0.31% encontrado en nuestro estudio para este grupo de adoptados y adoptadas.

Profundizando en la diferencia entre adopción nacional e internacional, resulta llamativa la disparidad entre ambas incidencias en nuestro estudio: 0.31% para internacional, 2.09% para nacional durante la etapa de guarda con finalidad de adopción y 2.13% una vez constituida ya la adopción nacional. Estos resultados podrían interpretarse en la línea de lo que ha venido mostrándose en la discusión sobre el estudio HBSC, en donde se detectaba, en general, unos resultados más ventajosos para la adopción internacional. Sin embargo, aunque cabe la posibilidad de que esto sea parte de la explicación, también hay que tener en cuenta

un factor relevante que inevitablemente ha influido en esta diferencia, y es el periodo de estudio. Durante los años analizados, 2003-2012, la mayoría de los chicos y chicas adoptados internacionales en el *boom* de la adopción no habían alcanzado la edad detectada como mayor riesgo para las rupturas, la adolescencia (Maza, 2014; Rolock & White, 2016; Selwyn et al., 2014). Esto nos hace plantearnos que posiblemente en la actualidad, así como en los próximos años, aumente la incidencia de este grupo de adoptados. Este hecho haría, así mismo, que aumentara la cifra global y que la incidencia de rupturas en adopción se situara en una cifra más similar a los otros estudios mencionados anteriormente.

Una vez abordada la incidencia, continuamos con las variables de riesgo. Como hemos podido ver, antes de ser adoptados o adoptadas, los niños y niñas de este estudio han pasado un largo periodo de intentos de intervención con sus familias biológicas, pese a la poca colaboración por parte de estas, así como por un periodo prolongado en instituciones de acogida (en muchos casos, mientras se trataba de trabajar con la familia biológica). Este paso por las instituciones está presente tanto en adopción nacional como en adopción internacional; en el caso de internacional se cuenta con mucha menos información sobre la familia de origen. Estos resultados sobre el tiempo previo a la adopción hacen necesario insistir en la necesidad de que desde la administración responsable se trabaje para evitar el paso de los y las menores por estas instituciones, así como para acortar los tiempos de espera de los chicos y chicas que están en condiciones de ser adoptados o adoptadas, pues para ellos y ellas se trata de una cuenta contrarreloj que no solo disminuye sus probabilidades de adopción, sino que añade adversidad a su historia inicial.

Como han destacado estudios y revisiones previas (Child Welfare Information Gateway, 2012; Coakley & Berrick, 2008; Evan B. Donaldson Adoption Institute, 2004; Faulkner et al., 2017; Festinger, 2014; Palacios et al., 2018; Rushton, 2004), nuestros datos también muestran que existe una relación entre la edad del menor en el comienzo de la adopción y el riesgo de ruptura. Nuestros resultados reflejan así que las adopciones de niños y niñas con más de dos años a la llegada tienen mayor riesgo de acabar negativamente que las de menores por debajo de esa edad. Además, también se observan que las rupturas son más frecuentes en los grupos de mayor edad, en especial, en las adopciones entre los 6 y los 10 años, donde se concentran el 49% de las rupturas, resultando curioso que el porcentaje de rupturas que se producen a partir de los 10 años sea menor (23%). Una posible explicación a este resultado es que las familias a las que se les asigna niños y niñas mayores de 10 años sean familias que durante la valoración de idoneidad han sido identificadas por los y las profesionales como más capaces de hacer frente a este reto (mayores habilidades parentales, mejores recursos, más apoyo social, etc.). Además, la correlación entre edad de llegada del menor y duración de la adopción es

alta, negativa y estadísticamente significativa, indicando que cuánto más edad tienen los y las menores en el momento de la adopción, menos dura la convivencia en las familias adoptivas.

Como se indicó en la introducción, esto no debe interpretarse como que una edad elevada al inicio de la adopción es un factor que conduce inevitablemente a la ruptura, sino que en el grupo de familias en las que la adopción fracasó, la edad es una variable de riesgo a considerar. De hecho, como ya se adelantó en la introducción, en este trabajo el 86% de las adopciones durante la etapa de guarda y el 98% de las adopciones constituidas de chicos y chicas mayores de 6 años no han vivido una ruptura (Palacios et al., 2015). Cuando este cálculo se realiza con chicos y chicas de más edad, en concreto, mayores de 10 años, las cifras siguen siendo muy positivas: un 83% en la etapa de guarda y un 96% en adopciones constituidas.

Por otro lado, y siguiendo con el proceso previo a la adopción, nos detendremos ahora en la motivación para adoptar, un aspecto que ha recibido menos atención en la investigación, y donde, por lo tanto, nuestros resultados vienen a aportar una información relevante y novedosa. El estudio de Palacios et al. (2005b) había detectado dos aspectos de la motivación que se relacionaban con las rupturas adoptivas: el predominio de motivaciones de tipo altruista y la disparidad entre las motivaciones de los implicados en el caso de parejas heterosexuales. Nuestro estudio viene a aportar una evidencia nueva que ya ha sido adelantada en la introducción: la presencia de un alto porcentaje de familias cuyo principal motivo para adoptar era satisfacer deseos adultos, no estando presente en la mayoría de los casos una motivación centrada en satisfacer las necesidades de los y las menores. Este resultado es coherente con los datos ofrecidos por Barbosa-Ducharne y Marinho (2018), quienes al comparar un grupo de rupturas en pre-adopción con otro grupo de adopciones intactas encontraron que, en el primer grupo, la motivación para la adopción estaba únicamente centrada en la infertilidad de los y las adoptantes, estando presente en el grupo de adopciones intactas esta motivación junto a otras centradas en las necesidades infantiles (como proporcionar una familia a un niño o niña que la necesita).

Este hecho hace que sea fundamental revisar el procedimiento por el que se realizan las valoraciones de idoneidad, aunque, teniendo en cuenta el periodo de nuestro estudio, es probable que muchas de estas familias fueran valoradas en aquel momento con un procedimiento distinto al que se sigue actualmente. En cualquier caso, es necesario que dichas valoraciones no se planteen de forma superficial, sino que, como han indicado diferentes autores (León, Palacios, Sánchez-Sandoval & Román, 2008; Palacios, 2007), se hagan teniendo presentes los retos y exigencias de la adopción, las necesidades de los y las menores y las capacidades de las familias que los van a adoptar. También es importante no aprobar un proyecto adoptivo si se han detectado aspectos problemáticos en la valoración de idoneidad,



pues, si previamente no se trabajan esas dificultades, la adopción puede estar en riesgo incluso antes de su inicio.

Como hemos podido ver también, una vez constituida la adopción, la mayoría de las familias de nuestro estudio refieren problemas desde el inicio, un momento en el que la supervisión y evaluación profesional están más presentes que nunca. Teniendo en cuenta que en esos momentos iniciales el contacto con los y las profesionales es frecuente, es posible que la falta de intervención específica por su parte se deba a que hayan interpretado estas dificultades como propias de las etapas de “alejamiento” o “retos y rechazo” propios de la adaptación, pensando que los problemas de vinculación o de conducta eran una expresión normal en este momento y que disminuirían con el tiempo. Aunque es cierto que esto ocurre en la mayoría de las ocasiones, también es cierto que los datos que aquí se muestran señalan que no siempre es así. Nuestros datos señalan que los problemas que aparecen en esta etapa deben recibir una especial atención por parte de los y las profesionales, realizando el debido seguimiento para comprobar si efectivamente disminuyen o, por el contrario, persisten e incluso aumentan. Otro aspecto importante de la intervención profesional que puede estar relacionado con esta falta de detección y sensibilidad en la interpretación de los problemas iniciales puede ser el diferente grado de formación específica de los y las profesionales, tal y como se ha visto anteriormente (Palacios, 2012).

Junto a esto, nos encontramos con chicos y chicas que, en parte por la adversidad inicial temprana, en parte por los tiempos de espera en centros de protección, así como debido al desajuste de las expectativas de la familia adoptiva, desarrollan problemas de conducta, siendo esta otra de las variables de riesgo claramente identificadas por la bibliografía previa (e.g., Child Welfare Information Gateway, 2012; Coakley & Berrick, 2008; Evan B. Donaldson Adoption Institute, 2004; Palacios et al., 2018). Especialmente preocupante resulta la alta presencia de comportamientos violentos detectados, también presente en la investigación liderada por Selwyn (Selwyn et al., 2014; Selwyn & Meakings, 2015). Tanto en nuestro estudio como en el de estas investigadoras, la violencia fundamentalmente se dirigía del o la menor hacia el padre o la madre adoptivo (40.6% en nuestro estudio). Sin embargo, aunque en menor medida, las cifras de violencia de los y las adoptantes hacia los chicos y chicas adoptados también alcanzan una magnitud relevante (26.1% en nuestro estudio). Se trata, por lo tanto, de una problemática familiar grave y es, con frecuencia, una conducta violenta de una intensidad superior a la habitual la que lleva a las familias a solicitar el fin de la convivencia familiar y a pedir a los servicios de protección el desamparo del o la menor.

Frente a estos graves problemas, nos encontramos con adoptantes que carecen de las habilidades educativas que se requieren para afrontar tales situaciones y que no parecen estar

motivados para realizar los esfuerzos necesarios para afrontarlas. Quizás, parte de esta falta de motivación para encarar las dificultades venga determinada por los problemas de vinculación que afectan tanto a los y las adoptantes como a los adoptados y las adoptadas, una variable también destacada en otras investigaciones (Coakley & Berrick, 2008; Palacios et al., 2005b; Rushton, 2004; Salvaggio, Ragaini & Rosnati, 2013; Selwyn et al., 2015).

Una vez que se ha iniciado la convivencia y surgen las dificultades, es necesario reparar en la búsqueda de ayuda profesional por parte de las familias. Nuestros datos indican que habitualmente no se dirigen a los servicios y profesionales más adecuados y que, como han puesto de manifiesto otros estudios, en ocasiones esta ayuda llega demasiado tarde (Palacios, 2012). La mayor parte de las familias acuden a servicios y profesionales no especializados en adopción, como puede ser al servicio de Salud Mental, donde en muchos casos lo que buscan es que diagnostiquen y traten al o la menor, sin la implicación del resto de la familia. Resulta interesante en este punto el trabajo de Brodzinsky (2013), quien identificó que solo el 25% de los y las adoptantes y los chicos y chicas adoptados con contacto con profesionales de la salud mental valoraron a tales profesionales como competentes para trabajar con personas relacionadas con la adopción, considerando el 75% restante que la capacidad de estos profesionales era pobre o muy pobre.

Resulta llamativo el hecho de que sean muy pocas (18%) las familias que acuden en algún momento al servicio idóneo para tratar esta problemática, el servicio de post-adopción. Puesto que la existencia de este servicio es conocida por los y las profesionales del servicio de adopción que intervienen en los casos, su baja presencia podría indicar que el circuito de derivación de las situaciones más complejas al servicio más especializado debería ser claramente mejorado. En cuanto a la existencia y disponibilidad de este servicio, aunque se trata de un servicio público y gratuito, es cierto que, al igual que detectó Orsi (2015) en Estados Unidos, la financiación y los recursos que se han destinado al mismo en España han disminuido en los últimos años. A ello se une las dificultades que algunas familias pueden tener para acudir a él, en ocasiones por requerir un desplazamiento largo entre la localidad en la que viven y la localidad donde se encuentra el servicio, debido a la escasez de lugares que cuentan con este recurso. Esto puede hacer que, como indica Orsi (2015), para algunas familias sea más sencillo y cómodo acudir a los servicios públicos de Salud Mental o a un profesional de la psicología privado, pese a que no tenga experiencia ni formación en el campo de la adopción.

En cualquier caso, con independencia del profesional o el servicio donde acuden las familias, nuestros datos muestran que reciben una intervención cuya intensidad y especificidad es insuficiente para afrontar los problemas que tienen. En su fase inicial, las

familias reciben una intervención terapéutica (pocas veces centrada en toda la familia) y mucho asesoramiento (poco más que buenos consejos), ambos con un carácter marcadamente irregular y esporádico que no están a la altura de la intensidad y la complejidad de las dificultades. En estas condiciones, no resulta extraño que menos de un cuarto de las familias colaboren con la intervención, haciendo muy poco probable su éxito.

Cuando la situación es ya insostenible y la ruptura está ya planteada, la presencia profesional, al contrario de lo que cabría esperar, disminuye y se centra aún más en los buenos consejos que en una intervención familiar terapéutica eficaz. Entre otros motivos, esto puede relacionarse con el trabajo de Cravens (2017), quien encontró que en el momento en que una familia adoptiva habla a un profesional del servicio de menores de una ruptura, la intervención profesional con ellos resulta complicada. Esto se debe a que, por lo general, la familia ya está muy segura de su decisión de no mantener al niño o a la niña en el hogar adoptivo (o el chico o chica está muy seguro de querer salir de él, en aquellos casos donde la motivación principal parte de los menores).

En esta fase la intervención sigue siendo esporádica, realizada por profesionales no especializados y de nuevo con poca colaboración por parte de las familias, aunque algo más por parte de los chicos y chicas adoptadas. Esta diferencia entre adoptantes y adoptados podría deberse a que los chicos y chicas sean conscientes de las pocas alternativas que tienen si la adopción se rompe. Además, muchos de ellos y ellas pueden tener recuerdos de los centros de protección donde han estado antes de la adopción, sabiendo que si la adopción se rompe, será probablemente allí donde vuelvan, lo que puede llevarles a intentar en mayor medida que la convivencia familiar mejore (aunque sin éxito). En cambio, la diferencia para la familia adoptiva, pese a ser también relevante, es de menor magnitud: probablemente seguirán viviendo en sus casas, con sus trabajos, mantendrán a sus amistades, etc. Por lo que la situación de ruptura para ellos y ellas trae menos cambios que para los chicos y chicas adoptados. Esto puede ponerse en relación con de quién surge la iniciativa para finalizar la adopción, pues la mayoría son iniciadas por las familias adoptivas (72%), frente a un 9% de situaciones donde la iniciativa surge por parte de los y las menores. En la mayoría de las circunstancias la ruptura surge de forma abrupta, imprevista e irreversible (55%), normalmente tras un acto violento del menor y una denuncia a la policía, datos parecidos a los hallados en otras investigaciones (Salvaggio et al., 2013).

En un porcentaje inferior pero relevante (44%), la familia muestra interés en arreglar la situación y la ruptura es más progresiva, pero, pese a sus deseos, la ruptura acaba ocurriendo, quizás debido a la falta de recursos y programas en España para evitarla. También resulta relevante la edad identificada como media en el momento de la ruptura, 13 años y 3 meses,

situándose en consonancia con la edad identificada por la escasa investigación previa que recoge este dato (e.g., Selwyn et al., 2014).

En cuanto al momento de la ruptura, los resultados indican el gran malestar que produce esta situación, tanto en la mayoría de los y las menores como en la mayoría de las familias. Estos resultados pueden ser puestos en relación con los expuestos por Smith (2014) y, especialmente, Schürbüscher (2017) quien encuentra consecuencias emocionales aún presentes en algunas familias adoptivas tras varios años después de la ruptura. También han sido señaladas las consecuencias emocionales en los casos de ruptura en adopción internacional, donde a la profunda herida que puede suponer la ruptura se añade, además, la posibilidad de que el o la menor viva un fuerte sentimiento de desarraigo (Ger & Sebastián, 2005).

Tras la ruptura, el contacto entre las familias y los y las menores es, en la mayoría de los casos, inexistente o muy esporádico, dándose un contacto relativamente consistente en un número reducido de casos, elemento que también fue detectado por Rosnati, Ranieri y Ferrari (2017). De nuevo, la existencia y la frecuencia de estos contactos (o dicho de otro modo, la falta de los mismos) se pueden relacionar con los problemas de vinculación emocional detectados en estas familias. Así, pueden ser un síntoma de la falta de una relación de apego entre los y las adoptantes y los chicos y chicas adoptados, la mayoría ya en edad adolescente en este momento. También resultan interesantes los casos en los que, tras la ruptura, se produce un contacto del o la menor con su familia biológica (exclusivamente en adopción nacional). Quizás este contacto se dé debido a que, posiblemente, la familia adoptiva es el único lugar con el que cuentan los y las adolescentes al que poder acudir, pese a la historia de abandono o maltrato previa, pudiendo también ser cierto que no la recuerden o que la hayan idealizado por el paso del tiempo y la necesidad de tener un sitio donde asentarse. En relación con este argumento, también encontramos casos donde tras un tiempo ocurrido después de la ruptura, los y las menores vuelven a tener contacto o incluso vivir con la misma familia adoptiva. Sin embargo, esta opción resulta muy minoritaria, como también identificaron Rosnati et al. (2017). Para explicar este contacto tras la ruptura, podemos usar el mismo argumento que con la familia biológica, y es que quizás en muchos casos los chicos y chicas adoptados no tengan otro sitio al que acudir. Pero además de esta explicación, también encontramos otra: puede que la distancia física que supone la ruptura, la separación, ayude a que la intensidad emocional de los conflictos disminuya, así como favorezca la reflexión sobre la situación, pudiendo facilitar una actitud reconciliadora que favorezca de nuevo el contacto entre ellos.

Resulta también llamativa la alta presencia de centros de protección entre estos chicos y chicas una vez que ocurre la ruptura. Por un lado, esto es explicable porque la media de edad de las rupturas está en la adolescencia, una edad complicada para buscar una alternativa familiar. Sin embargo, principalmente esto se debe a que los centros de protección son un recurso usado con mucha frecuencia en nuestro país. Sin embargo, teniendo en cuenta que el acogimiento en familia extensa también es una medida popular en España, cabría esperar que el acogimiento por parte de familiares adoptivos como tíos y tías estuviera más presente, sobre todo teniendo en cuenta el largo periodo de convivencia de estos chicos y chicas en sus familias adoptivas. Sin embargo, la presencia del acogimiento familiar tanto en familia extensa como en ajena solo está presente en el 9% de los casos.

En resumen, los resultados de nuestro estudio aportan una evidencia que viene a apoyar la investigación previa sobre rupturas en adopción, aunque también ofrecen matizaciones y hallazgos relevantes que enriquecen este campo de estudio.

#### **4.2.1.2. Factores relacionados con la duración: el rol de la edad en el momento de la adopción (Estudio 7)**

Una vez conocidas las características de las rupturas en adopción en nuestro entorno, y viendo su similitud con las características de las rupturas en otros contextos, el siguiente objetivo de este estudio fue profundizar en las variables que influyen en la duración de la convivencia de las adopciones que finalizan en ruptura. Para ello, se distinguió entre aquellas rupturas que tuvieron lugar antes de la formalización de la adopción y aquellas que se producen una vez la adopción está ya formalizada. Nuestros resultados apoyaron la hipótesis por la cual la edad en el momento de la adopción supone un factor relevante, pero mientras este hallazgo era frecuentemente encontrado en relación con la incidencia en las rupturas (e.g., Palacios et al., 2018), supone una novedad en su relación con la duración de las adopciones que finalizan en rupturas, ofreciendo así una información relevante para comprender y analizar esta experiencia.

Respecto a las rupturas que tuvieron lugar durante el periodo previo a la formalización de la adopción, las variables que resultaron significativas a través del análisis de supervivencia en su relación con una menor duración de la convivencia fueron la edad del o la menor en el momento de la adopción, el desajuste de expectativas en los padres y madres adoptantes y los problemas de vinculación en el núcleo familiar. Por otro lado, la presencia de intervenciones terapéuticas en los momentos tempranos de la adopción se relacionó con una mayor duración de la convivencia. Estos resultados confirman lo que ya ha venido indicando la investigación previa en relación con la incidencia (Child Welfare Information Gateway, 2012; Coakley & Berrick, 2008; Palacios, 2012; Palacios et al., 2018; Salvaggio et al., 2013), pero en este caso en relación con la duración de la adopción, y es que la velocidad a la que se produzca la ruptura no está relacionada con un solo factor, sino con una acumulación de factores de riesgo presentes tanto en el niño o la niña, como en los y las adoptantes y la convivencia familiar, así como en la intervención profesional.

En el caso de las rupturas producidas una vez formalizada la adopción, la información disponible en los expedientes de protección era menos rica. Esto se debe a que una vez el periodo pre-adoptivo finalizó y la adopción había sido formalizada, la presencia de supervisión profesional, así como de la respectiva información recogida en los expedientes, fue mucho más limitada, lo que ha influido claramente en los resultados obtenidos. En el caso de las rupturas donde la adopción estaba formalizada, solo dos factores han resultado asociados a la velocidad con la que se producen las rupturas: el tipo de adopción (nacional o internacional) y la edad del o la menor en el momento de la adopción. En este sentido, conviene ser conscientes de

que, para que una variable sea identificada como significativa en la regresión de Cox, es necesario que esta variable esté presente con una cierta variabilidad en la muestra empleada. Es decir, que si la mayoría o todos los casos de ruptura en adopciones formalizadas se caracterizaban por una presencia de problemas de conducta en el menor, esta variable no se identificará como relevante en el análisis de Cox, debido a que no hay una variabilidad que permita saber qué ocurre en los casos en los que esta variable no está presente. En este caso, haber contado con una muestra de adopciones intactas (es decir, sin ruptura) podría haber ofrecido un acercamiento mejor a esta situación. Sin embargo, no ha sido posible ofrecer esta visión en nuestro estudio. En nuestro caso, las variables tipo de adopción y edad en el momento de la adopción muestran una variabilidad que no está presente en otras variables que han sido identificadas como de riesgo, como ocurre con los problemas de conducta, presente en el 82% de las adopciones formalizadas, o el paso previo a la adopción por una institución, presente en el 100% de los casos de adopciones formalizadas.

Continuando con la diferencia entre adopción nacional e internacional presente en nuestros resultados, la duración de la convivencia familiar en los casos de adopciones formalizadas fue el doble para las adopciones nacionales (108 meses) en comparación con las adopciones internacionales (54 meses). Incluso teniendo en cuenta la duración del periodo pre-adoptivo en el caso de las adopciones nacionales (normalmente, entre uno o dos años en España), la duración de la adopción en los casos de adopciones formalizadas es considerablemente mayor en el caso de las adopciones nacionales en comparación con las internaciones. La mayor duración en adopción nacional puede ser interpretada como un mayor compromiso por parte de los y las adoptantes, tanto con el menor adoptado o la menor adoptada, como con el proyecto adoptivo en sí. Esto puede deberse al periodo de convivencia previo a que se formalizara la adopción, donde el o la menor se convierte en un miembro de la familia antes de que sea así de forma legal. En cambio, las familias que optaron por la opción internacional adoptaron a un o una menor sin conocerse previamente, lo que puede haber influido en este resultado. Sin embargo, sería un error creer que en estas familias no ha habido un compromiso, pues el periodo de convivencia ofrece una media de 54 meses, lo que supone algo más de cuatro años, mostrándonos que también ha habido esfuerzos por no rendirse fácilmente ante las dificultades.

Por otro lado, tampoco podemos afirmar rotundamente que una mayor convivencia es lo mejor en estas situaciones, por lo que puede resultar complicado saber cuál de las dos duraciones es mejor. Por un lado, una convivencia larga podría estar relacionada con una mayor presencia de intentos por preservar la situación familiar adoptiva, así como una mayor vinculación, lo que sería beneficioso para el o la menor y su familia adoptiva. Sin embargo,

también es cierto que una menor convivencia familiar hace que el o la menor salga de la adopción a una edad más temprana, quizás incluso con menos exposición a situaciones adversas en la familia adoptiva, lo que puede favorecerle una alternativa familiar una vez producida el desamparo en mayor medida que en los casos donde la convivencia es más prolongada.

Continuando con el estudio, las rupturas son puestas en relación con el total de las adopciones realizadas en Andalucía en el periodo de estudio. Este análisis muestra que nuestros resultados también apoyan la segunda hipótesis planteada: el incremento lineal en la incidencia de la ruptura en adopción según aumenta la edad de llegada de los y las menores. Tal y como se indicaba en la introducción, la edad en el momento de la adopción supone un elemento clave para la acumulación de problemas y adversidad previa (Barth & Miller, 2000; Brooks et al., 2005; Festinger, 2006; Palacios et al., 2018).

Mientras que nuestros resultados muestran claramente que las adopciones que involucran a menores adoptados y adoptadas a una edad elevada duran menos y fracasan con mayor frecuencia, es importante recordar lo que se ha señalado en el estudio 6: la mayoría de las adopciones de niños y niñas mayores no acaban en fracaso. La principal conclusión que sí debe extraerse de estos resultados es que los chicos y chicas deben ser adoptados lo antes posible, pasando el menor tiempo posible en instituciones previamente a la adopción. A menudo este periodo se alarga porque, mientras tanto, se está interviniendo con la familia biológica sin que esta muestre indicadores de colaboración o de hacer los cambios necesarios para que se produzca la reintegración familiar. Además, otra conclusión que debe extraerse es que las adopciones de menores realizadas a una edad elevada necesitan contar con un mayor apoyo, de manera que los riesgos asociados a la edad sean compensados con factores protectores, como ilustra la presencia de intervenciones terapéuticas en los casos de pre-adopción de nuestro estudio.



#### 4.2.1.3. Adolescencia y rupturas (Estudio 8)

A continuación, se aborda el último elemento de análisis en esta tesis doctoral: la adolescencia y su relación con las rupturas. Como se ha señalado, la investigación previa ha identificado una edad promedio de 13-14 años en el momento en que se produce la separación del adoptado o adoptada de su familia adoptiva (Maza, 2014; Paniagua et al., 2016; Rolock & White, 2016; Selwyn et al., 2014), pero apenas se ha ido poco más allá en la identificación de los factores relacionados con ese hecho. El objetivo del presente trabajo fue identificar qué características y factores distinguen los casos de rupturas en la adopción que se producen durante la adolescencia de las que se producen antes de este periodo. Nuestros resultados han encontrado puntos en común entre ambos grupos, pero también elementos diferenciadores con claras implicaciones prácticas.

Respecto a las semejanzas entre las rupturas que ocurren antes y después de la adolescencia, resulta interesante que en algunas variables consideradas tradicionalmente de riesgo para que se produzca una ruptura no aparezcan diferencias entre ambos grupos. Tal vez el caso más llamativo es el de la edad en el momento de la adopción, una variable fundamental en los estudios de ruptura, que, sin embargo, no muestra diferencias entre las rupturas que ocurrieron previas y posteriores a la entrada en la adolescencia. Este resultado resulta coherente con el trabajo de Maza (2014), quien tampoco encontró que la edad en el momento de la adopción supusiera una variable significativa. Este hallazgo no debe interpretarse en el sentido de que la edad de adopción no es relevante para la existencia de ruptura. De hecho, la edad de llegada a su nueva familia del grupo entero de ruptura (con independencia de la edad en que esta se produzca) fue significativamente más elevada que la del grupo de adopciones intactas. Para la década considerada en este estudio, la edad promedio de llegada del grupo de ruptura fue de 7 años y 8 meses (Paniagua et al., 2016), en contraposición con una edad promedio menor en el grupo de adopciones sin ruptura, en donde el 90.4% de ellas se sitúa antes de los 6 años (Junta de Andalucía, 2014), confirmando los datos tanto de la investigación internacional (Palacios et al., 2018), como de la española (Paniagua et al., 2018). Pero en relación con nuestra variable de interés (rupturas antes y después de los 13 años), la edad de llegada a la familia no fue significativamente diferente, lo que también sirve para ilustrar otro de los grandes acuerdos en la investigación sobre rupturas: lo que hay detrás de una ruptura es más una cierta constelación de factores de riesgo que un factor aislado concreto (Child Welfare Information Gateway, 2012; Coackley & Berry, 2008; Palacios et al., 2018).

## *Discusión*

Los dos grupos aquí comparados tampoco son diferentes respecto a su procedencia nacional o internacional, lo que resulta acorde con la investigación previa sobre rupturas, en donde esta variable no ha sido señalada como un factor de riesgo por las revisiones previas (Child Welfare Information Gateway, 2012; Coackley & Berry, 2008; Festinger, 2014; Evan B. Donaldson Adoption Institute, 2004; Palacios et al., 2018).

A continuación, se exploran las variables en las que sí se han identificado diferencias entre las rupturas tempranas y las tardías. Por un lado, las que ocurren más tempranamente están en su mayor parte en el periodo “de prueba” que supone la pre-adopción, antes de la formalización jurídica. Relacionado con eso está el hecho de que la duración de la convivencia es mucho más breve en el caso de las rupturas tempranas en comparación con las tardías, que duran más del triple de tiempo (siete años frente a dos, como promedio). Otra variable que ha mostrado diferencias significativas entre ambos grupos es el desajuste de expectativas de los y las adoptantes, un aspecto relevante en la investigación sobre rupturas previas (Randall, 2013; Reilly & Platz, 2003), encontrándose con más del doble de frecuencia en las adopciones tempranas que en las tardías. Aunque con un tamaño del efecto bajo, los problemas de vinculación y los emocionales están más presentes en las adopciones que terminan a una edad más temprana. Con mucha mayor frecuencia, los problemas de convivencia comenzaron tempranamente tras la llegada a la familia en el caso de rupturas más precoces. La adopción de grupos de hermanos también resultó presentar más del doble de frecuencia en estas rupturas. Además, en estos casos las rupturas se plantearon de manera más abrupta y, tras la separación, los intentos de reintegración por parte de la familia adoptiva fueron mucho menores. Aunque tuvieron un mayor seguimiento (seguramente por ser obligatorio en la fase pre-adoptiva), recibieron menos ayuda profesional en términos de intervenciones terapéuticas.

La impresión es que los y las adoptantes no lograron desarrollar un compromiso emocional con un adoptado que no respondía a sus expectativas, con presencia de hermanos o hermanas que seguramente multiplicaban los problemas, con una vinculación emocional más comprometida y con un mayor distanciamiento emocional del niño o niña, como lo muestran, entre otras cosas, la forma abrupta y sin intentos de solución de las rupturas. Menos “atados” emocionalmente al niño o niña, defraudados respecto a lo que esperaban, los y las adoptantes no se sentían además jurídicamente comprometidos, pues la adopción estaba aún sin formalizar.

En el grupo de rupturas tardías el perfil es significativamente diferente. Se había producido ya la vinculación jurídica y muy probablemente en algún momento hubo una vinculación emocional, dado que la convivencia antes de la rupturas se prolongó muchos años.

En este grupo parecen destacar los problemas de conducta, más presentes aún que en el grupo de adopciones de rupturas más temprana (87% frente a 64%) y la presencia de violencia intrafamiliar multiplicaba su frecuencia por cuatro en comparación con las adopciones de ruptura más temprana. En muchos de ellos –más de la mitad- esos problemas se hicieron presentes desde muy pronto tras la adopción, pero probablemente su agravamiento en la adolescencia terminó por llevar a la ruptura. De este modo, nuestros datos de ruptura durante la adolescencia concordarían con el patrón de inicio temprano encontrado por Selwyn y Meakings (2015) para describir la forma de inicio de la violencia de los y las adolescentes hacia los padres y madres adoptivos. Este patrón se caracteriza por la presencia de problemas durante la infancia, con una escalada gradual de las dificultades con la llegada de la adolescencia. En estos casos, los mayores intentos de reintegración de los y las adoptantes y una forma menos abrupta de plantear la ruptura seguramente indican que los padres y las madres continuaron luchando por mantener con ellos a sus hijos e hijas. Interpretamos, por lo tanto, que había un compromiso emocional, pero que la acumulación y el agravamiento de los problemas al llegar a la adolescencia acabaron rompiendo la relación.

Para comprender mejor la relación entre adolescencia y rupturas, hay que tener en cuenta que la adolescencia es un periodo en el que los chicos y chicas adoptados ganan autonomía, seguridad e independencia; por lo que la llegada a esta edad puede suponer un punto de inflexión para las adopciones que no están marchando bien. Quizás la adolescencia sea el momento en el que se encuentren más rupturas porque sea el momento en el que los adoptados y las adoptadas empiezan a sentirse protagonistas de su vida, y para ellos y ellas, esta ruptura no sea vista solo como un doloroso fracaso, sino también como una oportunidad de comenzar de nuevo o volver a los orígenes familiares.

#### **4.2.2. LIMITACIONES Y FORTALEZAS**

En el presente estudio existen diversas limitaciones que deben ser tenidas en cuenta a la hora de valorar e interpretar los resultados.

La primera limitación, inherente a los estudios de ruptura, es la dificultad para la identificación de los casos. En España, al igual que en otros países, no existe un registro oficial de rupturas del que poder partir, por lo que se hace necesario recurrir a la memoria de los y las profesionales que trabajan en los servicios de atención a estas familias. Esta metodología presenta, por un lado, el inconveniente de que los y las profesionales no recuerden todos los casos de los que tuvieron constancia, y por otro, la limitación de poder ofrecer solo los casos que han pasado por el sistema de protección a través de una declaración de desamparo, lo que sabemos que representa un pequeño porcentaje de las rupturas existentes, aunque resulta imposible conocer con exactitud de qué porcentaje se trata. Además, otro elemento a tener en cuenta en estos estudios es que siempre se analiza la información de menores de edad, no conociendo apenas nada de aquellas situaciones en las que la ruptura de la relación se produzca durante la mayoría de edad, cuando ya no es necesaria una declaración de desamparo. Quizás un acercamiento a este fenómeno durante la adultez de los propios adoptados haría identificar nuevas evidencias, y quizás incluso una edad de riesgo más tardía a la adolescencia. Esta idea es apoyada por el trabajo de Negre (2011), quien encontró que la mayoría de los adoptados adultos manifestó que fue durante la adultez el momento en el que más han reflexionado sobre su adopción (en Negre et al., 2016).

Otra limitación de este estudio es que la información que aquí se ha expuesto proviene únicamente de fuentes administrativas, es decir, de los expedientes de protección y de la valoración de los y las profesionales. No se ha tenido la posibilidad de entrevistar a los miembros de las familias implicadas, lo que desde luego habría ofrecido una información mucho más rica. Esta limitación además nos ha impedido verificar o completar alguna información. Por ejemplo, hemos identificado situaciones de “problemas en el establecimiento de vínculos” no porque hayamos podido evaluar a las personas implicadas, sino porque estas dificultades aparecían mencionadas por los y las profesionales en los expedientes. Además, dicha afirmación solía realizarse frecuentemente basándose en observaciones personales realizadas por los y las profesionales, sin contar con una herramienta de evaluación o diagnóstico específica que pudiera apoyar estas impresiones. Por ello, consideramos necesario que el servicio de protección realice descripciones de las situaciones familiares que sean más sistemáticas y apropiadas, siendo mejor que dicho tipo de afirmaciones se realicen a través de pruebas de evaluación y no de observaciones personales.

Además, otra limitación de este estudio ha sido la imposibilidad de contar con un grupo de referencia de adopciones no fracasadas que nos hubiera permitido establecer comparaciones y dar un mayor alcance a los resultados y conclusiones de esta investigación. Junto con esto, el tamaño de la muestra con el que se ha contado, pequeña, ha limitado el tipo de análisis que ha podido realizarse, además de dificultar la interpretación del test de significación, aspecto que se ha solventado con la inclusión de los tamaños de efecto en todas las comparaciones. Por otro lado, el bajo tamaño muestral hace que inevitablemente la variabilidad de datos sea alta, viéndose también influida la capacidad de generalización de la información a otros estudios y contextos, como es habitual en los estudios de adopción. Además, el periodo de estudio ha podido influir en los resultados encontrados, como en el hecho de la menor presencia de adopción internacional.

Sin embargo, esta investigación también presenta grandes fortalezas que deben ser puestas de manifiesto. En primer lugar, nos ha permitido profundizar en una parte de los estudios de ruptura en la que existe muy poca evidencia en nuestro país, ofreciendo incluso datos que resultan relevantes y novedosos no solo a nivel nacional, sino también a nivel internacional. Además, nos ha permitido arrojar evidencia sobre la influencia de la adolescencia en las rupturas, un elemento reciente en las investigaciones de este campo de estudio.

Por otro lado, otra gran fortaleza de este estudio hace referencia al diseño del mismo, habiendo abarcado un periodo de investigación largo, de 10 años, que no suele ser frecuente en este tipo de investigaciones. Además, entre la población estudiada se ha incluido todo tipo de adopciones, tanto formalizadas como no, tanto de adopción nacional como internacional, tanto de adopciones producidas a edades tempranas como a edades elevadas, incluyendo igualmente adopciones con un perfil de necesidades especiales. Esto supone una gran aportación a la investigación en rupturas, que con frecuencia ha estado limitada a un tipo de adopciones, siendo muy escasas las investigaciones que abordan toda la diversidad adoptiva.

### **4.2.3. NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN E IMPLICACIONES PRÁCTICAS**

A partir de los resultados hallados en este trabajo, así como de la discusión planteada, se ha ido reflejando la necesidad de plantear tanto nuevas líneas de investigación futuras, como claras implicaciones prácticas de este trabajo.

Respecto a las líneas futuras de investigación, podemos dividir las, por un lado, en aquellas referentes a nuestro contexto y, por otro, a la investigación futura con proyección internacional. Respecto a nuestro contexto, resultaría de un gran interés poder tener acceso directo a las familias que han experimentado esta situación, de modo que se pudiera contar con su opinión y sus experiencias personales y, quizás desde un análisis cualitativo, poder acceder a su subjetividad, aspecto que enriquecería mucho los análisis aquí ofrecidos. Por otra parte, incluso manteniendo la metodología aquí empleada, resultaría muy interesante que pudiera repetirse esta investigación en un periodo de estudio más actual, pudiendo abarcar el año en el que nos encontramos e incluso algunos años futuros. De este modo, se tendría la oportunidad de estudiar la llegada a la adolescencia de los niños y niñas que protagonizaron el *boom* de la adopción internacional, permitiéndonos poder dar respuesta a muchas de las dudas que se han planteado en esta discusión en relación con la menor presencia de adopción internacional en nuestra muestra.

En cuanto a futuras líneas de investigación con proyección a nivel internacional, en primer lugar, resulta necesario unificar los criterios que se usan para la definición de rupturas, evitando así la diversidad de etiquetas existentes. Del mismo modo, sería recomendable que se unificaran los criterios que se siguen a la hora de calcular las cifras de incidencia (concretar la población de referencia, diferenciar entre casos cerrados y casos activos, etc.) de manera que, pese a usar grupos de adoptados y adoptadas diferentes en distintos países, pudiéramos estar seguros de que el procedimiento empleado es el mismo. Además es necesario que aumente la investigación en este campo con propuestas que incluyan la existencia de grupos control en su diseño metodológico, de forma que nos permitiera determinar de manera sistemática la influencia de determinados factores de riesgo en todos los niveles. Así mismo, es necesaria la aparición de investigaciones longitudinales en este campo de estudio, lo que nos ayudaría a captar la diversidad de trayectorias de adaptación de los niños y niñas adoptados. Pero además, también es necesario que los estudios se centren en los casos en riesgo, no solo en las rupturas, lo que ayudaría a la elaboración de un perfil más definido para esta problemática, así como al diseño de una intervención temprana en los casos en los que las

adopciones no marchan bien, sin necesidad de tener que esperar a que surjan los deseos o la realidad de una ruptura.

Además de lo anterior, resultaría muy fructífero que las investigaciones se animaran a registrar entre sus resultados no solo la edad media a la que se produce la adopción, un dato que está omnipresente en todos los estudios, sino también la edad media a la que se produce la ruptura. De este modo, se contribuiría así al reciente campo teórico que trata de analizar este fenómeno. Pero además de esta información, fácilmente abordable por la investigación que esté en proceso de elaboración o que se vaya a realizar en el futuro, nuestros datos también han señalado la necesidad de explorar con mayor profundidad la relación que se establece entre las rupturas y la adolescencia, siendo necesario conocer más datos de esta etapa que nos permitan una mejor intervención profesional. Igualmente, como se ha sugerido, también sería interesante poder estudiar las rupturas en la adopción más allá de la mayoría de edad. Así, se podría encontrar nuevas evidencias que apoyen, o incluso complementen, los hallazgos de la investigación en este campo de estudio.

Ante las dificultades descritas en este trabajo, y las líneas de trabajo planteadas, a continuación ofrecemos nuestras propuestas para la intervención profesional que creemos que pueden ayudar a los y las profesionales y las instituciones a dar la respuesta que estas familias adoptivas necesitan.

En primer lugar, es necesario que la entidad pública responsable de los y las menores instaure en su sistema informático una opción que permita conocer y registrar la información relevante sobre los casos de adopciones que finalizan en ruptura. De este modo, se contaría con registros oficiales de los casos de ruptura. Solo a través de su detección es como podemos conocerlos, estudiarlos y aprender de ellos. Esta información debería contener, como mínimo, los casos de las adopciones donde se produce una declaración de desamparo, siendo estas las rupturas más visibles y más fáciles de localizar por el sistema de protección. La existencia de este registro reflejaría la preocupación del sistema por este fenómeno, que aunque minoritario, afecta a muchas familias adoptivas.

En segundo lugar, la relevancia de la edad en el momento de la adopción como factor de riesgo para que se produzca una ruptura hace necesario que el sistema de protección se preocupe seriamente porque la toma de decisiones sobre la vida de los chicos y chicas a los que atiende se realice lo más pronto posible, pues cada año que pasa previo a la decisión de que se produzca una adopción supone un elemento de riesgo clave en este fenómeno. Así, necesitan acortarse los tiempos de espera para que los y las menores puedan ser adoptados y adoptadas lo antes posible, evitando así su paso prolongado por centros residenciales que suponen un factor de riesgo añadido a esta situación.

En tercer lugar, los y las profesionales que trabajan con las familias deben conocer los factores de riesgo asociados a las rupturas para poder así identificarlos más fácilmente. En este sentido, resulta esencial que conozcan los retos y las dificultades que puede presentar la adopción de los y las menores, evitando minusvalorar o malinterpretar los problemas que se detecten en el inicio de la convivencia. Además, como se ha indicado en el estudio 6, es necesario que las valoraciones de idoneidad no se planteen de forma superficial, sino que se hagan teniendo presentes constantemente los retos y exigencias de la adopción, las necesidades de los y las menores y las capacidades de la familia. También es importante no aprobar un proyecto adoptivo si se han detectado aspectos problemáticos en la valoración de idoneidad, pues si previamente no se trabajan esas dificultades, la adopción puede estar en riesgo incluso antes de su inicio. Además, también es imprescindible que los y las profesionales que trabajan con estas familias cuenten con mejores herramientas y recursos de evaluación y valoración de los problemas, así como de formación y apoyo a las familias. En este sentido, sería recomendable que contaran con un instrumento *screening* del riesgo en los seguimientos de los primeros meses que les permitiera evaluar el riesgo potencial de ruptura en las familias.

Relacionado con esto, otra implicación práctica de este estudio es la necesidad de contar con una intervención profesional continuada en el tiempo, especialmente en las adopciones que se realizan de menores con una edad elevada y cuando los chicos y chicas adoptados alcanzan la adolescencia. Actualmente, en todo el proceso adoptivo parece vivirse una especie de “ruptura profesional”, en la que se pasa de una intervención y supervisión exhaustiva en el inicio del proceso a una vacía posterior a la adopción, quedando en manos de las familias la decisión de consultar o asistir a profesionales (en muchos casos, una decisión que se decanta hacia profesionales no especializados en esta área). En este sentido, sería recomendable contar con un sistema que, de manera proactiva, diera la necesaria continuidad a los seguimientos y a los apoyos y que sirviera para detectar precozmente los casos que presentan graves problemas. Igualmente, y como hemos podido ver en este estudio, dicha intervención profesional tendría que estar activamente presente durante la adolescencia de los chicos y chicas adoptados, de manera que en este momento se arbitrara un dispositivo para prestar apoyos y aproximar las familias a los y las profesionales. Es evidente que en lo que aquí se está proponiendo el Servicio de Postadopción debería jugar un papel fundamental, para lo cual probablemente necesitaría un nuevo diseño y unas nuevas funciones, así como disponer de más recursos y apoyo financiero.

Llegados a este punto, queremos destacar la intervención profesional que existe en nuestro país, concretamente en el País Vasco, gestionada por *Agintzari*. Esta intervención, que cuenta con muy buenos resultados, se llama Casas Conectadas en Red (Rodríguez, 2016). Su



objetivo es favorecer la revinculación entre el o la adolescente y su familia adoptiva de forma que se permita mejorar el clima relacional y convivencial a través de un programa de convivencia temporal que se realiza en un hogar transitorio, como recurso que facilita la reconexión emocional con el núcleo familiar, una emancipación funcional y estructurada y la posibilidad de una reunificación familiar.

Por último, pese a que exista toda una intervención profesional previa que trate de evitar el mayor número de rupturas en adopción, algunas de ellas resultarán inevitables. En este sentido, es necesario que exista un protocolo profesional que guíe tanto a los y las profesionales como a las familias. De este modo, se intentaría que esta experiencia resultase lo menos desagradable para las partes implicadas. Es decir, si no podemos impedir que ocurra una ruptura, al menos deberíamos tratar de que esta se produzca de la mejor manera posible. En este sentido, podríamos ayudarnos de algunas propuestas que ya existen en otros países para facilitar esta situación, como es la ofrecida por Argent y Coleman (2006) en el Reino Unido.

En este recurso, en primer lugar, se guía a los y las profesionales para gestionar el momento de la ruptura, ofreciéndoles distintos elementos sobre los que deben reflexionar, como quién va a informar al o la menor, cuándo y dónde, qué persona va a recoger al chico o chica del hogar adoptivo, qué pertenencias podrá llevarse, etc. El abordaje de estos elementos hará que el adoptado o la adoptada se sienta más valorado y pueda empezar a ver la ruptura como una parte del continuo de su historia, aspecto al que ayudará enormemente si la familia adoptiva colabora con el proceso de ruptura.

Además, estos autores plantean también los beneficios de, una vez producida la ruptura, realizar una "*Disruption meeting*" (es decir, una reunión sobre la ruptura). Estas reuniones se plantean los siguientes objetivos: permitir a los asistentes compartir información y sentimientos sobre el proceso de adopción y de ruptura sin sentirse culpabilizados; identificar los factores que han llevado a la ruptura en su caso concreto; identificar las necesidades actuales de todas las personas implicadas, incluyendo a los y las profesionales e incluso la familia biológica en el caso de que se trate de una adopción abierta; elaborar planes de futuro para el niño o niña; destacar áreas de mejora para la práctica y para el desarrollo de mejores políticas de protección. De este modo, las reuniones sobre las rupturas sirven para realizar una recapitulación de la situación y de las circunstancias que estuvieron implicadas, así como identificar las necesidades actuales de las partes y elaborar propuestas de solución. A estas reuniones pueden asistir no solo las personas que se han mencionado anteriormente, sino también cualquier otro individuo que quiera colaborar, como miembros de la familia extensa o del centro educativo del o la menor. Para la participación de los y las menores implicados en la

## *Discusión*

ruptura, estos autores ofrecen una serie de recomendaciones entre las que se encuentra la necesidad de preparación previa si el niño o niña va a participar en la reunión, así como la consideración de que no es necesario que asista todo el tiempo, pues las reuniones son largas, pudiendo durar todo el día, y quizás el niño no tenga la capacidad cognitiva o emocional para poder estar presente durante todo el momento. Además, ofrecen incluso la posibilidad de que el chico o chica adoptado no asista si es demasiado pequeño o si la situación le resulta demasiado dolorosa, dándose la posibilidad de que pueda dar su testimonio a través de otras vías, como una carta.

Según los autores, estas reuniones deberían tener lugar un tiempo después de las rupturas para que los implicados se recuperen, pero sin esperar demasiado para que los detalles de la situación no se olviden, planteando el momento óptimo entre 5-10 semanas después de la ruptura. Además, deben realizarse en un lugar agradable, preferiblemente diferente a las oficinas del servicio de adopción o post-adopción para que todas las personas que asistan se sientan que están en un lugar neutral.

### **4.3. CONCLUSIONES**

A lo largo de este apartado se pretende identificar distintos elementos comunes a las dos investigaciones que conforman esta tesis doctoral. Pese a las claras diferencias entre ambas investigaciones, resulta llamativo que desde una muestra diferente, con un diseño de estudio distinto y con objetivos de investigación diversos, algunos de los resultados expuestos en ambos trabajos hayan ido en la misma dirección.

Por este motivo, a continuación se ofrecen a modo de conclusiones los distintos elementos principales de cada estudio, estando algunos de ellos presentes en ambos trabajos:

#### **1.- La diversidad en la adopción**

Tanto el estudio HBSC como el proyecto de rupturas en adopción han permitido dejar constancia de la diversidad existente en este campo de estudio. Ya sea por el tipo de adopción, por la zona de origen, por la edad en el momento de la adopción, por los años de convivencia, por las características de la familia adoptiva o por el momento en el que la adopción fracasa, constantemente hemos podido observar cómo las generalizaciones realizadas han tenido que ser matizadas y desgranadas con detalle.

La evidencia ofrecida para esta conclusión es una de las principales aportaciones de este trabajo de tesis, donde hemos podido concluir que no hay un perfil claro de “adoptado” o “adoptada” general, sino que bajo esta condición, esta etiqueta, se esconden realidades muy diversas.

Como se ha indicado anteriormente, tanto los trabajos de investigación futuros como las propuestas de intervención que se vayan a desarrollar deberían tener más en cuenta esta heterogeneidad en sus conclusiones y en sus diseños. Es necesario que en la elaboración de los trabajos de investigación se describan y especifiquen mejor las características de las muestras de adoptados utilizadas, así como se sea cauteloso en las generalizaciones que se desprendan de los resultados, para poder conocer mejor la realidad de los distintos grupos que conforman el fenómeno de la adopción. De este modo, tanto las conclusiones teóricas como las implicaciones prácticas de cada estudio se ajustarían mejor a las necesidades reales de cada chico o chica adoptado.

Gracias al estudio de esta diversidad en adopción hemos podido contribuir al campo teórico a través de tres aportaciones. La primera, ofreciendo una visión más cotidiana que la mayor parte de la investigación previa. La segunda, a través del estudio de diferentes zonas de origen, se ha podido aportar evidencia que viene a apoyar los resultados encontrados en Asia y en Europa del Este, pero especialmente relevante son los datos encontrados en los adoptados y adoptadas procedentes de Latinoamérica, una población sobre la que aún existe poca

investigación. Por último, también ha sido posible identificar diferentes patrones en las rupturas en adopción, poniéndose de manifiesto la diversidad de factores de riesgo existente, así como su relación con distintos procesos familiares que desencadenan diferentes rupturas.

## **2.- La adolescencia**

Esta etapa del ciclo vital ha resultado clave en la presente tesis doctoral, y no solo porque el estudio HBSC se realice con muestra adolescente, sino porque también en el proyecto de rupturas, donde la muestra está compuesta por cualquier edad desde el nacimiento hasta los 18 años, la adolescencia también ha tomado protagonismo entre los resultados del estudio.

Los resultados nos han mostrado que la adolescencia es una etapa con características propias en la adopción que, añadidas a las características de por sí específicas que se producen en cualquier persona en este momento, hacen que sea necesario que desde la investigación y desde la intervención profesional se preste una mayor atención a los chicos y chicas adoptadas y a sus familias adoptivas durante este periodo. Sin embargo, conviene también recordar que lo que ocurre durante la adolescencia viene gestándose, al menos en lo que las rupturas concierne, desde el inicio de la adopción en una edad infantil avanzada (7-8 años).

Es altamente recomendable que la institución pública sea consciente de los retos que aparecen durante la adolescencia, presentes en muchas situaciones familiares en distinta escala de intensidad, pero que, en cualquier caso, suponen un momento en el que tanto los y las adolescentes como sus familias pueden necesitar o agradecer tener un sitio en el que se les preste ayuda pública para resolver sus dudas, inquietudes, dificultades o graves problemas. De este modo, no se trata ni mucho menos de demonizar esta etapa, sino de ser consciente de sus características, entre las que se encuentra una probabilidad más alta de conflicto familiar. Siendo en este momento necesario que la institución que ayudó a esa familia a establecerse como tal les ayude ahora a poder experimentar todas las potencialidades de este periodo, al mismo tiempo que se identifican aquellas familias que necesiten una ayuda más específica, con el fin de ofrecerles este recurso o derivándoles a centros especializados donde puedan encontrar respuesta a sus problemas sin tener que acudir a profesionales sin formación específica en adopción.

## **3.- La familia**

Otro elemento común que ha resaltado a lo largo de los distintos objetivos de estudio ha sido la importancia de la familia. *A priori*, este hallazgo puede resultar obvio, pues es evidente que la familia es importante no solo para los chicos y chicas adoptados, sino para cualquier adolescente (e incluso cualquier persona, con independencia de su edad). Sin embargo, nuestro estudio ha aportado evidencia relevante al estudio de la familia en la adopción, así

como a su importancia, ya sea por su papel protector como por ser un elemento esencial en la problemática de los casos de ruptura.

Por un lado, hemos podido estudiar a la familia desde una perspectiva no centrada en los problemas y, por el contrario, más cercana al funcionamiento familiar, a diferencia de la que abunda en el campo de la adopción. Esto ha permitido poder ver el desarrollo y el ajuste de los chicos y chicas en sus relaciones cotidianas con sus padres y madres, lo que ha mostrado una imagen donde la normalidad en su comparación con los no-adoptados prevalece frente a las diferencias. Por otro lado, hemos podido poner en valor la figura del padre adoptivo como una variable fundamental para el bienestar de los chicos y chicas adoptados, por encima del papel que tiene generalmente en los no adoptados. Además, se ha visto cómo el reparto de su influencia en la vida de sus hijos e hijas adolescentes se encuentra más compartido con la madre que en el caso de los no adoptados.

Además, nuestros resultados han mostrado que, pese a encontrarse en la etapa de la adolescencia, los chicos y chicas adoptados necesitan a sus familias aún más que los no adoptados. Sería recomendable que en la formación sobre adopción las familias fueran informadas de esta evidencia, pues en nuestra sociedad existe la creencia popular a pensar que los y las adolescentes son totalmente auto-suficientes y que no necesitan cariño ni apoyo debido a las conductas que estos y estas tienen para buscar y lograr una independencia. Sin embargo, los padres y madres de los chicos y chicas adoptados deberían saber que sus hijos e hijas les necesitan, quizás incluso en igual medida que durante la infancia, y que les seguirán necesitando de forma muy activa incluso durante la adultez, como han encontrado algunas investigaciones.

Por otro lado, el estudio de rupturas nos ha mostrado la gran necesidad que existe de ofrecer apoyos profesionales a las familias adoptivas que fomenten sus habilidades de parentalidad positiva para poder manejar de forma adecuada los conflictos, evitando convertirse en parte de ellos. Es recomendable que esta formación esté presente antes de la llegada a la adolescencia de los chicos y chicas, pero desde luego, es necesario que esté presente durante esta etapa por ser la identificada como de mayor riesgo para que se produzcan las rupturas.

#### **4.- El reto y el beneficio de los iguales**

Otro resultado reiterativo en la presente tesis doctoral ha sido la importancia del papel de los iguales en la vida de los chicos y chicas adoptados, ya sean amistades o compañeras y compañeros de clase. El presente trabajo nos ha puesto delante el espejo de qué ocurre cuando hay dificultades para el establecimiento y el mantenimiento de relaciones con los iguales y qué sucede cuando se consiguen entablar amistades de calidad. Así, entre las

## *Discusión*

dificultades, el fenómeno del *bullying* que se ha explorado sería una de sus máximas expresiones. Por otro lado, entre los aspectos positivos de la amistad, nuestros resultados también han mostrado cómo esta puede ser un factor relacionado con un buen ajuste y bienestar.

Nuestros resultados ponen de relevancia la necesidad de contar con este contexto de desarrollo para poder potenciar el bienestar de los chicos y chicas, de forma que se fomente la potenciación de este entorno como un contexto reparador. Resulta curioso que dentro de los expedientes de protección que hemos consultado para el proyecto de rupturas existiera muy poca información relativa a las amistades de estos chicos y chicas. Es más, las pocas ocasiones en las que aparecía era para ser contemplado como un elemento de riesgo donde se producía el consumo de sustancias, conducta delictivas, etc., nunca visto como un elemento favorecedor de la integración, la adaptación y el ajuste. Quizás desde la entidad pública, así como desde los y las profesionales que trabajan con estos chicos o chicas desde diferentes recursos, deberían poner más atención en este contexto de desarrollo, pudiendo ofrecerles las posibilidades a los y las jóvenes de beneficiarse de una buena relación de amistad.

*La tesis doctoral que aquí se presenta ha permitido profundizar en la diversidad existente en adopción fundamentándose en diferentes elementos, como el tipo de adopción, el momento en el que se encuentra la misma o la diferencia en las dinámicas familiares entre la convivencia previa o posterior a la adolescencia. En este sentido, a lo largo de esta tesis también hemos podido aportar evidencia sobre la adolescencia dentro del campo de la adopción, encontrando resultados interesantes que vienen a aumentar y mejorar su estudio. Además, ha permitido acercarnos a la familia de una forma poco frecuente en la investigación previa, por lo que hemos podido ver las potencialidades y los riesgos de este contexto de desarrollo. Por último, también ha aportado evidencia relevante en el estudio de los iguales y del contexto educativo, identificándose como uno de los elementos donde se necesita más intervención profesional.*





## **5. SUMMARY & CONCLUSIONS**

### **5.1. PRESENTATION**

The present research project *Adoption in Spain: developmental contexts, adjustment, and breakdown* addresses the subject of adoption in a comprehensive –while at the same time rich and complex– manner. On one hand, we offer an overall view of adjustment, contexts, and support for adopted adolescents, allowing us to focus on aspects unprecedented in research up until now. On the other hand, we address a more specific and lesser-known phenomenon in adoption: those that end in breakdown. To this effect, the thesis is based on two studies: the *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) study and the project *Risk Factors and Breakdowns in Adoption and Foster Care*. The results are contextualized within the already long history of the research team on adoption and foster care, initiated in the 1990's by Dr. Jesús Palacios in the Department of Developmental Psychology and Education of the University of Seville, where these two studies have expanded and consolidated this team's investigative and innovative trajectory.

The HBSC is an international study sponsored by the World Health Organization. The international network began in 1982 with only three countries that promoted the study: Finland, Norway, and England. Since then, it has served as a framework for subsequent editions, conducted every four years, with the aim of obtaining in-depth knowledge about the lifestyles, health, and wellbeing of school-aged children. In later editions the evolution and characteristics of the social contexts were analyzed, examining differences between countries.



Spain joined the international network in 1985 and has participated in the study ever since, only missing the 1998 edition. Since 2002 the Spanish HBSC team has been directed by Dr. Carmen Moreno, professor in the Department of Developmental Psychology and Education of the University of Seville, and codirected by Dr. Pilar Ramos, associate professor in the same department and institution.

The data presented in this study are from the 2014 HBSC edition in which more than 50 countries participated. However, Spain is the only country that inquired about adoption status. The 2014 Spanish edition of the HBSC study collected data from a nationally representative sample of 31,058 adolescents between 11 and 18 years old in 403 schools across the country. Out of the total sample, 394 responded that they were adopted, constituting 1.4% of the adolescent population that participated in this study in Spain.

The point in time when the study was conducted is especially interesting for the history of adoption in Spain given that the children adopted during the intercountry adoption “boom” of the early 2000’s, a phenomenon that changed adoption in our country, were reaching adolescence in 2014. In this respect, the HBSC offers a unique framework for observing the life conditions of these boys and girls, as well as of those from domestic adoptions.

In addition to this broad and comprehensive outlook on the characteristics of the adoptees, this doctoral thesis has also focused on a more specific and unknown aspect of adoption: breakdowns. The project *Risk Factors and Breakdown in Adoption and Foster Care* develops from a petition by the *Junta de Andalucía* (Andalusian regional government) in 2013 to Dr. Jesús Palacios (Professor) and Dr. Jesús M. Jiménez Morago (Associate Professor) through the *Dirección General de Personas Mayores, Infancia y Familias* (Directorate-General of the Elderly, Infants, and Families). The project involved researching adoption and foster care cases in Andalusia in which there was either a family breakdown or there were serious problems that jeopardized the continuity of the adoption or foster care (breakdown risk). The present doctoral thesis examines data on adoption breakdowns in Andalusia occurring between 2003 and 2012, specifically 93 adoption breakdowns in 72 families, however only 69 cases having sufficient information regarding the breakdown circumstances. This study on adoption breakdowns is only the second to be conducted in Spain and the first that addresses all existing types of adoption. This data allows us to observe the bitter side of adoption; a side that must be understood in order to avoid future breakdowns or, in the event that they are unavoidable, ensure that they happen in the least painful way for all parties involved.

Regarding the formal aspects of the thesis, it includes eight studies, with an introduction addressing the overall theoretical justification, followed by the objectives of each

study and the methodology used in the two aforementioned research projects. Lastly, we address the results of the two research projects, separated by section. Each section includes the specific studies conducted, as well as a list of publications related to each study (articles, chapters in books, and presentations in conferences). The first section includes five studies related to the HBSC and the second section, concerning adoption breakdowns, is comprised of three studies. The results will be address in the discussion that, while first divided by study, will close with a general discussion integrating both research projects. Lastly, a summary of the research will be presented in English (the present chapter), which synthesizes the previous sections and concludes with brief conclusions. The doctoral thesis ends with references and appendices.

## **5.2. INTRODUCTION**

The introduction includes seven sections that will be developed below.

### **5.2.1. Adoption in Spain**

The first section of the introduction analyzes the evolution of adoption in Spain and the related legislature. To begin with, we address the adoption situation prior to Law 21/1987, the first to be enacted during the post-dictatorship democracy that made adoption a protective measure for minors. This law favored public control of proceedings and gave adoption more social visibility, coming out of the shadows and secrecy that characterized the previous period (Berástegui, 2012; Brodzinsky & Palacios, 2011; Ferrandis, 2017; Negre et al., 2016).

However, some years later the adoption scene changed radically in Spain when the Hague Convention was ratified in 1995, resulting in the Law 1/1996. Thereafter, intercountry adoption quickly went from being almost inexistent to experiencing a “boom”. Although intercountry adoption began later in Spain than in neighboring countries, the number of adoptions grew exponentially over a short period of time (Brodzinsky & Palacios, 2011; Juffer et al., 2011).

Nonetheless, the increase in intercountry adoption was not due exclusively to the existence of an international legal framework, but rather to a combination of different factors, amongst others, the complications of domestic adoption in Spain. At that time, most adoption applicants requested a very specific profile of children: babies without health problems or special needs. However, this previously common profile was now the least frequent in Spain due to political, legislative, and social changes. Child protection services had taken control of adoptions, meaning that a very small percentages of boys and girls awaiting adoption were orphaned babies or had been given up for adoption by their parents, and conversely, were

older children, removed from their biological families where there was a history of neglect and abuse. The increase in applications and the discrepancies between the applicants' desires and the characteristics of adoptable children created endless waiting lists. In response to the situation, the autonomous communities (the regional administrations responsible for the protection of minors in Spain) attempted to alleviate the situation by refusing new applications, except for domestic adoptions of children with special needs and intercountry adoptions.

The evolution of adoption in Spain will be presented below, attending to both to domestic and intercountry adoptions, which follow different processes.

Intercountry adoptions increased 273% between 1998 and 2004, with a total of 51129 children coming to Spain from other countries. The peak of the intercountry adoption boom was in 2004 (see Figure 9), with total of 5,541 intercountry adoptions (Selman, 2010). The principal areas of origin for 2004, as well as throughout the entire boom, were China (2.389) and Russia (1.618), followed by Ukraine (349), Colombia (256), Ethiopia (220), and India (117).

Regarding the profile of these children, the average age at placement for intercountry cases was between 2 and 3 years old, according to different studies (Barcons-Castel et al., 2011; Palacios et al., 2011). Attending to the area of origin, boys and girls (mostly girls) from Asia were younger at the time of adoption (Abrines et al., 2012; Román, 2007). Children from Eastern Europe were older, with an average age at placement of 3 years old (Román, 2007; Román et al., 2012). With respect to Latin America, although there is less research on this area, the data also indicates an average age at placement of 3 years old (Palacios et al., 2007).

There is less official information and fewer studies conducted in Spain on domestic adoption than on intercountry adoption. It was not until 2009 (Observatorio de la Infancia, 2011a) that the first official data appears in relationship to the age of domestically adopted children, however, information from certain Spanish cities is missing. According to this data, there were 793 domestic adoptions in 2009, far fewer than intercountry adoptions. Regarding the profile of domestic adoptions, the average age at placement was 1.82 years old (Sánchez-Sandoval, 2002) before the boom. According to the 2009 data (Observatorio de la Infancia, 2011a), during the years of the boom 76.2% of domestic adoptees were between 0 and 5, 22.5% between 6 and 15, and 1.3% between 16 and 18 years old.

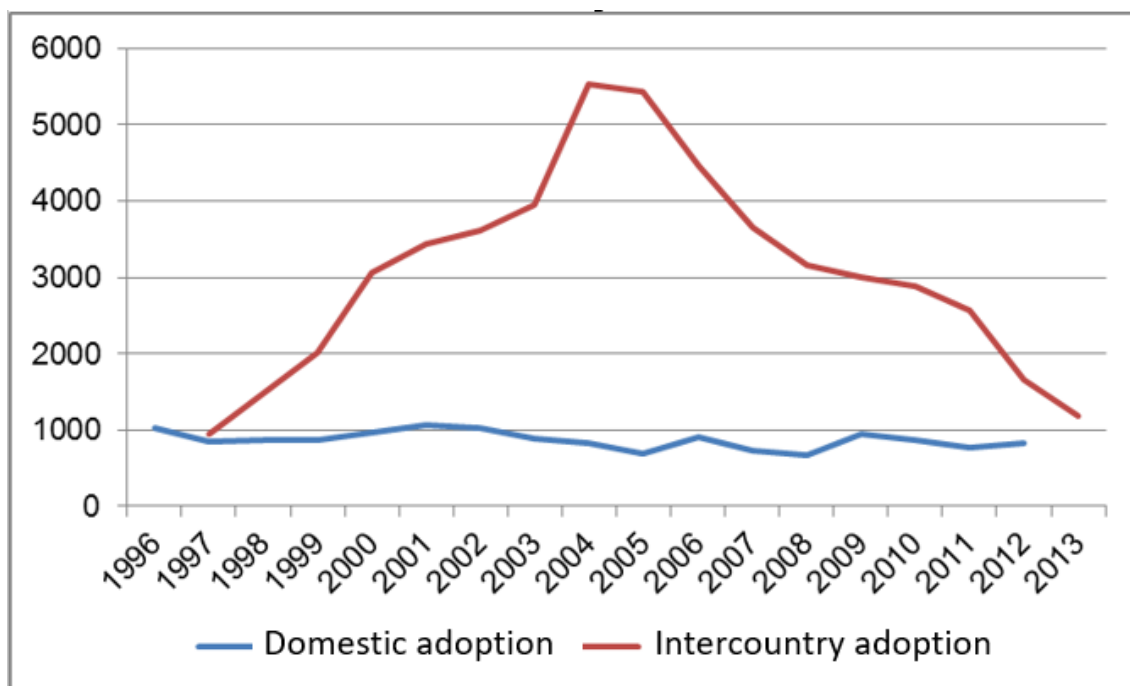


Figure 9. Evolution of domestic and intercountry adoption in Spain. Source: graphic taken from the course “Adoption and Foster Care: Research and Intervention” from the Masters Degree in Family Intervention and Mediation, created from the official bulletin of *Observatorio de la Infancia* (Childhood Observatory).

Nonetheless, the intercountry adoption boom has not continued up to the present day. Intercountry adoption has decreased in Spain, similar to what has happened in neighboring countries (Palacios, 2017). Prior to 2014 there were over 1,000 intercountry adoptions per year (see Figure 10), however in 2014 they dropped to 824, and in 2016 to 567, which is nine times fewer intercountry adoptions than in 2004. Interestingly enough, domestic adoption has surpassed intercountry adoption for the first time since the late 1990’s (see Figure 3), thus confirming the decrease of the latter (Observatorio de la Infancia, 2017). Asia is the leading area of origin for intercountry adoptions, followed by Europe (168), the Americas (69), and Africa (44). Although China and Russia continue to be referential countries for intercountry adoption, they were surpassed by Vietnam for the first time in 2015, and again in 2016 (Observatorio de la Infancia, 2017; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015, 2017).

Since the end of the boom, changes in intercountry adoption have affected not only the quantity and the country of origin, but also the profile of the children. The official data used in this research comes from *Observatorio de la Infancia* (2011b, 2016, 2017), where it is reported that the age at placement in intercountry adoption has increased in recent years.

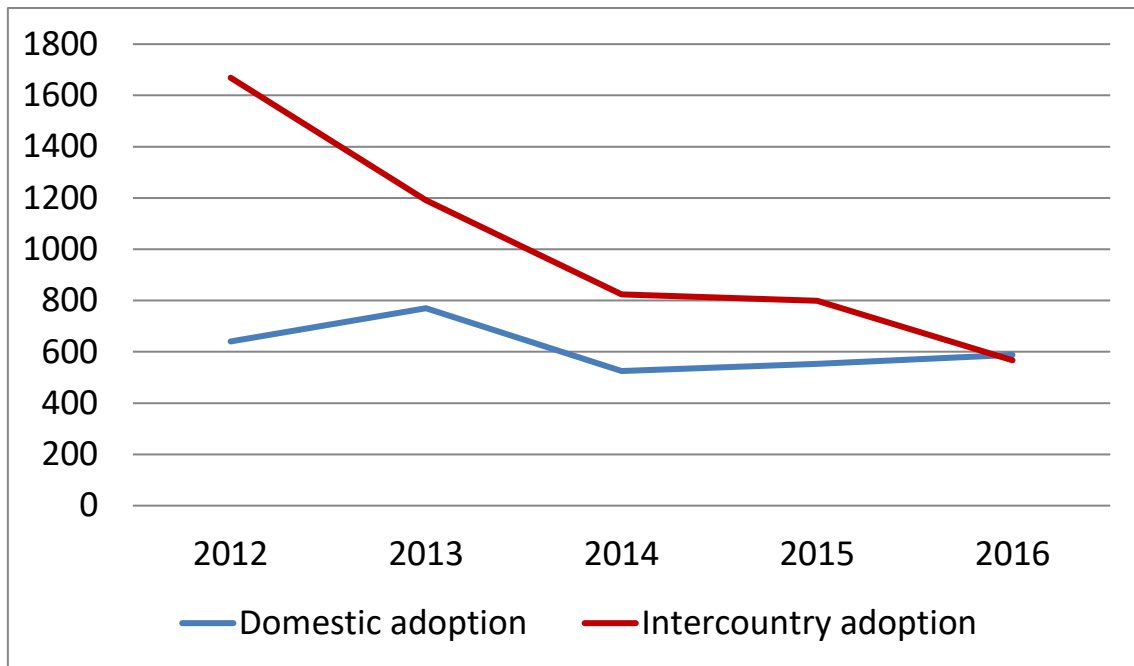


Figure 10. Evolution of domestic and intercountry adoption in recent years.

Regarding domestic adoption, the figures show a slight decrease in recent years compared to the years of the boom in which there were 800 to 1000 domestic adoptions per year, much less than the recorded 5000 intercountry adoptions per year. Currently, there are between 500 and 600 domestic adoptions per year, a figure very similar to intercountry adoptions. In 2016 –the last year of official data available– there were 588 domestic adoptions (Observatorio de la Infancia, 2017). The profile of these domestically adopted boys and girls was a bit more stable than intercountry adoptees. In 2009 the data indicated that 76.2% of adoptees were 0-5 years old, however in 2016 74.83% of adoptees were 0-3 years old and 4-6 years old, with the first age range corresponding to only 53.91% of the adoptions (Observatorio de la Infancia, 2017).

Nonetheless, beyond the numbers, the boom in intercountry adoption and the higher presence of minors with special needs have inevitably changed society's concept of adoption. Adoption is currently widely accepted in our society in part due to the recognition and approval of family diversity in general. As Palacios and Amorós (2006) point out, not only do people think adoption should it not be hidden, but it is even a source of pride on a societal and personal level.

### 5.2.2. The adoption experience

Adoption can be analyzed in two different ways depending on whether we address the legal or the experiential aspects. From the legal standpoint, adoption is a judicial decision by which a child born into one family becomes the child of another family, thereby losing their

## Summary & Conclusions

connection with their original family and becoming in all aspects, and forever, the son or daughter of the adoptive family (Palacios, 2010).

In order for an adoption occur, the child must be legally removed from their biological family. In Spain, according to Article 18 of the Law to Modify the Child and Adolescent Protection System (*Ley de Modificación del Sistema de Protección a la Infancia y a la Adolescencia*) (26/2015), a child is removed from their family when there is incompliance to, or the impossibility or inadequate realization of, the protection of minors established by law, depriving them of the necessary moral or material support. Furthermore, the child must be declared adoptable. According to Spanish law, only children under 18 years old can be adopted, or, in exceptional cases, those older than 18 that have lived with the applicant family continually since 14 years old. The declarations of adoptability are regulated by the country of origin in intercountry adoption cases (Adroher, 2010).

In addition, the adoption applicants must receive a suitability assessment that includes information, training, and the suitability approval itself. Specifically regarding suitability, the adoptive family should meet three conditions: be considered capable of abiding by the law, be found eligible through a psychosocial evaluation, and be assigned a child through a matching process. For intercountry adoption cases they must also adhere to the laws of the child's country of origin (Adroher, 2010; Mirabent & Ricart, 2005).

Beyond legal terms, adoption is a life experience (Negre et al., 2016). It is upon contemplating the daily life of these children prior to adoption (neglect, mistreatment, abuse, institutionalization, etc.) that this measure is offered as a solution. Adoption has been identified as being more positive for a child's development than being raised in other branches of protection services, such as foster families or an institution (e.g., Jiménez-Morago et al., 2015; Moreno, Paniagua, et al., 2016; Sánchez-Sandoval & Palacios, 2012; Soares et al., 2014; van den Dries et al., 2009). However, one must not be so naïve as to think that the solution is perfect. Although adoption is considered an opportunity for the children, it is not extent of challenges and problems. These difficulties must be identified, since, as Brodzinsky et al. (2011) points out, understanding them will help adoptees and adopters, as well as the professional community, face them when they appear.

In all adoption, part of the adoptee's life experience revolves around three main questions: adaptation to the adoptive family, feelings of loss, and the search for origins. These three aspects –very interrelated– make up the central focal points around which adoptees base their identity.

-The adaptation process: The characteristics of this process can vary a lot from one situation to another, with age playing a fundamental role. Palacios et al. (2004) proposes

different stages of adaptation: separation and encounter, the honeymoon phase, estrangement, challenges and rejection, mutual adaptation, ties and partnership, and the unexpected. It is important to understand that this sequence is not always progressive and increasing, rather, there are families that do not go through some of these phases, just as there are other cases where some stages are repeated. Most families will experience a successful adaptation. However, in certain circumstances the critical periods –such as rejection– will be intensified and prolonged. At times the problems can be so dire that they are unresolvable and thus lead to breakdown, a phenomenon that will be addressed in-depth and that constitutes one of the objectives of this doctoral thesis.

-Loss in adoption: Adoption entails an inevitable experience of loss for many of the adoptive families (who must accept the inability to have biological children) as well as for the children, on whom we focus. For an adoption to take place, it is inevitable that the minor has experienced loss, abandonment, or separation from the biological family. The feeling of loss is defined by Negre et al. (2016) as the feeling produced after abandonment (or separation, we'd like to add) by the primary attachment figures –the biological parents–, and that persists throughout life, intervening in the security and trust in later emotional ties. The experience of loss can be more or less present and more or less traumatic depending on the adoption circumstances. In Brodzinsky et al. (2011) and San Román et al. (2014) we find an overview of a child's cognitive developments from 0 to 18 years old in relationship their understanding and integration of loss and their condition as an adoptee. Two moments seem to be key: mid-childhood and adolescence, the second of which will be the main focus of this doctoral thesis. The feelings derived from assimilating loss will be more profound in some adoptees than in others, in some cases defining their personality. Although we cannot predict which adoptee will feel incomplete and abandoned and which will feel loved and valued, we can confirm that both reactions are understandable and common and, in general, are part of an individual's healthy adaptation and can appear in different moments in their life (Brodzinsky et al., 2011).

-The search for origins: The process of identity construction is especially complex for adopted children since it implies integrating a crucial aspect: their condition as adoptees. Adopted people frequently have large gaps in their past that hinder the development of a clear and ordered history and of a personal identity. The search for identity is universal and inherent in adoption, however it comes in two forms: internal and external. The internal search is universal, inherent, and normative, carried out through thoughts, fantasy, and imagination. The external search is realized through action, through the active search for origins. Although this does not necessarily happen in all adopted individuals, it is a necessity for some of them and is perfectly normal in the adoption process. When the search for origins does occur, it

usually happens at the end of adolescence and beginning of adulthood (Berástegui, 2012; Brodzinsky et al., 2011; Negre et al., 2016).

The way in which the adoptee's identity construction is managed will influence their adaptation and wellbeing during childhood, adolescence, adulthood, and old age. Awareness, as well as a correct understanding and integration of their condition as an adoptee and of their origins, will enable them to adequately develop their identity throughout life (Grotevant et al., 2017; McGinnis et al., 2009; Negre et al., 2016). Conversely, difficulties in managing inherent loss, as well as the construction of the adoptee identity, could be the root of some of the problems that adopted people present.

### **5.2.3. Adversity and recovery**

For an adoption to occur there has to have been, minimum, abandonment and loss, which are both considered to be early experiences of adversity. Early adversity is produced by exposure during childhood to one or various events that diverge from the optimum adaptation environment intended for the species and the culture, and that surpass the child's coping skills (Peñarrubia, 2015). Exposure to early adversity during development could be the cause of some of the developmental deficiencies and setbacks that the children show upon arrival to the adoptive family. Similar to how adverse experiences prior to adoption have detrimental effects on their development, the change in family context –that is, the adoption–, produces beneficial effects for recovery and is considered an efficient intervention strategy for repairing damage caused by prior experiences.

Early adversity can come in different forms: caused by genetic factors (environmental characteristics may or may not favor a genetic predisposition), prenatal and perinatal experiences (inadequate medical care for the pregnant mother, infectious diseases during pregnancy, drug exposure during pregnancy, etc.), and postnatal experiences (such as different forms of child abuse) (Palacios, 2010; Rutter, 2005; Verhulst, 2000a). Early adverse experiences have serious consequences in all developmental areas of the affected children: smaller head circumference, low weight at birth, higher presence of disorganized attachment, difficulties in linguistic and cognitive development, lower academic achievement, more symptoms of hyperactivity, difficulties in executive functions (especially in regulation, planning, and inhibitory control), etc.

Amongst postnatal experiences, institutionalization is especially important both for its frequency within Spanish child protection services and for the abundance of research on this subject. Most adopted children, both domestic and intercountry, have been institutionalized for varying lengths of time (Juffer et al., 2011a; Palacios et al., 1995; Román et al., 2018).



Although it is an environment of protection and care, there is an aspect that institutions cannot satisfy. As Pollak et al. (2010) and Palacios (2003) have pointed out, institutions inevitably deprive children of reciprocal and sensitive interactions with stable caregivers that are necessary for healthy development. The lack of personal relationships containing emotional commitment and involvement is one of the primary reasons why institutionalization, even for a short period of time (Meese, 2005) or in highly rated institutions (Kaufman et al., 2004), has serious developmental consequences.

Regardless of the type of adversity (most frequently a combination of various types), the child's development is affected. The adoptive families, thanks to their availability, sensitivity, attention, and care, act as protective factors against the aforementioned negative consequences from prior experiences. However, in addition to buffering these consequences, adoptive families also foster their child's recovery of physical, cognitive, emotional, and social development (Juffer et al., 2011b; McCall et al., 2011). Research has convincingly shown that, despite the aforementioned adverse experiences and the serious setbacks with which the children arrive at their families, most boys and girls show good adaptation after the adoption and an impressive developmental recovery (Juffer et al., 2011b; van IJzendoorn y Juffer, 2006; Zeanah et al., 2003).

However, this recovery is not produced evenly in all areas or at the same pace. Different studies have found that, while areas such as physical development recover quickly and completely, other areas, such as emotional development, take more time to recover (Juffer et al., 2011b; Lewis et al., 2007; Palacios et al., 2007; Palacios et al., 2011; Palacios et al., 2014; Pears et al., 2008; Rutter, 2005; van IJzendoorn & Juffer, 2006). The degree of recovery that each child achieves is related to different factors, amongst which, in addition to the characteristics of the adoptive family, the length and type of initial adversity, as well as age at placement, stand out (Helder et al. 2016; Hodges et al., 2005; Juffer & van IJzendoorn, 2005; Palacios et al., 2007; Rutter, 2000a; van IJzendoorn et al., 2005; Verhulst, 2000a). Researchers tend to agree that six months old is the age limit after which problems inevitably appear (Biehal et al., 2010; Levy-Shiff, 2001), which is also the key moment for establishing attachment.

In addition to the variables mentioned in the paragraph above, differential plasticity and complexity are crucial elements that help explain the variety of paths to recovery in adoption. Palacios, Román, et al. (2014) offer an interesting explanation: those developmental areas most resistant to change are more complex than those that recover more quickly. For example, whereas height and weight are quickly recovered after adoption, the head circumference may not completely reach normative levels given that cerebral growth is more

complex than weight gain. Likewise, attachment behavior may recover earlier than internal representations of attachment, since these are more complex, abstract, and general.

#### **5.2.4. Diversity in adoption**

In the previous chapter we have seen that adoptees experience different situations of initial adversity. These variables will influence their adaptation and adjustment in the adoptive families, resulting in a range of profiles within adoption.

In this present study, diversity within adoption is understood as the phenomenon by which distinct groups of adoptees, divided according to diverse conditions, can have different levels of adaptation in the same developmental areas, even presenting contrary results in some areas when compared between themselves. Amongst the different situations that condition the adoptees' diversity of experiences, we will focus on those related to the type of adoption (domestic or intercountry), and, in the case of intercountry adoption, the different areas of origin.

This diversity within adoption was identified 20 years ago by Haugaard (1998), who not only informed about heterogeneity amongst adoptees, but also pointed out the consequences of grouping together different profiles under the same label, thereby minimizing the difficulties of some adoptees (for example, older adoptees with a long history of prior adversity) and maximizing them in other cases (newborn adoptees). More recent adoption research has followed suit. For example, Grotevant and McDermott (2014) explicitly mention the difficulty of generalizing results in adoption, an aspect also noted by Kumsta et al. (2015). Recently, Palacios (2017) asserted that adoptees differ enormously between one another for various reasons, such as the initial conditions, their state upon arrival at the new family, their subsequent recovery, or the family contexts into which they are placed.

Although research has recognized this diversity, most studies do not consider heterogeneity in their results or conclusions, seeming to imply that this recognition only affects the theory however not the research designs or data analyses. This generalized treatment of different profiles is understandable, since some studies are conducted with hard to access samples, normally with little resources, or address subjects that are seldom researched. On the other hand, considering the difficulties in adoption research, not only is it understandable but also necessary to generalize results for the entire sample of adoptees in order to make scientific advancements.

Regarding diversity within domestic adoption, research by Grotevant and McDermott (2014) and Howard et al. (2004) stand out. Their studies were conducted in the United States with two types of domestic adoption: those originating from child protection services and

those from private adoption agencies. A group of intercountry adoptees was included in the analyses, as well as a control group in the case of Howard et al. (2004). Both studies found that children from private adoption agencies had more positive results, even higher than intercountry adoptees that traditionally have more favorable scores. However, the results demonstrated that domestic adoptees from child protection services have worse adjustment than those from private agencies.

In general, there are few studies that have been able to analyze diversity within domestic adoption. Therefore, most information is obtained by comparing different studies or by comparing domestic and intercountry adoption data, something challenging to successfully address due to differences in policies and realities in each country. Traditionally, most research comparing both types of adoption has found that intercountry adoptees show better levels of adjustment than their domestic peers (e.g., Juffer & Van IJzendoorn, 2005; Moreno, Paniagua et al., 2016). However, studies by Dekker et al. (2017) and Lindblad et al. (2008) have shown good scores for domestic adoptees, as well as other studies that found no differences between groups in a specific areas, such as van den Dries et al. (2009) in relationship to patterns of attachment, Helder et al. (2016) in behavioral and emotional adjustment, or Juffer and Van IJzendoorn (2007) on self esteem.

This apparent contradiction in results between domestic and intercountry adoption is to be expected if we analyze the different characteristics of domestic adoption in the countries where the studies are conducted, such as the variety of adoption policies. Research has shown that there are many different realities under the label “domestic adoption” and produce different results when they are compared amongst themselves (domestic adoption from child protection services or from private agencies), with other studies (domestic adoption in Spain or in the United States), or with intercountry adoption (some studies show better results in one type of adoption for certain developmental areas but not for others, both in the same research or in other studies). In this sense, although all the research referenced in this section has dealt with domestic adoption, each research team conducts their studies in their respective countries. Furthermore, the results vary within this same group due to different policies on adoption and different adoptive realities.

Having identified diversity within domestic adoption due to differences between countries and types of domestic adoption, one can expect the diversity in intercountry adoption to be even greater. Research both in Spain and other countries has focused on the principal countries of origin from the “boom”.

Beginning with China, researchers have frequently found a good adjustment of the adoptees. Compared to Russia and Eastern Europe, the results have shown that the boys and

## *Summary & Conclusions*

girls (primarily girls) adopted in China show better indicators of psychological development (Palacios et al., 2007), attachment (van den Dries et al., 2009), and lower probability of being victims of bullying (Raaska et al., 2012), as well as fewer externalized behavioral problems (Loizaga & Louzao, 2010). With regards to Eastern Europe (especially Russia and Romania), many studies have found worse adjustment scores in different areas such as physical growth, physical disabilities, executive functions, neuropsychological development, attachment, behavioral problems, social skills, bullying, and especially attention deficit hyperactivity disorder (Colvert et al., 2008; Groza & Nedelcu, 2006; Kennedy et al., 2016; Landgren et al., 2006; Lindblad et al., 2010; Palacios et al., 2013; Moreno et al., 2013; Palacios et al., 2014; Raaska et al., 2012; Sonuga-Barke et al., 2010). These results can be explained in part by the pre-adoption circumstances, which are more favorable for Chinese adoptees (they generally spend less time in institutions and are adopted at an earlier age) than those from Russia and Romania (alcohol abuse during pregnancy, mistreatment or abuse, low birth weight, long period of institutionalization, etc.) (Miller & Hendrie, 2000; Jiménez-Morago et al., 2015; Landgren et al., 2006; Rutter, 1998; Selman, 2009; The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team, 2005, 2008; van den Dries, 2009).

Intercountry adoption research on has particularly focused on Asia and Eastern Europe, which is why few studies are found that examine different areas. With regards to Latin America, the little research that exists has habitually shown a worse adjustment in children from this area compared to other areas of origin (principally Asia and Eastern Europe), in aspects such as ADHD, academic achievement, suicidal conduct, or racial discrimination (Dalen, 2005; Lee, 2010; Lindblad et al., 2008; Lindblad et al., 2010; Miller et al., 2000). However, other studies have found positive results in psychological development in Guatemalan adoptees compared to Romanian and Russian adoptees (Palacios et al., 2007). With regards to pre-adoption conditions, institutionalization is less frequent in Latin America –where family placement is more common–, than in China, Romania, or Russia (Palacios et al., 2007; Welsh et al., 2008). Regarding Africa, there is very little evidence on development and adjustment of the children adopted from this continent.

As can be observed, there is a lot of diversity under the labels “domestic” or “intercountry” adoption. Very different profiles are found within each group, in which there are areas where some children show weaknesses and others strengths. The present doctoral thesis will attempt to further examine the question of diversity in adoption.

### 5.2.5. Developmental contexts

#### The family

This chapter begins with a sociodemographic description of Spanish adoptive families. In general we find that they are older than the non-adoptive families (e.g., Arranz et al., 2010), a greater percentage have a high socio-educational level (e.g., Jimenez-Morago et al., 2015) although this level is lower in the case of families that opt for domestic adoption (Palacios et al., 1997). In addition, the primary motive for adoption is the impossibility of having biological children (Mirabent & Ricart, 2005).

This thesis addresses family aspects from two different perspectives. The first involves examining the family in classic adoption topics, such as the communication of origins. The second approaches the adoptees and their families from a perspective of normality, studying them in their day-to-day life and in their family relations beyond their condition as adoptees.

#### a) The family and adoption

An adoptive family can be considered another form of family. However, adoptive parenthood poses specific challenges beyond the usual issues surrounding parenthood (Palacios et al., 1997; Palacios et al., 2004). Amongst the specific challenges of adoptive families, two are especially pertinent to this study: the parents' attitudes regarding the condition of adoptee, and how they deal with disclosure of the adoption to the child (Palacios et al., 1997).

Arriving to this point, it is worth asking: What can the family do to help their adopted son or daughter develop their condition of adoptee in a positive way? That is to say, elaborate and understand their feelings of loss and integrate them into their identity along with their prior history. Various studies have addressed this question and offered a clear response: good family communication regarding adoption is key to healthily process the condition of adoptee, and for good development later as an adult (Brodzinsky et al., 2011; San Román et al., 2014).

Regarding communication on adoption, we can find three main contributions. For reasons of space, these components will only be briefly mentioned in this summary. The first model is by Kirk (1964) on the adoptive family's acceptance or rejection of differences and their relationship with the adoptees' adjustment, with the acceptance model showing better results. In this section we also address the evolution of acceptance or rejection thanks to the essential contributions of Brodzinsky (1987, 1990) that included case typology according to differences, adding that accepting differences is not always the best response. In addition, the contribution of Steinberg and Hall (2000) in transracial adoption has also been mentioned.

## *Summary & Conclusions*

The second element is how the family addresses the search for origins, considering the way in which the communication regarding the adoption is dealt with to be especially important. Prior research has found that open and honest communication is related to the development of an integrated and positive self-image. In addition, there are many resources and guides to help families in this task, such as a theoretical model from studies on transracial adoption (Baden & Steward, 2007). Lastly, the “family romance fantasy” is addressed, considered to be a process in which the child begins to fantasize about the existence of another better family, from which they really come. This is generally caused by the difficulty of understanding that their adoptive parents both love them and discipline them as part of the educational process. In the case of adoptees, the actual existence of another family –the biological one– hinders resolution of the fantasy. This situation has been related to the presence of difficulties in family dynamics (Brodzinsky et al., 2011).

From another perspective, it is worth mentioning the results of a study by Palacios et al. (1997) in which –having taken into consideration the mentioned sociodemographic characteristics as well as aspects related to communication and the search for origins– a typology of adoptive families was discovered through cluster analysis. Based on this analysis, the authors identified four types of families according to the adoption characteristics: satisfactory and manifested adoptions, that is to say, those in which there was disclosure and communication about the adoption (the second largest group); satisfactory and not-disclosure, those in which there was no disclosure nor communication (the largest group); problematic adoptions with good family dynamics (the smallest group); and problematic adoptions (the second smallest group).

In line with the analysis objectives of this doctoral thesis, we are interested in discovering the characteristics of the families from the last group, those with problematic adoptions. This group is comprised of families that, for the most part, had special adoptions (89.04%), adopted children age 6 and older (62.86%), frequently adopted children with handicaps (30.14%) or groups of siblings (26.03%). The boys and girls from this group also differ from the first (those with satisfactory and manifest adoptions), showing a more pronounced history of pre-adoption mistreatment and institutionalization. The families in this group stand out for being uncommunicative with their children regarding the adoption and their prior history. With respect to the evolution of problems, although parents reported an absence of significant problems at the moment of arrival, years later 41.21% they thought that their child had problems in school adjustment, and 30.14% of the parents reported being unsatisfied with the adoption (as opposed to an average of 14.47% in the total sample). In

addition, these families stand out for having a low educational level, a characteristic that families in the “problematic with good family dynamics” group also share.

b) Family dynamics and functioning in adoptive families

There is less scientific literature on the subject of family dynamics and family functioning than on the family and the adoption. Therefore, most of the research on communication in adoption refers to communication about the child’s origins or disclosure about the adoption, and not to family communication in general. Likewise, most research that addresses emotions evaluates attachment and examines the problems that may arise due to initial adversity, but do not frequently evaluate emotions in other aspects, such as the warmth of the relationships. Just as some adoptive parents interpret their child’s problems as “adoptive problems” (Palacios, 2017), this perspective has also influenced the study of family aspects in adoption research.

Accordingly, it is inevitable that differences arise between these and non-adoptive families when focusing on key issues that may be especially challenging for adoptive families, showing a higher presence of difficulties or less-positive results. On the other hand, when issues that go beyond classic adoption topics are analyzed and by contrast, key aspects of every type of family are addressed, research has not only found an absence of differences in some cases, but even in cases where there are differences, they have sometimes been in favor of the adoptive families. For example, in research by Bernedo et al. (2005) on conflicts related to daily issues or by Rosnati et al. (2013) on wellbeing, social support, and marital relationships.

The studies by Rosnati’s team are especially relevant in this field. Their research on wellbeing and social support (Rosnati et al., 2013), or on communication not focused on family origins (Rosnati et al., 2007; Rosnati & Marta, 1997), offer positive results on adoptive families. Their studies regarding the father figure in adoptive families also stand out, finding that adoptive fathers are more involved in the life and upbringing of their children (Rosnati, 2005), which coincides with findings by Harrys and Ryan (2004). Other research teams have found positive results for adoptive parents in communication (Gogineni & Fallon, 2013) and emotional support and closeness (Sobol et al., 1994). Regarding the explanation of these results, the experiences surrounding the decision to adopt, as well as the pre-adoption period and the first encounter with the child, have been found to foster the father’s active implication in the adopted child from the onset (Harris & Ryan, 2004; Rosnati, 2003).

However, not all research has found higher scores in family aspects amongst adoptive families. Other results have shown differences depending on the aspects and the informants

analyzed. For example, Rueter et al. (2009) found differences in parent-child conflicts, but not in the levels of warmth, communication, and control. Results from León et al. (2015) regarding parental stress showed no differences in stress scores of adoptive and non-adoptive families, although more incidences of non-adoptive families in the highest stress levels do appear. In addition, they found that the best predictor of parental stress in adoptive families were problems related to the child's hyperactivity, which is also related to family adaptability.

Beyond the studies that compare both types of families, we also found research focused exclusively on adoptive families. These studies revealed that most of the adoptive families had a good emotional relationship with their children, they had good communication, they had a democratic approach to education, and finally, adoptive boys and girls showed a strong sense belonging, affirming that they felt happy and fully integrated in their adoptive families (Biehal et al., 2010; Loizaga & Louzao, 2010; Neil, 2012; Palacios et al., 1997; Palacios et al., 2005a).

### **The school context**

School is a fundamental context for all children in general and especially for adoptees, showing to be an essential element for family satisfaction in adoptive families (Berástegui, 2005; Loizaga & Louzao, 2010; Matthews et al., 2016). However, attending school tends to be a challenge for adopted boys and girls, especially during the beginning of the adoption, since for many of them, achieving the academic objectives at the level that corresponds to their age is complicated when they are in the middle of a very intense emotional and adaptation process (Negre et al., 2016).

Amongst the difficulties found in the school context, many children will have special educational needs and learning problems (Brodzinsky et al., 2011; DeJong et al., 2016; Howard et al., 2004), in addition to intercountry adoptees often having to learning a new language (highlighting the studies by Dalen and Rygvold -e.g., Dalen (2005)-). These difficulties derive principally from early experiences of adversity, such as prenatal mistreatment, neglect, abuse, or institutionalization (Fishman & Harrington, 2007).

When examining development in the school context previous authors have proposed distinguishing between two fundamental aspects: the learning process (related to academic activities) and the socialization process (Negre et al., 2016; Palacios et al., 2004).

Regarding the learning process and the acquisition of knowledge derived from academic activity, previous research has found a higher presence of problems in adoptees, especially in learning difficulties (Brodzinsky & Steiger, 1991; Palacios et al., 2014; Rushton, 2003). This higher presence of learning difficulties may be why studies have found a lower



academic achievement in adoptees (Brodzinsky, 1984; Dalen, 2005; Helder et al., 2016; van IJzendoorn et al., 2005; Vorria et al., 2015). Accordingly, the systematic literature review recently conducted by Brown et al. (2017) shows that, except for one study, all others showed evidence of worse academic achievements in adoptees compared to non-adoptees. No study showed better achievement for adoptees. Furthermore, age at placement has been identified as a key variable in the learning process. For example, in a review by van IJzendoorn et al. (2005) it was found that children adopted during their first year of life did not show any later problems in academic achievement, however research with those adopted after their first year (the age varied according to each study reviewed) did show difficulties in this area.

In addition to the learning process, school is an ideal context for socialization and learning about peer relationships. However, recent research shows that a large percentage of adoptees also have difficulties in this area. As we have seen in the previous sections, emotional and social development has a long recovery period after adverse experiences, which is why it is no surprise that adoptees show difficulties in their peer relationships, and more so when they have problems in establishing ties. Furthermore, adoptees have shown more problems in the classroom dynamic due to increased difficulty in maintaining attention and concentration, problems controlling and regulating emotions, more impulsivity, disruptive or defiant behaviors, etc. (Brown et al., 2017; Elovainio et al., 2018; Loizaga & Louzao, 2010; Múgica, 2008).

From the perspective of the classmates, studies on sociometric status, such as Moreno et al. (2013), have found that adopted boys and girls showed a higher tendency to be rejected and a lower tendency to be average, and teachers reported that adoptees tended to be less popular. Continuing with the teacher's perspective, Howard et al. (2004) found that 54% of domestic adoptees from child protection services in the United States had teachers complain about their behavior, whereas that figure was 34% for intercountry adoptees and 18% in the control group. Thus, if difficulties in emotional recovery are coupled with dysfunctional behavior in relationships, it should come as no surprise that some adoptees find it hard to make friends and integrate in the classroom (Negre et al., 2016).

Adoptees also have to face the stigmatism that surrounds adoption (Baden, 2016) – which Steinberg and Hall (2000) have called “adoptism”–, and may include racial discrimination in cases of transracial adoption (McGinnis et al., 2009). According to March (1995), the stigma of adoption can drive both teachers and classmates (as well as the rest of society, including the adoptive parents) to make negative assumptions about the child's behavior because they are adoptees. Ultimately, adoption is a differentiating factor in the

## *Summary & Conclusions*

classroom that can lead to marginalization and exclusion in school (Brodzinsky et al., 2011; Juffer & Tieman, 2009; Neil, 2012).

When it comes to developing relationships with classmates, instances of bullying must be mentioned. Despite what one might expect, there are few studies that directly address this issue in relation to adoptees. Instead, we find more research focused on discrimination for their condition as adoptees or for race, which we can consider to be a type of indirect bullying. Amongst these studies, the works of Garber and Grotevant (2015) and Baden (2016) on micro-aggressions stand out, as well as that of Soares et al. (2017) regarding the influence of school social relationships (such as jokes or differential treatment) on their feelings and comfort surrounding their condition as adoptees. With specific reference to bullying, the work of Raaska et al. (2012) conducted in Finland with intercountry adoptees, stands out. Their results showed that 19.8% of participants reported to have been a bullying victim, whereas 8% were aggressors and 5% were bully-victims. This study also found differences according to area of origin, showing a higher presence of bullying amongst adoptees from Russia or Estonia compared to those from China.

Concerning the mentioned difficulties that adoptees may have, the role of the teachers is essential. The teacher connectedness and positive repercussions in the children's development have been widely studied in the general population (e.g., García-Moya et al., 2018). However this relationship and its benefits have not received the same attention in adoption research. In a study by Lutes et al. (2016), school connectedness was analyzed in three groups of adolescents: intercountry adoptees who had been institutionalized, intercountry adoptees who had been in family placement, and a control group. Their results showed poorer school connectedness for adoptees that had been institutionalized, but did not find differences between foster care adoptees and the control group. It is also interesting that their psychological wellbeing, as well as academic achievement, played a mediating role in the aforementioned results.

### **Peers**

Friendships, both for adoptees and non-adoptees, satisfy the natural need for affiliation and intimacy, offer emotional security, support (emotional, social, and instrumental), help to develop social skills, and to create and strengthen intimacy, and can even serve as attachment figures (Buhrmester, 1996; García, 2005; Negre et al., 2016; Oliva, 2015; Thompson, 2014). Research has found a connection between friendships and good emotional adjustment, as well as a relationship between a lack of friends or having low-quality

friendships with poor wellbeing and adjustment problems (Bagwell & Schmidt, 2011; Moreno et al., 2009; Thompson, 2014).

The study of peer relationships, either in adoption or in the general population, is commonly done only through the school context and not other areas. This methodology is clearly limited given that in some cases the support network of classmates and that made up of friends, whether or not they are from the same class, are often confused or mixed. As Oliva (2015) shows, classmates are not the closest group of friends that children will have, but rather, in regards to emotional closeness and reciprocity, come after intimate friends and in front of only the general group of peers. Furthermore, unlike classmates, friends are actively chosen, selecting peers whose characteristics are congruent with their own identity, personality, and their most relevant behaviors (Oliva, 2015; Rubin et al., 2009).

As was indicated with regards to classmates, adopted boys and girls may have difficulty establishing friendships due to past adverse experiences with their biological families, such as being raised in an environment characterized by poor interactions, family stress, disorganization or social exclusion (Price, 1996). Adoptees may have problems making and maintaining intimate relationships due to the emotional and social consequences of these experiences –such as difficulties in expressing their feelings, regulating their emotions or showing affection (Price, 1996; Rushton, 2003).

Although there is less research on the peer group regarding friendships, some studies do stand out. The work of Biehal et al. (2010), conducted with different groups from child protection services, showed that at least half the boys and girls had intimate friends, with no differences between groups. In the study by Howard et al. (2004), the three groups of adoptees from different situations (domestic protection services, domestic private adoption, and intercountry adoption) showed more challenges than the control group when making friends. Data from Matthews et al. (2016) points in the same direction: 78% of adoptees reported having intimate friendships, whereas 22% of the sample did not. Other research, using the SDQ instrument, has found that adoptees report problems in school with respect to peers. For example, DeJong et al. (2016) found that 26.7% of boys and girls from their adoptee sample showed problems in this scale, compared with 11.7% of the domestic control group, and 25% of adoptees whose peer relationships were unsatisfactory.

If establishing close and trustworthy relationships is already difficult for a large percentage of adoptees, the situation intensifies during adolescence, especially for those without secure attachment (Price, 1996; Schofield & Beek, 2006). According to Schofield and Beek (2006), peer relationships for those with unsecure or disorganized attachment are experienced with ambivalence. Feelings are often divided between desire and the pressure to

behave as “typical adolescents” and the anxiety and fear of being abandoned by these friends. The adoptive families may have similar conflicting feelings between their expectations and the needs of the adolescents. Adolescence is presumed to be a stage in which they should show more independence from the parents, however this expectation may cause stress and anxiety in adopted children, especially for those with insecure/ambivalent attachment.

In addition to attachment theory applied to friendship, the theory of cognitive-social learning adds another additional explanation. According to this theory, families that mistreat their children would have hindered development of the mental representations and processing models required to make and maintain friendships. This model states that children from these families would have learned these same relationship models and ways of understanding interactions with others. Furthermore, the theory of social relationships adds that abusive families are not usually well integrated –generally being socially isolated from their environment– and consequentially make it more challenging for their children to have opportunities to develop their social skills and have warm and secure relationship outside of the family (Price, 1996).

As we have seen, the development of adopted boys and girls in their family, school, and friend contexts can be very diverse. On one hand, we find children that have had a sensitive and communicative family, an accepting and attentive school environment, as well as friends that have been supportive and even positive and stable attachment figures. However, we also find children in families where adoption is a taboo subject, affecting their family adaptation and resulting in school contexts where they are discriminated against and rejected, in addition to not having friends or having low-quality friendships in which peers do not provide good behavioral models or are not a source of intimacy, trust and support. As expected, the psychological adjustment and wellbeing of these children will be very different depending on the circumstances.

#### **5.2.6. Psychological adjustment in adoption**

As Palacios (2017) indicates, every adopted person is the result of a specific combination of the elements in their life history. For most adoptees this combination involves adequate values in indicators of psychological adjustment and mental health, and their adoptions are considered to be successful.

Nonetheless, the above statement also implies that there is a group of adoptees with adjustment problems and mental health difficulties due to their life history. Not only is there a presence of early adversities but also significant feelings of separation and/or loss,

developmental contexts that have not been very restorative, in addition to individual characteristics that tend more towards vulnerability than resilience.

Although these boys and girls with difficulties and adjustment problems are not representative of the majority of adoptees, they have received the most attention in adoption research. The normality or no-normality (pathology) of the adoptees was one of the first concerns in this field (Palacios & Brodzinsky, 2010). Studies were motivated by finding a higher presence of adoptees in mental health services and in psychological treatment programs than expected, especially considering the percentage of adoptees amongst the general population of children. Research began to discover that this elevated incidence of problems in adoptees compared to non-adoptees was primarily centered around hyperactivity, attention, and disruptive behaviors such as aggressions, lies, or theft (Dickson et al., 1990; Kotsopoulos et al., 1988). Other research has also shown a higher presence of mental health problems amongst adoptees (rates of suicide attempts, psychiatric hospitalization, hyperactivity problems, etc.), such as DeJong et al. (2016), Hjern et al. (2002), Lindblad et al. (2008), and Sánchez-Sandoval and Palacios (2012).

Meta-analyses focused on intercountry adoption have played an important role in understanding the phenomenon and this apparent contradiction. We highlight two meta-analyses, one by Bimmel et al. (2003) and another by Askeland et al. (2017), both with similar conclusions despite the time between them. These meta-analyses, as well as other individual studies (e.g., Haaguard, 1998; Palacios & Sánchez-Sandoval, 1996; Juffer et al., 2005), have found that adoptees show more mental health problems than non-adoptees in general, especially during adolescence and youth. As is well known in psychopathology, adolescence is when serious psychological problems begin to appear (Coleman & Hendry, 1999; Meltzer, 2000), and approximately half of the psychological disorders that people will experience during their lifetime manifest in this stage of the life cycle (Kessler et al., 2007).

In addition to the importance of age, the aforementioned studies and meta-analyses also demonstrate that the statistically significant differences between adoptees and non-adoptees are small or very small. In this regard, the contribution of Askeland et al. (2017) is interesting, finding that the degree of differences between adoptees and non-adoptees is greater when the information is reported by the parents (and not from the adoptees themselves), as well as when categorical classifications are used instead of continual quantitative scores. Moreover, the work also quantified the differences found between clinical (adoptees seen in mental health services) and non-clinical (adoptees from the general population) populations, showing greater differences when analyzing the clinical group, as expected.

Another key finding for better understanding the presence of adoptees in mental health services is that adoptive families tend to seek professional help for their children more than non-adoptive families, even doing so for less serious problems (Miller et al., 2006; Warren, 1992; Weiss, 1985). The interpretation offered for this finding is that adoptive parents are more sensitive to their children's problems, more familiarized with professional services because of their experience with adoption, as well as tending to interpret these problem through the "adoption filter" (Palacios, 2017).

The aforementioned findings explain to a good degree why there is a higher average of adoptees than non-adoptees amongst individuals with mental health problems. However, as Haugaard (1998), and more recently Palacios (2017), have already pointed out, if the general population of non-adoptees is compared with a large percentage of adoptees, there are few differences between them. Furthermore, the differences found in areas such as hyperactivity, attention, and behavior problems are small. Conversely, if those on the extreme end of the distribution are compared –individuals that show greater problems or that have more intense problems, principally the clinical samples–, differences do arise, with a significantly higher presence in adopted individuals.

The results of the aforementioned meta-analyses allow us to confirm that, contrary to common opinion years ago when Kirshener created the label "adopted child syndrome" in 1978 (Carp, 2008), adoption is not a pathological syndrome, even though a significant percentage of adoptees show more mental health problems than their non-adopted peers.

### **5.2.7. Adoption breakdowns**

When an adoption occurs, the child and their adoptive family begin to live together with the intention that the situation be permanent and stable. Most adoptions successfully meet this goal (Palacios et al., 2005; Festinger, 2014; Rolock & White, 2016). However, as we have seen in the previous section, adjustment to the new situation can occasionally be unsatisfactory. In some cases, the family life produces situations so conflicting and difficult that the adoption ends in a separation between the child and their adoptive family.

In this section on adoption breakdowns, we first address the different definitions of breakdown and the related methodological challenges, to subsequently understand their incidences and the risk variables that lead to a breakdown, and lastly end with a reflection on the relationship between adolescence and adoption breakdown. To this effect, the reviews of this topic are essential, all published in the past 15 years, from 2004 (Rushton, 2004) to the present (Palacios et al., 2018), also examining three fundamental studies: Evan B. Donaldson

Adoption Institute (2004), Coakley and Berrick (2008) and Child Welfare Information Gateway (2012).

### **Definition**

Regarding the definition, negative experiences in adoption can have very different forms and intensities. The conceptual problem is irremediable when we attempt to delineate between what is and what is not a breakdown, that is to say, the criteria used to determine that an adoption has failed or not. The most case most easily identified as a breakdown is that in which the adoptee leaves the adoptive family without planning on returning, passing over to the guardianship of child protection services, and being made available for adoption by another family. However, this is only the most evident case of breakdown since the boundaries are not always as clear. There are situations that are not so black or white, but rather fall into a wide grey area: cases where the adoptees do not leave the family however there is severe conflict and suffering in the living situation; cases where the adoptees do not live with the adoptive family but with another immediate family member of the adoptive family (grandparents, aunts or uncles, etc.), without the intervention of child protection services; cases in which the adoptees are sent to a boarding school where they live and study, with little contact and few visits from the adoptive family, etc.

As we can see, failed adoptions have very different circumstances. However, breakdown research is limited almost by necessity to the most easily identified cases: those in which family life ends and the child returns to child protection services. These most obvious cases are only the tip of the iceberg, nonetheless it is impossible to know how much of the iceberg is hidden from us, and we do not know how representative these breakdown cases are. Thus, one should keep in mind that most adoption breakdown studies have a narrow view and, while they explore an important part of the phenomenon, make it impossible to contemplate its totality.

Another conceptual problem in adoption breakdown studies is the label used to refer to these situations. Throughout the history of research related to this problem, a large variety of terms have been found (both in Spanish and in English) which can initially be considered synonymous. However upon further examination we find that there are subtle differences that influence research: if the breakdown is formal or informal, if it affect the pre-adoptive period or an already formalized adoption, etc. The following terms are found: *failed adoptions*, *adoption dissolution*, *displacements*, *post-adoption placement*, *adoption disruption*, and *adoption breakdown* (Palacios et al., 2018). This variety of labels –referring to similar but slightly different situations– has made it difficult to compare studies that use different terms.

The present research will use the term *adoption breakdown*, given that formal breakdowns are analyzed, both in the pre-adoptive period and once the adoption has been formalized.

**Methodological difficulties and incidence**

Not only are there various terms used to refer to breakdowns, in addition the diversity in methodologies presents other challenges. In order to get a clear perspective on the problem from amongst the different elements that add methodological diversity, it is possible to detect other elements (besides the different policies and realities existent in each country) such as heterogeneity in research designs with regards to the moment of the adoption analyzed (pre-adoption, formalized adoption, or both), the type of adoption explored (domestic, intercountry, special needs, etc.), the duration of the study (from six months to more than a decade), the sources of information used (administrative data, interviews, surveys, diversity in informants, etc.), and lastly, the possibility of using control groups (Palacios et al., 2018).

After addressing the definition and methodological difficulties, we focus on analyzing adoption breakdown incidence. Breakdown incidence is difficult to calculate due to the challenge of identifying the cases, as well as the types of adoption that are included in each study, realized in countries with specific jurisdiction and circumstances that affect the statistics. Furthermore, in most countries child protection services have no official record of breakdown cases in which the minor has returned to the care of the state.

Considering all of this, it should come of no surprise that breakdown statistics vary from one study to another. Different reviews of this situation have resulted in a wide variety of figures. In a review conducted by Rushton (2004), it was found that the incidence oscillated between 10-50%, however the reviews more frequently showed percentages in the 10-30% range. For example, 10-25% in Information Gateway (2010), 10-27% in Evan B. Donaldson Adoption Institute (2004), 10-20% in Berry (1997), and 1-23% in Palacios et al. (2018). It is challenging to agree upon a figure that encompasses the majority of adoptees given that each calculation reflects part of the existing reality in adoption breakdown, as well as the different ways to explore and analyze it.

Until recently, there has been little research on adoption breakdowns in Spain. The first study that we find was conducted by Berástegui (2003), which focused on intercountry adoptions in the Community of Madrid. The results show a 1.5% of breakdowns and of adoptions with a high risk of breakdowns, with 0.88% being specifically breakdowns. The second and last study is that which has led to this doctoral thesis, showing an overall incidence rate in Andalusia of 1.32% for 2003-2012, having analyzed all types of adoptions.



### **Risk variables**

Faced with these discrepancies, research on factors related to breakdowns is more unanimous and coherent than the previous sections. The common denominator in all research on risk variables associated to breakdowns is that no isolated factor or variable explains this problem. Conversely, adoption breakdowns are produced by an accumulation of variables and risk factors throughout time (Child Welfare Information Gateway, 2012; Coakley & Berrick, 2008; Palacios, 2012; Palacios et al., 2018; Salvaggio et al., 2013).

Risk variables have typically been grouped in three large areas: those pertaining to the adoptee, those corresponding to the adoptive family, and lastly, those related to professional interventions (Coakley & Berrick, 2008; Palacios et al., 2018).

With regards to the adoptee variables, age at placement is without a doubt the most unanimously present characteristic that research has associated with serious difficulties and breakdowns, having been highlighted by all existing reviews (Child Welfare Information Gateway, 2012; Coakley & Berrick, 2008; Evan B. Donaldson Adoption Institute, 2004; Faulkner et al., 2017; Festinger, 2014; Palacios et al., 2018; Rushton, 2004). The basic conclusion of this research is that older age at placement is associated with a higher probability of breakdown. However, due to the impact of considering age to be an inevitable risk variable –affecting research, families, intervention, etc.–, one should keep in mind that most adoptions are successful, regardless of the age at placement. On the other hand, it should be pointed out that age in itself is not the risk factor but rather the variables related to age at placement: older age at the time of adoption increases the time exposed to adversity, decreases plasticity and adaptation capabilities, increases the need for personal autonomy and independence, etc. (Barth & Miller, 2000; Brooks et al., 2005; Festinger, 2006; Palacios et al., 2018).

The second risk variable systematically associated with breakdowns is behavioral and emotional problems (Child Welfare Information Gateway, 2012; Coakley & Berrick, 2008; Evan B. Donaldson Adoption Institute, 2004; Faulkner et al 2017; Festinger, 2014; Rosenthal, 1993; Rushton, 2004; White, 2016). Other risk variables that are found, although less systematically and with less resounding results, include the existence of prior breakdowns in the history of the adoptee, adopted siblings (Evan B. Donaldson Adoption Institute, 2004; Festinger, 2014; Orsi, 2015; Rolock & White, 2016; Selwyn et al., 2014), and specific types of mistreatment prior to adoption, such as neglect (Smith et al., 2006), sexual abuse (Navalany et al., 2008), and exposure to domestic violence and sexual abuse (Selwyn & Meakings, 2015). Regarding sex and race, research shows that the effects of these two variables, in the cases where they are found, disappear upon controlling age at placement (Palacios et al., 2018).

## Summary & Conclusions

With respect to variables related to the adoptive parents and the period of family life, there is less consensus than with the variables related to adoptees, mainly because these variables are not so systematically present in all the studies as in those related to the minors (Palacios et al., 2018).

Some of the variables related to the adopters will be presented next. On one hand, unrealistic expectations for the adoptee or the adoption (Randall, 2013; Reilly & Platz, 2003; Rosenthal et al., 1990), which also relates to the precise information available on the minor before adoption (Argent & Coleman, 2006; Schmidt et al., 1988; Selwyn et al., 2014). Another founded risk variable is the parenting skills and abilities of the adoptive parents required to face the problems (Dance & Rushton, 2005; Barbosa-Ducharne & Marinho, 2018; Marinho et al., 2012). Difficulties in emotional bonds should also be mentioned. Adoption breakdown research has highlighted bonding problems as one of the especially difficult areas in those relationships that end in breakdown (Coakley & Berrick, 2009; Dance & Rushton, 2005; Palacios et al., 2005; Rushton, 2004; Schmidt et al., 1988; Salvaggio et al., 2013; Selwyn et al., 2015). Another focus of research is the motivation behind adoption (Palacios et al., 2005; Paniagua et al., 2016), identifying the predominance of motives centered on adult desires, as well as the disparity between the motives of the parties involved, as risk factors. The relationship between the adoptive parents (in the cases where they are a couple) has also been studied, finding more possibility of breakdown in those couples that have relationship problems (Berry & Barth, 1990; Groze, 1986; McRoy, 1999; Selwyn et al., 2015). Other characteristics that have had prior, however less consistent, evidence are the unwillingness to seek professional help when serious difficulties arise (Paniagua et al., 2016) and not depending on a network of social support (Liao, 2016; Marinho et al., 2012; McRoy, 1999; Randall, 2013).

Lastly, prior research has detected different risk variables associated with professional intervention. Following the classification offered by Palacios et al. (2018), we can divide the interventions in those that happen before the adoption is formalized and those that happen after the adoption is formalized.

Amongst the professional activities related to breakdowns before the adoption is formalized we find, on one hand, the assessment of suitability, treating the no-contemplation of a breakdown occurring as a risk (Lind & Lindgren, 2017; Palacios et al., 2018). On the other hand, the lack of training for adoption has also been related to breakdowns (Palacios et al., 2005). Another relevant professional aspect is *matching*. Some research has found that a high percentage of breakdowns stem from adoption placements that do not fit the desired profile expressed by the adopters (Barth & Berry, 1988; Evan B. Donaldson Adoption Institute, 2004; McRoy, 1999). Lastly, the absence of information on the child, or the failure to communicate

the available information, is also relevant (Berry, 1997; Randall, 2013; Barth & Berry; 1988; Palacios, 2012).

Once the adoption has been formalized, the professional interventions most related to breakdowns are the early detection of problems and the support mechanisms (Berástegui, 2017; Palacios et al., 2018). In most cases, the problems that cause breakdowns begin right away, which is why early detection key to avoid the problems becoming unresolvable. However, these interventions are difficult and for different reasons. For example: the working conditions of the employees, the lack of awareness regarding the extremity of the problem (both for the adoptees and the professionals), or the family's desire to end contact with the professionals once the adoption has been constituted (Palacios et al., 2018; Paniagua et al., 2016; Selwyn et al., 2014).

Regarding the characteristics of the professional support available to these families, how these services are organized and offered is essential. Risk factors include the fragmentation and division of responsibilities within the support services, job instability or discontinuity of the professionals, as well as problems related to the accessibility and quality of the mental health services for families in crisis (Evan B. Donaldson Adoption Institute, 2004; Festinger, 1986; Randall, 2013; Selwyn et al., 2014). The adoption breakdown research that precedes the present study (Palacios et al., 2015) has identified the unwillingness of families to seek help, as well as attending non-specialized professional services when they are seeking help, as risk factors. Lastly, the characteristics of the professional intervention offered, such as duration, frequency, or type of intervention, have been found to be generally inconsistent with the degree of the family's problems.

In short, once all the variables involved in breakdowns have been considered, the contrast between the complexity and gravity of the family problem and the type, frequency, and specialty of the professional interventions put in play, is evident.

#### **Adolescence and breakdowns**

In addition to the aforementioned variables, adolescence is another element that is recently gaining attention in adoption breakdown research. Four recent publications (two by the same research team) have placed the average age of breakdowns between 13 and 14 years old, usually after various years of living with the adoptive family (Maza, 2014; Rolock & White, 2016; Selwyn et al., 2014; Wijedasa & Selwyn, 2017).

Many authors affirm that adolescence is a period in which adopted boys and girls must face especially relevant challenges (Askeland et al., 2015; Smith, 2014), such as those derived from physical changes. For adoptees, these physical changes not only imply a change in appearance, but also increase the questions related to their past and the physical similarity

## *Summary & Conclusions*

that they would have with their biological family, which can cause insecurity. This aspect is especially relevant in transracial adoptions (Berástegui, 2012; Brodzinsky et al., 2011; Mirabent & Ricart, 2005; Negre et al., 2016; Rius et al., 2011). As was mentioned earlier, adopted adolescents have to consider their identity in relationship to the adoption (Brodzinsky et al., 2011). Furthermore, the development of formal thoughts in adoptees will drive them to inquire after aspects that surround their lives, to think more about their prior history, about their biological family as well as their adoptive family, and to contemplate how their life may have been in a different reality. Adoptees may also present challenges in establishing new social relationships due to disruptive behavior and difficulties in social skills that may be present from childhood. This can produce problems in their peer relationships and in school, which can make adolescence –in which extra-family contexts increase their influence in socialization–, all the more difficult (Berry & Barth, 1990; Brodzinsky, 1987; Bimmel et al., 2003; Negre et al., 2016; Palacios et al., 2004; Rushton, 2003; Schofield & Beek, 2006).

Regarding the relationship between adolescence and breakdowns, one must keep in mind that not all problems leading to breakdowns (being multiple and diverse, without a single cause) appear suddenly during adolescence. As Berástegui (2008) or Schofield and Beek (2006) point out, many of the questions that arise in adolescence are formulated during childhood. The reality of breakdowns is that problems usually appear from the beginning (Paniagua et al., 2016; Selwyn et al., 2014). Of course, as Palacios (2017) points out, one must keep in mind that these types of behaviors are not the exclusive responsibility of the adoptees, but are the result of patterns of dysfunctional family interactions. In addition, one must not forget that adolescence is when serious psychological problems begin to appear (Coleman & Hendry, 1999; Kessler et al., 2007; Meltzer, 2000), meaning that not only are there family interaction problems in some breakdown cases, but also emerging mental health problems in the adopted boys and girls.

However, the most likely situation is simply that adolescence is a turning point for adoptions that are not going well, given that it is a period in which the adoptees gain autonomy, security, and independence. This may be when they find themselves with the strongest voice and the most strength to try to end a situation that has not been going well for a long time and that is full of pain. It may be that breakdowns occur in adolescence because it is when the adoptees begin to feel like protagonists of their life. Therefore, this breakdown could be seen not only as a painful failure but also as an opportunity to begin anew and return to family origins.

### 5.2.8. OBJETIVES

The present research project aims to provide updated knowledge about adoption in Spain by focusing on the developmental and adjustment contexts of adopted adolescents using the HBSC study and through a specific approach to the phenomenon of adoption breakdowns. Thus, the objectives of this study are divided between those pertaining to the HBSC (objectives 1 to 5), and those corresponding to the project on breakdowns (objectives 6 to 8), as can be seen in Table 43:

Table 43. *Summary of the objectives of this present doctoral.*

<b>HBSC STUDY</b>
<p><b>General objective study 1: Diversity in adoption</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Specific objective 1.1: Analyze the differences between adoptees and non-adoptees with regards to satisfaction and support received in different developmental contexts (family, schools, and peers) and emotional wellbeing.</li> <li>-Specific objective 1.2: Analyze differences with respect to the mentioned variables according to the type of adoption (domestic or intercountry).</li> <li>-Specific objective 1.3: Analyze differences in intercountry adoption according to areas of origin (Asia, Eastern Europe, and Latin America).</li> </ul>
<p><b>General objective study 2: Family dimensions.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Specific objective 2.1: Analyze if there are differences between adoptees and non-adoptees in the following family dimensions: communication and affection with the mother and father, support and family satisfaction.</li> <li>-Specific objective 2.2: Analyze if there are differences between domestic and intercountry adoption in the family dimensions.</li> <li>-Specific objective 2.3: Understand the influence of the different family dimensions analyzed (communication and affection with the mother and father, family support) on family satisfaction in the group of adoptees and non-adoptees, as well as in domestic and intercountry adoption.</li> </ul>
<p><b>General objective study 3: Perceived social support and wellbeing.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Specific objective 3.1: Understand the level of perceived social support in different developmental contexts (family, friendships, classmates, and teachers) between adopted and non-adopted children.</li> <li>-Specific objective 3.2: Understand the influence of perceived support in the developmental contexts on adolescent wellbeing, in order to examine differences between adoptees and non-adoptees, as well as analyze the relationship between contexts.</li> </ul>
<p><b>General objective study 4: <i>Bullying</i> and wellbeing.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Specific objective 4.1: Establish if adoptees suffer more or less bullying than their non-adopted peers, analyzing both the different roles (victims, aggressors and bully-victims) as well as different types of bullying (physical, verbal relational, and cyberbullying).</li> <li>-Specific objective 4.2: Establish if there are differences regarding participation in bullying between domestic and intercountry adoptees, as well as between areas of origin (Asia, Eastern Europe, and Latin America).</li> <li>-Specific objective 4.3: Explore the relationship between bullying and wellbeing, observing if said relationship is affected by being an adoptee or by pertaining to a certain type of adoption or another.</li> </ul>
<p><b>General objective study 5: Characterization of wellbeing.</b></p>

---

-Specific objective 5.1: Characterize adoptees that have a high or low level of adjustment and wellbeing according to individual, family, and extra-family characteristics.

-Specific objective 5.2: Understand which individual, family, and extra-family variables predict high or low emotional wellbeing in adopted adolescents

---

**PROJECT ON ADOPTION BREAKDOWNS**

---

General objective study 6: Characterization of adoption breakdowns.

-Specific objective 6.1: Understand adoption breakdown incidences in Andalusia.

-Specific objective 6.2: Analyze the main risk variables associated with breakdowns.

---

General objective study 7: Factors related to duration: the role of age at placement.

Specific objective 7.1: Understand the relationship between identified risk variables and the duration of family life in adoptions that end in breakdown.

-Specific objective 7.2: Analyze the proportion of older adoptees within the identified breakdowns.

-Specific objective 7.2: Analyze the proportion of intact and broken adoptions for each age range at placement.

---

General objective study 8: Adolescence and breakdowns.

-Specific objective 8.1: Compare the different risk variables involved in breakdowns that occur before the onset of adolescence and those that happen once the adoptees reach adolescence.

---

### 5.3. METHOD

Given that this section is presented entirely in English in Chapter 2, the summary of the method will be brief. The present thesis is comprised of two research projects; therefore this section is divided accordingly.

#### 5.3.1. HBSC Study

##### a) Participants

The sample was selected from the 2014 Spanish edition of the HBSC study. Participants come from a representative sample of the Spanish adolescents between 11 and 18 years old that are enrolled in school. Random multi-stage sampling stratified by conglomerates was used in order to ensure sample representativeness, taking into account age, geographic area (autonomous community of Spanish regions), type of school (state or private schools) and type of habitat (rural or urban). The total sample –representative at a national and regional level– includes 31058 adolescents (50.1% girls and 49.9% boys).

To conduct this research, the total sample was divided between adopted and non-adopted adolescents. The group of non-adopted adolescents was used as a reference group, removing those adolescents who were adopted or were living in a foster family, a welfare center or any other family situation related to the welfare system. As a result of this selection process, the final reference group was comprised of 28374 adolescents. The adopted group

includes 394 adolescents, which corresponds to 1.4% of the total 2014 Spanish HBSC sample. Regarding the type of adoption, 155 were identified as domestic adoptees and 239 as intercountry adoptees. The intercountry adoptees were divided into four birth zones of origin: Asia (79), Eastern Europe (76), Latin America (49), and Africa (23).

a) Measures

The variables analyzed in this study are taken from the 2014 Spanish edition of the HBSC questionnaire. For more detailed information on the characteristics of the questionnaire, a report prepared by Moreno, Rivera et al. (2016) can be consulted, as well as the international report (Roberts et al., 2009).

The variables analyzed were (see Appendix A): sociodemographic variables (sex and age), family context (perceived affection, easy of communication with parents, family support, and satisfaction with family relationships), school context (perceived academic achievement, feelings toward school, teacher support, classmate support, having been bullied, and having bullied others), friends context (perceived friend support and satisfaction with friendships), wellbeing and psychological adjustment (life satisfaction, self-reported health, health-related quality of life, psychosomatic complaint, and global health score).

b) Procedure

The HBSC study procedure is governed by international network guidelines that each member country must abide by. These international guidelines establish the deadline for data collection, which in the case of Spain was extended from March 2014 to December 2014. In addition, the guidelines establish three basic requirements (Currie et al., 2008): the questionnaire must be voluntarily answered by the school-children themselves, the anonymity and the confidentiality of the participants' answers must be assured and scrupulously respected, and lastly the questionnaires must be always completed at the educational center itself and within school hours.

The procedure for the Spanish HBSC 2014 edition began by contacting the selected schools via telephone. An email with information about the HBSC study and the participation procedure was sent those centers that expressed interest in participating. Information and communication technologies (ICT) were incorporated into the 2014 edition, such as Internet, which was used as a medium for the questionnaire to be completed and submitted. Furthermore, each participating school received a certificate of participation, as well as a personalized results report in which they can compare their specific data with the corresponding national and regional averages.

### 5.3.2. Breakdowns in adoption project

#### a) Participants

Through the Andalusian Welfare Services a total of 93 cases of adoption breakdowns occurring between 2003 and 2012 were identified. However, the cases involve only 72 families, given that some breakdowns affected more than one child in the same family. All 93 cases were considered in the calculation of incidence, however only 69 cases had enough information to be included in the risk factors analysis. Of the total 69 cases, 36 were girls (52%) and 33 were boys (48%). Concerning the type of adoption, 16 cases (17%) were intercountry adoptions showing Russia (4 cases), China (3), and Ukraine (3) as the main birth countries. Regarding domestic adoptees (83%), 40 children (43%) suffered a breakdown during the pre-legalized adoption period and 37 children (40%) once the adoption was confirmed.

#### b) Measure

The researchers designed a data collection document with 83 open-ended questions used to collect all available information on each breakdown case (Appendix B). The document has four large sections focusing on different areas: (1) the child object of study, (2) the biological family, (3) the adoptive family, and (4) the professional intervention for in each case in all the phases of the process. Definitions and examples were provided regarding variables such as reasons for removal, mental health problems, attachment and behavioral problems, unrealistic expectations and problems in the family life.

The quality of the information collected depended on the quality of the information in each child's file, especially for the older cases. In general, the information about the children and the adoptive family, as well as about the family situation and the professional intervention, was sufficient. However, information regarding the biological family has been scarce, especially in cases of intercountry adoption.

#### c) Procedure

The procedure began by contacting the Welfare Service workers of all the territorial delegations of the *Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales* (Department of Equality, Health and Social Policies) of the *Junta de Andalucía* (regional government). The *Consejería* had been previously informed by the *Dirección General de Personas Mayores, Infancia y Familia* (General Directorate for the Elderly, Children, and Families), providing them with information about the study and requesting their collaboration.

Each territorial delegation was first asked to count all the adoption breakdowns occurring between 2003-2012. Once the cases were located, and in order to optimize the information collection process, the professional who had been most involved with each case



were asked to complete the data collection document. In the event that the professional involved in a specific case was no longer active in welfare services, each territorial delegation assigned a person to complete the form. Due to the high number of cases identified in the territorial delegations of Cadiz and Seville, two of the researchers traveled to the respective headquarters to collaborate with the professionals in the process. In order to help the professionals complete the task, it was decided that for those cases where the breakdown affected more than one sibling, the detailed information would refer only to the one who would have presented the larger problem. This decision prevented an artificial overrepresentation of some risk factors, which would have been caused by the effect of the sum of the children affected in multiple adoption breakdowns. The confidentiality of the collected information was ensured during the entire process, both by the research team and by the participating professionals. Each breakdown case was assigned a code in order to hide any data that would identify the minor, the biological or adoptive family, as well as the professional.

Once the process of collecting and analyzing the information was completed, an official report was elaborated for the Junta de Andalucía using the data found, as well as offering considerations for professional improvement. Subsequently, two training courses were held in Malaga and Seville, respectively, with the aim of providing welfare professionals with the information and recommendations.

#### **5.4. RESULTS**

Given that this section is presented entirely in English in Chapter 3, the summary of the results will be brief. The conclusions derived from the results will be presented, respecting the order of the previously outlined objectives.

##### **Study 1: Diversity in adoption**

This study compares a sample of 223 adopted adolescents with a non-adopted reference group representative of the Spanish adolescent population from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study in Spain. Variables related to the family context, peers, school context and emotional wellbeing are compared. Adoptees are analyzed as a group but also according to the type of adoption (domestic or intercountry) and the birth area of origin (Asia, Latin America, and Eastern Europe).

The results showed more similarities than differences between the whole group of adoptees and the reference group, as well as heterogeneity within the adoptees depending on

## *Summary & Conclusions*

their origin. Boys and girls from Latin America scored higher, followed by those from Asia. Conversely, adoptees from Eastern Europe showed a higher presence of problems.

As we can observe, different realities can occur under the label "adoptees", highlighting the importance of avoiding over-generalization. Despite the similarities between adoptees and non-adoptees, the data also show that adoptees differ more from each other than previous studies have suggested when comparing them as a homogeneous group with non-adoptees. In addition to the importance of the child's birth country in the analysis of the results, the country of adoption is also particularly interesting. Latin American adoptees show a good adjustment in Spain, in contrast to those Latin American adoptees in other non-Hispanic countries. Despite the diversity, the data also show that the most notable differences are in the adolescents' relationships with peers.

### **Study 2: Family dimensions**

This research explores adopted adolescents' perceptions of family relationships, without focusing on typical clinical issues in which they tend to stand out negatively in comparison to non-adopted adolescents. Differences between adopted and non-adopted adolescents were analyzed according to the following family dimensions: paternal affection, maternal affection, communication with the father, communication with the mother, family support and family satisfaction. Furthermore, differences between domestic and intercountry adoptees were also explored.

Results showed no differences in affection, communication and support. However, statistically significant differences and a considerable effect size were found in family satisfaction. Two multiple linear regression models were made to explore the roles of family dimensions in the family satisfaction structure. Data show that family support was the most relevant variable in the construction of family satisfaction. Although family support was important both for adoptees and non-adoptees, it was much more relevant in the adopted group. The influence of fathers was greater in adoptees than in non-adoptees, especially in the communication variable.

Additionally, our results varied greatly between domestic and intercountry adoptees. Fathers had a more prominent role in domestic adoption than in intercountry adoption. In intercountry adoption, the contribution of mothers and fathers was more balanced.

In conclusion, adopted and non-adopted adolescents show more similarities than differences. However, the adoptive father plays a greater role for adoptees.

### **Study 3: Perceived social support and wellbeing**

The present study aims to analyze the roles of the family, friends, classmates and teachers and their relationship with health and wellbeing, by exploring whether there are any differences between adoptees and non-adoptees.

To this effect, the results of adoptees and non-adoptees are compared using structural equation modeling (SEM), presenting a different final model for each sample. The influence of the different developmental contexts on the global health score is different between adopted and non-adopted adolescents.

The results show that family support is more relevant for adoptees than non-adoptees, and classmate and teacher support is more relevant for non-adoptees than adoptees. In addition, in the case of adopted adolescents, there is no direct relationship between the school context and their health and wellbeing. Instead, this type of relationship comes about through the influence of support from family and friends. Despite the differences, there are similarities in both models. Perceived family support is the factor that most influences the global health score in both groups.

### **Study 4: Bullying and wellbeing**

Despite the large body of evidence on bullying studies have paid little attention to adoptees, research is now identifying adoptees as a population vulnerable to experiencing problems in peer relationships and in school adjustment. This study analyzes bullying among adopted adolescents and its relationship with their wellbeing. In addition, differences between adoptees based on the type of adoption (domestic or intercountry) and areas of origin (Asia, Eastern Europe and Latin America) were explored.

The probability of being involved in bullying situations is higher for adoptees than for non-adoptees, both as victims and as bullies or bully-victims. However, there are differences according to the types of adoption and areas of origin. According to our results, adoptees from Latin America are less involved in bullying situations, whereas those from Eastern Europe have a higher presence.

Regarding the relationship between bullying and wellbeing, research shows that no differences between adoptees and non-adoptees: bullying decreases wellbeing in both groups to the same degree.

### **Study 5: Characterization of the wellbeing**

Many adoptees reach a good adjustment in their lives. However, it is also true that some adoptees present difficulties. This research used the adversity level associated with wellbeing (measured using a global health score) to identify two groups within a sample of 11-18 year

old Spanish adopted adolescent: adoptees with a good wellbeing and adoptees with problems in their wellbeing.

The aforementioned groups were compared in a number of individual, family, and extra-family variables, which can facilitate or hinder positive wellbeing in each context. In addition, the degree to which each factor tended to associate with the wellbeing level was examined.

Results revealed that the variables with a significant predictive capacity for the wellbeing of adopted adolescents were age and type of educational center (individual variables), communication with the mother and family support (family variables) and satisfaction with friendships (extra-family variables). Therefore, adoptees with a better adjustment tend to have following characteristics: they are younger, more frequently attend public schools, they have good communication with their mother and feel good family support, and they are satisfied with their friend relationships. On the other hand, adoptees with difficulties in their adjustment are usually older adolescents, attend private schools, show problems in communication with their mother, they do not feel good family support, as well as being less satisfied with their friend relationships.

#### **Study 6: Characterization of the adoption breakdowns**

Study 6 aims to explain the incidence and main risk factors associated with adoption breakdown, as well as offer proposals for improving professional intervention. The cumulative breakdown incidence during that period was 1.32% of total adoption placements, which is one out of every 75 adoptions. The cumulative incidences were more frequent in domestic (2.09% in pre-order and 2.13% in post-order) than intercountry adoption (0.31%).

Regarding risk factors, the results coincide with factors found by previous research, such as older age at placement. In addition, behavioral problems, violence, and attachment difficulties were identified as the main risk factors associated with these breakdowns.

Relevant new findings have also been found in other risk factors less studied by previous research, such as the motivation for adoption, the information regarding the timing of the problems, and the lack of assistance by specialized professional services, especially post-adoption service.

#### **Study 7: Factors related to the duration: the role of age at placement**

The two goals of this study are the analysis of the duration of adoptive placements ending in breakdown and the role of age at placement in the breakdown experience. The sample was divided between pre-adoption and formalized adoptions due to the differences found between groups. Data were analyzed using survival analysis, Cox regression, chi-squared, and rate ratio analyses.

Results show that the duration of adoptive placements ending in breakdown is associated with a configuration of characteristics in the child, the adoptive parents and adoptive family life, and professional interventions. Specifically, the significant variables in the final model of the pre-adoption sample were age at placement, unrealistic parental expectations, difficulties in attachment relationships, and therapeutic intervention. Regarding formalized adoption, the significant variables were type of adoption and age at placement. The results also support our second hypothesis, as there is a linear increase in breakdown incidences with increasing age at placement. While our results clearly show that placements involving older children last a shorter time and more frequently end in breakdown, it is important to emphasize that they are far from being condemned to failure.

The results support our hypothesis stating that the child's age at placement is very relevant for both the duration of those placements that end in breakdown and the incidence of breakdown. While the second finding is commonplace in adoption breakdown research, the first one adds a new piece to the complex puzzle of the breakdown experience.

#### **Study 8: Adolescence and breakdowns**

Adoption breakdown studies coincide in identifying early adolescence as the average age at which this phenomenon occurs. Nevertheless, the specific factors that influence adoption breakdown have never been empirically explored. Therefore, the aim of this article is to analyze these factors by comparing cases of adoption breakdown which occurred prior to the onset of adolescence with those occurring during adolescence.

The study takes into consideration variables related to the adopted child, the adoptive parents, the parent-child relationship and the professional support services provided to these families. The results reveal a clear difference in the profile of breakdowns between those occurring before and after the onset of adolescence, as well as identify a series of factors that seem to have a stronger influence in each group.

Pre-adolescent breakdowns are characterized by a greater presence of pre-adoptions, unrealistic expectations in adopters, and a lower presence of professional interventions. Breakdowns during adolescence are characterized by a greater presence of behavior problems, violence of the child towards adopters, more efforts to manage the difficulties in adopters, and a greater presence of professional interventions.

Despite the differences, similarities between both groups have also been found. Specifically, there are no differences in variables related to traditional risk factors in breakdown, such as age at adoption and attachment difficulties, thus showing their inevitable presence in both profiles.

## **5.5. DISCUSSION**

The principal results of this present doctoral thesis will be briefly discussed, separating between the studies pertaining to the HBSC and the breakdown project. Lastly, the conclusions derived from both studies will be presented together.

### **5.5.1. HBSC Study**

#### **Study 1: Diversity in adoption**

Research on adoption diversity is addressed transversally in this research project, and will appear as such throughout the different studies. However, Study 1 will specifically deal with adoption diversity and will be the focus of this part of the discussion.

Study 1 had two objectives. First, to analyze the outcomes of adopted and non-adopted adolescents, expecting the similarities to be greater than the differences. The second objective was to analyze diversity within the group of adoptees. Based on previous research we expected to find more positive outcomes in intercountry than in domestic adoptees but with significant diversity within the intercountry adoption, for example that the Eastern Europe adoptees would report more difficulties than those adopted from Asia.

Regarding the first objective, our initial hypothesis was confirmed: there were more similarities than differences between adopted and non-adopted adolescents. In eight of the nine dimensions analyzed, there were no differences with a significant effect size between both groups. The only difference (with a low effect size) was found in satisfaction with friend relationships, which will be discussed later. As reported in previous research, it is not the adopted status itself that marks a difference in outcomes, but the circumstances surrounding each adoption. As a group adopted adolescents show more similarities than differences in comparison to the non-adopted population in the analyzed variables, just as other research has found (e.g. Grotevant et al., 2006).

Our second hypothesis was partially confirmed. Our results show that domestic adoptees obtained worse scores in wellbeing and adjustment to the social context than intercountry adoptees. In particular, the domestic adoptees reported more difficulties in family support and school satisfaction when compared to intercountry adoptees. However, although our results support the hypothesis that intercountry adoptees show more favorable results than domestic adoptees, it is also important to bear in mind that this difference in favor of intercountry adoption was not found in all the studied areas. As in previous research (e.g. van den Dries et al., 2009), domestic adoptees also show some strengths compared to their

intercountry peers, in our case in the satisfaction with the group of friends, as well as in perceived school support.

Regarding the intercountry adoptees' heterogeneity according to their area of origin, we hypothesized that Eastern European adoptees would report more difficulties than Asian adoptees. This hypothesis was reinforced by the results that indicated statistically significant differences with a significant effect size in favor of Asian adoptees in most of the variables, with the exception of relationships with friends and school satisfaction, where there were no differences (difficulties with peers will be discussed later). Asian adoptees have higher scores in family support and satisfaction, even above the reference group. These results align with those found by van den Dries et al. (2009), where Asian adoptees reported higher attachment scores than those adopted from Eastern Europe. However, the group of Asian adoptees obtained the lowest scores in relationships with friends. Research in the United States by Meier (1999) suggests that ethnic differences may lie at the heart of these outcome variations. Compared with the Eastern European and Latin American adoptees, Asian adoptees are the least similar to Spanish boys and girls who constitute a very homogeneous ethnic population. On the other hand, adopted adolescents from Eastern Europe were the ones with the worst results in almost all the areas analyzed. These results are consistent with previous literature showing diverse problems in the adjustment of Eastern European adoptees.

Results regarding Asian and Eastern European adoptees reveal that an important percentage of them have difficulties in peer relationships, both in and out of the school context. This will be analyzed in detail further along in this discussion, especially in studies 3 and 4.

The lack and inconsistency of previous research on those adopted from Latin America prevented us from making a prediction about their results. Contrary to what has been reported in the scarce studies with this population (e.g. Lindblad et al. 2010), our Latin American sample reported the most favorable results of the three groups of intercountry adoptees. Therefore, there were no characteristics in this group that differentiated them from non-adoptees in a negative way. Furthermore, Latin American adoptees were the adolescents with the best scores in the school context. The explanation for this difference with previous results may be that these Latin American adoptees did not have to learn a new language in Spain. Furthermore, depending on their parentage, some Latin American adoptees could bear more similar physical resemblance to Spanish adolescents. In addition, these adoptees may have found a Hispanic culture that shares similarities with their culture of origin, which may have helped their integration (something that does not happen with Latin American adoptees

## *Summary & Conclusions*

who are adopted in other countries). Therefore, it may be that Latin American adopted children have not suffered the double stigma mentioned above for the other groups.

In conclusion, the results observed in intercountry adoptees were different depending on the match between the child's birth country and country of adoption. Under the same label "adoptees," different realities can occur both in origin and destination, which highlights the importance of avoiding over-generalizations. Our data have clearly shown more similarities than differences between adoptees and the non-adoptee reference group. Nevertheless, the data also show the most notable differences in adolescents' peer relationships. Furthermore, our data indicate that these results can be misleading if heterogeneity within the adopted group is not considered. For example, while there were no differences in life satisfaction scores between adopted and non-adopted adolescents, this statement has been clearly nuanced when the sample was divided between domestic and intercountry adoptees, where we observed that domestic adoptees reported a significantly lower life satisfaction score than non-adoptees. At the same time, differences were observed within the intercountry adoptions according to their geographic birth zones, with the lowest scores in those adopted from Eastern Europe compared to the other two intercountry-adopted groups (Latin American and Asian). In fact, the scores reported by Eastern European adoptees were more similar to domestic adoptees than to the other intercountry-adopted groups.

### **Study 2: Family dimensions**

The objective set forth in this research was to understand the influence of developmental contexts on adopted adolescents. Three studies will focus on this objective, the first of which is dedicated to the family.

This study attempted to analyze aspects of family dynamics rarely explored in classic adoption research, which typically focuses more on difficulties and pathologies. Specifically, the goal was to understand the keys to a well-functioning family as perceived by adopted and non-adopted adolescents. Furthermore, differences between domestic and intercountry adoptees were also explored in an attempt to address the aforementioned diversity within adoption research. To this end, the relationships between different fundamental aspects of family dynamics and family satisfaction were analyzed, using a positive approach that does not assume such aspects to necessarily be challenges for adoptees. The main conclusion drawn from the results of this study is that, when family relationships are explored from a perspective of normality (not focusing on specifically challenging areas for adoption), the adopted and non-adopted adolescents showed very similar results. With respect to domestic and intercountry adoptees, the main conclusion of the present study is that a great share of diversity is hidden



within the concept of adoption, reinforcing the findings of Study 1. In the following paragraphs, we will first discuss our results regarding the comparison between non-adoptees and adoptees, followed by the contrast between domestic and intercountry adoptees.

The comparative analysis of family dimensions, with the exception of family satisfaction, showed a normative vision of adoptive families in as much as adoptees showed the same levels of communication, affection and family support as non-adoptees. Based on this observation, these results raise the question of whether the majority of adoption research has focused too heavily on negative or weak aspects of adoptive families, consequently over-emphasizing their importance, instead of focusing on those indicators of success that show them to be as successful as families who have not experienced the adoption process. Another question that should be raised is whether the positive family dimensions that behave identically in adopted and non-adopted adolescents (communication, affection and family support) really have the same capacity to explain family satisfaction for both types of adolescents.

In an attempt to answer the aforementioned question, two multiple linear regression analyses were performed independently for adoptees and non-adoptees. In this regard, the role of family support in family satisfaction was a relevant finding for both groups. The results of the two models indicate that, despite adolescence being characterized by the desire for independence from their parents (Côté, 2009; McElhaney et al., 2009), counting on family support is very important for their satisfaction in this key developmental context. This relationship proved stronger in adopted adolescents, for whom the role of family support is even more important. This finding is supported by other research, such as the English and Romanian Adoptees study (Kreppner, 2016), which analyzed three groups of adoptees and found that adoptees reported higher scores in perceived family support than the non-adoptive control group.

The fact that family support seems to be less important for the family satisfaction of non-adopted adolescents could be because, at this age, the peer group gains more importance (e.g. Brown and Larson, 2009). However, it is possible that, given the adoptees' early experience of adversity and the associated emotional consequences (Palacios et al., 2014; Rueter et al., 2009), this developmental process is slower and occurs later than in their non-adopted peers. In fact, another study using this same sample (Moreno et al., 2016a) reported higher scores in friend satisfaction and perceived friend support in non-adopted than in adopted adolescents. Therefore, adoptees could require more support and family presence beyond infancy. A possible reason for the lesser influence of family support in non-adoptees is that maternal affection is more important in the non-adopted group than in the adopted

group, so this dimension could decrease the strength of family support, as happens with the mother's role in the adopted group. Another explanation may be that fathers are more important in the adopted group, so their more active role could increase the strength of family support, in which both the mother and the father are included. The latter hypothesis received support from Harris and Ryan (2004), who reported higher levels of involvement and, thus, similar levels of support and interaction from both parents in adopted children. That is, while mothers (adoptive or not) are typically more involved with children than fathers, adoptive fathers demonstrate more involvement than non-adoptive fathers.

Regarding affection and communication, paternal and maternal dimensions have different roles in adoptive and non-adoptive families. For non-adoptive families, the maternal affection and communication variables better explain family satisfaction than those same paternal variables. However, for adoptees, the father has a more active role in family satisfaction. Despite the maternal figure being more important in affection, the adoptive father stands out in communication. This finding was to be expected. Adoptive families go through a screening process for suitability and training before beginning the adoption process (Palacios, 2009). Therefore, adoptive families have generally planned to be a family, in addition to receiving extensive information regarding family functioning. The adoptive fathers tend to be very involved in the family project that they have initiated—an aspect that, unfortunately, is not always present in non-adoptive fathers (e.g. Harris and Ryan, 2004). However, it is necessary to make an important clarification regarding these findings: the fact that the betas of the paternal dimensions are stronger inevitably affects the score for the mother in adoptees, causing it to diminish. This does not mean that communication with the mother is less important for adoptees, but rather that the parental role is more evenly distributed between the mother and father than in the case of the non-adoptees, where the principal protagonist tends to be the mother.

Some research has shown that adoptive fathers score higher in involvement and nurturing than biological fathers (Schwartz and Finley, 2006). In this respect, Harris and Ryan (2004) found a higher degree of involvement in adoptive fathers (42 per cent) than in biological fathers (30.7 per cent) or stepfathers (16.9 per cent). Other studies have found a relationship between the father's implication, care, and communication with their children, as reported in the findings of Rosnati et al. (2007) and Rosnati and Marta (1997), in which intercountry adoptees showed higher-quality communication with their parents than adolescents living with their biological families or in foster families. Gogineni and Fallon (2013) also found that adoptees feel that they are able to talk with their fathers more than non-adoptees.

Finally, family satisfaction was the only statistically significant variable, and the only variable with sufficient effect size, when comparing adopted and non-adopted adolescents, showing lower mean values in adoptees than in non-adoptees. Finding this difference in a sample of adolescent boys and girls is directly related to the fact that adoptees face the inherent challenges of adolescence, such as identity formation (Côté, 2009), as well as challenges specifically related to their situation as adoptees (Rueter et al., 2009; Brodzinsky et al., 2011). For adoptees, the process of identity formation involves not only discovering who they are, but also who they are with respect to the adoption. Adoptees that develop an identity achievement usually have families that allow them to speak about their adoption and help them to understand how their role as adoptees fits into in their overall evaluation of themselves (Brodzinsky et al., 2011). Achieving an identity may be very difficult when essential pieces are missing from their life history. Accepting the absence of this information and integrating it into their identity is a difficult task that may make adoptees question their personal and family situation.

Additionally, adolescence involves other phenomenon that may specifically affect adoptees more. The majority of non-adopted adolescents enter this developmental stage already accepting that their parents can have two facets: caring for them as well as educating and controlling them. That is to say, they accept their parents' ambivalence. However, most adoptees do not arrive at this conclusion and do not resolve the family romance fantasy (as Brodzinsky calls it) until reaching adolescence or even adulthood. The existence of a second set of parents, the biological parents, makes this issue more difficult to resolve, since, when the adolescent rebels against the adoptive families' rules and restrictions, they may idealize the biological family and fantasies that they would have more freedom with them (Brodzinsky et al., 2011). These situations, unique to the adoptees' adolescence, could be the cause of their lower family satisfaction during this stage, despite having affection, communication and support from their parents.

These results are related to those found in a study by Howe (1996), in which a longitudinal study was done on three different adoptive families with the aim of comparing the family relationships in adolescence and adulthood. This study found that the behavior of a small but significant number of adoptees was becoming problematic during adolescence, inevitably affecting parent-child relationships whereas, in early adulthood, these problems diminished. These changes are probably due to a slower and more complex emotional development in adoptees, seeming to indicate that they need more time to handle their feelings of anxiety, doubt and anger, and develop feelings of self-confidence and self-assurance.

A vital contrast in the present analyses concerns the distinction between domestic and intercountry adoptees. We found differences in family satisfaction, maternal affection and family support when comparing domestic to intercountry adoptees. With respect to the influence of the family dimensions in family satisfaction, fathers were found to be more relevant for domestic than intercountry adoptees, where the contribution of mothers and fathers is more balanced. The results of this study are coherent with those presented in the previous study and in the literature.

Despite the differences between intercountry and domestic adoptees in the present study, we still found abundant similarities between them. For instance, family support was the most influential variable for both groups disregarding whether adoptees are studied as an entire group or divided according to their adoption type. These results support the above-mentioned hypothesis: family support may be more relevant to adoptees than non-adoptees.

### **Study 3: Perceived social support and wellbeing**

The objective of this study was to analyze how the different developmental contexts (family, friends, classmates and teachers) influence the health and wellbeing of adolescents, with a specific focus on whether there is a difference between those who have gone through adoption and those who have not. The aim is to address the above-described gap in the literature on the role of perceived social support in adopted adolescents. Thus, the starting point was a hypothetical model of this influence and a check was made to see if the adjustment of the initially designed model –in which all the developmental contexts were related directly to wellbeing, as well as indirectly through the relationship between the contexts– was the same for adoptees as it was for non-adoptees, or if some changes needed to be made to either of the two groups.

Firstly, in accordance with previous literature, our results support the importance of the perception of social support in health and wellbeing (Lin et al., 1986; Sarason et al., 2001), as well as the fact that this relationship between social support and wellbeing occurs within all the social developmental contexts of the adolescents considered (Bukowski et al., 2010; Pössel et al. 2018; Sperry & Wimdom, 2013; Suldo et al., 2009; Tennant et al., 2015). However, even though our results confirm the previous evidence revealing the importance of social support, they also help to broaden the field of research, as studying this concept and its relationship with the wellbeing of adoptees has shown that the relationship between social support in the school context and health in this group is not direct but comes about through the influence of support from friends and family. Thus, as well as corroborating previous evidence, our results also mark a breakthrough in its study as they highlight that the importance of social support

received in school (from teachers as well as classmates) is contingent upon the quality of the support received in the family context and in the group of friends.

The first and most striking result of a more detailed analysis of our results starting with the family context, which shows that there is a strong association between perceived family support and the global health and wellbeing score of adopted adolescents (both compared to the influence of other developmental contexts as well as the reference group, where this context's load of influence on wellbeing is smaller). These results can be explained, as in the previous study, by the differential recovery in developmental areas and a greater dependence of the family in the case of adopted adolescents. It is for this very reason, perhaps, that family support is vital to the development of adoptees for a longer time than non-adoptees, for whom adolescence is the natural time for renegotiating autonomy and independence and a point when their family gradually loses importance while peers gain more influence over them (Brown & Larson, 2009; Laursen & Collins, 2009; Lila et al., 2006; Scholte & van Aken, 2006). So even though there are no differences between the two groups in the general scores for perceived family support, it would seem that family support is a more important factor in explaining the health and wellbeing of adopted adolescents, not because it is not important for non-adoptees, but because adoptees need it to help them in the process of recovering from initial adversity in life.

However, when it comes to explaining this result, we cannot disregard their relationship with the second most relevant result of our study: the lack of a direct relationship of perceived support in the school context (from teachers or classmates) and the health and wellbeing of adopted adolescents in comparison with the reference group. Thus, the predominance of the family context could be explained not only by this absence of direct effects in the school context or, as already mentioned, the significance the family demonstrates through its direct effects, but also through its role as an intermediary between the influence of the educational context and the health and wellbeing of the adopted adolescents.

A wealth of research has found that adoptees encounter all kinds of difficulties in their educational environment. These range from a number of learning problems and special educational needs (DeJong & Hodges, 2015; Fishman & Harrington, 2007; Rushton, 2003) to trouble interacting with their classmates, due to social skills issues (Moreno, Palacios et al., 2013), and even go as far as being more actively involved in bullying than their non-adopted peers, both as victims as well as bullies (Moreno et al., 2016; Raaska et al., 2012).

In other words, the school context presents a greater challenge for a good deal of adopted adolescents to a larger extent than for non-adopted adolescents (Múgica, 2008). This reality is partly explained by the very nature of each context. Thus, while the support and

## *Summary & Conclusions*

affection given by families are unconditional (or are supposed to be), when it comes to peers, this kind of support is by no means guaranteed. Research has shown that young people's social skills play a decisive role in their being accepted or rejected by a group of peers. According to Moreno, Peñarrubia, et al. (2013), the sociometric status of adoptees showed that they were less likely to be popular and they had an average and higher tendency of being rejected by the non-adopted reference group. It also indicated that their behavioral reputation was more similar to the residential care group than the reference group.

In relation to social skills issues, it was found that adopted girls and boys have more problems in the classroom, as they have greater difficulty in staying focused and concentrating, which may be associated with the high levels of ADHD among this population group, in addition to emotional regulation and control issues, being more impulsive, disruptive, challenging, etc. (Brown et al., 2017; Loizaga & Louzao, 2010; Miller et al., 2006; Múgica, 2008; Sánchez-Sandoval & Palacios, 2012). In addition to the aforementioned there is one more factor: the prejudices that may arise due to physical appearance (in the case of intercountry adoptions) or simply by being adopted, which will be discussed hereinafter.

The results of this work show that the lack of a direct relationship between the school context and wellbeing is not only focused on classmates, however, the same thing happens with teachers, showing that overall the school seems to follow its own logic, making the correlation between classmate support and teacher support even greater than the correlation between classmate support and friends support. That is to say, adopted adolescents do not benefit directly from the salutogenic setting (terminology used by Antonovsky, 1987) provided by the school, the support received from their classmates or the support teachers give them. These results may indicate that when teachers are faced with the problems that some adoptees encounter in their peer-to-peer relationships as mentioned above, they do not seem to take actions to make up for these difficulties but would act in the same way as classmates. These actions can be linked to the conclusions of March (1995), who stated that the stigma around adoption may cause teachers and students (as well as the rest of the community) alike to make negative attributions about an adopted child's behavior simply because they are adopted. In this regard, Howard, Smith and Ryan (2004) found that teachers complain more about the behavior of adoptees (54% in domestic adoption and 34% in intercountry adoption) than about the behavior of non-adoptees (18%). Along with the stigma associated with being adopted, the double discrimination faced by intercountry adoptees, which includes racism, must also be mentioned. In relation to this, we have looked at the findings by McGinnis et al. (2009) concerning adoptees from South Korea interviewed during adulthood, who stated that they had been subject to discrimination not just from their classmates (75%) but also from

their teachers (39%). These findings show that teachers do not always step up to provide the protection that adoptees need. Instead, they become an additional source of discrimination, probably due to a lack of knowledge and training on what adoption is and the characteristics and needs of adopted girls and boys, in many cases.

Lastly, another finding observed among the adoptees was the difference between the influence of friend support and classmate support, thereby backing those who defend the notion that peer groups should be evaluated beyond the school context (Kiesner et al., 2004). Just like Del Valle et al. (2010), our findings show that the group exercising most influence over adoptees are friends, ranking above classmates. These results confirm the positive influence that relationships with friends have in the lives of adoptees, thus supporting the motions that defend the comforting and therapeutic role assumed by friends (or peers) in the health and wellbeing of young people (Schneider, 2000; Selman et al., 1997; Thompson, 2014).

#### **Study 4: Bullying and wellbeing**

The first objective of Study 4 was to find out about the phenomenon of bullying among the adopted population by comparing the different types of adoption (domestic or intercountry) as well as the most common areas of origin (Asia, Eastern Europe and Latin America) with a reference group of non-adoptees.

In this regard, our initial hypotheses were confirmed. Adoptees proved to be more involved in episodes of bullying than non-adoptees in all the variables used (types of bullying and roles). However, a more detailed analysis of the adopted group found that this statement needed to be nuanced.

The first nuance arises in the division of the sample of adoptees into domestic and intercountry. In accordance with the results of previous studies, the results show differences between one group and another. In this comparison, we could see that intercountry adoptees, as a whole, are less involved in bullying than domestic adoptees, thereby confirming another of our hypotheses. Firstly, these results show that race is not the critical component behind this kind of bullying, given that domestic adoptees have been more heavily involved in bullying compared to intercountry adoptees of other races. Some of the difficulties presented in the previous study, such as fewer social skills, are now useful for explaining these results. Furthermore, it is important to point out that domestic adoption in Spain always starts with child protection services, meaning that these children have gone through situations like neglect, maltreatment and abuse, and the majority of them have been institutionalized prior to adoption (e.g., Palacios, 2010). In addition, they have experienced this for a longer period of time, which in turn means that they usually end up with adoptive families when they are older

## *Summary & Conclusions*

(e.g. Palacios et al., 2011; Román, 2007; Observatorio de la Infancia, 2011). As can be seen, their starting points may accumulate more risk factors for bullying than the starting points of some intercountry adoptees. This shows that adoption itself does not appear to be a risk factor for being involved in bullying, but rather the circumstances surrounding the adoption. Furthermore, being involved in bullying is more common in domestic adoption than intercountry adoption.

However, the previous history of all intercountry adoptees is not the same all across the board. In fact, there are differences based on areas of origin, which may in turn explain the different results found in this study. The results showed that adoptees in Eastern Europe are more likely to have been involved in bullying compared to adoptees from other areas of origin, as found by Raaska et al. (2012) in their work. As demonstrated by previous research, a history of adversity among this group prior to adoption leads to the accumulation of many risk factors (e.g., The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team, 2005, 2008). In general, the history of adoptees in Asia or Latin America encompasses fewer risk factors (Selman, 2009; van den Dries, 2009). There is less research on Latin American, however, it is well known that institutionalization prior to adoption is less common and foster care is a more frequent practice (Palacios et al., 2007; Welsh et al., 2008).

The second objective of Study 4 was to analyze if being adopted made any difference on the relationship between bullying and perceived wellbeing. Firstly, our results were conclusive, showing a close relationship between bullying and less perceived wellbeing, and a clear and significant relationship between all the comparisons carried out. Conversely, being adopted and the types of adoption (domestic/intercountry) did not seem to have any important additional influence on this relationship. Thus, observing that there is only a slightly larger effect on perceived wellbeing when relational abuse has been experienced by an adopted person, it can be said that being involved in bullying reduces levels of perceived wellbeing in a similar way regardless of being an adoptee or not.

### **Study 5: Characterization of the wellbeing**

Having explored the diversity and influence of developmental contexts, we next analyze healthy wellbeing and adjustment in Spanish adoptees. To address this objective, as was mentioned in the section on data analysis, the sample of adoptees was divided according to their score in the GHS through tertiles, thus identifying two groups: one with a good level of wellbeing and another with difficulties.

The results show that, despite a higher representation of domestic adoptees in the group with a good level of wellbeing, this variable did not reach a sufficient enough predictive



value to appear in the final model. In this sense, despite the tendency to consider intercountry adoptees to have higher scores than their domestic peers (e.g., Juffer & van IJzendoorn, 2005), research has shown that this is incorrect (e.g. Dekker et al., 2017; Juffer & van IJzendoorn, 2007). These results are coherent with those presented in Study 1.

In the final model, two sociodemographic variables demonstrate a predictive capacity on wellbeing: age at the moment of study and the type of education center. With respect to age, the results show that lower age is related to wellbeing. This has been demonstrated by prior literature, affirming that younger adolescents have a lower presence of risk behaviors and a higher presence of healthy habits than older adolescents, while at the same time have a more optimistic vision of themselves and of their developmental contexts. Similarly, Moreno et al. (2016) show that adolescent boys and girls adopted at a higher age have a lower perception of maternal affection and family support.

With respect to the type of education center, our results show that attending public school is related to healthier wellbeing amongst adoptees. However, one should be cautious in interpreting this result since it is likely that the type of education center is related to other variables of Spanish schools. For example, according to the education law LOMCE (Law 8/2013), Spanish public schools must cater to classroom diversity, considering adoption as one of those situations of diversity. However, this law does not affect private education, where attention to diversity may or may not be present. On the other hand, the higher presence of private school attendance for Spanish adoptees than for non-adoptees (Moreno, Paniagua, et al., 2016; Moreno, Rivera, et al., 2016) could be associated with the parents' high expectations regarding academic achievement. These high expectations could be a risk factor in the family and school adaptation of the adoptees when they have learning problems (Dalen, 2005; Loizaga & Lozau, 2010). Therefore, that the adoptive parents (having a choice between public or private) choose public school is very likely indicative of their lax expectations and lower demands with respect to academic achievement, which could be actually be a protective factor for the adopted boy or girl.

Beyond the sociodemographic variables, observing each model of predictive factors separately shows that the models with a higher predictive capacity were (in order): family context, classmate context, and school context. Starting with family context, communication with the mother was the variable with the highest predictive capacity in the final model. This supports the affirmation of Study 2 which focused on family aspects: a low presence of adoptive mothers in the adoptees' family satisfaction compared to non-adoptees should not be interpreted as a lesser importance of their role, but rather it should be understood that the

## *Summary & Conclusions*

father's involvement in raising their adoptive son or daughter cause the weight of the mother, in this case measured through betas, to decrease.

In the present study, the results show that adoptive adolescents with higher levels of communication with their adoptive mothers show better levels of wellbeing than adoptees with low levels of maternal communication. However, no paternal aspect is relevant in this case, explained by the higher competition in statistical significance between mothers and fathers amongst adoptees. Perception of family support was the second family variable with predictive capacity, in which the roles of the mother and father are present together, as was previously commented in Study 2. The fact that two variables related to family context are present in this final model reaffirms the family's importance for adoptees even during adolescence, as was previously indicated in Studies 2 and 3.

Lastly, satisfaction with friends was also a relevant factor for wellbeing, with adoptees showing better adjustment and higher levels of satisfaction than their non-adopted peers. This result is very relevant in the present research, where a higher difficulty of adoptees' functioning with their peers has been detected. What this study demonstrates is encouraging, showing us that satisfactory friend relationships have enormous psychological benefits for adoptees. Thus, the peer relationships can become a therapeutic or healing social context for children that have been exposure to family adversity (Luthar et al., 2015). In addition, social support from close or intimate friends has shown to have a strong direct effect, as well as a buffering effect, with wellbeing and with a decrease in the presence of risk behaviors (e.g., Ben-Ari & Gil, 2004; Bukowski et al., 2010; Marion et al., 2013).

In short, well-adjusted adopted adolescents demonstrate the following characteristics: they are younger, most likely attend public schools, have a higher frequency of high levels of maternal communication and of family support, and feel more satisfied with their friend relationships. On the other hand, adoptees with difficulties in adjustment have the following profile: they are older, usually attend private school, show more problems in maternal communication, have a lower perception of family support, in addition to not being as satisfied with their friend relationships.

As was mentioned in the introduction, adoptees with adjustment problems are a minority. Adoptees have been faced with challenges throughout their lives that go beyond the circumstances of prior history and which are also related to their behavior in current developmental contexts. These difficulties can cause the adoption to be an unsatisfactory experience and possibly, amongst some boys and girls in this group with adjustment problems, we may find ourselves with risk situations or with a breakdown, circumstances on which the following three studies will focus. To reiterate, breakdowns can happen in a number of

different ways, such as a distancing of the minor from the family unit by enrollment in a boarding school (which are private).

### **5.5.2. Breakdown in adoptions project**

#### **Study 6: Characterization of the breakdowns in adoption**

This research aims to characterize breakdown situations in Andalusia –both in their incidence as well as in the most frequently detected risk factors–, with the intention of offering information and suggestions for professionals that work with adoption applications and adoptive families. We will refer briefly to all these questions, beginning with the incidences and risk factors.

In the first place, the rate of cases detected in this study highlights that adoption breakdowns, despite being a minority, affect a considerable number of families (1 in 75). Consequentially, neither professionals nor the authorities responsible for the protection of minors should minimize nor underestimate them. The overall rate of incidence in our study (1.32) is close to that of recent studies, such as that conducted by Selwyn et al. (2015) that found 2.6% in Wales and 3.2% in England. The incidence rate is also lower than in other studies, such as that conducted by Elmund et al. (2007) in Sweden estimating 4%. In Spain, the study by Berástegui (2003) in the Community of Madrid, found a rate of 0.8% in intercountry adoption breakdowns.

Apart from differences in methodology and the sample characteristics of these studies, some data underestimation may occur due to difficulties in identifying cases, although we cannot know exactly to what degree. In any case, it is likely that the incidences of breakdowns found in Andalusia will increase in coming years as those adoptees from the intercountry boom reach adolescence, the most frequent age for adoption breakdowns that we observed and that other studies confirm (Elmund et al., 2007; Selwyn et al., 2015). Most families in our study report that the problems worsen or new problems appear (or had not been reported until now) during adolescence, thus seeming to be a key developmental stage for problems that cause these breakdowns.

As we can see, the children in this study have gone through a long pre-adoption period of institutionalization, both in domestic and intercountry adoption. Once again, the responsible administrations should strive to avoid institutionalization of these minors and reduce the waiting time for them to be adopted, given that increased time in institutions not only decreases their possibilities of adoption, but also adds adversity to their initial history.

## *Summary & Conclusions*

As other studies have shown (Coakley & Berrick, 2008), our data also seem to indicate a relationship between the age at placement and a risk of breakdown. Our results show that breakdowns are more frequent in older groups, especially in adoptions that begin after six years old. Furthermore, the correlation between the age at placement and the duration of adoption is high, negative, and statistically significant, indicating that as the adolescents' age at placement increases, they will last a shorter time with their adoptive family. However, higher age at placement should not be interpreted as inevitably leading to breakdown, but rather as a risk factor for the group of families with failed adoptions. In any event, our data at this time are purely descriptive and a more complex statistical analysis and comparison with the control group (successful adoptions) are needed to adequately understand the role of age at placement and its relationship with breakdowns.

On the other hand, regarding the pre-adoption process, the high percentage of families whose main motive for adopting was to satisfy the adult's desire makes it fundamental to review the process of suitability assessments. However, considering when this present study was conducted it is very likely that many of these families were evaluated through a different procedure than is used today. In any case, as different authors have indicated (León et al., 2008; Palacios, 2007), these evaluations must consider the challenges and demands of adoption, the needs of the minors, and the capabilities of the adoptive families. It is also important to deny an adoption if problematic aspects have been detected in the suitability assessment, given that if these difficulties are not worked out ahead of time the adoption could be put at risk before commencing.

As we have seen, most of the families in our study report problems from the beginning of the adoption –just as in Selwyn et al. (2014)–, a moment in which professional supervision and evaluation are more present than ever. In their contact with the families, the professionals may have interpreted the relationship or behavioral problems as being normal for the beginning phase of the adoption, assuming that they would diminish over time. Although this occasionally happens, our data indicate that professionals should pay special attention to the problems arising in this phase and realize the adequate follow-ups to determine if they decrease or if they persist. The degree of the professionals' specific training may also be related to this lack of detection and sensitivity towards initial problems, as Palacios (2012) has pointed out.

Additionally, we find boys and girls that develop behavioral problems for various reasons, such as early adversity, waiting periods, or incongruity the child's characteristics and those solicited by the adoptive family. The rate of violent behaviors detected in our study is especially worrying, also present in research by Selwyn et al. (2015). This violence is

fundamentally by the child towards the adopters, however there is also a presence of violence of the adopters towards the adoptees, although to a lesser degree. This is a serious family problem and it is frequently a violent behavior more intense than normal that drives the family to finally solicit termination of the family life and ask social services to regain care for the adopted minor.

Regarding these problems, we find adopters that lack the educational skills required to face these situations and who seem to be unmotivated to realize the necessary efforts. This lack of motivation to confront the difficulties is partly determined by attachment problems that affect both adopters and adoptees, a variable highlighted in other research (Coakley & Berrick, 2008; Palacios et al., 2005; Rushton, 2004; Salvaggio, Ragaini & Rosnati, 2013; Selwyn et al., 2015).

Regarding families seeking out professional help, our data indicate that they do not always reach out to the most appropriate services and professionals and that, as other studies have shown, this help arrives occasionally too late (Palacios, 2012). Most families turn to services and professionals that are not specialized in adoption, such as mental health services, where in many cases they are looking to diagnose and treat the child without implicating the rest of the family or the adopters. A very small percentage (18%) of families reach out to the appropriate services to treat this problem: post-adoption services. This low percentage could indicate that, assuming that intervention professionals are familiar with these services, the referral system for connecting complex cases with specialized services should clearly be improved. Regarding the existence and availability of this service, although it is free, it is true that (similar to what Orsi (2015) detected in the United States) funding and resources afforded to this program in Spain have decreased in recent years. To this is added the difficulties that some families may have to seek them out, occasionally due to the long distance between their home and the location of the services. This could be why for some families it is easier to use mental health services (Orsi, 2015) or a private psychologist.

In any case, regardless of the professional or the services sought out by the families, our data indicate that the intervention received is insufficient in intensity or specificity in order to face their problems. In the initial phase the families receive therapy (rarely focused on the whole family) and a lot of counseling (little more than good advice), both of which are irregular and sporadic. It comes as no surprise that in these conditions less than a quarter of families collaborate with the intervention, making success all the less probable. When the situation becomes unbearable and separation is proposed, the professional presence decreases (contrary to what one would expect), and focuses even more on good advice than on effective therapy. Intervention continues to be sporadic in this phase, is done by non-specialized

## *Summary & Conclusions*

professionals, and with little collaboration by the families, although a bit more by the adoptees.

Most breakdowns are initiated by the adoptive families (72%), are abrupt, unexpected, and irreversible (55%), and usually occur after an act of violence and a police report, findings similar to those found in other studies (Salvaggio et al., 2013). In a smaller but relevant percentage (44%), the family is interested in fixing the situation and the separation is more progressive, however, despite their desires, the breakdown occurs. After the breakdown, contact between the adoptees and the family is inexistent or sporadic in most cases, with only a few incidences of relatively consistent contact. Again, the existence and frequency of this contact can be related to the problems in emotional connection detected in these families, possibly a symptom of the lack of an attachment relationship between the adopters and the adoptees, who are generally adolescents at this moment. Lastly, the data on where the adoptees go after the breakdown once again shows the excessive use of child protection centers in Spain.

### **Study 7: Factors related to the duration: the role of age at placement**

The two main goals for Study 7 were the analysis of the factors associated with the duration of adoptive placements ending in breakdown and the analysis of the role of age at placement in the incidence of such breakdown. All breakdown cases identified in a Spanish region over the course of a decade were considered, including those occurring both before and after legal formalization, as well as both domestic and intercountry adoptions. The results have supported the hypothesis that the child's age at placement is a very relevant factor for both the duration of the placements ending in breakdown and the incidence of breakdown. While the second finding is commonplace in adoption breakdown research (Child Welfare Information Gateway, 2012; Coakley & Berrick, 2008; Evan B. Donaldson Adoption Institute, 2004; Palacios et al., 2018), the first one adds a new piece to the complex puzzle of the breakdown experience.

Concerning the placement duration for breakdown cases in pre-adoption, an older age at placement (child-related factor), unrealistic parental expectations, and difficulties in the attachment relationships between the child and the parents (parents- and family life-related factors) were found to be significantly associated with a shorter placement duration. Therapeutic intervention soon after the child's placement was found to be significantly associated with a longer duration of the placements. Confirming our first hypothesis, these results extend to placement duration and previous findings about adoption breakdown incidence (Child Welfare Information Gateway, 2012; Coakley & Berrick, 2008; Palacios, 2012;

Palacios et al., 2018; Salvaggio et al., 2013): more than with any single factor, the speed of disruption relates to an accumulation of risks in the child, the adoptive parents and family life, and the professional intervention.

Information available in the adoption files is more limited for the formalized cases, once scrutiny in domestic pre-adoption ends with the formalization of the adoption at the court, and also due to more limited information for the intercountry adoptions. In the case of formalized adoptions, the only two factors associated with the speed of the breakdown were the type of adoption (domestic/intercountry) and the age of the child at placement. It is important to consider that for Cox regressions to identify a variable as significantly associated to the outcome, the variable needs to be present with a certain amount of variability in the sample under consideration. This means that if the vast majority of the cases share a certain characteristic (e.g., behavioral problems), this will not be identified as making a difference among the studied cases. In this case, a matched sample of intact and disrupted cases (not possible in our case due to lack of relevant information for the intact group) would have probably provided a better approach. In our case, the variables domestic/intercountry and age at placement capture a variability that perhaps does not exist in some other aspects such as the already mentioned widespread behavioral problems, present in 80% of the cases in the period following the placement and in the remaining 20% cases during the transition to adolescence (Palacios et al., 2015; Paniagua et al., 2016).

In our results, the duration of the formalized adoption placements before breakdown was double in domestic (108 months) compared to intercountry adoptions (54 months). Even if the duration of the pre-adoption stage (normally, between 1 and 2 years in Spain) is considered, the duration of the placement after court formalization is considerably longer in domestic compared to intercountry adoptions.

Since parents in domestic adoptions had lived with the child for a significant period of time before the court decision, we interpret the longer duration of the placement to mean a stronger commitment with the child and the adoption. Intercountry adopters were adopting an unknown child, while domestic adopters were adopting a child who already was part of the family in the pre-adoption period. This does not imply that parents of intercountry adoptees were not committed to their children. In fact, in their case, the placement lasted an average of 54 months (more than 4 years), which means that they did not give up easily. But with placements lasting twice as long before breakdown, and with no fewer problems, parents of domestic adoptees showed a strengthened commitment.

The longer duration of domestic placements involving a child already in the family during a long pre-adoption period parallels the literature reporting a higher breakdown

## *Summary & Conclusions*

incidence in the case of children unknown to the adopters (Palacios et al., 2018). The implication is that, although intercountry adoptions break down less often, the duration of intercountry placements is significantly shorter compared to domestic placements.

Our results also support our second hypothesis, as there is a linear increase in breakdown incidence with increasing age at placement. As discussed by Palacios et al. (2018), age at adoption may be considered a proxy for the accumulation of problems and adversities, so that the longer a child suffers maltreatment, toxic stress, and institutionalization, the more complex and difficult his or her psychological and behavioral profile will be, as shown by Heim and Nemeroff (2001) and Turecki et al. (2014).

While our results clearly indicate that placements involving older children last a shorter time and break down more frequently, it is important to emphasize that they are far from being condemned to failure. In fact, in the study by Palacios et al. (2015), 86% of pre-adoption and 98% of formalized adoption cases involving children placed at 6 years or older remained intact, and the same was true for 83% of pre-adoption and 96% of formalized adoptions at 10 years or older. The main implication is that children should achieve adoption permanency as young as possible, not that the placement of older children should be avoided. They need to be better supported, so that the risk factors associated with an older age at placement are compensated with protective factors, as illustrated by the therapeutic interventions in the pre-adoption cases of our study.

### **Study 8: Adolescence and breakdowns**

Although research into adoption breakdown has identified age 13-14 as the mean age at which premature departures from the adoptive family home take place (Maza, 2014; Palacios et al., 2015; Rolock & White, 2016; Selwyn et al., 2014), little work has been carried out to identify the factors related to this disruption. The aim of this article was therefore to identify the characteristics and factors that differentiate cases of adoption breakdown occurring during adolescence from those taking place before this period. Our results reveal common aspects between the two groups, although they also highlight certain differences.

In relation to the similarities observed between disruptions occurring before and after the onset of adolescence, it is interesting to note that no differences were found in some variables traditionally considered risk factors for breakdown. Perhaps the most striking is age at placement which, as in the study by Maza (2014), was found to be similar in both pre- and post-adolescent breakdowns. However, this should not be interpreted as indicating that age at placement is not relevant to the existence of breakdown itself. Indeed, in the entire disrupted adoption group (regardless of the age at which breakdown occurred), age at placement was



significantly higher than in the intact adoption group. During the decade studied here, the mean age at placement among the breakdown group was 7 years 8 months (Paniagua et al., 2016), as opposed to a much younger age among the intact adoption group, where 90.4% of children were placed prior to age 6 (Junta de Andalucía, 2014), thus confirming the findings reported in both international (Palacios et al., 2018) and Spanish research (Paniagua et al., 2018). However, in relation to the variable studied here (breakdowns before and after age 13), age at placement was not significantly different, a finding which also serves to illustrate another element about which a high degree of consensus has been reached in the literature: rather than one specific variable, what underlies adoption breakdown is an accumulation of different risk factors (Child Welfare Information Gateway, 2012; Coakley & Berry, 2008; Palacios et al., 2018).

No differences were observed either between the two groups compared here in terms of domestic and intercountry adoptions, a finding which is consistent with the results of previous research into adoption breakdown, in which this variable has not been identified as a risk factor by previous reviews (Child Welfare Information Gateway, 2012; Coakley & Berry, 2008; Festinger, 2014; Evan B. Donaldson Adoption Institute, 2004; Palacios et al., 2018).

What, then, are the factors that emerge when we compare early and late disruptions? Firstly, earlier disruptions mostly occur in the pre-adoption or "trial" period, before the legal adoption order. Related to this is the fact that the duration of the placements is much shorter in cases of early disruption than in cases of later breakdown, in which children tend to live with their adoptive families for over three times as long (a mean of six years as opposed to two). Twice as frequently in early as in late breakdowns, adoptive parents' expectations are unrealistic, with this being an important variable identified by research into adoption disruption (Randall, 2013; Reilly & Platz, 2003). Attachment and emotional problems were also found to be more frequent in adoptions that break down at an earlier age, although the effect size was small. Also in this group, it was much more frequent to find that problems in the child-parent relationship started soon after placement. The adoption of sibling groups was more than twice as frequent among cases of early breakdown. Moreover, in these cases, breakdowns were more abrupt and, following the exit of the child from the family, reunification attempts by adoptive parents were much scarcer. Although they were subject to a much closer follow up (probably due to the fact that this is obligatory in the pre-adoption phase), this group also received less professional help in the form of therapeutic interventions. Among other factors, the abrupt termination of the placements and the scarce efforts made to ensure reunification seem to indicate that adoptive parents in this group found it hard to develop any kind of emotional commitment to an adopted child who did not live up to their

## *Summary & Conclusions*

expectations, and the presence of siblings likely exacerbated the problem; moreover, the children in these families also seemed to have a more difficult type of emotional attachment and were more emotionally distant. Less emotionally "attached" to the child and disappointed in their expectations, it is also likely that adoptive parents in families with early breakdowns did not feel legally bound, since the adoption process had not yet been legalized.

The profile of the late breakdown group was found to be significantly different. In these cases, the adoption had already been legally formalized and there had probably been an emotional attachment at some point, given that the adopted children lived in their new families for many years prior to breakdown. The main factor in this group seems to be behavioral problems, which were more prevalent here than in the early breakdown group (in 87% of cases as opposed to 64%), and the presence of child-to-parent violence among the over 13 age group was four times as frequent as in those cases in which breakdown occurred before that age. In over half the cases in this group, these problems appeared soon after placement, although they were probably exacerbated during adolescence, finally resulting in breakdown. Our findings regarding breakdown during adolescence coincide with the early onset pattern identified by Selwyn and Meakings (2015) to describe the way in which adolescent-to-parent violence commences in adoptive families. This pattern is characterized by the presence of problems during childhood, with a gradual escalation of their intensity following the onset of adolescence. In such cases, the less abrupt nature of the breakdowns and the greater efforts made by adoptive parents to reunite the family after the child had left probably indicates that parents continued fighting to keep their children with them. We interpret this as indicating the presence of emotional commitment, even though the accumulation and exacerbation of problems after the onset of adolescence ended up breaking down the relationship.

To gain a better understanding of the relationship between adolescence and adoption breakdown, it is important to remember that adolescence is a period in which adopted children gain autonomy, security and independence; consequently, the onset of this developmental period may constitute a turning point for adoptions that are not working well. It may be that adolescence is the moment at which most breakdowns occur because it is also the moment at which adopted children begin to feel more in control of their lives, and for them, the breakdown is not seen just as a painful failure, but also as an opportunity to start over or return to their birth families.

## 5.6. CONCLUSIONS

Despite the differences between the two studies used in this doctoral thesis, some of the principal conclusions are common to them both.

### 1. Diversity in adoption

Both the HBSC study and the breakdown project have frequently demonstrated the great diversity existing in this field of study. Whether due to the type of adoption, the area of origin, the age at placement, the duration of family life or the age at breakdown, the generalizations and conclusions made have constantly had to be nuanced and analyzed in detail.

The evidence offered for these conclusions is one of the main contributions of this thesis. It is not possible to talk about a clear “adopted” profile, but rather diverse realities, adjustments, and experiences are coexisting under this label.

Thanks to the study of diversity in adoption, this doctoral thesis has been able to make three principal contributions to the theory. The first contribution was having found a better adjustment in adoptees using a view focused on the daily and normative life, as opposed to some previous research which focused on deficit and took a pathological view. The second contribution resulted from adding new data regarding a rarely studied population: Latin American adoptees. We can conclude that adoption studies should not only analyze the area of origin of children, but also the countries where they will live and where the research is conducted. Finally, diversity in breakdowns has also been identified, highlighting the heterogeneity of risk factors as well as their relationship with different family processes that trigger breakdowns according to the type of adoption and the age at breakdown.

### 2. Adolescence

Adolescence has been essential in the present dissertation. Not only because the HBSC study is carried out with adolescents, but also because in the breakdown project, where the sample is composed of any age from birth to 18 years old, adolescence has gained relevance among the study objectives.

The results have shown that adolescence is a stage with specific characteristics in adoption which, added to the characteristics of this period in general, make it necessary for researchers and professionals to pay closer attention to adoptees and their adoptive families during this period. It is highly recommended that public institution consider the challenges that arise in this stage, and that are present in many family situations in different degrees of intensity. The arrival of adoptees to adolescence is a moment in which both adoptees and families may need, or be grateful to have, a place to find support to resolve their doubts, concerns, difficulties or serious problems. However, it is worth remembering that the

problems identified in adolescence arise, at least as far as breakdowns are concerned, at the beginning of adoption for those in an advanced childhood age (7-8 years old).

The intention of this conclusion is not to demonize adolescence, but rather to be aware of its characteristics. During adolescence, the institutions and professionals that once helped a family through their adoption now need to help them to get the most from this period. Therefore, families who need more specific help could be identified and referred to specialized professionals where family and adoptees can find answers to their problems.

### **3. The family**

Another aspect that has been highlighted throughout the objectives of this study is the importance of the family. A priori, this finding may seem obvious given that the family is important not only for adoptees but also for any adolescent (as well as adults). However, our study offers relevant information regarding the family in adoption research, as well as its importance either as a protective factor or as an essential element in the problems of breakdown cases.

On one hand, we have been able to study the family from a perspective focused not on problems on family functioning, more so than is habitual in the field of adoption. This has allowed us to observe the development and adjustment of the boys and girls in their daily relationships with their parents, where normality prevails over differences in comparison with their non-adopted peers. On the other hand, we have been able to appreciate the role of the adoptive father as a fundamental variable for the wellbeing of adoptees, more so than for non-adoptees. In addition, we have seen how the father's influence in the life of their adoptive son or daughter is more similar to that of the mother than for non-adoptees.

Furthermore, our results have shown that, despite being adolescents, the adoptees need their families even more than the non-adoptees. Families should be informed about this fact in their training on adoption, especially since in our society it is common to think that adolescents are totally self-sufficient and do not need affection nor support given their behavior to seek out and acquire independence. However, the adoptive parents should know that their children need them, possibly as much as in infancy, and that they will continue to need them actively even during adulthood, as some research has found.

Additionally, the study of breakdowns has demonstrated the need to offer professional support to adoptive families that foster their parenting skills, in order to adequately manage conflicts and avoid becoming part of them. This training is recommended before the arrival of the child, but above all, it needs to be present during adolescence, which has been identified as the time of highest risk for breakdowns.

#### **4. The challenges and benefits of peers**

Results indicating the importance of peers, whether friends or classmates, have also emerged on several occasions throughout the present doctoral thesis. The present work has shown what happens when there are difficulties in establishing and maintaining peer relationships, with bullying as its most common consequence. However, data have also shown the other side: good quality friendships are a factor related to the development of good psychological adjustment and high emotional wellbeing.

The results highlight the need to consider this developmental context, both for its awareness and attention from schools, and for its recognition as a reparative and therapeutic context. It is curious that in the protection files consulted for the breakdown project there was very little information regarding the adoptees' friendships. In fact, friends only appear when they were a risk factor for things such as drug use, criminal behavior, etc. Perhaps professionals from different services who work with adoptees should pay more attention to peers, who are able to offer adoptees the benefits of a good friendship.

#### **5.7. IMPLICATIONS FOR FUTURE RESEARCH AND PRACTICE**

##### **5.7.1. HBSC Study**

Based on the proposed objectives of this research paper, as well as the presented results and discussion, it is inevitable that new questions will arise suggesting future lines of research to further knowledge on adoption.

In the first place, future work and intervention proposals should take into account diversity in adoptees, considering heterogeneity in the conclusions and methodological designs, as well as include more detail regarding the characteristics of the sample or samples used. Furthermore, to understand in depth the reality of different adopted groups one needs to be more cautious in generalizing results. These specifications favor the adjustment of intervention programs to the real needs of each adopted boy or girl.

On the other hand, our results also highlight the need to carry out more research focused on Latin American adoptees in order to determine if having been adopted in Spain influenced our results, or whether positive findings are also found with this adopted population in other countries. Likewise, it is also necessary to address the reality of each country that conducts research in this field. Both the characteristics of each country and their adoption policies can influence their results, requiring the conclusions to be interpreted in their own context. Finally, future research should consider other areas of origin such as Africa, which has not been possible in this study. In this sense, we hope that the next HBSC data

## *Summary & Conclusions*

collection can include a greater number of African adoptees, which will allow us to explore the same objectives that have been analyzed with adoptees from Asia, Eastern Europe, and Latin America.

In addition, the next data collection (HBSC 2018) includes a specific questionnaire prepared for adoptees with questions that will enrich the understanding and study of this population. Furthermore, improvements have been made in the variable dedicated to age at placement. This change will allow essential data to be included in the adoption studies, as well as the possibility to relate it with the rest of the studied variables. Moreover, other variables not specific to adoption have been included, which allow issues that have become relevant in the discussion of the results to be analyzed, such as parental knowledge and teacher connectedness. In addition, future data collection includes a version with the Achenbach and Edelbroch (1983) questionnaire on mental health, which will also be answered by some adoptees. Finally, the new structure of the questionnaire and the existence of new questions related to family diversity will allow this issue to be analyzed in depth.

To finalize the future lines of research, the present work has also served to highlight the normality of the adopted boys and girls, beyond the traditionally studied themes. We trust that this new contribution can establish a future trend of looking at adopted adolescents from a positive perspective, based on their strengths and their daily life and not based on the deficit that has been the dominant vision until now.

This doctoral thesis also has clear practical implications. In the first place, adoption interventions should not be generic for all profiles, but rather should consider the existing specificity and diversity when addressing the weaknesses and potentialities of each adopted person. It would be mistaken to approach this subject thinking that all adoptees present difficulties with peers while forgetting other characteristics, such as emotional wellbeing. For example, Eastern European adoptees evaluated in this study would benefit equally from interventions carried out in the family context and in the school context. However, Asian adoptees require interventions in the school more than in the family.

Finally, the results also show the need to intervene in the school context, where we have found a greater presence of weaknesses and challenges. The school counselors, as well as the rest of the teaching and directive staff, should receive training (or at least make it easily accessible) in the case that they have an adopted child in the class, just as it would be relevant for any other welfare situation. It is necessary to raise awareness on these issues that help the adaptation of the adoptees, as well as their academic performance and socialization in the educational context. As a result, adopted adolescents could be as satisfied as non-adopted boys and girls and thus benefit from all the potentialities offered by the education system.

### 5.7.2. Breakdown in adoption project

New lines of future research and implications for interventions are now proposed based on the results and discussion related to the adoption breakdown project.

Regarding future lines of research, we can divide them in those related to our environment in Spain and others offering implications for international research. Concerning our context, it would be of great interest to interview these families and children who have experienced a breakdown. Taking into consideration their opinion and personal experience in the research, possibly through a qualitative analysis that would allow us consider subjectivity, would greatly enrich the analyses offered here. On the other hand, even maintaining the methodology used here, it would be very interesting to repeat this research in a more current period of study, which would allow us, to study intercountry adoption during their arrival to adolescence. This may provide responses to many of the doubts that have arisen in this discussion in relation to the lower presence of intercountry adoption in our sample.

Regarding international projection, it is first necessary to unify the criteria used for defining breakdowns, thus avoiding the diversity of existing labels. In the same way, it would be advisable to unify the criteria for calculating the incidence figures (specify the reference population, differentiate between closed and active cases, etc.). Therefore, despite analyzing different groups of adoptees and countries, we could be sure that the procedure used is the same. It is also necessary to increase research in this field with proposals that include control groups in their methodological design. This inclusion allows to systematically determine the influence of certain risk factors at all levels. Likewise, longitudinal research is also necessary in this field of study, which would help to capture the adopted children's trajectories of adaptation. In addition, studies should also focus on cases of adoptions at risk, not only on the breakdowns. The adoptions at risk would help to develop a more defined profile for this problem, as well as the design of an early intervention in the cases in those that adoptions do not go well, without having to wait for the desires to emerge or the reality of a break.

Furthermore, it would be very fruitful for breakdown research to encourage a record not only of the average age at placement, a fact that is ubiquitous in all studies, but also the average age at breakdown. Thus, new evidence will be added to the theoretical field that tries to analyze this phenomenon. However, in addition to this information that is easily approachable in current breakdown studies, our data have also indicated the need to explore in greater depth the relationship between breakdowns and adolescence. More data about this relationship is needed to allow for better professional intervention. Likewise, as has been suggested, it would also be interesting to be able to study the breakdowns in adoption beyond

## *Summary & Conclusions*

the legal age, thus being able to find new evidences that support, or even complement, the findings of the research in this field of study.

Afterwards, some proposals for intervention to help professionals and institutions in their work are provided. Firstly, a computer system allowing identification and records of relevant information about breakdowns needs to be implemented by the regional authority in order to create official records of the breakdown cases. Research on adoption breakdowns is only possible if the cases are identified. The minimum information available should be the existence of a record about those adoptions that end in breakdowns, especially considering that adoptions with a legal motive for termination are the most visible and easiest for the welfare system to locate. The existence of this registry would reflect the system's concern for this phenomenon, which, although minor, affects many adoptive families.

Secondly, the relevance of age at placement as an important risk factor for breakdowns should be a serious concern for the welfare system regarding the timeliness of decision making with regards to adoptees' lives. Each year that passes until adoption is key in this phenomenon. Therefore, wait times need to be shortened so that children can be adopted as soon as possible, avoiding their prolonged time in welfare centers which suppose an added risk factor to this situation.

Thirdly, professionals working with adoptive families should know the principal risk factors associated with breakdowns in order to more easily identify risk situations. It is essential that they understand the challenges and difficulties that adoption could present. Furthermore, it is important that the problems detected at the beginning of family life not be underestimated or misinterpreted, since in many cases the problems are maintained during the later years and will aggravate, leading to a breakdown. In addition, suitability assessments should be made keeping in mind the challenges and demands of adoption, as well as the adoptees' needs and the adopters' skills. Another relevant element to consider is to not approve an adoption project if problematic aspects have been detected in the suitability assessment, given that if those difficulties are not previously worked on, the adoption may be at risk even before it starts. Furthermore, it is also essential that professionals working with these families have better tools, resources, training and support in evaluating and assessing problems. Regarding this, it would be advisable for professionals to have a risk-screening instrument in the follow-ups of the first months that would allow them to assess the potential risk of breakdown in families.

Another professional implication of this study is the detected need to have professional intervention continue over time, especially in the adoption of older children and when the adopted boys and girls reach adolescence. Currently, there seems to be a kind of "professional



breakdown” throughout the adoption process. According to this view, the adoption goes from an exhaustive intervention and supervision at the beginning of the process to a complete absence after adoption, leaving the parents to decide to seek professional help when there are difficulties (who in many cases choose professionals not specialized in this area). In this sense, it would be advisable to have a system that, proactively, would give the necessary continuity in follow-ups and support and would detect early cases that present serious problems. Likewise, the professional intervention would have to be actively present during the adolescence of the adopted children. Therefore, a system would be set in place to provide support and to connect the families with the professionals. Post-adoption services should play a fundamental role in these professional proposals, for which it would probably need a new design and new functions, as well as having more resources and financial support.

In Spain there is an intervention program that has shown good results in adoption breakdowns: Network of Connected Houses (*Casas Conectadas en Red*; Rodríguez González, 2016), carried out in the Basque Country and managed by Agintzari. The aim of this intervention is to facilitate re-attachment in a way that improves the relationship and coexistence of young adolescents and their adoptive families. This objective is realized through a program of temporary coexistence in a transitional home as a facilitator resource for emotional reconnection with the family. According to this intervention, a structured and functional emancipation opens the possibility of a family reunification.

Finally, although prior professional intervention that tries to avoid the greatest number of breakdowns in adoption could exist, some breakdowns will be inevitable. In this sense, a professional protocol is needed that helps make this experience the least unpleasant for the members involved, including the professionals themselves. Therefore, if a breakdown is unavoidable it should at least happen in the best possible way. A guide to this protocol can be found in other countries, such as the one offered by Argent and Coleman (2006) in the United Kingdom. According to their publication, when a breakdown is going to happen, professionals should plan some elements such as who will inform the child, when and where, who will pick up the child, what belongings the child can take, etc. The planning of these issues may make the boy or girl feel more valued and could help them to see the breakdown as a part of the continuum of his or her history, especially if the adoptive family collaborates with the process. In addition, these authors also highlight the benefits of carrying out a "disruption meeting" once the breakdown occurred. In these meetings the situation and circumstances involved are recapitulated. Furthermore, some specific objectives are also being addressed to work with both the family and with the professionals who have intervened in the case, as well as with others who want to collaborate, such as members of the extended family or the educational

## *Summary & Conclusions*

system. According to the authors, these meetings should take place some time after the breakdown to foster the family member's emotional recovery, but without waiting too long so that the details of the situation are forgotten.

*The present doctoral thesis has furthered research on diversity in adoption based on different elements, such as the type of adoption, the time of adoption, or the different family dynamics in pre- and post-adolescent family life. In this sense, throughout this doctoral thesis we have been able to offer evidence on adolescence within the field of adoption, finding interesting results that increase and improve research. In addition, we have approached the adoptive families in a less-frequent manner than prior research, allowing us to see the potentials and risks of this developmental context. Lastly, it has also offered relevant information for the study of peers in the educational context, identifying them as an area where more professional intervention is needed.*





## 6. ANEXOS

## 5.1. ANEXO A



# Cuestionario HBSC 2014 - España

Carmen Moreno  
Pilar Ramos-Valverde  
Francisco Rivera  
Irene García-Moya  
Antonia Jiménez-Iglesias  
Inmaculada Sánchez-Queija  
Concepción Moreno-Maldonado  
*Universidad de Sevilla*

Antony Morgan  
*Glasgow Caledonian University London (UK)*



Estudio financiado por el Ministerio de Sanidad,  
Servicios Sociales e Igualdad

## **VARIABLES DEMOGRÁFICAS (DG)**

### **DG001 ¿Eres un chico o una chica?**

- Chico
- Chica

### **DG002 ¿En qué curso estás?**

- 5º de Primaria
- 6º de Primaria
- 1º de E.S.O
- 2º de E.S.O
- 3º de E.S.O
- 4º de E.S.O
- 1º de Bachillerato
- 2º de Bachillerato
- 1º curso de un módulo de grado medio
- 2º curso de un módulo de grado medio
- Programa de Garantía Social
- Otros.....

### **DG003 ¿En qué día naciste?**

#### **DG004 ¿En qué mes naciste?**

- |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Enero                    | Febrero                  | Marzo                    | Abril                    | Mayo                     | Junio                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Julio                    | Agosto                   | Septiembre               | Octubre                  | Noviembre                | Diciembre                |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### **DG005 ¿En qué año naciste?**

- |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1994 ó<br>antes          | 1995                     | 1996                     | 1997                     | 1998                     | 1999                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2000                     | 2001                     | 2002                     | 2003                     | 2004                     | 2005                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### **DG006 En el caso de que seas un hijo/a adoptado/a, ¿qué edad tenías cuando fuiste adoptado/a?**

- No soy un hijo/a adoptado/a
- Menos de 1 año
- Entre 1 y 2 años
- Entre 2 y 3 años
- Entre 3 y 4 años
- Entre 4 y 5 años
- Entre 5 y 6 años
- Entre 6 y 7 años
- Entre 7 y 8 años
- Entre 8 y 9 años
- Entre 9 y 10 años
- Entre 10 y 11 años
- Más de 11 años

## **VIOLENCIA & LESIONES (VIP)**

He aquí algunas preguntas sobre *bullying* o maltrato entre compañeros/as. Decimos que un alumno/a **ESTÁ SIENDO MALTRATADO/A** cuando otro alumno/a, o un grupo de ellos/as, le dice o hace cosas hirientes o desagradables. También hay maltrato cuando se le toma el pelo repetidamente de una manera que a él/ella no le gusta o cuando deliberadamente se les aparta del grupo. Pero **NO HAY MALTRATO** cuando dos alumnos/as que tienen fuerza y poder parecidos discuten o se pelean. Tampoco hay maltrato cuando la burla se le hace de forma amistosa o jugando.

### **VI003 ¿Cuántas veces has sido maltratado/a en el colegio o instituto en los últimos dos meses?**

- No he sido maltratado/a en el colegio o instituto en los últimos dos meses
- Solo ha sucedido una o dos veces
- 2 ó 3 veces al mes
- Alrededor de una vez por semana
- Varias veces a la semana

### **VI004 ¿Cuántas veces has participado en un episodio de maltrato a otro/a compañero/a en el colegio o instituto durante los dos últimos meses?**

- No he hecho eso a otro(u otros) compañeros/as en el colegio o instituto durante los dos últimos meses
- Solo ha sucedido una o dos veces
- 2 ó 3 veces al mes
- Alrededor de una vez por semana
- Varias veces a la semana

### **VI005 ¿Con qué frecuencia te han ocurrido estas cosas en tu colegio o instituto en los dos últimos meses?**

	No me ha ocurrido esto en los dos últimos meses	Solo una o dos veces	2 ó 3 veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana
1. Me han hecho daño insultándome, riéndose o burlándose de mí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Otros alumnos/as me han apartado de su grupo de amigos/as o me han ignorado por completo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Me han golpeado, pateado, empujado, zarandeado o encerrado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Han contado mentiras o inventado cotilleos sobre mí para que yo les cayera mal a los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Otros estudiantes me han gastado bromas, hecho comentarios o gestos de contenido sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Alguien me envió mensajes instantáneos, publicaciones en mi muro, e-mails o sms crueles o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

creó una página web en la que se burlaba de mí

7. Alguien me hizo fotos no favorecedoras o inapropiadas sin mi permiso y las publicó en internet

## **FAMILIA (FC)**

### **FC001 ¿Eres un hijo/a adoptado/a?**

- Sí (NOTA: Si dice que Sí, que aparezca la siguiente información “Si eres adoptado/a, todas las preguntas de este cuestionario sobre tu familia o tus padres se refieren a tu familia adoptiva.”)
- No

**FC002 Todas las familias son diferentes (por ejemplo, no todos/as viven con su padre y con su madre, algunas veces viven sólo con uno de ellos o tienen dos casas o viven con dos familias) y nosotros queremos saber cómo es la tuya.**

**Por favor, responde a continuación pensando en la casa donde vives todo o la mayor parte del tiempo y señala las personas que viven allí.**

<b>Adultos/as</b>	<b>Hijos/as</b>
<input type="checkbox"/> Madre	¿Cuántos hermanos/as viven en esta casa?(incluye también a tus hermanastros/as, así como a tus hermanos/as de acogida o adoptivos, si los tienes). Por favor, escribe el número o escribe 0 (cero) si no tienes ninguno. Y no te cuentes a ti mismo.
<input type="checkbox"/> Padre	
Pareja del padre:	¿Cuántos hermanos? _____ ¿Cuántas hermanas? _____
<input type="checkbox"/> Novio o marido de mi padre	
<input type="checkbox"/> Novia o mujer de mi padre	
Pareja de la madre:	
<input type="checkbox"/> Novia o mujer de mi madre	
<input type="checkbox"/> Novio o marido de mi madre	
<input type="checkbox"/> Abuela	
<input type="checkbox"/> Abuelo	
<input type="checkbox"/> Padres de acogida	
<input type="checkbox"/> Centro o residencia de menores	
<input type="checkbox"/> Si hay alguna otra persona adulta con la que vivas o que te cuide en esta casa, escríbelo aquí por favor: _____	

### **FC003 Por favor, señala tu situación:**

- Vivo con mi madre y mi padre** OPCIÓN FILTRO: LOS ADOLESCENTES QUE MARCAN ESTA OPCIÓN RESPONDEN A PREGUNTAS SOBRE PADRE Y MADRE, PREGUNTAS SOBRE RELACIÓN ENTRE PADRES Y PREGUNTAS GENERALES DE FAMILIA
- Vivo la mitad del tiempo con mi madre y la otra mitad con mi padre (custodia compartida)** OPCIÓN FILTRO: LOS ADOLESCENTES QUE MARCAN ESTA OPCIÓN RESPONDEN A PREGUNTAS SOBRE PADRE Y MADRE, PREGUNTAS SOBRE RELACIÓN ENTRE PADRES Y PREGUNTAS GENERALES DE FAMILIA
- Vivo con mi madre y su pareja porque mis padres están divorciados o separados** OPCIÓN FILTRO: LOS ADOLESCENTES QUE MARCAN ESTA OPCIÓN RESPONDEN A PREGUNTAS SOBRE MADRE Y PREGUNTAS GENERALES DE FAMILIA
- Vivo con mi padre y su pareja porque mis padres están divorciados o separados** OPCIÓN FILTRO: LOS ADOLESCENTES QUE MARCAN ESTA OPCIÓN RESPONDEN A PREGUNTAS SOBRE PADRE Y PREGUNTAS GENERALES DE FAMILIA
- Vivo con mis dos madres** OPCIÓN FILTRO: LOS ADOLESCENTES QUE MARCAN ESTA OPCIÓN RESPONDEN A PREGUNTAS GENERALES DE FAMILIA
- Vivo con mis dos padres** OPCIÓN FILTRO: LOS ADOLESCENTES QUE MARCAN ESTA OPCIÓN RESPONDEN A PREGUNTAS GENERALES DE FAMILIA
- Vivo sólo con mi madre** OPCIÓN FILTRO: LOS ADOLESCENTES QUE MARCAN ESTA OPCIÓN RESPONDEN A PREGUNTAS SOBRE MADRE Y PREGUNTAS GENERALES DE FAMILIA



- Vivo sólo con mi padre** OPCIÓN FILTRO: LOS ADOLESCENTES QUE MARCAN ESTA OPCIÓN RESPONDEN A *PREGUNTAS SOBRE PADRE Y PREGUNTAS GENERALES DE FAMILIA*
- Vivo con mis abuelos** OPCIÓN FILTRO: LOS ADOLESCENTES QUE MARCAN ESTA OPCIÓN RESPONDEN A *PREGUNTAS GENERALES DE FAMILIA*
- Vivo con mi familia de acogida** OPCIÓN FILTRO: LOS ADOLESCENTES QUE MARCAN ESTA OPCIÓN RESPONDEN A *PREGUNTAS GENERALES DE FAMILIA*
- Vivo en un centro de menores** OPCIÓN FILTRO: LOS ADOLESCENTES QUE MARCAN ESTA OPCIÓN PASAN A RESPONDER A LAS PREGUNTAS FC020 Y FC021.
- Ninguna de las opciones anteriores** OPCIÓN FILTRO: LOS ADOLESCENTES QUE MARCAN ESTA OPCIÓN RESPONDEN A *PREGUNTAS GENERALES DE FAMILIA*

**FC004 ¿Cuánto de fácil te resulta hablar con tu madre sobre cosas que realmente te preocupan?**

- Muy fácil
- Fácil
- Difícil
- Muy difícil

**FC007 Mi madre...**

	Casi siempre	Algunas veces	Nunca	No tengo o no veo a mi madre
1. Me ayuda tanto como lo necesito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Es cariñosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Comprende mis problemas y preocupaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Consigue hacerme sentir mejor cuando estoy triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**FC009 ¿Cuánto de fácil te resulta hablar con tu padre sobre cosas que realmente te preocupan?**

- Muy fácil
- Fácil
- Difícil
- Muy difícil

**FC012 Mi Padre...**

	Casi siempre	Algunas veces	Nunca	No tengo o no veo a mi madre
1. Me ayuda tanto como lo necesito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Es cariñoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Comprende mis problemas y preocupaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Consigue hacerme sentir mejor cuando estoy triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**FC016 Estamos interesados/as en lo que sientes sobre las siguientes afirmaciones. Lee atentamente cada afirmación.**

	Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4	5	6	7
1. Mi familia intenta ayudarme de verdad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Consigo la ayuda emocional y el apoyo que necesito de mi familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Puedo hablar de mis problemas con mi familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mi familia está dispuesta a ayudarme a tomar decisiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**FC017 En general, ¿cómo estás de satisfecho/a con las relaciones que tenéis en tu familia?**

- 10 En mi familia tenemos muy buenas relaciones entre nosotros
- 9
- 8
- 7
- 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1
- 0 En mi familia tenemos muy malas relaciones entre nosotros

### **IGUALES (PC)**

**Vamos ahora a continuar preguntándote por TUS AMIGOS/AS:**

**PC001 Estamos interesados/as en lo que sientes sobre las siguientes afirmaciones. Lee atentamente cada afirmación. Indica cómo te sientes en relación con cada afirmación.**

	1	2	3	4	5	6	7
	Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
1. Mis amigos/as intentan ayudarme de verdad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Puedo contar con mis amigos/as cuando las cosas van mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tengo amigos/as con los que comparto mis penas y alegrías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Puedo hablar de mis problemas con mis amigos/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Para las preguntas que vienen a continuación tienes que pensar en el grupo de amigos/as con el que pasas la mayor parte de tu tiempo libre, sean o no del colegio o instituto. Puede tratarse de un grupo formado por dos personas (y una de ellas eres tú) o por más.**

**PC006** Si tuvieras que calificar la relación que tienes con tus amigos/as en general, ¿qué nota le pondrías? Señala una sola casilla teniendo en cuenta que 10 es la mejor relación posible y 0 la peor relación posible.

- 10 Tengo la mejor relación posible con mis amigos/as
- 9
- 8
- 7
- 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1
- 0 Tengo la peor relación posible con mis amigos/as

### **SALUD POSITIVA (PH)**

Continuamos ahora con otros temas relacionados con TU SALUD y con CÓMO TE SIENTES CONTIGO MISMO/A.

**PH001** Dirías que tu salud es...

- Excelente
- Buena
- Pasable
- Pobre

**PH002** En general, ¿en qué lugar sientes que está en este momento tu vida?. Señala la casilla que está debajo del número que mejor describe dónde estás. La parte de la derecha ('10') es tu mejor vida posible y la parte de la izquierda es tu peor vida posible ('0').

La peor vida posible

La mejor vida posible

- 0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

**PH004** En la última semana...

1. ¿Te has sentido bien y en forma?	nada <input type="checkbox"/>	un poco <input type="checkbox"/>	bastante <input type="checkbox"/>	mucho <input type="checkbox"/>	muchísimo <input type="checkbox"/>
2. ¿Te has sentido lleno/a de energía?	nunca <input type="checkbox"/>	casi nunca <input type="checkbox"/>	algunas veces <input type="checkbox"/>	casi siempre <input type="checkbox"/>	siempre <input type="checkbox"/>
3. ¿Te has sentido triste?	nunca <input type="checkbox"/>	casi nunca <input type="checkbox"/>	algunas veces <input type="checkbox"/>	casi siempre <input type="checkbox"/>	siempre <input type="checkbox"/>
4. ¿Te has sentido solo/a?	nunca <input type="checkbox"/>	casi nunca <input type="checkbox"/>	algunas veces <input type="checkbox"/>	casi siempre <input type="checkbox"/>	siempre <input type="checkbox"/>

5. ¿Has tenido suficiente tiempo para ti mismo/a?	nunca <input type="checkbox"/>	casi nunca <input type="checkbox"/>	algunas veces <input type="checkbox"/>	casi siempre <input type="checkbox"/>	siempre <input type="checkbox"/>
6. ¿Has podido hacer las cosas que querías en tu tiempo libre?	nunca <input type="checkbox"/>	casi nunca <input type="checkbox"/>	algunas veces <input type="checkbox"/>	casi siempre <input type="checkbox"/>	siempre <input type="checkbox"/>
7. ¿Tus padres te han tratado de forma justa?	nunca <input type="checkbox"/>	casi nunca <input type="checkbox"/>	algunas veces <input type="checkbox"/>	casi siempre <input type="checkbox"/>	siempre <input type="checkbox"/>
8. ¿Te has divertido con tus amigos/as?	nunca <input type="checkbox"/>	casi nunca <input type="checkbox"/>	algunas veces <input type="checkbox"/>	casi siempre <input type="checkbox"/>	siempre <input type="checkbox"/>
9. ¿Te ha ido bien en el colegio o instituto?	nada <input type="checkbox"/>	un poco <input type="checkbox"/>	bastante <input type="checkbox"/>	mucho <input type="checkbox"/>	muchísimo <input type="checkbox"/>
10. ¿Has podido prestar atención, concentrarte?	nunca <input type="checkbox"/>	casi nunca <input type="checkbox"/>	algunas veces <input type="checkbox"/>	casi siempre <input type="checkbox"/>	siempre <input type="checkbox"/>

**PH005 En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia has tenido...?**

	Casi todos los días	Más de una vez a la semana	Casi todas las semanas	Casi todos los meses	Rara vez o nunca
1. Dolor de cabeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Dolor de estómago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Dolor de espalda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Bajo estado de ánimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Irritabilidad o mal genio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Nerviosismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Dificultades para dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sensación de mareo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ESCUELA (SC)**

Queremos que nos cuentes tu experiencia como alumno/a de tu COLEGIO o INSTITUTO

**SC001 En tu opinión, tus profesores/as piensan que tu rendimiento escolar, comparado con tus compañeros/as de clase, es:**

- Muy bueno
- Bueno
- Promedio (del montón)
- Por debajo de la media

**SC003 Hoy por hoy, ¿qué sientes hacia la escuela, el colegio o el instituto?**

- Me gusta mucho
- Me gusta un poco
- No me gusta mucho
- No me gusta nada

**SC004 A continuación aparecen algunas afirmaciones sobre los compañeros/as de tu clase. Por favor, señala hasta qué punto estás de acuerdo o en desacuerdo con cada una de ellas.**

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Los compañeros/as de mi clase se divierten estando juntos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La mayoría de los compañeros/as de mi clase son amables y serviciales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Los otros compañeros/as me aceptan como soy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SC005 Aquí aparecen algunas afirmaciones sobre tus profesores/as. Por favor, indica cuánto de acuerdo o en desacuerdo estás con cada una.**

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.Siento que mis profesores/as me aceptan como soy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.Siento que mis profesores/as se preocupan por mí como persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Tengo mucha confianza en mis profesores/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### **DESIGUALDADES SOCIALES (SI)**

**SI001 ¿Naciste en España?**

- Sí (OPCIÓN FILTRO: PASAR A SI004)  
 No

**SI002 Si no has nacido en España, ¿en qué país has nacido?**

\_\_\_\_\_

**SI004 ¿En qué país nació tu madre?**

\_\_\_\_\_  No sé

**SI005 ¿En qué país nació tu padre?**

\_\_\_\_\_  No sé

## 5.2. ANEXO B

# RIESGO Y FRACASO EN ADOPCIÓN Y ACOGIMIENTO FAMILIAR

Código de identificación del caso:

## A. ACOGIDOS O ADOPTADOS

### 1. Datos básicos (fecha de nacimiento, género, hermanos, necesidades especiales...)

1.1. Fecha de nacimiento del niño o niña implicado en cese o ruptura

1.2. Género

1.3. Hermanos (año de nacimiento y género)

1.4. Hermanos que han permanecido o permanecen en la familia

1.5. Hermanos en otras medidas de protección u otras familias diferentes: tipo de medida, edad de comienzo y cualquier otra información de interés

1.6. Diagnósticos médicos, psicológicos o psiquiátricos disponibles, tanto pasados como más actuales, incluyendo su evolución, todo ello referido al niño o niña implicado en el cese o ruptura

### 2. Historial de protección

2.1. Motivo de la primera medida de protección (si hubo varios, ordenar desde el más importante hasta los considerados menos importantes)

2.2. Edad en el momento de la primera medida de protección, residencial o familiar (si no hubo medida de protección, sino que fue un acogimiento de hecho, edad

de comienzo). Si la primera medida afectó a un grupo de hermanos, identificar composición del grupo e indicar edad de comienzo de cada uno de ellos.

2.3. Otras medidas de protección posteriores y edades en el momento de comienzo y finalización (medidas distintas a aquella objeto de estudio aquí)

2.4. Si hubo medidas previas a la objeto de estudio, motivo de finalización

3. Historial de la medida objeto de estudio (respecto a la cual se ha producido el cese o la ruptura)

3.1. Edad del menor en el momento de comienzo de la medida (si hermanos, edad de cada uno)

3.2. Tipo de medida de protección respecto a la cual se ha producido el cese anticipado (acogimiento) o la ruptura (adopción)

3.3. Si acogimiento, duración prevista del acogimiento

3.4. Proceso de adaptación al acogimiento o a la adopción

3.5. Cuánto tiempo después de la llegada empezaron los problemas y cómo evolucionaron

3.6. Principales problemas planteados (si son varios, ordenarlos desde el que se considera más importante al que se considera de importancia menor)

3.7. Violencia en las relaciones: de quién respecto a quién, formas de violencia, evolución

3.8. Escolarización: con o sin adaptaciones curriculares, problemas planteados en lo académico y lo social

4. Finalización de la medida en la que se ha producido el cese o la ruptura

4.1. Edad de finalización de la medida (si grupo de hermanos, edad de cada uno de ellos)

4.2. Motivo por el que se produjo el cese o ruptura. Si hubo varios motivos, indicar los más importantes, ordenándolos a partir del considerado más importante de todos

4.3. Vivencia de la conflictividad por parte del menor o menores

4.4. Situación actual del menor: dónde está, con quién, en qué medida de protección

4.5. ¿Es posible entrevistar al menor?



## **B. FAMILIA DE ORIGEN AL COMIENZO DEL ACOGIMIENTO Y EN SU EVOLUCIÓN POSTERIOR**

### 5. Características fundamentales

5.1. Caracterización de los miembros de la pareja al comienzo del acogimiento o la adopción: edades, nivel educativo, actividad laboral, relaciones de pareja previas, tipo de relación de pareja (casados, convivencia de hecho, no convivientes...)

5.2. Historia de salud física

5.3. Historial de salud mental, presencia de adicciones...

5.4. Dinámica de relaciones de pareja

5.5. Capacidades de vinculación afectiva entre los adultos y con los hijos

5.6. Capacidades educativas

5.7. Red de apoyo personal, familiar y social

### 6. Historial de protección

6.1. Historial de protección de los padres biológicos

6.2. Intervenciones de preservación previas a la adopción de la medida de protección: características y duración

6.3.Motivo y circunstancias del desamparo o la separación padres-hijos

6.4. Actitud de los padres ante la adopción de la medida de protección

7. En acogimiento: plan de visitas y encuentros con la familia

7.1. Desarrollo del programa de visitas en cuanto asiduidad, cumplimiento

7.2. Calidad de las visitas: interacciones, expresión de afecto, seguimiento de indicaciones profesionales...

7.3. Si hubo que interrumpirlas, motivos

7.4. ¿Mantiene el acogido algún tipo de contacto con familia de origen o acogedores previos?

8. Situación actual de la familia de origen

8.1. Situación actual de los padres

8.2. Situación actual de otros hermanos

## **C. ACOGEDORES O ADOPTANTES AL COMIENZO DEL ACOGIMIENTO Y EN SU EVOLUCIÓN POSTERIOR**

### 9. Características fundamentales

9.1. Caracterización de acogedores o adoptantes al comienzo del acogimiento o la adopción: edades, nivel educativo, actividad laboral, tipo de relación de pareja (casados, pareja de hecho...)

9.2. Hijos: tipo de filiación (biológica, adoptiva, acogedora...), edades en el momento del acogimiento o adopción, actividad (estudios, trabajo...). Indicar si vivían en la casa durante el acogimiento/adopción

9.3. Red de apoyo personal, familiar y social

### 10. Características como adoptantes-acogedores

10.1. Experiencia previa como adoptantes-acogedores

10.2. Motivación fundamental por el acogimiento o la adopción

10.3. Perfil del menor deseado

10.4. Participación en actividades de preparación-formación: información disponible

10.5. ¿Se puede destacar algún rasgo especialmente relevante de la valoración de idoneidad en cuanto al procedimiento, el contenido o cualquier otro aspecto?

10.6. Proceso de asignación del menor: discrepancia perfil deseado/perfil propuesto, su reacción y actitud

10.7. Exactitud de la información que recibieron sobre el menor respecto a su perfil real

10.8. Actividades de transición entre la situación anterior y el acogimiento o adopción actuales: preparación del menor, contacto con acogedores previos...

11. Proceso de adaptación y desarrollo posterior de la convivencia

11.1. Primeras etapas de la convivencia: características fundamentales

11.2. Desarrollo de los vínculos afectivos con el menor

11.3. Actitud ante las visitas y problemas en torno a ellas

11.4. Si había otros niños en el hogar, actitudes/problemas en relación con el acogido/adoptado

11.5. Surgimiento de problemas: cuánto tiempo después del comienzo de la convivencia y qué tipo de problemas

11.6. Manejo de los problemas y dificultades: vivencia de las dificultades, capacidades educativas...

12. Ante el cese o ruptura

12.1. Iniciativa del cese o ruptura: de quién surge, cuándo y cómo se plantea

12.2. En qué medida los acogedores/adoptantes se esforzaron por evitar el cese o la ruptura y cómo lo hicieron

12.3. Motivo principal del cese o ruptura desde el punto de vista de los acogedores/adoptantes

[Empty text box]

12.4. Vivencia del cese o ruptura

[Empty text box]

12.5. ¿Han vuelto a acoger o adoptar? Detalles

[Empty text box]

13. Después del cese o ruptura

13.1. Evolución de las relaciones acogedores o adoptantes y los acogidos o adoptados tras la salida del menor del hogar

[Empty text box]

13.2. Situación actual de esas relaciones

[Empty text box]

14. Situación actual

14.1. Situación actual de acogedores/adoptantes respecto a la experiencia de acogimiento/adopción

[Empty text box]

14.2. ¿Sería posible entrevistarlos?

[Empty text box]

## D. INTERVENCIÓN PROFESIONAL

### 15. Actuaciones con la familia previas al acogimiento o adopción

15.1. Llegada de la familia al acogimiento/adopción: solicitud por su parte o captación por parte de profesionales

15.2. Valoración global de la pareja respecto a los procesos de formación, valoración y asignación

### 16. Adaptación y desarrollo de la convivencia

16.1. Valoración profesional de la fase de adaptación

16.2. Intervenciones profesionales en la fase de adaptación

16.3. Intervenciones profesionales posteriores: frecuencia y tipo de intervenciones

16.4. ¿En qué medida los acogedores/adoptantes buscaron ayuda profesional cuando empezaron las dificultades? ¿Cuánto tiempo pasó?

16.5. Respuesta de los acogedores/adoptantes a los apoyos profesionales recibidos

### 17. Intervenciones profesionales con el acogido o adoptado

17.1. Existencia o no de intervenciones profesionales para diagnóstico o tratamiento

17.2. Respuesta del acogido/adoptado a esas intervenciones

17.3. Evolución de las intervenciones

### 18. Dificultades y cese o ruptura

18.1. Valoración profesional del desarrollo de las dificultades

18.2. Actuaciones profesionales en torno al cese o ruptura

18.3. ¿Hubiera podido evitarse el cese o la ruptura con actuaciones profesionales diferentes? Detalles

18.4. ¿Se mantiene alguna intervención con el menor o con la familia?

19. Fuente de información

19.1. Profesional de quien se obtiene la información

19.2. ICIF o servicio de adopción o postadopción al que pertenece

19.3. Datos de contacto

## 8.2. ANEXO C

En este anexo se recogen otras publicaciones realizadas por la doctoranda que no forman parte de la tesis doctoral, pero que se encuentran relacionada con la misma, y que han sido realizadas durante este tiempo.

### **-Publicaciones derivadas del Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC):**

Paniagua, C., Moreno, C., Román, M., Moreno-Maldonado, C., Rivera, F., Palacios, J. (2015). *Consequences of early adversity on physical development: menarche in adolescents adopted. HBSC-Spain Results*. Póster presentado en 7th Excellence in Pediatrics Conference. Londres (Reino Unido), 10-12 diciembre.

Paniagua, C., Rivera, F., Carrera, P., Sánchez-Queija, I., Jiménez-Iglesias, A. & Villafuerte-Díaz, A. (2016). *Lifestyles: A comparison between adopted, fostered, institutionalized and community adolescents*. Póster presentado en XIV European Scientific Association on Residential & Family Care for Children and Adolescents (EUSARF). Oviedo, (Spain), 13-16 septiembre.

Paniagua, C., Moreno, C., Carrera, P., Ramos, P., García-Moya, I. & Moreno-Maldonado, C. (2016). *Positive health in adopted, fostered, institutionalized and community adolescents: a comparative analysis*. Póster presentado en XIV European Scientific Association on Residential & Family Care for Children and Adolescents (EUSARF). Oviedo, (Spain), 13-16 septiembre.

Paniagua, C., Moreno, C., Jiménez-Iglesias, A., Román, M. & León, E. (2016). *Age at placement in adoption: health effects in adolescents*. Póster presentado en el 8<sup>th</sup> Excellence in Pediatrics. Londres (Reino Unido), 8-10 diciembre.

Paniagua, C., Moreno, C., Jiménez-Iglesias, A., García-Moya, I., Moreno-Maldonado, C., & Cáceres, I. (2018). *Looked-after adolescents and friendships*. Póster presentado en el XV European Scientific Association on Residential & Family Care for Children and Adolescents (EUSARF). Oporto (Portugal), 2-5 octubre.

Paniagua, C., Rivera, F., Ramos, P., Sánchez-Queija, I., Villafuerte-Díaz, A. & Jiménez-Morago, J. M. (2018). *The relationship between perceived social support and wellbeing in institutionalized Spanish adolescents*. Póster presentado en el XV European Scientific Association on Residential & Family Care for Children and Adolescents (EUSARF). Oporto (Portugal), 2-5 octubre.

### **-Publicaciones derivadas del proyecto "Factores de riesgo y rupturas en adopción y acogimiento familiar":**

Paniagua, C., Palacios, J. & Jiménez, J. M. (2016). *Foster care breakdown: The role of attachment, behaviour, difficulties and violence*. Comunicación oral presentada en XIV



European Scientific Association on Residential & Family Care for Children and Adolescents (EUSARF). Oviedo, (Spain), 13-16 septiembre.

Jiménez, J. M., Palacios, J. & Paniagua, C. (2016). *Professional intervention in Foster care breakdown*. Póster presentado en XIV European Scientific Association on Residential & Family Care for Children and Adolescents (EUSARF). Oviedo, (Spain), 13-16 septiembre.

Paniagua, C., Palacios, J., Jiménez-Morago, J. M., Molano, N. (2018). Adoptions in risk: What the matter? Póster presentado en el 9th European Society on Family Relations (ESFR). Oporto, 5-8 septiembre.

**-Publicaciones derivadas del proyecto “Bienestar y desarrollo de adolescentes con distintas trayectorias de adversidad y recuperación. Retos personales, familiares y sociales”:**

Paniagua, C., Palacios, J., Moreno, C., Román, M., & Rivera, F. (2016). Reconocimiento de emociones en menores con adversidad familiar temprana. *Apuntes de Psicología*, 34(2-3), 301-309. Indexada en bases de datos como Latindex, CSIC (BDDOC, CINDOC, DICE, ISOC, RESH), IN-RECS, PsicoDoc, PsycInfo, PsycLine y Ulrich). ISSN 0213-3334



## 7. REFERENCIAS

- Abad, F. J., Olea, J., Ponsoda, V., & García, C. (2011). Análisis factorial confirmatorio. En *Medición en ciencias sociales y de la salud* (pp.341-384). Madrid: Síntesis.
- Abdi, H. (2007). Kendall rank correlation. En N. J. Salkind (Ed.), *Encyclopedia of measurement and statistics* (pp. 508-510). Thousand Oaks, CA, EE. UU.: Sage.
- Abrines, N., Barcons, N., Marre, D., Brun, C., Fornieles, A., & Fumadó, V. (2012). ADHD-like symptoms and attachment in internationally adopted children. *Attachment & Human Development, 14*(4), 405-423. doi: 10.1080/14616734.2012.691656
- Achenbach, T. M., & Edelbroch, C. S. (1983). Manual for de Child Behavior Checklist and Revised Child Profile. Burlington, Estados Unidos: Department of Psychiatry, University of Vermont.
- Adroher, S. (2010). El largo camino de la adopción. Una visión desde el Derecho. En F. Loizaga (Ed.) *Adopción hoy: Nuevos desafíos, nuevas estrategias* (pp. 503-532). Bilbao: Mensajero.
- Akin, B. A. (2011). Predictors of foster care exits to permanency: A competing risks analysis of reunification, guardianship, and adoption. *Children and Youth Services Review, 33*(6), 999-1011. doi: 10.1016/j.childyouth.2011.01.008
- Amorós, P., & Palacios, J. (2004). *Acogimiento familiar*. Madrid: Alianza Editorial.
- Andresen, I. L. K. (1992). Behavioural and school adjustment of 12–13-year old internationally adopted children in norway: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 33*(2), 427-439. doi: 10.1111/j.1469-7610.1992.tb00877.x
- Anthony, E. J. (1987). Risk, vulnerability and resilience: an overview. En J. Anthony & B. Cohler (Eds.) *The invulnerable child*. New York: Guilford Press.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Argent, H., & Coleman, J. (2006). *Dealing with disruption*. London: British Association for Adoption and Fostering (BAAF).
- Arnett, J. (1992). Reckless behavior in adolescence: A developmental perspective. *Developmental Review, 12*(4), 339-373. doi: 10.1016/0273-2297(92)90013-R
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist, 55*(5), 469-480. doi: 10.1037/0003-066X.55.5.469
- Arranz, E., Oliva, A., Olabarrieta, F., & Antolín, L. (2010). Análisis comparativo de las nuevas estructuras familiares como contextos potenciadores del desarrollo psicológico infantil. *Infancia y Aprendizaje, 33*(4), 503-513. doi: 10.1174/021037010793139653

- Arruabarrena, M., & De Paúl, J. (1994). *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Askeland, K. G., Hysing, M., Aarø, L. E., Tell, G. S., & Sivertsen, B. (2015). Mental health problems and resilience in international adoptees: Results from a population-based study of Norwegian adolescents aged 16–19 years. *Journal of Adolescence*, *44*, 48-56. doi: 10.1016/j.adolescence.2015.07.001
- Askeland, K. G., Hysing, M., La Greca, A. M., Aarø, L. E., Tell, G. S., & Sivertsen, B. (2017). Mental health in internationally adopted adolescents: a meta-analysis. *Journal of the American Academy for Child and Adolescent Psychiatry*, *56*(3), 203-213. doi: 10.1016/j.jaac.2016.12.009
- Avilés, J. M., Irurtia, M. J., García-López, L. J., & Caballo, V. E. (2011). El maltrato entre iguales: “bullying”. *Behavioral Psychology*, *19*, 57-90.
- Baden, A. (2007). Identity, psychological adjustment, culture, and race. Issues for transracial adoptees and the cultural-racial identity model. En R. A. Javier, A. L., Baden, F. A. Biafora, & A. Camacho-Gingerich (Eds.), *The handbook of adoption. Implications for researchers, practitioners, and families* (pp. 359-378). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Baden, A. L. (2016). “Do you know your real parents?” and other adoption microaggressions. *Adoption Quarterly*, *19*(1), 1–25. doi: 10.1080/10926755.2015.1026012.
- Baden, A. L., & Steward, R. J. (2000). A framework for use with racially and culturally integrated families: The cultural-racial identity model as applied to transracial adoption. *Journal of Social Distress and the Homeless*, *9*(4), 309-337. doi: 10.1023/A:1009493827019
- Baden, A., L. & Steward, R. J. (2007). The cultural-racial identity model. A theoretical framework for studying transracial adoptees. En R. A. Javier, A. L., Baden, F. A. Biafora, & A. Camacho-Gingerich (Eds.), *The handbook of adoption. Implications for researchers, practitioners, and families* (pp. 90-112). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Bagwell, C. L., & Schmidt, M. E. (2011). *Friendships in childhood and adolescence*. NY: Guilford Press
- Bailey, S. J. (2015). Transnational adoption challenges: Through the eyes of Eastern European youth. *Adoption Quarterly*, *18*(2), 85-107. doi: 10.1080/10926755.2014.891550
- Balenzano, C., Coppola, G., Cassibba, R., & Moro, G. (2018). Pre-adoption adversities and adoptees' outcomes: The protective role of post-adoption variables in an Italian experience of domestic open adoption. *Children and Youth Services Review*, *85*, 307-318. doi: 10.1016/j.childyouth.2018.01.012
- Baran, A., & Pannor, R. (1993). Perspectives on open adoption. *The Future of Children*, 119-124. doi: 10.2307/1602406

- Barca, E., Brenlla, J. C. , & Ramudo, I. (2017). Variables críticas pre-adopción y dificultades de aprendizaje. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, (1), 224-230. doi: 10.17979/reipe.2017.0.01.2606
- Barcons-Castel, N., Fornieles-Deu, A., & Costas-Moragas, C. (2011). International adoption: Assessment of adaptive and maladaptive behavior of adopted minors in Spain. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 123-132. doi: 10.5209/rev\_SJOP.2011.v14.n1.10
- Barbosa-Ducharne, M., & Marinho, S. (2018). Beyond the child's age at placement: Risk and protective factors in pre-adoption breakdown in Portugal. *Research on Social Work Practice*. Advance online publication. doi: 10.1177/1049731518783855
- Barroso, R., Barbosa-Ducharne, M., & Coelho, V. (2017). Portuguese adopted adolescents' perception of attachment relationships to parents. *Child & Family Social Work*, 23(2), 204-211. doi: 10.1111/cfs.12401
- Barroso, R., Barbosa-Ducharne, M., Coelho, V., Costa, I. S., & Silva, A. (2017). Psychological adjustment in intercountry and domestic adopted adolescents: A systematic review. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 34(5), 399-418. doi: 10.1007/s10560-016-0485-x
- Barth, R., & Berry, M. (1988). *Adoption & disruption: Rates, risks and responses*. Hawthorne, New York: Aldine de Gruyter.
- Barth, R., Berry, M., Yoshikami, R., Goodfield, R., & Carson, M. (1988). Predicting adoption disruption. *Social Work*, 33(3), 227-233. doi: 10.1093/sw/33.3.227
- Barth, R., & Miller, J. (2000). Building effective post-adoption services: What is the empirical foundation? *Family Relations*, 49(4), 447-455. doi: 10.1111/j.1741-3729.2000.00447.x
- Barth, R. P., & Needell, B. (1996). Outcomes for drug-exposed children four years post-adoption. *Children and Youth Services Review*, 18(1-2), 37-56. doi: 10.1016/0190-7409(95)00053-4
- Barudy, J. (2010). Los desafíos de la adopción: el impacto de los contextos de malos tratos en el desarrollo del cerebro infantil. En F. Loizaga (Ed.) *Adopción hoy: Nuevos desafíos, nuevas estrategias* (pp. 177-201). Bilbao: Mensajero.
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Ben-Ari, A., & Gil, S. (2004). Well-being among minority students: The role of perceived social support. *Journal of Social Work*, 4(2), 215-225. doi: 10.1177/1468017304045510
- Benavides, M. (1998). *Los menores de protección, actuaciones psicojurídicas*. Madrid: Fundación Universidad Empresa.

- Berástegui, A. (2003). *Las adopciones internacionales truncadas y en riesgo en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Consejo Económico y Social.
- 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.
- Berástegui, A. (2008). La postadopción más allá de la familia y del niño: reflexiones y propuestas. En A. Berástegui & B. Gómez-Bengoechea (Eds.) *Los retos de la postadopción: balance y perspectivas* (pp. 191-203). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Berástegui, A. (2010). Relaciones afectivas familiares: apego y adopción. En F. Loizaga (Ed.) *Adopción hoy: Nuevos desafíos, nuevas estrategias* (pp. 109-138). Bilbao: Mensajero.
- Berástegui, A. (2012). El conocimiento de los orígenes en adopción: entre la búsqueda y la construcción de la identidad. En J. Ledesma del Busto, A. Berástegui y E. J. Vila Torres (Coords.), *Mediación familiar en búsqueda de orígenes. El encuentro con mi espejo biológico* (pp. 29-52). Madrid: Grupo 5.
- Berástegui, A. (2017). Variables en la definición de los fracasos en la adopción, variables en el éxito de las adopciones. En Jeannin, C. (Ed.) *Fortaleciendo las competencias. Aprender de los fracasos en la adopción internacional* (pp. 19-22). Genève: Service Social International.
- Berástegui, A., & Jodar, R. (2013). Comunicación sobre adopción: logros y lagunas en la adopción internacional en España. *Familia: Revista de Ciencias y Orientación Familiar*, 46, 43-55.
- Berens, A., & Nelson, C. (2015). The science of early adversity: Is there a role for large institutions in the care of vulnerable children? *The Lancet*, 386, 388-398. doi: 10.1016/S01406736(14)61131-4
- Bernedo, I. M., Fuentes, M. J., & Fernández, M. (2005). Percepción del grado de conflicto en familias adoptivas y no adoptivas. *Psicothema*, 17(3), 370-374.
- Berry, M. (1997). Adoption disruption. En R. Avery (Ed.), *Adoption policy and special needs children* (pp. 77-106). Westport, CT: Auburn House.
- Berry, M., & Barth, R. (1990). A study of disrupted adoptive placements of adolescents. *Child Welfare*, 69, 209-225.
- Biehal, N., Ellison, S., Baker, C., & Sinclair, I. (2010). *Belonging and permanence: Outcomes in long-term foster care and adoption*. London: British Association for Adoption and Fostering (BAAF).

- Biehal, N. & Wade, J. (2000). Going missing from residential and foster care: linking biographies and contexts. *British Journal of Social Work, 30*(2), 211-225. doi: 10.1093/bjsw/30.2.211
- Bimmel, N., Juffer, F., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2003). Problem behavior of internationally adopted adolescents: a review and meta-analysis. *Harvard Review of Psychiatry, 11*(2), 64-77. doi: 10.1080/10673220303955
- Bohman, M., & Sigvardsson, S. (1990). Outcome in adoption: Lessons from longitudinal studies. En D.M. Brodzinsky & M.D. Schechter (Eds.), *The psychology of adoption*, (pp. 93-106). New York: Oxford University Press.
- Borders, L. D., Penny, J. M., & Portnoy, F. (2000). Adult adoptees and their friends: Current functioning and psychosocial well-being. *Family Relations, 49*(4), 407-418. doi: 10.1111/j.1741-3729.2000.00407.x
- Brett, Z. H., Humphreys, K. L., Smyke, A. T., Gleason, M. M., Nelson, C. A., Zeanah, C. H., ... & Drury, S. S. (2015). Serotonin transporter linked polymorphic region (5-HTTLPR) genotype moderates the longitudinal impact of early caregiving on externalizing behavior. *Development and Psychopathology, 27*(1), 7-18. doi: 10.1017/S0954579414001266
- Brodzinsky, D. M. (1984). New perspectives on adoption revelation. *Adoption & Fostering, 8*(2), 27-32. doi: 10.1177/030857598400800208
- Brodzinsky, D. M. (1987). Adjustment to adoption: A psychosocial perspective. *Clinical Psychology Review, 7*(1), 25-47. doi: 10.1016/0272-7358(87)90003-1
- Brodzinsky, D. (1990). A stress and coping model of adoption adjustment. En D. M. Brodzinsky & M. D. Schechter (Eds.), *The psychology of adoption* (pp. 3-24). New York: Oxford University Press.
- Brodzinsky, D. (2005). Reconceptualizing openness in adoption: implications for theory, research, and practice. In D. Brodzinsky & J. Palacios (Eds.) *Psychological issues in adoption: Research and practice* (pp. 145-166). Westport, CT: Praeger Publishers.
- Brodzinsky, D. (2013). *A need to know. Enhancing adoption competence among mental health professionals*. New York: Evan B. Donaldson Institute.
- Brodzinsky, D., & Palacios, J. (2011). Ser adoptado (y adoptante) en España: pasado, presente y futuro. En D. Brodzinsky, M. D. Schechter, & R. M. Henig. *Soy adoptado: una vivencia de la adopción a lo largo de la vida* (pp. 231-249). Madrid: Grupo 5.
- Brodzinsky, D. M., Radice, C., Huffman, L., & Merkler, K. (1987). Prevalence of clinically significant symptomatology in a nonclinical sample of adopted and nonadopted children. *Journal of Clinical Child Psychology, 16*(4), 350-356. doi: 10.1207/s15374424jccp1604\_9

- Brodzinsky, D. M., Schechter, D., & Brodzinsky, A. B. (1986). Children's knowledge of adoption: Developmental changes and implications for adjustment. En R. Ashmore & D. Brodzinsky (Eds.), *Thinking about the family: Views of parents and children* (pp. 205-232). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Brodzinsky, D., Schechter, M. D., & Henig, R. M. (2011). *Soy adoptado: la vivencia de la adopción a lo largo de la vida*. Madrid: Grupo 5.
- Brodzinsky, D. M., Singer, L. M., & Braff, A. M. (1984). Children's understanding of adoption. *Child Development*, *55*(3), 869-878. doi: 10.2307/1130138
- Brodzinsky, D., & Smith, S. L. (2018). Commentary: Understanding research, policy, and practice issues in adoption instability. *Research on Social Work Practice*. Advanced online publication. doi: 10.1177/1049731518782647
- Brodzinsky, D. M., & Steiger, C. (1991). Prevalence of adoptees among special education populations. *Journal of Learning Disabilities*, *24*(8), 484-489. doi: 10.1177/002221949102400807
- Brolin Laftman, S., & Östberg, V. (2006). Pros and cons of social relations. An analysis of adolescents' health complaints. *Social Science and Medicine*, *63*(3), 611-623. doi: 10.1016/j.socscimed.2006.02.005
- Brooks, J. (2013). *The process of parenting*. New York: McGraw-Hill.
- Brooks, D., Simmel, C., Wind, L., & Barth, R. P. (2005). Contemporary adoption in the United States: Implications for the next wave of adoption theory, research, and practice. En D. M. Brodzinsky & J. Palacios (Eds.), *Psychological issues in adoption: Research and practice* (pp. 1-25). Westport, CT: Praeger Publishers.
- Brooks-Gunn, J., Graber, J. A., & Paikoff, R. L. (1994). Studying links between hormones and negative affect: Models and measures. *Journal of Research on Adolescence*, *4*(4), 469-486. doi: 10.1207/s15327795jra0404\_2
- Brown, B. B., & Larson, J. (2009). Peer relationships in adolescence. In R. M. Lerner, & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology, contextual influences on adolescent development* (Vol. 2) (pp. 74-103). NJ: John Wiley & Sons.
- Brown, A., Waters, C. S., & Shelton, K. H. (2017). A systematic review of the school performance and behavioural and emotional adjustments of children adopted from care. *Adoption & Fostering*, *41*(4), 346-368. doi: 10.1177/0308575917731064
- Buchanan, C. M., Eccles, J. S., & Becker, J. B. (1992). Are adolescents the victims of raging hormones? Evidence for activational effects of hormones on moods and behavior at adolescence. *Psychological Bulletin*, *111*(1), 62-107. doi: 10.1037/0033-2909.111.1.62



- Buhrmester, D. (1996). Need fulfillment, interpersonal competence, and the developmental contexts of early adolescent friendship. En Bukowski, W. M., Newcomb, A. F. & Hartup, W. W. (Eds.). *The company they keep: friendship in childhood and adolescence* (pp.158-185). New York: Cambridge University Press.
- Bukowski, W. M., Laursen, B., & Hoza, B. (2010). The snowball effect: Friendship moderates escalations in depressed affect among avoidant and excluded children. *Development and Psychopathology*, 22(4), 749-757. doi: 10.1017/S095457941000043X
- Burack, J. A., Flanagan, T., Peled, T., Sutton, H. M., Zygmuntowicz, C., & Manly, J. T. (2006). Social perspective-taking skills in maltreated children and adolescents. *Developmental Psychology*, 42(2), 207. doi: 10.1037/0012-1649.42.2.207
- Cantril, H. (1965). *The Pattern of Human Concerns*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Carlson, C., Funk, C. L., & Nguyen, K. T. (2009). Families and schools. En J. H. Bray, & M. Stanton (Eds.) *The Wiley-Blackwell handbook of family psychology* (pp. 515-526). Chinchester: John Wiley & Sons.
- Carrà, E., & Marta Rizzi, E. (1995). *Adolescenza e relazioni familiari*. Milán: Franco Angeli.
- Carp, E. W. (2006). Adopted Child Syndrome. En K. S., Stolley, & V. L. Bullough (Eds.) *The Praeger Handbook of Adoption: AN* (Vol. 1), (pp. 24-25). London: Praeger Publishers.
- Child Welfare Information Gateway (2012). *Adoption disruption and dissolution*. Washington, D.C.: Children's Bureau.
- Child Welfare Information Gateway (2013). *Sibling issues in foster care and adoption*. Washington, D.C.: Children's Bureau.
- Coakley, J. F., & Berrick, J. D. (2008). Research review: In a rush to permanency: Preventing adoption disruption. *Child and Family Social Work*, 13(1), 101–112. doi: 10.1111/j.1365-2206.2006.00468.x
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New Jersey, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Coleman, J. C., & Hendry, L. B. (1999). *The Nature of Adolescence*. London: Routledge.
- Collins, W. A., Maccoby, E. E., Steinberg, L., Hetherington, E. M., & Bornstein, M. H. (2000). Contemporary research on parenting: the case for nature and nurture. *American Psychologist*, 55(2), 218-232. doi: 10.1037/0003-066X.55.2.218
- Colvert, E., Rutter, M., Kreppner, J., Beckett, C., Castle, J., Groothues, C., Hawkings, A., Stevens, S., & Sonuga-Barke, E. J. (2008). Do theory of mind and executive function deficits underlie the adverse outcomes associated with profound early deprivation?: Findings

- from the English and Romanian adoptees study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(7), 1057–1068. doi: 10.1007/s10802-008-9232-x
- Conti-Ramsden, G., Durkin, K., Simkin, Z., & Knox, E. (2009). Specific language impairment and school outcomes. I: Identifying and explaining variability at the end of compulsory education. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(1), 15-35. doi: 10.1080/13682820801921601
- Côté, J. (2009). Identity formation and self-development in adolescence. En R. M., Lerner y L. Steinberg (Eds.), *Handbook of Adolescent Psychology (vol. 1)* (pp. 266-304). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Cravens, J. (2017). Domaines de formation des professionnels confrontés aux ruptures dans l'adoption. En Jeannin, C. (Ed.) *Vers une plus grande compétence: Apprendre des échecs de l'adoption Internationale* (pp. 180-182). Genève: Service Social International.
- Currie, C., Gabhainn, S., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., Currie, D., ... Barnekov, V. (2008). *Inequalities in young people's health. Health Behaviour in School-aged Children: International report from the 2005/2006 survey* (Health policy for children and adolescents, No. 5). Edimburgo: Child and Adolescent Health Research Unit (CAHRU). Disponible online en: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/53852/E91416.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf)
- Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans–Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22(1), 87–108. doi: 10.1017/S0954579409990289
- Dalen, M. (2005). International adoptions in Scandinavia: Research focus and main results. En D. M. Brodzinsky & J. Palacios (Eds.), *Psychological issues in adoption: Research and practice* (pp. 211-231). Westport, CT: Praeger Publishers.
- Dance, C., & Rushton, A. (2005) Predictors of outcome for unrelated adoptive placements made during middle childhood. *Child and Family Social Work*, 10(4), 269-280. doi: 10.1111/j.1365-2206.2005.00357.x
- DeJong, M., Hodges, J., & Malik, O. (2016). Children after adoption: Exploring their psychological needs. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 21(4), 536-550. doi: 10.1177/1359104515617519
- Dekker, M. C., Tieman, W., Vinke, A. G., van der Ende, J., Verhulst, F. C., & Juffer, F. (2017). Mental health problems of Dutch young adult domestic adoptees compared to non-adopted peers and international adoptees. *International Social Work*, 60(5), 1201-1217. doi: 10.1177/0020872816651699

- Del Valle, J. F., Bravo, A., & López, M. (2010). Parents and peers as providers of support in adolescents' social network: a developmental perspective. *Journal of Community Psychology, 38*(1), 16-27. doi: 10.1002/jcop.20348
- Department for Education (2016). *Children who are looked after including adoptions: 2015-2016*. Disponible online en: <https://www.gov.uk/government/statistics/children-looked-after-in-england-including-adoption-2015-to-2016>
- Díaz, S. (2017). *El desarrollo de la adopción abierta en la actualidad*. Jornada Rompiendo Moldes: Adopciones Especiales y Adopciones Abiertas en Pro del Interés superior del Niño. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Dickson, L. R., Heffron, W. M., & Parker, C. (1990). Children from disrupted and adoptive homes on an inpatient unit. *American Journal of Orthopsychiatry, 60*(4), 594. doi: 10.1037/h0079211
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71-75. doi: 10.1207/s15327752jpa4901\_13
- Donley, K. (1978). The dynamics of disruption. *Adoption & Fostering, 92*(2), 34-39. doi: 10.1177/030857597809200211
- Drury, S. S., Gleason, M. M., Theall, K. P., Smyke, A. T., Nelson, C. A., Fox, N. A., & Zeanah, C. H. (2012). Genetic sensitivity to the caregiving context: The influence of 5HTTLPR and BDNF VAL66MET on indiscriminate social behavior. *Physiology & Behavior, 106*(5), 728-735. doi: 10.1016/j.physbeh.2011.11.014
- Dunbar, N., & Grotevant, H. D. (2004). Adoption narratives: The construction of adoptive identity during adolescence. En M. W. Pratt & B. H. Fiese (Eds.), *Family stories and the life course: Across time and generations* (pp. 135–161). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Elmund, A., Lindblad, F., Vinnerljung, B., & Hjern, A. (2007). Intercountry adoptees in out-of-home care: a national cohort study. *Acta Paediatrica, 96*(3), 437–442. doi: 10.1111/j.1651-2227.2006.00149.x
- Elovainio, M., Hakulinen, C., Pulkki-Råback, L., Raaska, H., & Lapinleimu, H. (2018). The network structure of childhood psychopathology in international adoptees. *Journal of Child and Family Studies, 27*(7), 2161-2170. doi: 10.1007/s10826-018-1046-z
- Evan B. Donaldson Adoption Institute (2004). *What's working for children : A policy study of adoption stability and termination*. New York: Evan B. Donaldson Adoption Institute.
- Farmer, E., Dance, C., Beecham, J., Bonin, E., & Ouwejan, D. (2010). *An investigation of family finding and matching in adoption - briefing paper*. London: Department for Education.

- Faulkner, M., Adkins, T., Fong, R., & Rolock, N. (2017). *Risk and protective factors for discontinuity in public adoption and guardianship: A review of the literature*. Southfield, MI: National Quality Improvement Center for Adoption and Guardianship Support and Preservation.
- 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(4), 597-615. doi: 10.1111/j.1469-7610.1995.tb02316.x
- Fernández, R., Kokoulina, E., Campos, X., Carballido, E., García, I., Rey, A., & Vázquez, P. (2018). Ecofenotipos en la depresión mayor: el papel del maltrato físico en la infancia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(133), 7597. doi: 10.4321/S0211-57352018000100004
- Ferrandis, A. (2017). La reforma de la adopción cumple treinta años. *Revista Clínica Contemporánea*, 8(13), 1-12. doi: 10.5093/cc2017a3
- Festinger, T. (1986). *Necessary risk: A study of adoptions and disrupted adoptive placements*. Washington, DC: Child Welfare League of America.
- Festinger, T. (2002). After adoption: Dissolution or permanence? *Child Welfare*, 81(3), 515–525.
- Festinger, T. (2006). Disruption and dissolution of adoptions. En K. S., Stolley, & V. L. Bullough (Eds.) *The Praeger Handbook of Adoption: AN* (Vol. 1), (pp. 189-194). London: Praeger Publishers.
- Festinger, T. (2014). Adoption disruption. En G. P. Mallon & P. M. Hess (Eds.), *Child welfare for the 21st century: A handbook of practices, policies, and programs (2nd ed.)*, (pp. 437-454). New York, NY: Columbia University Press.
- Festinger, T., & Maza, P. (2009). Displacement or post-adoption placement? A research note. *Journal of Public Child Welfare*, 3(3), 275-286. doi: 10.1080/15548730903129889
- Fisher, P. A. (2015). Review: Adoption, fostering, and the needs of looked-after and adopted children. *Child and Adolescent Mental Health*, 20(1), 5-12. doi: 10.1111/camh.12084
- Fishman, F., & Harrington, E. S. (2007). School issues and adoption. Academic considerations and adaptation. En R. A. Javier, A. L., Baden, F. A. Biafora, & A. Camacho-Gingerich (Eds.), *The handbook of adoption. Implications for researchers, practitioners, and families* (pp. 256-280). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Fratter, J., Rowe, J., Sapsford, D., & Thoburn, J. (1991). *Permanent family placement: A decade of experience*. London: British Association for Adoption and Fostering (BAAF).
- Fuertes, J., & Amorós, P. (1996). Práctica de la adopción. En J. Paúl, J. & Arruabarrena (Comps.), *Manual de protección infantil*, (pp. 447-490). Barcelona: Masson.

- Fuller, T., Bruhn, C., Cohen, L., Lis, M., Rolock, N., & Sheridan, K. (2006). *Supporting adoptions and guardianship in Illinois: An analysis of subsidies, services and spending*. School of Social Work: University of Illinois at Urbana-Champaign.
- Garber, K. J., & Grotevant, H. D. (2015). "YOU Were Adopted?!" Microaggressions toward adolescent adopted individuals in same-race families. *The Counseling Psychologist*, 43(3), 435-462. doi: 10.1177/001100001456647
- García-Moya, I., Bunn, F., Jiménez-Iglesias, A., Paniagua, C., & Brooks, F. M. (2018). The conceptualisation of school and teacher connectedness in adolescent research: a scoping review of literature. *Educational Review*. Advanced online publication. doi: 10.1080/00131911.2018.1424117
- García-Moya, I., Suominen, S., & Moreno, C. (2014). Bullying victimization prevalence and its effects on psychosomatic complaints. Can sense of coherence make a difference? *Journal of School Health*, 84, 646-653. doi: 10.1111/josh.12190
- García, J. (2005). El proceso de la adopción como parte de los ciclos evolutivos de la familia. En J. García, M. Aragón, M. Ger, J. R. Melián y J. Sebastián (coords.), *La adopción: situación y desafíos de futuro*, (pp. 29-99). Madrid: CCS.
- Garson, G. D. (2012). *Structural Equation Modeling*. Asheboro, NC: Statistical Associations Publishing.
- Ger Martos, & Sebastián Delgado (2005). Adopciones fracasadas. En J. García Alba, M. Aragón de la Calle, M. Ger Martos, J. R. Melián Melián y J. Sebastián Delgado (Coords.), *La adopción: situación y desafíos de futuro* (pp. 135-155). Madrid: CCS.
- Gini, G., & Pozzoli, T. (2009). Association between bullying and psychosomatic problems: A meta-analysis. *Pediatrics*, 123(3), 1059-1065. doi: 10.1542/peds.2008-1215
- Goerge, R., Howard, E., Yu, D., & Radomsky, S. (1997). *Adoption, disruption, and displacement in the child welfare system, 1976-94*. Chicago: University of Chicago, Chapin Hall Center for Children.
- Gogineni, R., & Fallon, A. E. (2013). The adoptive father. En V. M. Brabender, & A. E. Fallon, (Eds.), *Working with Adoptive Parents: Research, Theory, and Therapeutic Interventions*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.
- Gómez, J. M., & Moreno, C. (2011). *Adopción, acogimiento y escuela: guía para la comunidad educativa*. Sevilla: Asociación Andaluza de Ayuda a la Adopción y a la Infancia (LLAR).
- Gómez-Bengoechea, B. (2008). La protección del derecho a la identidad en adopción internacional. En A. Berástegui & B. Gómez-Bengoechea (Eds.) *Los retos de la postadopción: balance y perspectivas* (pp. 119-133). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

- Gould, R. L. (1978). *Transformations: Growth and change in adult life*. New York: Simon & Schuster.
- Grotevant, H. D., Dulmen, M. H., Dunbar, N., Nelson-Christinedaughter, J., Christensen, M., Fan, X., & Miller, B. C. (2006). Antisocial behavior of adoptees and nonadoptees: Prediction from early history and adolescent relationships. *Journal of Research on Adolescence*, *16*(1), 105-131. doi: 10.1111/j.1532-7795.2006.00124.x
- Grotevant, H. D., Dunbar, N., Kohler, J. K., & Esau, A. M. L. (2000). Adoptive identity: How contexts within and beyond the family shape developmental pathways. *Family Relations*, *49*(4), 379-387. doi: 10.1111/j.1741-3729.2000.00379.x
- Grotevant, H. D., Dunbar, N., Kohler, J. K., & Esau, A. M. L. (2007). Adoptive identity. How contexts with on and beyond the family shape developmental pathways. En R. A. Javier, A. L., Baden, F. A. Biafora, & A. Camacho-Gingerich (Eds.), *The handbook of adoption. Implications for researchers, practitioners, and families* (pp. 77-89). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Grotevant, H. D., Lo, A. Y., Fiorenzo, L., & Dunbar, N. D. (2017). Adoptive identity and adjustment from adolescence to emerging adulthood: A person-centered approach. *Developmental Psychology*, *53*(11), 2195-2240. doi: 10.1037/dev0000352
- Grotevant, H. D., & McDermott, J. M. (2014). Adoption: Biological and social processes linked to adaptation. *Annual Review of Psychology*, *65*(1), 235-265. doi: 10.1146/annurev-psych-010213-115020
- Groza, V., & Nedelcu, C. (2006). Romania and Adoption. En K. S., Stolley, & V. L. Bullough (Eds.) *The Praeger Handbook of Adoption: AN* (Vol. 1), (pp. 523-527). London: Praeger Publishers.
- Groze, V. (1986). Special-needs adoption. *Children and Youth Services Review*, *8*(4), 363–375. doi: 10.1016/0190-7409(86)90005-8
- Gunnar, M. (2001). Effects of early deprivation. En C. Nelson & M. Luciana (Eds.), *Handbook of developmental cognitive neuroscience* (pp. 617–629). Cambridge, MA: MIT Press.
- Gunnar, M., & Kertes, D. (2003). Early risk factors and development of internationally adopted children: Can we generalize from the Romanian case? En T. G. O'Connor & M. Rutter (Chairs), *Psychological and biological evidence concerning the role of early experiences in development*. Symposium conducted at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development, Tampa, FL.
- Harris, K. M., & Ryan, S. (2004). Father involvement and the diversity of family context. En R. Day & M. E. Lamb (Eds.), *Conceptualizing and measuring father involvement*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

- Haugaard J. (1998). Is adoption a risk factor for the development of adjustment problems? *Clinical Psychology Review, 18*(1), 47–69. doi: 10.1016/S0272-7358(97)00055-X
- He, Y. (2006). Chinese orphan adoption by foreign families and the development of adoption in China. En K. S., Stolley, & V. L. Bullough (Eds.) *The Praeger Handbook of Adoption: AN* (Vol. 1), (pp.157-160). London: Praeger Publishers.
- Heim, C., & Nemeroff, C. B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: Preclinical and clinical studies. *Biological Psychiatry, 49*, 1023–1039. doi: 10.1016/S0006-3223(01)01157-X
- Helder, E. J., Mulder, E., & Gunnoe, M. L. (2016). A longitudinal investigation of children internationally adopted at school age. *Child Neuropsychology, 22*(1), 39-64. doi: 10.1080/09297049.2014.967669
- Hjern, A., Lindblad, F., & Vinnerljung, B. (2002). Suicide, psychiatric illness, and social maladjustment in intercountry adoptees in Sweden: a cohort study. *The Lancet, 360*(9331), 443-448. doi: 10.1016/S0140-6736(02)09674-5
- Hodges, J., Steele, M., Hillman, S., Henderson, K., & Kaniuk, J. (2005). Change and continuity in mental representations of attachment after adoption. En D. M. Brodzinsky & J. Palacios (Eds.), *Psychological issues in adoption: Research and practice* (pp. 92-116). Westport, CT: Praeger Publishers.
- Hodges, J., & Tizard, B. (1989). Social and family relationships of ex-institutional adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 30*(1), 77-97. doi: 10.1111/j.1469-7610.1989.tb00770.x
- Hoksbergen, R. A. C. (1991). Understanding and preventing “failing adoptions”. En E.D. Hibbs (Ed.), *Adoption: International perspectives* (pp. 265-278). Madison, CT: International University Press.
- Howard, J. A., Smith, S. L., & Ryan, S. D. (2004). A comparative study of child welfare adoptions with other types of adopted children and birth children. *Adoption Quarterly, 7*(3), 1-30. doi: 10.1300/J145v07n03\_01
- Howe, D. (1996). Adopter’s relationship with their adopted children from adolescence to early adulthood. *Adoption & Fostering, 20*(3), 35-43. doi: 10.1177/030857599602000308
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis. *Structural Equation Modeling, 6*(1), 1-55. doi: 10.1080/10705519909540118
- Huebner, E. S., Hills, K. J., Jian, X., Long, R. F., Kelly, R., & Lyons, M. (2014). Schooling and children’s subjective well-being. En A. Ben-Arieh, F., Casas, I., Frones y J. Korbin (2014). *Handbook of Child Well-being. Theories, Methods and Policies in Global Perspective* (pp. 797-819). New York: Springer Reference.

- Idler, E. L., & Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: A review of 27 community studies. *Journal of Health and Social Behavior, 38*(1), 21–37. doi: 10.2307/29 55359
- Irhammar, M., & Cederblad, M. (2000). Outcome of intercountry adoption in Sweden. En P. Selman (Ed.), *Intercountry adoption: Developments, trends and perspectives* (pp.143-163). London: British Agencies for Adoption and Fostering.
- Jeynes, W. H. (2016). Meta-analysis on the roles of fathers in parenting: Are they unique? *Marriage & Family Review, 52*(7), pp. 665-688. doi: 10.1080/01494929.2016.1157121
- Jiménez-Morago, J. M., León, E., & Román, M. (2015). Adversity and adjustment in children in institutions, family foster care, and adoption. *The Spanish Journal of Psychology, 18*, 1-10. doi: 10.1017/sjp.2015.49
- Johnson, D. E. (2000) Medical and developmental sequelae of early childhood institutionalization in Eastern European adoptees. In C. A. Nelson (Ed.), *The effects of early adversity on neurobehavioral development: The Minnesota symposia on child psychology* (Vol. 31, pp. 113–162). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Johnson, D. E., & Gunnar, M. E. (2011). Growth failure in institutionalized children. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 76*(4), 92–126. doi: 10.1111/j.1540-5834.2011.00629.x
- Johnson, A. K., & Alemu, T. (2006). Africa and adoption. En K. S., Stolley, & V. L. Bullough (Eds.) *The Praeger Handbook of Adoption: AN* (Vol. 1), (pp. 66-70). London: Praeger Publishers.
- Jones, C., & Hackett, S. (2011). The role of ‘family practices’ and ‘displays of family’ in the creation of adoptive kinship. *British Journal of Social Work, 41*(1), 40–56. doi: 10.1093/bjsw/bcq017.
- Juffer, F., Palacios, J., Le Mare, L., Sonuga-Barke, E. J. S., Tieman, W., Bakermans-Kranenburg, M. J., . . . Verhulst, F. C. (2011a). Development of adopted children with histories of early adversity. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 76*(4), 31-61. doi: 10.1111/j.1540-5834.2011.00627.x
- Juffer, F., & Tieman, W. (2009). Being adopted. Internationally adopted children's interest and feelings. *International Social Work, 52*(5), 635–647. doi: 10.1177/0020872809337682.
- Juffer, F., & Van IJzendoorn, M. H. (2005). Behavior problems and mental health referrals of international adoptees. *Journal of the American Medical Association, 293*(20), 2501. doi: 10.1001/jama.293.20.2501.
- Juffer, F., & Van IJzendoorn, M. H. (2007). Adoptees do not lack self-esteem: A meta-analysis of studies on self-esteem of transracial, international, and domestic adoptees. *Psychological Bulletin, 133*(6), 1067–1083. doi: 10.1037/0033-2909.133.6.1067



- Juffer, F., Van IJzendoorn, M., & Palacios, J. (2011b). Recuperación de niños y niñas tras su adopción. *Infancia y Aprendizaje*, 34(1), pp. 3-18. doi: 10.1174/021037011794390102
- Junta de Andalucía (2014). *Datos oficiales de adopciones nacionales e internacionales en Andalucía para el periodo 2003-2012*. Sevilla, España: Junta de Andalucía.
- Kadushin, A., & Seidl, F. (1971). Adoption failure: A social work postmortem. *Social Work*, 16, 32–38. doi: 10.1093/sw/16.3.32
- Kaufman, J., Yang, B. Z., Douglas-Palumberi, H., Houshyar, S., Lipschitz, D., Krystal, J. H., & Gelernter, J. (2004). Social supports and serotonin transporter gene moderate depression in maltreated children. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 101(49), 17316-17321. doi: 10.1073/pnas.0404376101
- Kay, C. L., & Green, J. M. (2016). Social cognitive deficits and biases in maltreated adolescents in UK out-of-home care: relation to disinhibited attachment disorder and psychopathology. *Development and Psychopathology*, 28(1), 73-83. doi: 10.1017/S0954579415000292
- Kaye, K. (1990). Acknowledgment or rejection of differences? En D. M. Brodzinsky & M. D. Schechter (Eds.), *The psychology of adoption* (pp. 121-143). New York: Oxford University Press.
- Keil, V., & Price, J.M. (2009). Social information-processing patterns of maltreated children in two social domains. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30 (1), 43-52. doi: 10.1016/j.appdev.2008.10.003
- Kennedy, M., Kreppner, J., Knights, N., Kumsta, R., Maughan, B., Golm, D., ... & Sonuga-Barke, E. J. (2016). Early severe institutional deprivation is associated with a persistent variant of adult attention-deficit/hyperactivity disorder: clinical presentation, developmental continuities and life circumstances in the English and Romanian Adoptees study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(10), 1113-1125. doi: 10.1111/jcpp.12576
- Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S. & Üstün, T.B. (2007). Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(4), 359-364. doi: 10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c
- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Wittchen, H. U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 21(3), 169-184. doi: 10.1002/mpr.1359
- Kiesner, J., Kerr, M., & Stattin, H. (2004). Very important persons in adolescence: Going beyond in-school, single friendships in the study of peer homophily. *Journal of Adolescence*, 27(5), 545–560. Doi: 10.1016/j.adolescence.2004.06.007

- Kirk, H. D. (1964). *Shared fate: A theory of adoption and mental health*. London: Collier-Macmillan; New York: The Free Press of Glenco.
- Kirschner, D., & Nagel, L. S. (1988). Antisocial behavior in adoptees: Patterns and dynamics. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 5(4), 300-314. doi: 10.1007/BF00755393
- Klimidis, S., Minas, I. H., & Ata, A. W. (1992). The PBI-BC: A brief current form of the parental bonding instrument for adolescent research. *Comprehensive Psychiatry*, 33(6), 374-377. doi: 10.1016/0010-440X(92)90058-X
- Klomek, A. B., Marrocco, F., Kleinman, M., Schonfeld, I. S., & Gould, M. S. (2007). Bullying, depression, and suicidality in adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(1), 40-49. doi: 10.1097/01.chi.0000242237.84925.18
- Kotsopoulos, S., Côté, A., Joseph, L., Pentland, N., Stavrakaki, C., Sheahan, P., & Oke, L. (1988). Psychiatric disorders in adopted children: a controlled study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 58(4), 608-612. doi: 10.1111/j.1939-0025.1988.tb01625.x
- Kreppner, J. (2016). *Managing the long term impact of childhood institutional deprivation: Policy and practice implications in the light of new adult data from the English and Romanian Adoptees study*. Seminario presentado en CoramBAAF Research Group, 19 de mayo. London: CoramBAAF.
- Kumsta, R., Kreppner, J., Kennedy, M., Knights, N., Rutter, M., & Sonuga-Barke, E. (2015). Psychological consequences of early global deprivation. *European Psychologist*, 20(2), 138-151. doi: 10.1027/1016-9040/a000227
- Lamb, M. E. (2012). Mothers, fathers, families, and circumstances: factors affecting children's adjustment. *Applied Developmental Science*, 16(2), 98-111. doi: 10.1080/10888691.2012.667344
- Landgren, M., Andersson Grönlund, M., Elfstrand, P. O., Simonsson, J. E., Svensson, L., & Strömland, K. (2006). Health before and after adoption from Eastern Europe. *Acta Paediatrica*, 95(6), 720-725. doi: 10.1080/08035250500455871
- Lanz, M., & Rosnati, R. (1995). La comunicazione familiare: uno studio sulle famiglie con adolescenti. *Ricerche di Psicologia*, 19(3), 81-98.
- Larson, R., & Richards, M. H. (1989). Introduction: The changing life space of early adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 18(6), 501-509. doi: 10.1007/BF02139070
- Larson, R., & Richards, M. H. (1991). Daily companionship in late childhood and early adolescence: Changing developmental contexts. *Child Development*, 62(2), 284-300. doi: 10.2307/1131003
- Larson, R., & Richards, M. H. (1994). *Divergent realities: The emotional lives of mothers, fathers, and adolescents*. New York: Basic Books.

- Larson, R. W., Richards, M. H., Moneta, G., Holmbeck, G., & Duckett, E. (1996). Changes in adolescents' daily interactions with their families from ages 10 to 18: Disengagement and transformation. *Developmental Psychology, 32*(4), 744-754. doi: 10.1037/0012-1649.32.4.744
- Laursen, B., & Collins, A. (2009). Parent-child relations during adolescence. En R. M. Lerner, & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of Adolescent Psychology, Contextual influences on adolescent development* (Vol. 2) (pp. 3-42). NJ: John Wiley & Sons.
- Laursen, B., Coy, K. C., & Collins, W. A. (1998). Reconsidering changes in parent-child conflict across adolescence: A meta-analysis. *Child Development, 69*(3), 817-832. doi: 10.1111/j.1467-8624.1998.00817.x
- Ledesma del Busto, J., Berástegui, A. B., & Vila Torres, E. J. (2012). *Mediación familiar en búsqueda de orígenes: el encuentro con mi espejo biológico*. Madrid: Grupo 5.
- Lee, R. M. (2010). Parental perceived discrimination as a postadoption risk factor for internationally adopted children and adolescents. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 16*(4), 493-500. doi: 10.1037/a0020651
- León, E. (2011). *Desarrollo, adaptación y ajuste psicológico de los niños y niñas adoptados internacionalmente: factores de riesgo y de protección, dinámica familiar y procesos de recuperación y resiliencia* (Tesis doctoral, Universidad de Sevilla, Sevilla, España). Recuperada de <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/15472>
- León, E., Palacios, J., Román, M., Moreno, C., & Peñarrubia, M. G. (2015). Parental stress, family functioning and children's psychological adjustment in adoptive families: A comparative and longitudinal study. *Family Science, 6*(1), 50-57. doi: 10.1080/19424620.2015.1080991
- León, E., Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y., & Román, M. (2008). Prevención del fracaso en la adopción. En Rivas, E. (coord). *La intervención pedagógica en la adopción* (pp. 127-137). Lugo: Axac.
- Leung, P., & Erich, S. (2002). Family functioning of adoptive children with special needs: Implications of familial supports and child characteristics. *Children and Youth Services Review, 24*(11), 799-816. doi: 10.1016/S0190-7409(02)00240-2
- Levinson, D. J. (1978). *The seasons of a man's life*. New York: Ballantine Books.
- Levy-Shiff, R. (2001). Psychological adjustment of adoptees in adulthood: Family environment and adoption-related correlates. *International Journal of Behavioral Development, 25*(2), 97-104. doi: 10.1080/01650250042000131

- Levy-Shiff, R., Zoran, N., & Shulman, S. (1997). International and domestic adoption: Child, parents, and family adjustment. *International Journal of Behavioral Development, 20*(1), 109-129. doi: 10.1080/016502597385478
- Lewis, E.E., Dozier, M., Ackerman, J., & Sepulveda-Kozakowski, S. (2007). The effect of placement instability on adopted children's inhibitory control abilities. *Developmental Psychology, 43*(6), 1415–1427. doi: 10.1037/0012-1649.43.6.1415
- Ley 1948, aprobada 11 de junio, de Tribunales Tutelares. Boletín Oficial del Estado. Madrid, 19 de julio de 1948, núm. 201, pp. 3306-3318.
- Ley 21/1987, de 11 de noviembre, por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de adopción. Boletín Oficial del Estado. Madrid, 17 de noviembre de 1987, núm. 275, pp.34158-34162.
- Ley 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. Madrid, 17 de enero de 1996, núm. 15, pp. 1225-1238.
- Ley 26/2015, de 29 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. Boletín Oficial del Estado. Madrid, 29 de julio de 2015, núm. 180, pp. 64544-64613.
- Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. Boletín Oficial del Estado. Madrid, 23 de julio de 2015, núm. 175, pp. 1-18.
- Liao, M. (2016). Factors affecting post-permanency adjustment for children in adoption or guardianship placements: An ecological systems analysis. *Children and Youth Services Review, 66*, 131-143. doi: 10.1016/j.chilyouth.2016.05.009
- Lila, M., van Aken, M., Musitu, G., & Buelga, S. (2006). Families and adolescents. En I. S. Jackson, & L. Goossens (Eds.) *Handbook of adolescent development* (pp. 154-174). New York: Psychology Press.
- Lin, N., Dean, A., & Ensel, W. (1986). *Social support, life events and depression*. New York: Academic Press.
- Lind, J., & Lindgren, C. (2017). Displays of parent suitability in adoption assessment reports. *Child & Family Social Work, 22*, 53-63. doi: 10.1111/cfs.12305
- Lindblad, F., Hjern, A., & Vinnerljung, B. (2003). Intercountry Adopted Children as Young Adults--A Swedish Cohort Study. *American Journal of Orthopsychiatry, 73*(2), 190-202. doi: 10.1037/0002-9432.73.2.190

- Lindblad, F., Vinnerljung, B., Von Borczyskowski, A., & Hjern, A. (2008). Adopción internacional en Suecia: salud mental y adaptación social en adolescentes y jóvenes. *Infancia y Aprendizaje*, 31(2), 211-231. doi: 10.1174/021037008784132941
- Lindblad, F., Weitoft, G. R., & Hjern, A. (2010). ADHD in international adoptees: A national cohort study. *European Child Adolescent Psychiatry*, 19(1), 37-44. doi: 10.1007/s00787-009-0038-3
- Lipman, E. L., Offord, D. R., Racine, Y. A., & Boyle, M. H. (1992). Psychiatric disorders in adopted children: a profile from the Ontario Child Health Study. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 37(9), 627-633. doi: 10.1177/070674379203700906
- Loizaga, F., & Louzao, I. (2010). Evolución de la salud psicológica y de la adaptabilidad en niños y niñas adoptados. Una visión desde las familias. En F. Loizaga (Ed.) *Adopción hoy: Nuevos desafíos, nuevas estrategias* (pp. 229-254). Bilbao: Mensajero.
- Lum, J. A., Powell, M., Timms, L., & Snow, P. (2015). A meta-analysis of cross sectional studies investigating language in maltreated children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 58(3), 961-976. doi: 10.1044/2015\_JSLHR-L-14-0056
- Lutes, S. R., Johnson, A. E., & Gunnar, M. R. (2016). Sense of school membership and associated academic and psychological outcomes in post-institutionalized adopted high school students. *Adoption Quarterly*, 19(2), 81-98. doi: 10.1080/10926755.2015.1088108
- Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: a synthesis of research across five decades. En D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: risk, disorder and adaptation* (2ª edición, Vol. 3), (pp. 739-795). New York: Wiley.
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12(4), 857-885. doi: 10.1017/S0954579400004156
- Luthar, S., S., Crossman, E. J., & Small, P. J. (2015). Resilience and adversity. En R. M. Lerner & M. E. Lamb (Eds.), *Handbook of Child Psychology and Developmental Science* (pp. 247-286). New York: John Wiley & Sons.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (1999). Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioral and attentional strategies. En J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp.520-554). New York: Guilford Press.
- Maíz Olabarr, O. (2010). Actualidad de la adopción nacional e internacional. En F. Loizaga (Ed.) *Adopción hoy: Nuevos desafíos, nuevas estrategias* (pp. 73-108). Bilbao: Mensajero.

- March, K. (1995). Perception of adoption as social stigma: Motivation for search and reunion. *Journal of Marriage and the Family*, 57(3), 653-660. doi: 10.2307/353920
- Marinho, S., Barbosa-Ducharne, M., & McRoy, R. (2012). Predictors of adoption disruption and permanency. En *Proceedings of The XV European Conference on Developmental Psychology* (pp. 225-233). Roma: Medimond.
- Marion, D., Laursen, B., Zettergren, P., & Bergman, L. R. (2013). Predicting life satisfaction during middle adulthood from peer relationships during mid-adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(8), 1299-1307. doi: 10.1007/s10964-013-9969-6
- Marquis, K. S., & Detweiler, R. A. (1985). Does adopted mean different? An attributional analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(4), 1054-1066. doi: 10.1037/0022-3514.48.4.1054
- Matthews, J. A., Tirella, L. G., Germann, E. S., & Miller, L. C. (2016). International adoptees as teens and young adults: family and child function. *Early Child Development and Care*, 186(9), 1453-1465. doi: 10.1080/03004430.2015.1100379
- Mattson, S. N., Goodman, A. M., Caine, C., Delis, D. C., & Riley, E. P. (1999). Executive functioning in children with heavy prenatal alcohol exposure. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 23(11), 1808-1815. doi: 10.1111/j.1530-0277.1999.tb04077.x
- Maza, (2014). Post-adoption instability: A national study. En S. Smith (2014), *Keeping the promise: the case for adoption support and preservation* (pp. 51-60). New York, NY: Evan B. Donaldson Adoption Institute.
- McRoy, R. G. (1999). *Special needs adoptions: Practice issues*. New York: Garland.
- McCall, R., van IJzendoorn, M., Juffer, F., Groark, C. & Groza, V. (2011). Children without permanent parents: Research, practice, and policy. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 76(4), 223-272. doi: 10.1111/j.1540-5834.2011.00634.x
- McDermott, J. M., Westerlund, A., Zeanah, C. H., Nelson, C. A., & Fox, N. A. (2012). Early adversity and neural correlates of executive function: Implications for academic adjustment. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 2, S59-S66. doi: 10.1016/j.dcn.2011.09.008
- McElhaney, K. B., Allen, J. P., Stephenson, J. C., & Hare, A. L. (2009). Attachment and autonomy during adolescence. En R. M., Lerner y L. Steinberg (Eds.), *Handbook of Adolescent Psychology (vol. 1)* (pp. 358-403). New Jersey: John Wiley & Sons.
- McGinnis, H., Livingston, S., Ryan, S., & Howard, J. A. (2009). *Beyond culture camp: Promoting healthy identity formation in adoption*. New York: Evan B. Donaldson Adoption Institute.

- Meese, R. L. (2005). A few new children: Postinstitutionalized children of intercountry adoption. *The Journal of Special Education, 39*(3), 157-167. doi: 10.1177/00224669050390030301
- Meese, R. L. (2012). Modern family: Adoption and foster care in children's literature. *Reading Teacher, 66*(2), 129–137. doi: 10.1002/TRTR.01112.
- Mehta, M. A., Golembo, N. I., Nosarti, C., Colvert, E., Mota, A., Williams, S. C. R., . . . Sonuga-Barke, E. J. S. (2009). Amygdala, hippocampal and corpus callosum size following severe early institutional deprivation: The English and Romanian Adoptees study pilot. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50*(8), 943–951. doi: 10.1111/j.1469-7610.2009.02084.x
- Meier, D. I. (1999). Cultural identity and place in adult Korean-American intercountry adoptees. *Adoption Quarterly, 3*(1), 15–48. doi: 10.1300/J145v03n01\_03
- Melero, S., & Sánchez-Sandoval, Y. (2017). Mental health and psychological adjustment in adults who were adopted during their childhood: A systematic review. *Children and Youth Services Review, 77*, 188-196. doi: 10.1016/j.chilyouth.2017.05.006
- Meltzer, H. (2000). *The Mental Health of Children and Adolescents in Great Britain. Summary Report*. London: National Statistics.
- Miller, B. C., Fan, X., Christensen, M., Grotevant, H. D., & Van Dulmen, M. (2000). Comparisons of adopted and nonadopted adolescents in a large, nationally representative sample. *Child Development, 71*(5), 1458-1473. doi: 10.1111/1467-8624.00239
- Miller, B. C., Fan, X., & Grotevant, H. D. (2005). Methodological issues in using large scale survey data for adoption research. En D. M. Brodzinsky & J. Palacios (Eds.), *Psychological issues in adoption: Research and practice* (pp. 233-255). Westport, CT: Praeger Publishers.
- Miller, L. C., & Hendrie, N. W. (2000). Health of children adopted from China. *Pediatrics, 105*(6), E76. doi: 10.1542/peds.105.6.e76
- Miller, B. C., Park K., & Winward, B. (2006). Outcomes of adoption. En K. S., Stolley, & V. L. Bullough (Eds.) *The Praeger Handbook of Adoption: AN* (Vol. 1) (pp. 463-496). London: Praeger Publishers.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015). *Estadísticas de adopción internacional años 2010-2014*. Madrid, Gobierno de España. Disponible online en: [https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/Infancia/adopciones/adopInternacional/pdf\\_nuevos/ESTADiSTICA20102014.pdf](https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/Infancia/adopciones/adopInternacional/pdf_nuevos/ESTADiSTICA20102014.pdf)
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2017). *Estadísticas de adopción internacional años 2012-2016*. Madrid, Gobierno de España. Disponible online en:

<https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/Infancia/adopciones/img/2017estadistica2012-2016.pdf>

- Mirabent, V., & Ricart, E., (2005). *Adopción y vínculo familiar: crianza, escolaridad y adolescencia en la adopción internacional*. Barcelona: Paidós.
- Moe, V. (2002). Foster-placed and adopted children exposed in utero to opiates and other substances: prediction and outcome at four and a half years. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 23*(5), 330-339. doi: 10.1097/00004703-200210000-00006
- Moe, V., & Slinning, K. (2001). Children prenatally exposed to substances: Gender-related differences in outcome from infancy to 3 years of age. *Infant Mental Health Journal, 22*(3), 334-350. doi: 10.1002/imhj.1005
- Moreno, C., García-Moya, I., Rivera, F., & Ramos, P. (2016). Characterization of vulnerable and resilient Spanish adolescents in their developmental contexts. *Frontiers in Psychology, 7*, 983. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00983
- Moreno, C., Palacios, J., Román, M., & Peñarrubia, M. (2013). Social competence in adopted children, assessed by their teachers, mothers and classmates: A longitudinal analysis. Oral communication presented in symposia *Social competence, social integration and social functioning of adopted persons* at Fourth International Conference on Adoption Research (ICAR4). July, 7-11, Bilbao (Spain).
- Moreno, C., Paniagua, C., Rivera, F., Palacios, J., Román, M., Ramos, P., Jiménez-Iglesias, A., García-Moya, I., Sánchez-Queija, I., Moreno-Maldonado, C., & Villafuerte-Díaz, A. (2016). *Adolescentes adoptados: análisis de sus estilos de vida, salud, ajuste psicológico y relaciones en sus contextos de desarrollo. Resultados del Estudio HBSC-2014 en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible online en: [https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2014/HBSC2014\\_AdolescentesAdoptados.pdf](https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2014/HBSC2014_AdolescentesAdoptados.pdf)
- Moreno, C., Peñarrubia, M., & Moreno-Maldonado, C. (2013). *An analysis of sociometric status and social network in adopted and institutionalized children*. Oral communication presented at Fourth International Conference on Adoption Research (ICAR4). July, 7-11, Bilbao (Spain).
- Moreno, C., Rivera, F., Ramos, P., Jiménez-Iglesias, A., García-Moya, I., Sánchez-Queija, I., Moreno-Maldonado, C., Paniagua, C., Villafuerte-Díaz, A., & Morgan, A. (2016a). *Los adolescentes españoles: estilos de vida, salud, ajuste psicológico y relaciones en sus contextos de desarrollo Resultados del Estudio HBSC-2014 en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible online en:



- [https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2014/HBSC2014\\_ResultadosEstudio.pdf](https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2014/HBSC2014_ResultadosEstudio.pdf)
- Moreno, C., Rivera, F., Ramos, P., Jiménez-Iglesias, A., García-Moya, I., Sánchez-Queija, I., Moreno-Maldonado, C., Paniagua, C., Villafuerte-Díaz, A., & Morgan, A. (2016b). *Metodología empleada en el Estudio HBSC-2014 en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible online en: [http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2014/HBSC2014\\_Metodologia\\_empleada.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2014/HBSC2014_Metodologia_empleada.pdf)
- Moreno, C., Sánchez-Queija, I., Muñoz-Tinoco, V., de Matos, M. G., Dallago, L., Bogt, T. T., ... Rivera, F., (2009). Cross-national associations between parent and peer communication and psychological complaints. *International Journal of Public Health*, 54(2), 235-242. doi: 10.1007/s00038-009-5415-7
- Música, J. (2008). El reto de la reparación de las secuelas del abandono a lo largo del proceso de integración escolar. En Berástegui, A. & Gómez-Bengoechea, B. (Eds.) *Los retos de la postadopción: balance y perspectivas* (85-103). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Mullender, A., Pavlovic, A., & Staples, V. (2005). 'I have no beginning and no end': The experience of being a foundling. *Adoption & Fostering*, 29(2), 53-65. doi: 10.1177/030857590502900207
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M., & Cava, M. J. (2001). *Familia y adolescencia. Un modelo de análisis e intervención psicosocial*. Madrid: Síntesis.
- Nalavany, B., Ryan, S., Howard, J., & Smith, S. (2008). Preadoptive child sexual abuse as a predictor of moves in care, adoption disruptions, and inconsistent adoptive parent commitment. *Child Abuse & Neglect*, 32(12), 1084-1088. doi: 10.1016/j.chiabu.2008.07.001
- Navarro, M. (2011). *Guía para la intervención educativa del niño adoptado*. Zaragoza: Asociación de Familias Adoptantes de Aragón (AFADA).
- Negre, C., Freixa, M., & Cruañas, A. (2016). *Soy adulto, soy adoptado. Vivir la adopción después de los 18 años*. Barcelona: Octaedro.
- Neil, E. (2012). Making sense of adoption: Integration and differentiation from the perspective of adopted children in middle childhood. *Children and Youth Services Review*, 34(2), 409-416. doi: 10.1016/j.childyouth.2011.11.011
- Nilsson, R., Rhee, S. H., Corley, R. P., Rhea, S. A., Wadsworth, S. J., & DeFries, J. C. (2011). Conduct problems in adopted and non-adopted adolescents and adoption satisfaction as

a protective factor. *Adoption Quarterly*, 14(3), 181-198. doi: 10.1080/10926755.2011.608030.

Noller, P. (1995). Parent-adolescent relationships. En M. A. Fitzpatrick & A. L. Vangelisti (Eds.), *Explaining family interactions* (pp. 77-111). London: Sage.

Normand, S., Schneider, B. H., Lee, M. D., Maisonneuve, M. F., Chupetlovska-Anastasova, A., Kuehn, S. M., & Robaey, P. (2013). Continuities and changes in the friendships of children with and without ADHD: a longitudinal, observational study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(7), 1161-1175. doi: 10.1007/s10802-013-9753-9

Nulman, I., Rovet, J., Altmann, D., Bradley, C., Einarson, T., & Koren, G. (1994). Neurodevelopment of adopted children exposed in utero to cocaine. *Canadian Medical Association Journal*, 151(11), 1591-1597.

O'Connor, T. G., Rutter, M., Beckett, C., Keaveney, L., & Kreppner, J. M. (2000). The effects of global severe privation on cognitive competence: Extension and longitudinal follow-up. *Child Development*, 71(2), 376-390. doi: 10.1111/1467-8624.00151

Observatorio de la Infancia (2011a). *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. (Datos 2009) Boletín número 12*. Madrid, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible online en: <http://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/estadisticaBproteccion12.pdf>

Observatorio de la Infancia (2011b). *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. (Datos 2011) Boletín número 14*. Madrid, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible online en: [http://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/Boletin14\(1\).pdf](http://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/Boletin14(1).pdf)

Observatorio de la Infancia (2016). *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. (Datos 2014) Boletín número 17*. Madrid, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible online en: [http://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/Estadistica\\_basica\\_de\\_proteccion\\_a\\_la\\_infancia\\_17.pdf](http://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/Estadistica_basica_de_proteccion_a_la_infancia_17.pdf)

Observatorio de la Infancia (2017). *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Boletín número 19. Datos 2016*. Madrid, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible online en: <http://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/Boletinproteccion19provisional.pdf>

- Observatorio de la Infancia en Andalucía (2017). *Menores de edad en Andalucía. Datos cuantitativos. Informe 2017*. Granada, Escuela Andaluza de Salud Pública, Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Junta de Andalucía. Disponible online en: [http://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos\\_ficha.aspx?id=5457](http://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=5457)
- Oliva, A. (2003). Adolescencia en España a principios del siglo XXI. *Cultura y Educación*, 15(4), 373-383. doi: 10.1174/113564003322712947
- Oliva, A. (2015). *Desarrollo positivo adolescente*. Madrid: Síntesis.
- Oliva, A. & Parra, A. (2004). Contexto familiar y desarrollo psicológico durante la adolescencia. En E. Arranz (Ed.), *Familia y desarrollo psicológico*, (pp. 96-123). Madrid: Pearson Prentice-Hall.
- Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodrick, D. A., & Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: A concept analysis. *Journal of Adolescence*, 26(1), 1-11. doi: 10.1016/S0140-1971(02)00118-5
- Olweus, D. (1996). *The Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire*. Bergen: Mimeo, Research Center for Health Promotion (HEMILCenter), University of Bergen.
- Orden del 3 de noviembre de 1998, de la Consejería de Asuntos Sociales, por la que se regula la admisión de solicitudes de adopción de menores tutelados por la Junta de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. Sevilla, 24 de noviembre de 1998, núm. 134, pp. 14393-14472.
- Orden del 14 de febrero de 2011, de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, por la que se regula la presentación de las solicitudes de declaración de idoneidad para el acogimiento familiar y la adopción de menores que se hallen bajo la tutela o guarda de la Administración de la Junta de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. Sevilla, 22 de febrero de 2011, núm. 37, pp. 1-192.
- Orsi, R. (2015). Predicting re-involvement for children adopted out of a public child welfare system. *Child Abuse & Neglect*, 39, 175-184. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.10.005
- Ortega, R., Del Rey, R., & Mora-Merchán, J. (2001). Violencia entre escolares. Conceptos y etiquetas verbales que definen el fenómeno del maltrato entre iguales. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 41, 95-113.
- Ottaway, H., & Selwyn, J. (2016). *"No-one told us it was going to be like this": Compassion fatigue and foster carers*. Bristol: University of Bristol.
- Paikoff, R. L., & Brooks-Gunn, J. (1991). Do parent-child relationships change during puberty? *Psychological Bulletin*, 110(1), 47-66. doi: 10.1037/0033-2909.110.1.47
- Palacios, J. (2003). Instituciones para niños: ¿Protección o riesgo? *Infancia y Aprendizaje*, 26(3), 353-363. doi: 10.1174/021037003322299098

- Palacios, J. (2009). La adopción como intervención y la intervención en adopción. *Papeles del Psicólogo*, 30(1), 53-62.
- Palacios, J. (2010). La adopción en su contexto social y profesional. Nuevos retos para el futuro. En F. Loizaga Latorre (Coord.), *Adopción hoy. Nuevos desafíos, nuevas estrategias* (pp. 15-40). Bilbao: Mensajero.
- Palacios, J. (2010). *La aventura de adoptar. Guía para solicitantes de adopción internacional*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Palacios, J. (2012). Understanding and preventing adoption breakdown. En J. Gibbons & K. Rotabi (Eds.), *Intercountry adoption: policies, practices, and outcomes* (pp. 273-282). Burlington, VT: Ashgate.
- Palacios, J. (2017). Adopción no es patología. *Revista Clínica Contemporánea*, 8(e12), 1-10. doi: 10.5093/cc2017a9
- Palacios, J., & Amorós, P. (2006). Recent changes in adoption and fostering in Spain. *British Journal of Social Work*, 36(6), 921-935. doi: [10.1093/bjsw/bch363](https://doi.org/10.1093/bjsw/bch363)
- Palacios, J., & Brodzinsky, D. (2010). Adoption research: Trends, topics, outcomes. *International Journal of Behavioral Development*, 34(3), 270-284. doi: /10.1177/0165025410362837
- Palacios, J., Jiménez, J. M., Espert, M., & Fuchs, N. (2014). *Entiéndeme, enséñame. Guía para la atención educativa al alumnado en situaciones de acogimiento familiar, adopción y acogimiento residencial*. Sevilla: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y Consejería de Educación, Cultura y Deporte, Junta de Andalucía.
- Palacios, J., Jiménez-Morago, J. M., & Paniagua, C. (2015). Rupturas en adopción y acogimiento familiar en Andalucía. Incidencia, factores de riesgo, procesos e implicaciones. Sevilla, España: Junta de Andalucía.
- Palacios, J., & Moreno, C. (1994). Contexto familiar y desarrollo social. En M. J. Rodrigo (Ed.), *Contexto y desarrollo social* (pp. 157-188). Madrid: Síntesis.
- Palacios, J., Moreno, C., & Román, M. (2013). Social competence in internationally adopted and institutionalized children. *Early Childhood Research Quarterly*, 28(2), 357-365. doi: 10.1016/j.ecresq.2012.08.003
- Palacios, J., Román, M., & Camacho, C. (2011). Growth and development in internationally adopted children: extent and timing of recovery after early adversity. *Child: Care, Health and Development*, 37(2), 282-288. doi: 10.1111/j.1365-2214.2010.01142.x
- Palacios, J., Román, M., Moreno, C., & León, E. (2009). Family context for emotional recovery in internationally adopted children. *International Social Work*, 52(5), 609-620. doi: 10.1177/0020872809337679

- Palacios, J., Román, M., Moreno, C., León, E., & Peñarrubia, M. G. (2014). Differential plasticity in the recovery of adopted children after early adversity. *Child Development Perspectives*, 8(3), 169-174. doi: 10.1111/cdep.12083
- Palacios, J., Rolock, N., Selwyn, J., & Barbosa-Ducharme, M. A. (2018). Adoption breakdown: concept, research and implications. *Research on Social Work Practice*. Advanced online publication. doi: 10.1177/1049731518783852
- Palacios, J., & Sánchez-Sandoval, Y. (1996). Niños adoptados y no adoptados: un estudio comparativo. *Anuario de psicología*, 71, 63-86.
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y., & León, E. (2004). *Adelante con la adopción*. Sevilla: Dirección General de Infancia y Familias, Consejería de Asuntos Sociales, Junta de Andalucía.
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y., & León, E. (2005a). *Adopción internacional en España: un nuevo país, una nueva vida*. Madrid: Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y., & León, E. (2005b). Intercountry adoption disruption in Spain. *Adoption Quarterly*, 9(1), 35-55. doi: 10.1300/J145v09n01\_03
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y., & León, E. (2007). *La aventura de la adopción internacional: los datos y su significado*. Barcelona: Fundació Teresa Gallifa.
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y., & Sánchez-Espinosa, E. M. (1996). La adopción en Andalucía. *Apuntes de Psicología*, 48, 7-25.
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y., & Sánchez-Espinosa (1997). *La adopción en Andalucía. Análisis de la dinámica familiar en torno a la adopción y comparación de los niños adoptados con sus compañeros actuales, con niños semejantes a ellos en su origen y con niños institucionalizados*. Sevilla: Dirección General de Atención al Niño, Consejería de Asuntos Sociales, Junta de Andalucía.
- Paniagua, C., Moreno, C., Carrera, P., Ramos, P., García-Moya, I. & Moreno-Maldonado, C. (2016). *Positive health in adopted, fostered, institutionalized and community adolescents: a comparative analysis*. Póster presentado en XIV European Scientific Association on Residential & Family Care for Children and Adolescents (EUSARF). Oviedo, (Spain), 13-16 septiembre.
- Paniagua, C., Palacios, J., Moreno, C., Román, M., & Rivera, C. (2016). *Reconocimiento de emociones en menores con adversidad familiar temprana*. *Apuntes de Psicología, Psicología* 34(2-3), 321-330.

- Paniagua, C., Palacios, P., Jiménez-Morago, J. M., & Rivera, F. (2018). Adoption breakdown in Spain: a survival and age-related analysis. *Research on Social Work Practice*. Advanced online publication.
- Paniagua, C., Rivera, F., Carrera, P., Sánchez-Queija, I., Jiménez-Iglesias, A. & Villafuerte-Díaz, A. (2016). *Lifestyles: A comparison between adopted, fostered, institutionalized and community adolescents*. Póster presentado en XIV European Scientific Association on Residential & Family Care for Children and Adolescents (EUSARF). Oviedo, (Spain), 13-16 septiembre.
- Park, S. M., & Green, C. E. (2000). Is transracial adoption in the best interests of ethnic minority children? Questions concerning legal and scientific interpretations of a child's best interests. *Adoption Quarterly*, 3(4), 5-34. doi: 10.1300/J145v03n04\_02
- Parra, Á., & Oliva, A. (2002). Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. *Anales de Psicología*, 18(2), 215-231.
- Parrondo, L. (2007). *Adoptar, integrar y educar: una guía de orientación para educar y familias*. Madrid: Instituto Madrileño del Menor y la Familia, Comunidad de Madrid.
- Partridge, S., Hornby, H., & McDonald, T. (1986). *Legacies of loss—Visions of gain: An inside look at adoption disruptions*. Portland: Center for Research and Advanced Study, University of Southern Maine.
- Pears, K. C., & Fisher, P. A. (2005). Emotion understanding and theory of mind among maltreated children in foster care: Evidence of deficits. *Development and Psychopathology*, 17(1), 47-65. Doi: 10.1017/S0954579405050030
- Pears, K. C., Kim, H. K., & Fisher, P. A. (2008). Psychosocial and cognitive functioning of children with specific profiles of maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 32(10), 958–971. doi: [10.1016/j.chiabu.2007.12.009](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.12.009)
- Peñarrubia, M. G. (2015). *Función ejecutiva en niño y niñas adoptados internacionalmente y su relación con el desarrollo socioemocional* (Tesis doctoral, Universidad de Sevilla, Sevilla, España). Recuperada de <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/34462>
- Piaget, J. (1972). Intellectual evolution from adolescence to adulthood. *Human Development*, 15(1), 1-12. doi: 10.1159/000271225
- Pierce, B. A. (2009). *Genética: Un enfoque conceptual*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Pleace, N., & Quilgars, D. (1999). Youth homelessness. En J. Rugg (Ed.), *Young People, Housing and Social Policy* (pp. 93-108). London: Routledge.
- Price, J. M. (1996). Friendships of maltreated children and adolescents: Contexts for expressing and modifying relationship history. En W. M. Bukowski, A. F. Newcomb, & W. W.

- Hartup (Eds.). *The company they keep: friendship in childhood and adolescence* (pp. 262-285). New York: Cambridge University Press.
- Pollak, S. D., Nelson, C. A., Schlaak, M. F., Roeber, B. J., Wewerka, S. S., Wiik, K. L., . . . Gunnar, M. R. (2010). Neurodevelopmental effects of early deprivation in postinstitutionalized children. *Child Development, 81*(1), 224–236. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01391.x
- Pössel, P., Burton, S. M., Cauley, B., Sawyer, M. G., Spence, S. H., & Sheffield, J. (2018). Associations between social support from family, friends, and teachers and depressive symptoms in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 47*(2), 398-412. doi: 10.1007/s10964-017-0712-6
- Raaska, H., Lapinleimu, H., Sinkkonen, J., Salmivalli, C., Matomäki, J., Mäkipää, S., & Elovainio, M. (2012). Experiences of school bullying among internationally adopted children: results from the Finnish Adoption (FINADO) study. *Child Psychiatry & Human Development, 43*(4), 592-611. doi: 10.1007/s10578-012-0286-1
- Ragatz, L. L., Anderson, R. J., Fremouw, W., & Schwartz, R. (2011). Criminal thinking patterns, aggression styles, and the psychopathic traits of late high school bullies and bully-victims. *Aggressive Behavior, 37*(2), 145-160. 10.1002/ab.20377
- Ramos, P., Moreno, C., Rivera, F., & Pérez, P. J. (2010). Integrated analysis of the health and social inequalities of Spanish adolescents. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 10*(3), 477–498.
- Randall, J. (2013). Failing to settle: A decade of disruptions in a voluntary adoption agency in placements made between 2001 and 2011. *Adoption & Fostering, 37*(2), 188-199. doi: 10.1177/0308575913490493
- Rasmussen, C. (2005). Executive functioning and working memory in fetal alcohol spectrum disorder. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 29*(8), 1359–1367. doi: 10.1097/01.alc.0000175040.91007.d0
- Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Torsheim, T., Hetland, J., Freeman, J., Danielson, M., Thomas, C., & The HBSC Positive Health Group (2008). An international scoring system for self-reported health complaints in adolescents. *European Journal of Public Health, 18*(3), 294–299. doi: 10.1093/eurpub/ckn001
- Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Abel, T., Auquier, P., Bellach, B. M., Bruil, J., Wolfgang, D., Power, M., Rajmil, L., & the European KIDSCREEN Group (2001). Quality of life in children and adolescents: a European public health perspective. *Sozial-und Präventivmedizin, 46*(5), 297–302. doi: 10.1007/BF013 21080

- Reilly, T., & Platz, L. (2003). Characteristics and challenges of families who adopt children with special needs: An empirical study. *Children and Youth Services Review*, 25(10), 781-803. doi: 10.1016/S0190-7409(03)00079-3
- Rius, M., Beà, N., Ontiveros, C., Ruiz, M. J., & Torras, E. (2011). *Adopción e identidades. Cultura y raza en la integración familiar y social*. Barcelona: Octaedro.
- Roberts, C., Freeman, J., Samdal, O., Schnohr, C., de Looze, M. E., Nic Gabhainn, S., Iannotti, R., Rasmussen, M., & the International HBSC Study Group (2009). The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: methodological developments and current tensions. *International Journal of Public Health*, 54(s2), 140-150. doi: 10.1007/s00038-009-5405-9
- Rodríguez, A. (2017). Casas Conectadas en Red: un programme intensif pour accompagner les ruptures au moment de la majorité. En Jeannin, C. (Ed.) *Vers une plus grande compétence: Apprendre des échecs de l'adoption Internationale* (pp. 195-197). Genève, Suisse. Service Social International.
- Rolock, N. (2015). Post-permanency continuity: What happens after adoption and guardianship from foster care? *Journal of Public Child Welfare*, 9(2), 153-173. doi: 10.1080/15548732.2015.1021986
- Rolock, N., & White, K. R. (2016). Post-permanency discontinuity: A longitudinal examination of outcomes for foster youth after adoption or guardianship. *Children and Youth Services Review*, 70, 419-427. doi: 10.1016/j.childyouth.2016.10.025
- Román, M. (2007). *Niños y niñas de adopción internacional en familias españolas: desarrollo físico y psicológico a la llegada a las familias adoptivas y evolución posterior*. Madrid: Fundación Acción Familiar.
- Román, M. (2010). *El apego en niños y niñas adoptados: modelos internos, conductas y trastornos de apego* (Tesis doctoral, Universidad de Sevilla, Sevilla, España). Recuperada de <http://fondosdigitales.us.es/tesis/tesis/1297/el-apego-en-ninos-y-ninas-adoptados-modelos-internos-conductas-y-trastornos-de-apego/>
- Román, M., Hodges, J., Palacios, J., Moreno, C., & Hillman, S. (2018). Evaluación de las representaciones mentales de apego a través de las historias incompletas: aplicación española de Story Stem Assessment Profile (SSAP). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación—e Avaliação Psicológica*, 46(1), 5-19. doi: 10.21865/RIDEP46.1.01
- Román, M., Moreno, C., Peñarribia, M., & Palacios, J. (2013). Longitudinal continuity and discontinuity in attachment representations of internationally adopted children. Paper presented at Fourth International Conference on Adoption Research (ICAR4). July, 7-11, Bilbao (Spain).



- Román, M., Palacios, J., Moreno, C., & López, A. (2012). Attachment representations in internationally adopted children. *Attachment & Human Development, 14*(6), 585-600. doi: [10.1080/14616734.2012.727257](https://doi.org/10.1080/14616734.2012.727257)
- Romano, E., Babchishin, L., Marquis, R., & Fréchette, S. (2015). Childhood maltreatment and educational outcomes. *Trauma, Violence, & Abuse, 16*(4), 418-437. doi: 10.1177/1524838014537908
- Romero, A., Bauman, S., Ritter, M., & Anand, P. M. A. (2016). Examining adolescent suicidal behaviors in relation to gun carrying and bullying. *Journal of School Violence, 16*(4). doi: 10.1080/15388220.2016.1190933
- Rosenthal, J.A. (1993). Outcomes of adoption of children with special needs. *The Future of Children, 3*(1), 77-88. doi: 10.2307/1602403
- Rosenthal, R. (1994). Parametric measures of effect size. En H. Cooper & L. V. Hedges (Eds.), *The Handbook of Research Synthesis* (231-244). New York, NY: Sage.
- Rosenthal, J.A., Groze, V., & Curiel, H. (1990). Race, social class and special needs adoption. *Social Work, 35*(6), 532-539. doi: 10.1093/sw/35.6.532
- Rosenthal, J.A., Schmidt, D., & Conner, J. (1988). Predictors of special needs adoption disruption: An exploratory study. *Children and Youth Services Review, 10*(2), 101-117. doi: 10.1016/0190-7409(88)90031-X
- Rosnati, R., Iafrate, R., & Scabini, E. (2007). Parent-adolescent communication in foster, intercountry adoptive, and biological Italian families: Gender and generational differences. *International Journal of Psychology, 42*(1), 36-45. doi: 10.1080/00207590500412128
- Rosnati, R., & Marta, E. (1997). Parent-child relationships as a protective factor in preventing adolescents' psychosocial risk in inter-racial adoptive and non-adoptive families. *Journal of Adolescence, 20*(6), 617-631. doi: 10.1006/jado.1997.0115
- Rosnati, R., Ranieri, S., & Barni, D. (2013). Family and social relationships and psychosocial well-being in Italian families with internationally adopted and non-adopted children. *Adoption Quarterly, 16*(1), 1-16. doi: 10.1080/10926755.2012.731030
- Rosso, D. (2008). Experiencias de trabajo en el apoyo en la búsqueda de orígenes. En A. Berástegui & B. Gómez-Bengochea (Eds.) *Los retos de la postadopción: balance y perspectivas* (pp. 137-150). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Rosser, A., & Berástegui, A. (2017). Retos y dificultades para la implantación de la adopción abierta en España. El papel de la mediación. *Mediaciones Sociales, 16*, 175-191. doi: 10.5209/MESO.58115

- Roy, P., Rutter, M., & Pickles, A. (2000). Institutional care: risk from family background or pattern of rearing?. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(2), 139-149. doi: 10.1017/S002196309900517X
- Rubin, K. H., Bukowski, W. M., & Laursen, B. (2009). *Handbook of peer interactions, relationships, and groups*. New York: The Guilford Press.
- Rueter, M. A., Keyes, M. A., Iacono, W. G., & McGue, M. (2009). Family interactions in adoptive compared to nonadoptive families. *Journal of Family Psychology*, 23(1), 58-66. doi: 10.1037/a0014091
- Rushton, A. (2003). *The adoption of looked after children: a scoping review of research*. London: Social Care Institute for Excellence.
- Rushton, A. (2004). A scoping and scanning review of research on the adoption of children placed from public care. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9(1), 89-106. doi: 10.1177/1359104504039768
- Rushton, A., & Dance, C. (2003). Preferential rejection: research findings and practice implications. *Adoption & Fostering* 27(1), 68-70. doi: 10.1177/030857590302700109
- Rushton, A., & Dance, C. (2006). The adoption of children from public care: a prospective study of outcome in adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(7), 877-883. doi: 10.1097/01.chi.0000220850.86768.e8
- Rushton, A., Dance, C., Quinton, D., & Mayes, D. (2001). *Siblings in late permanent placements*. London: British Association for Adoption and Fostering (BAAF).
- Rueter, M. A., & Koerner, A. F. (2008). The effect of family communication patterns on adopted adolescent adjustment. *Journal of Marriage and Family*, 70(3), 715-727. doi: 10.1111/j.1741-3737.2008.00516.x
- Rutter, M. (1990). Psychological resilience and protective mechanism. En J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. N. Neuchterlein & S. Weintraub (Eds.), *Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology* (pp. 181-214). New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1998). Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 39(4), 465-476. doi: 10.1111/1469-7610.00343
- Rutter, M. (2000a). Children in substitute care: Some conceptual considerations and research implications. *Children and Youth Services Review*, 22(9-10), 685-703. doi: 10.1016/S0190-7409(00)00116-X
- Rutter, M. (2000b). Psychosocial influences: Critiques, findings, and research needs. *Developmental Psychopathology*, 12(3), 375-405. doi: 10.1017/S0954579400003072

- Rutter, M. (2005). Adverse preadoption experiences and psychological outcomes. En D. M. Brodzinsky & J. Palacios (Eds.), *Psychological issues in adoption: Research and practice* (pp. 67-92). Westport, CT: Praeger Publishers.
- Rutter, M. (2007). Resilience, competence, and coping. *Child Abuse and Neglect*, 31(3), 205-209. doi: 10.1016/j.chiabu.2007.02.001
- Rutter, M., O'Connor, T. G., & the E.R.A. Research Team (2004). Are there biological programming effects for psychological development? Findings from a study of Romanian adoptees. *Developmental Psychology*, 40(1), 81-94. doi: 10.1037/0012-1649.40.1.81
- Salvaggio, I., Ragaini, C., & Rosnati, R. (2013). Quando l'adozione fallisce: un'indagine esplorativa presso il Tribunale per i minorenni di Milano. *Minori Giustizia*, 2, 154-165. doi: 10.3280/MG2013-002016
- San Román, B., Grau, E., & Barcons, N. (2014). *Hablar de adopción, también cuando es difícil*. Valladolid: Federación de Asociaciones CORA, Asociación ARFACYL y Grupo de Investigación AFIN (Universitat Autònoma de Barcelona).
- Sánchez-Queija, I., García-Moya, I., & Moreno, C. (2017). Trend analysis of bullying victimization prevalence in Spanish adolescent youth at school. *Journal of School Health*, 87(6), 457-464. doi: 10.1111/josh.12513
- Sánchez-Sandoval, Y., & Palacios, J. (2012). Problemas emocionales y comportamentales en niños adoptados y no adoptados. *Clínica y Salud*, 23(3), 221-234. doi: 10.5093/cl2012a14
- Sarason, B. R., Sarason, I. G., & Gurung, R. A. R. (2001). Close personal relationships and health outcomes: A key to the role of social support. En B. R. Sarason y S. W. Duck (Eds.), *Personal relationships: Implications for clinical and community psychology* (pp. 15-43). New York: Wiley.
- Scabini, E., & Iafra, R. (2003). *Psicologia dei legami familiari*. Bologna: Il mulino.
- Schaffer, H. R. (2000). The early experience assumption: Past, present, and future. *International Journal of Behavioral Development*, 24(1), 5-14. doi: 10.1080/016502500383412
- Schmidt, D., Rosenthal, J., & Bombeck, B. (1988). Parents' views of adoption disruption. *Children and Youth Services Review*, 10(2), 119-130. doi: 10.1016/0190-7409(88)90032-1
- Schneider, B. H. (2000). *Friends and enemies. Peer relations in childhood*. London: Arnold.
- Schofield, G., & Beek, M. (2006). *Attachment handbook for foster care and adoption*. London: British Association for Adoption and Fostering (BAAF).

- Scholte, R. H. J., & van Aken, M. A. G. (2006). Peer relations in adolescence. En I. S. Jackson, & L. Goossens (Eds.) *Handbook of adolescent development* (pp. 154-174). New York: Psychology Press.
- Schreiber, J. B., Nora, A., Stage, F. K., Barlow, E. A., & King, J. (2006). Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. *The Journal of Educational Research, 99*(6), 323-338. doi: 10.3200/JOER.99.6.323-338
- Schwartz, S. J., & Finley, G. E. (2006). Father involvement, nurturant fathering, and young adult psychosocial functioning: Differences among adoptive, adoptive stepfather, and nonadoptive stepfamilies. *Journal of Family Issues, 27*(5), 712-731. doi: 10.1177/0192513X05284003
- Selman, P. (2009). From Bucharest to Beijing: Changes in countries sending children for international adoption 1990 to 2006. En G.M. Wrobel & E. Neil (Eds.), *International advances in adoption research for practice* (pp.41-69). Chinchester: John Wiley & Sons.
- Selman, P. (2010). Intercountry adoption in Europe 1998-2008; patterns, trends and issues. *Adoption & Fostering, 34*(1), 4-19. doi: 10.1177/030857591003400102
- Selman, P. (2012). The global decline of intercountry adoption: What lies ahead? *Social Policy and Society, 11*(3), 381-397. doi: 10.1017/S1474746412000085.
- Selman, P. (2017). *Statistics based on data provided by 24 receiving states, compiled by Professor Selman*. Hague Conference on Private International Law. La Haya, Holanda. Disponible online en: <https://www.hcch.net/es/publications-and-studies/details4/?pid=5891&dtid=32%3B>
- Selman, R. L., Watts, C. L., & Schultz, L. H. (1997). *Fostering friendship: Pair therapy for treatment and prevention*. New York: Aldine Transaction.
- Selwyn, J. (2018). Sibling relationships in adoptive families that disrupted or were in crisis. *Research on Social Work Practice*. Advanced online publication. doi: 10.1177/1049731518783859
- Selwyn, J., & Briheim-Crookall, L. (2017). *Our lives, our care. Looked after children's views on their well-being*. Bristol: University of Bristol and Coram Voice.
- Selwyn, J., & Meakings, S. (2015). Adolescent-to-parent violence in adoptive families. *British Journal of Social Work, 46*(5), 1224-1240. doi: 10.1093/bjsw/bcv072
- Selwyn, J., Meakings, S., & Wijedasa, D. (2014). *Beyond the Adoption Order: Challenges, Interventions and Disruption*. London: British Association for Adoption and Fostering (BAAF).
- Selwyn, J., Sturgess, W., Quinton, D., & Baxter, C. (2006). *Costs and outcomes of non-infant adoptions*. London: British Association for Adoption and Fostering (BAAF).

- Silventoinen, K., Posthuma, D., Lahelma, E., Rose, R. J., & Kaprio, J. (2007). Genetic and environmental factors affecting self-rated health from age 1625: a longitudinal study of Finnish twins. *Behavior Genetics, 37*(2), 326–333. doi: 10.1007/s10519-006-9096-1
- Sjursø, I. R., Fandrem, H., & Roland, E. (2016). Emotional problems in traditional and cyber victimization. *Journal of School Violence, 15*(1), 114-131. doi: 10.1080/15388220.2014.996718
- Smetana, J. G. (1989). Adolescents' and parents' reasoning about actual family conflict. *Child Development, 60*(5), 1052-1067. doi: 10.2307/1130779
- Smetana, J. G., Campione-Barr, N., & Metzger, A. (2006). Adolescent development in interpersonal and societal contexts. *Annual Review of Psychology, 57*, 255-284. doi: 10.1146/annurev.psych.57.102904.190124
- Smith, S. (2014). *Keeping the promise: the case for adoption support and preservation*. New York, NY: Evan B. Donaldson Adoption Institute.
- Smith, S., & Howard, J. (1991). A comparative study of successful and disrupted adoptions. *Social Service Review, 65*(2), 248–265. doi: 10.1086/603836
- Smith, S., Howard, J., Garnier, P., & Ryan, S. (2006). Where are we now? A post-ASFA examination of adoption disruption. *Adoption Quarterly, 9*(4), 19-44. doi: 10.1300/J145v09n04\_02
- Smyke, A. T., Zeanah, C. H., Gleason, M. M., Drury, S. S., Fox, N. A., Nelson, C. A., & Guthrie, D. (2012). A randomized controlled trial comparing foster care and institutional care for children with signs of reactive attachment disorder. *American Journal of Psychiatry, 169*(5), 508–514. doi: 10.1176/appi.ajp.2011.11050748
- Snowling, M. J., Bishop, D. V. M., Stothard, S. E., Chipchase, B., & Kaplan, C. (2006). Psychosocial outcomes at 15 years of children with a preschool history of speech-language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*(8), 759-765. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01631.x
- Soares, J., Barbosa-Ducharne, M., Palacios, J., & Fonseca, S. (2017). Being adopted in the school context: Individual and interpersonal predictors. *Children and Youth Services Review, 79*, 463-470. doi: 10.1016/j.childyouth.2017.06.043
- Soares, J., Barbosa-Ducharne, M., Palacios, J., & Pacheco, A. (2017). Adopted children's emotion regulation: The role of parental attitudes and communication about adoption. *Psicothema, 29*(1), 49-54. doi: 10.7334/psicothema2016.71
- Soares, I., Belsky, J., Oliveira, P., Silva, J., Marques, S., Baptista, J., & Martins, C. (2014). Does early family risk and current quality of care predict indiscriminate social behavior in

- institutionalized Portuguese children? *Attachment & Human Development*, 16(2), 137-148. doi: 10.1080/14616734.2013.869237
- Sobol, M. P., Delaney, S., & Earn, B. M. (1994). Adoptees' portrayal of the development of family structure. *Journal of Youth and Adolescence*, 23(3), 385-401. doi: 10.1007/BF01536726
- Solberg, M. E., & Olweus, D. (2003). Prevalence estimation of school bullying with the Olweus Bully/Victim Questionnaire. *Aggressive Behavior*, 29(3), 239-268. doi: 10.1002/ab.10047
- Sonuga-Barke, E. J. S., Schlotz, W., & Kreppner, J. (2010). Differentiating developmental trajectories for conduct, emotion, and peer problems following early deprivation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 75(1), 102–124. doi: 10.1111/j.1540-5834.2010.00552.x
- Sperry, D. M., & Widom, C. S. (2013). Child abuse and neglect, social support, and psychopathology in adulthood: A prospective investigation. *Child Abuse & Neglect*, 37(6), 415-425. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.02.006
- Stacks, A. M., Beeghly, M., Partridge, T., & Dexter, C. (2011). Effects of placement type on the language developmental trajectories of maltreated children from infancy to early childhood. *Child Maltreatment*, 16(4), 287-299. doi: 10.1177/1077559511427957
- Stassen Berger, K. (2007). Update on bullying at school. Science forgotten? *Developmental Review*, 27(1), 90-126. doi: 10.1016/j.dr.2006.08.002
- Steele, M., Hodges, J., Kaniuk, J., Steele, H., Hillman, S., & Asquith, K. (2008). Forecasting outcomes in previously maltreated children; the use of the AAI in a longitudinal adoption study. En H. Steele & M. Steele (Eds.), *Clinical applications of the Adult Attachment Interview* (pp. 427–451). New York, NY: Guilford.
- Steinberg, G., & Hall, B. (2000). *Inside transracial adoption*. Indianapolis, IN: Perspective Press.
- Stronach, E. P., Toth, S. L., Rogosch, F. A., Oshri, A., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (2011). Child maltreatment, attachment organization, and internal representations of mother and mother-child relationships. *Child Maltreatment*, 16(2), 137–145. doi: 10.1177/1077559511398294
- Suldo, S., Friedrich, A. A., White, T., Farmer, J., Minch, D., & Michalowski, J. (2009). Teacher support and adolescents' subjective well-being: A mixed-methods investigation. *School Psychology Review*, 38(1), 67–85.
- Tennant, J. E., Demaray, M. K., Malecki, C. K., Terry, M. N., Clary, M., & Elzinga, N. (2015). Students' ratings of teacher support and academic and social–emotional well-being. *School Psychology Quarterly*, 30(4), 494-512. doi: 10.1037/spq0000106

- Testa, M. F., Snyder, S., Wu, Q., Rolock, N., & Liao, M. (2014). Adoption and guardianship: A moderated mediation analysis of predictors of post-permanency continuity. *American Journal of Orthopsychiatry*, *85*(2), 107-118. doi: 10.1037/ort0000019
- The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team (2005). Characteristics of children, caregivers, and orphanages for young children in St. Petersburg, Russian Federation. *Applied Developmental Psychology*, *26*, 477-506.
- The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team (2008). The effects of early social-emotional and relationship experience on the development of young orphanage children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *73*(3), 295. Doi: 10.1111/j.1540-5834.2008.00483.x
- Theriot, M. T., Dulmus, C. N., Sowers, K. M. y Johnson, T. K. (2005). Factors relating to self-identification among bullying victims. *Children and Youth Services Review*, *27*(9), 979-994. doi: 10.1016/j.childyouth.2004.12.024
- Thompson, R. A. (2014). Why Are Relationships Important to Children's Well-Being? En A. Ben-Arieh, F., Casas, I., Frones, I., y J. Korbin, J. (2014). *Handbook of Child Well-being. Theories, Methods and Policies in Global Perspective* (pp. 1917-1954). New York: Springer Reference.
- Tienari, P., Wynne, L. C., Sorri, A., Lahti, I., Laksy, K., Moring, J., ... Wahlberg, K. (2004). Genotype-environment interaction in schizophrenia-spectrum disorder: Long-term followup study of finish adoptees. *The British Journal of Psychiatry*, *184*(3), 216-222. doi: 10.1192/bjp.184.3.216
- Tiêt, Q. Q., & Huizinga, D. (2002). Dimensions of the construct of resilience and adaptation among inner-city youth. *Journal of Adolescent Research*, *17*(3), 260-276. doi: 10.1177/0743558402173003
- Tizard, B. (1977). *Adoption: A second chance*. London: Open Books.
- Tottenham, N., Hare, T. A., Quinn, B. T., McCarry, T. W., Nurse, M., Gilhooly, T., ... Casey, B. J. (2010). Prolonged institutional rearing is associated with atypically large amygdala volume and difficulties in emotion regulation. *Developmental Science*, *13*(1), 46-61. doi: 10.1111/j.1467-7687.2009.00852.x
- 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.
- Turecki, G., Ota, V. K., Belanger, S. I., Jackowski, A., & Kaufman, J. (2014). Early life adversity, genomic plasticity, and psychopathology. *Lancet Psychiatry*, *1*(6), 461-466. doi:10.1016/s22150366(14)00022-4

- U.S. Government Accountability Office (2015). *Child welfare: Steps have been taken to address unregulated custody transfers of adopted children*. GAO-15-733.
- Valentino, S. E. (2006). Adolescent/teen adoption. En K. S., Stolley, & V. L. Bullough (Eds.) *The Praeger Handbook of Adoption: AN* (Vol. 1) (pp. 18-22). London: Praeger Publishers.
- van den Dries, L., Juffer, F., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2009). Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Children and Youth Services Review, 31*(3), 410-421. doi: 10.1016/j.chilyouth.2008.09.008
- van IJzendoorn, M., & 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*(12), 1228–1245. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01675.x
- van IJzendoorn, M., Juffer, F., & Klein Poelhuis, C. W. (2005). Adoption and cognitive development: A meta-analytic comparison of adopted and nonadopted children's IQ and school performance. *Psychological Bulletin, 131*(2), 301-316. doi: 10.1037/00332909.131.2.301
- van IJzendoorn, M. H., Palacios, J., Sonuga-Barke, E. J. S., Gunnar, M. R., Vorria, P., McCall, R. B., ... Juffer, F. (2011). I. Children in institutional care: delayed development and resilience. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 76*(4), 8-30. doi: 10.1111/j.1540-5834.2011.00626.x
- Verhulst, F. C. (2000a). The development of internationally adopted children. En P. Selman (Ed.), *Intercountry adoption: Developments, trends and perspectives* (pp.126-142). London: British Agencies for Adoption and Fostering.
- Verhulst, F. C. (2000b). Internationally adopted children: The Dutch longitudinal adoption study. *Adoption Quarterly, 4*(1), 27-44. doi: 10.1300/J145v04n01\_03
- Verhulst, F. C., Althaus, M., & Versluis-Den Bieman, H J M. (1992). Damaging backgrounds: Later adjustment of international adoptees. *Journal of the American Academy of Child y Adolescent Psychiatry, 31*(3), 518-524. doi: 10.1097/00004583-199205000-00020
- Verthelyi, D., & Frank, R. (1996). Intercountry adoption of Latin American children: the importance of early bilingual/bicultural services. *Cultural Diversity and Mental Health, 2*(1), 53-63. doi: 10.1037/1099-9809.2.1.53
- Vorria, P., Ntouma, M., & Rutter, M. (2015). The cognitive development and school achievement of adopted adolescents: The Greek “Metera” study. *European Journal of Developmental Psychology, 12*(1), 1-14. doi: 10.1080/17405629.2014.933703
- Vorria, P., Papaligoura, Z., Sarafidou, J., Kopakaki, M., Dunn, J., van IJzendoorn, M. H., & Kontopoulou, A. (2006). The development of adopted children after institutional care: A



- follow-up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(12), 1246–1253. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01666.x
- Warren, S. B. (1992). Lower threshold for referral for psychiatric treatment for adopted adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31(3), 512-517. doi: 10.1097/00004583-199205000-00019
- Weiss, A. (1985). Symptomatology of adopted and nonadopted adolescents in a psychiatric hospital. *Adolescence*, 20(80), 763.
- Welsh, J. A., Viana, A. G., Petrill, S. A., & Mathias, M. D. (2008). Ready to adopt: Characteristics and expectations of preadoptive families pursuing international adoptions. *Adoption Quarterly*, 11(3), 176-203. doi: 10.1080/10926750802421982
- White, K. R. (2016). Placement discontinuity for older children and adolescents who exit foster care through adoption or guardianship: A systematic review. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 33(4), 377-394. doi: 10.1007/s10560-015-0425-1
- WHO (1948). *WHO Constitution*. Geneva: World Health Organization.
- Wijedasa, D., & Selwyn, J. (2017). Examining rates and risk factors for post-order adoption disruption in England and Wales through survival analyses. *Children and Youth Services Review*, 83, 179-189. doi: 0.1016/j.chilyouth.2017.10.005
- Wijedasa, D., & Selwyn, J. (2011). *Transition to Adulthood for Young People in Adoptive Care*. Bristol: The Hadley Centre.
- Zeanah, C., Nelson, C., Fox, N., Smyke, A., Marshall, P., Parker, S., & Koga, S. (2003). Designing research to study the effects of institutionalization on brain and behavioral development: The Bucharest Early Intervention Project. *Development and Psychopathology*, 15(4), 885-907. doi: 10.1017/S0954579403000452
- Zeanah, C. H., Smyke, A. T., Koga, S. F., & Carlson, E. (2005). Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Development*, 76(5), 1015-1028. doi: 10.1111/j.1467-8624.2005.00894.x
- Zill, N. (1985). *Behavior and learning problems among adopted children. Findings from a U.S. national survey of child health*. Trabajo presentado en la conferencia de la Society for Research in Child Development, Toronto, Canadá.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. doi: 10.1207/s15327752jpa5201\_2