

**UNIVERSIDAD DE SEVILLA**

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA Y DE LA EDUCACIÓN



**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**

**ESPERANZA LEÓN MANSO**

**Sevilla, 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**

Memoria presentada por

**Esperanza León Manso**

**para optar al Grado de Doctora en Psicología**

**Director**

**Jesús Palacios González**

Catedrático del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación

**UNIVERSIDAD DE SEVILLA**

**Sevilla, julio de 2011**



## Agradecimientos

Este trabajo ha sido posible gracias a muchas personas. Algunas de ellas están citadas entre sus páginas. Otras están presentes de forma más discreta entre sus líneas. Gracias en primer lugar a los niños y niñas adoptados y a sus familias que nos abrieron las puertas de sus casas y colaboraron con nosotros, dándonos respuestas a cientos de preguntas. De forma especial tengo que recordar a algunos de los niños que pude conocer. Ellos son los protagonistas indudables de este trabajo y el *leit motive* de mi compromiso profesional. Gracias a los técnicos del ámbito de la adopción de las distintas comunidades participantes que facilitaron e hicieron viables los estudios. Gracias a cada compañero y compañera estudiantes, becarios e investigadores que nos ayudaron a hacer posible la recogida y el tratamiento de los datos. Y Gracias al equipo de investigación en el que con tanto entusiasmo y esfuerzo hemos trabajado Jesús Palacios, Yolanda Sánchez-Sandoval, Maite Román y yo misma.

En esta ocasión no quiero dejar de recordar a mis maestros de Psicología. Sin ellos y sus enseñanzas nunca hubiese tenido lugar este trabajo. Maestros no solo en el plano académico y profesional, sino también en el personal, como solo los grandes maestros saben hacer. Aún era una niña cuando conocí a mi primer maestro de Psicología, Joaquín Mora Roche, a quien recuerdo con mucha ternura contándonos los cuentos de la Alhambra. Fernando del Castillo, mi maestro de Filosofía y Ética en el instituto despertó, durante mi adolescencia, mi interés y curiosidad por la Psicología. Gracias infinitas a mi más querido y admirado maestro durante la carrera Antonio Sánchez-Barranco que tan generosamente, en clases oficiales y en aquellos memorables seminarios que duraron años, tantos conocimientos, habilidades, valores e ideas nos transmitió.

Maestros también muy significativos e importantes en mi formación y posteriores entrañables compañeros del Departamento han sido Alfredo Oliva y M<sup>a</sup> del Mar González por quienes siempre me he sentido apoyada, querida y animada. Gracias! También quiero agradecer lo mucho que me ayudaron en mis inicios

docentes a Reyes Vallejo, David Saldaña y, particularmente, a Antonio Aguilera. Con especial cariño y admiración tengo que mencionar a M<sup>a</sup> Carmen Moreno y Jesús Jiménez con los que comencé mis andanzas en el ámbito de la investigación y que tanta guía y “comprensión evolutiva” me siguen facilitando. Con M<sup>a</sup> Carmen además he tenido la oportunidad de compartir años de docencia en una asignatura preciosa y algunas tareas de investigación, hecho que me ha acercado más a su entrañable persona. Jesús, a quien tanto quiero y admiro, se ha convertido en mi segundo mentor, con quien he tenido el placer de compartir también durante años una asignatura especialmente interesante, así como estimuladores y enriquecedores trabajos de investigación e intervención en el ámbito del acogimiento familiar. En este equipo de investigación relacionado con el acogimiento familiar he tenido también el placer de trabajar con compañeros y compañeras, estudiantes, becarios e investigadores, que me han aportado mucho y a quienes les estoy muy agradecida. No quiero dejar de mencionar a Alicia Muñoz, Miguel Espinosa, Cristina Villalba, Rocío, Estefanía e Isabel. Y, en general, gracias a la gran mayoría de mis compañeros y compañeras del departamento, por su enorme capacidad para crear ambientes caracterizados por un cordial y cálido compañerismo. Especialmente quiero agradecer su dulce apoyo a Antonia, así como a Pilar y Laura.

Mis más sinceras muestras de admiración profesional y afecto personal quiero dirigírselas a mi director Jesús Palacios, por su constante, inestimable y excelente trabajo y por su enorme calidad humana. Gracias por su confianza, su tiempo y su apoyo, desde el principio, hacia mi trabajo y mi persona, y por permitirme trabajar junto a él en el apasionante ámbito de la adopción, lo cual me ha hecho sentir siempre muy afortunada.

Muchas gracias a Ana López, una extraordinaria profesional y aún mejor persona, quien siempre estuvo dispuesta a ayudarme en los análisis estadísticos, atendiendo paciente mis incesantes preguntas y animándome con cariño a terminar. Gracias también a mis buenos y queridos colegas dentro del ámbito de la adopción, a Mamen, a M<sup>a</sup> José, a Ana (de Málaga), a Antonio Montiel, a M<sup>a</sup> José Cubiles y a tantos y tantas otras. Un especial agradecimiento quiero dedicar a mi amiga y colega Nuria Fuentes por su continua cercanía, pese a la distancia y a Yolanda Sánchez-Sandoval, con quien tanto trabajo he compartido en el ámbito de las adopciones y por quien siento un gran aprecio y cariño.

Indudablemente detrás del esfuerzo y entrega que implica un trabajo como éste hay sólidas vigas de amor sustentadas principalmente por mi familia, mi pareja y mis

amigas que tanto me han ayudado “emocional” e “instrumentalmente”. Gracias a mis Grandes, Águeda, Paqui y Bea, que no solo han estado presente en todo momento durante la realización de este trabajo sino que sencillamente han resultado ser indispensables para poder ponerle nombre a la “innombrable”. Gracias Bea por poner tierra firme en mi vida; Gracias Paqui por compartir conmigo la luna; Gracias Águeda, “más mejor amiga”, por convertirte en el sol que me ilumina. Gracias a mis buenas Amigas: Maite, por su constante ilusión y por su cariño y apoyo; Sandra, por sus riñas y sus ánimos; y a mis queridas y queridos Marta, Jane, Eva, Aurora, Miguel Ángel, Inmi, Esther, Migue, Cristina, Cristina (de Madrid), Fátima, Yolanda López, Alba, Mar Prados, Rosa, Luis, Dani, Javi, Mari, Juan, Abel,... a todos ellos les agradecerá saber que ya he terminado la “interminable”. Gracias a mis malagueños del alma, Ana, Jesús y Lucía; a “mis niños”, Gustavo, Juanjo y Javi Giraldo, por seguir junto a nosotros; a Juako, con quien tanto llevo ya compartido y a quien tanto estimo y quiero; a Raúl, por su escucha atenta; a nuestros deliciosos pequeños Manuel, Marcos y Diego; y, como no, a nuestro Ángel, Blanca Huitrón, que tan cerca nuestra sigue cada día. A todos y todas mis amigos, Gracias!

Un agradecimiento muy especial le debo a Jose, que se convirtió, sin saberlo, en el artífice y el motor principal para retomar este trabajo y terminarlo. Gracias por tu ayuda, por tus acercamientos y tus distanciamientos, por tu paciencia y por llenarme de Amor y de Vida. Gracias a los tuyos que cada vez siento como más míos también. Y gracias a Nirito que tantas horas me ha acompañado, con constantes muestras de cariño y alegría.

Gracias a mi familia: a mi madre por su Amor incondicional y su comprensión; a mi padre, por seguir a nuestro lado y por creer en mí; a Isabel, por su corazón y entrega; a mis hermanos Miguel y José M<sup>a</sup>, y su pareja, Yoli, por su cariño y por los buenos ratos compartidos; a Javi Orta, que compartió junto a mí parte de este trabajo y que sigue presente en mi vida; a mis primos Quino y M<sup>a</sup> Carmen y a mis tías Mari Carmen, Loli y Consuelo por su afecto y sus ánimos; y muy especialmente quiero dar las gracias a unos coautores muy significativos para mí que hayan hecho posible que se escribieran muchas líneas de este trabajo: mi hermana Inma, que tan importante e indispensable es en mi vida, y mis preciosos pequeños Javi y Rubén que tanta fuerza y energía me han dado en muchos momentos. Todos ellos saben lo mucho que les quiero.





# Índice

<b>Introducción</b> .....	1
<b>Capítulo 1. Revisión bibliográfica</b> .....	11
1. La investigación sobre adopción internacional .....	13
1.1. Crecimiento y tendencias en la investigación sobre adopción internacional .....	13
1.2. La adopción como “experimento natural” .....	17
1.3. Los niños adoptados internacionalmente como población “de riesgo” .....	18
1.4. La adopción como principal mecanismo de protección e intervención social efectiva: la recuperación de los niños ante la adversidad .....	21
2. Factores de riesgo y protección previos a la adopción .....	24
2.1. Factores de riesgo y protección relacionados con las experiencias previas de los niños adoptados .....	25
2.2. Factores de riesgo y protección relacionados con las características sociodemográficas de los niños adoptados .....	31
2.3. El modelo acumulativo de los factores de riesgo y protección .....	36
3. Desarrollo, adaptación y ajuste psicológico de los niños de adopción internacional .....	40
3.1. Desarrollo psicológico de los niños en el momento de la llegada a sus familias adoptivas .....	40
3.1.1. Factores de riesgo y protección asociados al desarrollo psicológico de los niños a la llegada a su familia adoptiva .....	44
3.2. Evolución y situación posterior del desarrollo psicológico de los niños adoptados internacionales .....	50
3.2.1. Factores de riesgo y protección asociados a la evolución y la situación posterior del desarrollo psicológico de los niños adoptados .....	57
3.3. Adaptación familiar y social de los niños adoptados internacionales .....	62
3.3.1. Factores de riesgo y protección asociados a la adaptación familiar y social de los niños adoptados .....	64
3.4. Adaptación al lenguaje de los niños adoptados internacionales.....	67
3.4.1. Factores de riesgo y protección asociados a la adaptación al lenguaje de los niños adoptados .....	71
3.5. Ajuste escolar de los niños adoptados internacionales .....	72

3.5.1. Factores de riesgo y protección asociados al ajuste escolar de los niños adoptados.....	79
3.6. Manifestación de problemas en los niños adoptados internacionales.....	84
3.6.1. Factores de riesgo y protección asociados a la manifestación de problemas de los niños adoptados.....	96
4. Características, funcionamiento y dinámica familiar .....	119
4.1. Resultados de las investigaciones sobre las características de las familias adoptivas.....	121
4.1.1. Tiempo en la familia adoptiva .....	121
4.1.2. Características sociodemográficas de las familias .....	122
4.2. Resultados de las investigaciones sobre el funcionamiento y la dinámica de las familias adoptivas.....	131
4.2.1. Estilos educativos .....	132
4.2.2. Clima familiar .....	137
4.2.3. Comportamiento de los niños hacia sus padres y relaciones familiares.....	138
4.2.4. Estrés en la paternidad .....	143
4.2.5. Satisfacción con la adopción.....	151
4.3. Modelos teóricos explicativos de la adaptación y el funcionamiento de las familias adoptivas y los niños adoptados.....	157
4.3.1. Teoría del rol social.....	160
4.3.2. Teorías basadas en el modelo de estrés y afrontamiento de la adaptación adoptiva.....	161
4.3.3. Teorías basadas en el modelo “doble ABCX” o modelo “FAAR” .....	164
4.3.4. Teorías basadas en el modelo de estrés parental.....	171
4.3.5. Recientes modelos empíricos explicativos de la adaptación y ajuste de los niños adoptados .....	179
5. Teoría de la resiliencia en la adopción .....	182
5.1. La resiliencia individual en la adopción.....	182
5.2. La resiliencia familiar en la adopción .....	189
5.3. Estudios empíricos desde el marco de la teoría de la resiliencia en adopción internacional.....	194
<b>Capítulo 2. Método .....</b>	<b>199</b>
1. Diseño de investigación .....	199
2. Características de la muestra.....	201
2.1. Características sociodemográficas de los niños adoptados internacionalmente ...	203

2.2. Características sociodemográficas de las familias adoptivas .....	204
3. Procedimiento .....	208
3.1. Contacto con los participantes .....	208
3.2. Recogida de datos .....	210
4. Instrumentos .....	210
4.1. Medidas de los niños adoptados internacionalmente .....	212
4.1.1. Medidas de evaluación de los momentos iniciales .....	212
4.1.2. Medidas de evaluación del momento del estudio .....	218
4.2. Medidas de las familias adoptivas.....	224
4.2.1. Estilo educativo de los padres ( <i>4er</i> ) .....	224
4.2.2. Clima familiar ( <i>FACES II</i> ) .....	226
4.2.3. Comportamiento de los niños hacia sus padres ( <i>IPCN</i> ).....	227
4.2.4. Estrés en la paternidad ( <i>PSI</i> ) .....	228
4.2.5. Relaciones familiares .....	232
4.2.6. Satisfacción con el proceso de la adopción.....	233
<b>Capítulo 3. Resultados</b> .....	<b>235</b>
1. Estudio de los niños adoptados internacionalmente en el momento de su llegada .....	237
1.1. Análisis descriptivo, relacional y comparativo de los factores de riesgo y protección previos a la adopción en relación con el desarrollo psicológico inicial de los niños adoptados internacionalmente .....	237
1.1.1. Descripción de los factores de riesgo y protección previos a la adopción... ..	239
1.1.2. El desarrollo psicológico de los niños en el momento inicial y su relación con los factores de riesgo y protección previos a la adopción .....	242
1.1.3. Índice de riesgo acumulado al inicio de la adopción .....	251
1.2. Análisis exploratorio global y modelo predictivo del desarrollo psicológico inicial de los niños adoptados internacionalmente .....	255
1.2.1. Agrupaciones de las variables previas a la adopción en torno al desarrollo psicológico de los niños a la llegada .....	255
1.2.2. Modelo predictivo del desarrollo psicológico de los niños en el momento de la llegada.....	262
1.3. Indicadores de la adaptación y el ajuste inicial de los niños, su relación con los factores de riesgo y protección previos a la adopción y modelos predictivos .....	265
1.3.1. Reacciones y relaciones con los padres en los primeros momentos .....	266
1.3.2. La adaptación familiar inicial .....	271
1.3.3. La adaptación inicial al nuevo contexto de desarrollo .....	276

1.3.4.	La adaptación inicial al lenguaje .....	279
1.3.5.	Ajuste escolar inicial .....	281
1.4.	Análisis de resiliencia y vulnerabilidad inicial de los niños adoptados internacionalmente .....	287
1.4.1.	Estudio de los grupos de niños generados a su llegada desde la perspectiva de los procesos de resiliencia y vulnerabilidad.....	288
1.4.2.	Diferencias entre los grupos de niños identificados respecto a los factores de riesgo y protección previos a la adopción .....	290
1.4.3.	Diferencias entre los niños resilientes y los vulnerables en el momento de la llegada .....	294
1.4.4.	Diferencias entre los niños dañados y los pocos afectados en el momento de la llegada.....	296
1.4.5.	Diferencias entre los grupos de niños identificados respecto a sus indicadores de adaptación y ajuste inicial .....	298
2.	Estudio de los niños adoptados internacionalmente y de sus familias varios años después del comienzo de la adopción .....	300
2.1.	Análisis descriptivo, relacional y comparativo de los factores de riesgo y protección, respecto al desarrollo y ajuste de los niños adoptados internacionalmente, en el momento del estudio.....	301
2.1.1.	Descripción de los indicadores de desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio.....	302
2.1.2.	Indicadores de desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio y relaciones y comparaciones con los factores de riesgo y protección previos a la adopción, iniciales y en el momento del estudio ....	309
2.1.3.	Modelos predictivos del desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio .....	397
2.2.	Desarrollo de un modelo estructural explicativo del desarrollo y ajuste de los niños adoptados internacionalmente tras unos años en su familia adoptiva .....	402
2.2.1.	Desarrollo del modelo teórico .....	404
2.2.2.	Desarrollo del modelo ajustado.....	409
2.3.	Niveles de ajuste de los niños según los factores de riesgo previos y posteriores a la adopción.....	419
2.3.1.	Niveles de ajuste de los niños y distanciamiento afectivo hacia sus padres.....	421
2.3.2.	Niveles de ajuste de los niños e independencia hacia sus padres .....	422
2.3.3.	Niveles de ajuste de los niños y obediencia hacia sus padres .....	423
2.3.4.	Niveles de ajuste de los niños y afecto y comunicación en la familia .....	424

2.3.5. Niveles de ajuste de los niños y estrés en la paternidad .....	425
2.4. Análisis de resiliencia y vulnerabilidad de los niños adoptados internacionales, en el momento del estudio .....	427
2.4.1. Descripción de la evolución de los diferentes grupos de niños en T1 .....	428
2.4.2. Análisis de trayectorias de los grupos de niños del T1 .....	432
2.4.3. Comparaciones entre la evolución de los niños de T1 a T2 y los diferentes factores de riesgo y protección previos, iniciales y posteriores a la adopción.....	437
<b>Capítulo 4. Discusión .....</b>	<b>447</b>
1. Los niños adoptados internacionalmente y su desarrollo, adaptación y ajuste psicológico: factores de riesgo y protección, dinámica familiar y procesos de resiliencia y vulnerabilidad .....	449
1.1. Los niños adoptados internacionalmente en el momento de su llegada.....	449
1.1.1. El desarrollo psicológico de los niños en el momento inicial y su relación con los factores de riesgo y protección previos a la adopción .....	449
1.1.2. Indicadores de la adaptación y el ajuste inicial de los niños y su relación con los factores de riesgo y protección previos a la adopción .....	454
1.2. Los niños adoptados internacionalmente y sus familias varios años después de la adopción .....	459
1.2.1. El desarrollo psicológico posterior de los niños y su relación con los factores de riesgo y protección previos a la adopción e iniciales.....	459
1.2.2. El ajuste escolar posterior de los niños y su relación con los factores de riesgo y protección previos a la adopción e iniciales .....	462
1.2.3. La manifestación posterior de problemas en los niños y su relación con los factores de riesgo y protección previos a la adopción e iniciales .....	463
1.2.4. El desarrollo psicosocial posterior de los niños y su relación con los factores de riesgo y protección previos a la adopción e iniciales.....	465
1.2.5. Características, funcionamiento y dinámica familiar .....	466
1.2.6. Modelos predictivos del desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio.....	477
1.2.7. Un modelo estructural explicativo del desarrollo y ajuste de los niños adoptados internacionalmente tras unos años en su familia adoptiva .....	480
1.2.8. Niveles de ajuste de los niños según los factores de riesgo previos y posteriores a la adopción .....	488

1.3. Análisis de resiliencia y vulnerabilidad de los niños adoptados internacionalmente .....	490
1.3.1. Estudio de los grupos de niños generados a su llegada desde la perspectiva de los procesos de resiliencia y vulnerabilidad.....	490
1.3.2. Diferencias entre los grupos de niños identificados respecto a los factores de riesgo y protección previos a la adopción .....	492
1.3.3. Descripción de la evolución de los diferentes grupos de niños en T1 .....	494
1.3.4. Análisis de trayectorias de los grupos de niños en T1.....	496
1.3.5. Comparaciones entre la evolución de los niños de T1 a T2 y los diferentes factores de riesgo y protección previos a la adopción, iniciales y pasados unos años del comienzo de la adopción .....	499
2. Limitaciones del estudio y líneas futuras de investigación.....	503
2.1. Limitaciones del estudio .....	503
2.2. Líneas futuras de investigación .....	506
3. Implicaciones prácticas .....	507
<b>Referencias</b> .....	511
<b>Anexos</b> .....	I
A. <i>Entrevista sobre el Proceso de la Adopción Internacional (EPAI)</i> .....	I
B. <i>Ficha de datos sociodemográficos</i> .....	XXV
C. <i>Adaptación de la prueba “Screening de Battelle” para su aplicación a modo de entrevista con carácter retrospectivo</i> .....	XXVI
D. <i>Revised Rutter Parent Scales (RRPS) (versión para preescolares)</i> .....	LXXVIII
E. <i>Revised Rutter Parent Scales (RRPS) (versión para escolares)</i> .....	LXXX
F. <i>Escala 4er</i> .....	LXXXII
G. <i>Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales II (FACES II)</i> .....	LXXXIII
H. <i>Parent Report of Child Behavior to the Parent (IPCN)</i> .....	LXXXIV

## INTRODUCCIÓN

*No veo la miseria que hay, sino la belleza que aún queda  
(Diario de Anna Frank)*

La adopción en España ha adquirido en la actualidad una *visibilidad, aceptación y relevancia social* que no había tenido anteriormente, constituyéndose en un ejemplo más de diversidad familiar. Cada vez más, la adopción es una realidad abierta y positivamente reconocida tanto dentro como fuera de los hogares adoptivos, hecho que refleja los *cambios* que se han ido produciendo en el mundo de la adopción desde hace algo más de una década hasta nuestros días. Estos cambios, que afectan prácticamente a todos los ámbitos (social, legislativo, político, técnico, etc.) y que tienen que ver tanto con los niños<sup>1</sup> que se adoptan, como con las familias que los adoptan, como con la percepción social en torno a la adopción, se recogen de forma más detallada en Palacios, Sánchez-Sandoval y León (2005a).

Uno de los más importantes cambios acaecidos en el mundo de la adopción constituye uno de los argumentos centrales de este trabajo. Se trata del cambio que se ha ido produciendo de una mayoría de adopciones nacionales en nuestro país, a una mayoría de adopciones de niños nacidos en otros países. Entre los principales *motivos del auge de la adopción internacional* en España cabe destacar: a) la escasez de niños españoles de corta edad y sin especiales problemas en espera de adopción, debido a los cambios socioeconómicos, de mentalidad y de valores acontecidos en el país (el control de la natalidad, la regulación del aborto, la mejora de los programas de apoyo a las familias, etc.); b) los largos tiempos de espera frecuentemente asociados a la adopción

---

<sup>1</sup> Salvo en aquellos casos en que se especifique el género al que se hace alusión, el género masculino gramatical en plural se utilizará para hacer referencia a ambos sexos (*niños*, para referirse tanto a los niños como a las niñas, y *padres* o *hijos*, utilizados para referirse a los padres o los hijos de ambos géneros), en aplicación de la ley lingüística de la economía expresiva (Asociación de Academias de la Lengua Española y Real Academia Española, 2005). No existe en esta decisión intención discriminatoria alguna, sino el deseo de evitar reiteraciones que pudieran dificultar la comprensión del discurso y agilizar la lectura.

nacional; y c) la sensibilidad social desarrollada respecto a la situación de niños que se encuentran en condiciones muy desfavorables en sus países de origen (Hernández-Muela, Mulas, Téllez de Meneses y Roselló, 2003; Palacios et al., 2005a). Otros aspectos que también han influido en el protagonismo adquirido por la adopción internacional son la divulgación de una imagen positiva de este tipo de familias en los medios de comunicación, las mejores y más estables relaciones diplomáticas con los países de origen, la mayor facilidad para viajar, los esfuerzos y los apoyos ofrecidos por las instituciones competentes, así como las ayudas fiscales (Oliván, 2005).

Según Palacios et al. (2005a), al igual que ser familia adoptiva es una peculiar forma de ser familia, que conlleva circunstancias y retos específicos, ser una familia adoptiva internacional es una forma de ser familia adoptiva a la que se van a añadir algunas *circunstancias y retos distintivos*, tales como: la toma de decisión por la adopción internacional, la elección del país, los trámites burocráticos y legales, la necesidad de responder a la propuesta concreta de un niño o una niña, el desplazamiento y la estancia en el país de origen, el encuentro con el menor, el proceso de adaptación, el proceso de comunicación en torno a la adopción, el esfuerzo económico que para la familia supone todo el proceso de adopción internacional, etc. Este proceso de adaptación también será un proceso que repercutirá directamente en los niños. Así, los niños adoptados tendrán que afrontar los procesos de adaptación cultural y escolar, además de los procesos internos consistentes en desarrollar una identidad cultural doble y la búsqueda de los orígenes, así como los procesos de cambio (tanto físicos, como psicológicos y socio-emocionales) que se ponen en marcha con motivo del paso de circunstancias adversas a otras más positivas y estables. Y todo ello, sin olvidar la heterogeneidad característica de los procesos de adopción, debida a la casuística particular que se observa en cada familia y cada niño adoptado (Amorós y Fuertes, 1996).

En cuanto al *crecimiento en cifras* de la adopción internacional, según Selman (2009), casi un millón de niños han sido adoptados internacionalmente en países occidentales desde el final de la Segunda Guerra Mundial hasta el año 2009. Aunque el número exacto es difícil de calcular, Palacios y Brodzinsky (2005) estimaban que entre 120.000 y 150.000 niños son adoptados en Norte América y Europa cada año por familias no biológicas desde principios del siglo XXI.

No obstante, las cifras de adopciones internacionales no son constantes, muestran subidas y bajadas, tanto a nivel mundial (se produjo un aumento en la década de 1970, un descenso a partir de finales de la década de 1980, un nuevo incremento entre 1995 y 2005, y una disminución a partir de entonces) como dentro de cada país.



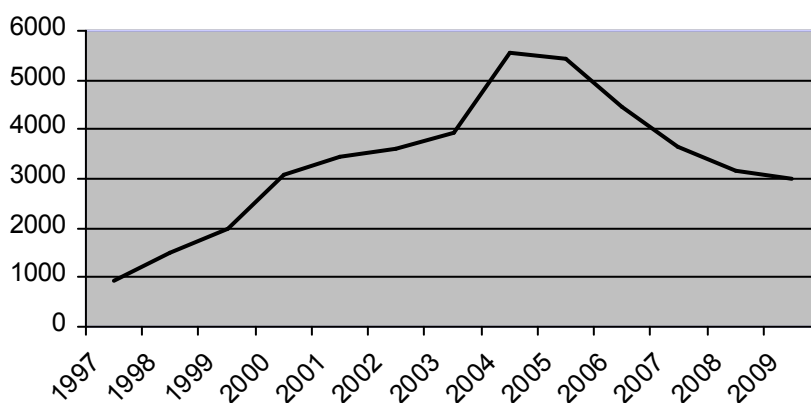
Estas subidas y bajadas se deben en gran parte a los acontecimientos históricos y sociales, que han ido influenciando el *ritmo de la adopción internacional* y que tienen que ver tanto con los países de origen (por ejemplo, las guerras, la pobreza, la falta de servicios de bienestar social e infantil, la hiperpoblación, las actitudes culturales acerca del embarazo fuera del matrimonio, etc.), como de los países receptores (por ejemplo, la falta de disponibilidad de bebés adoptables, la política de inmigración, la legislación y la práctica sobre las adopciones, etc.). Así, por ejemplo, atendiendo a las cifras aportadas por Selman (2009), mientras que Corea del Sur mantuvo una primera posición entre los países donantes durante los años 1980-1989, fundamentalmente por las altas tasas de adopciones con este país realizadas en los Estados Unidos, a partir de 1995, China pasó a ocupar la primera posición en cuanto a cifras de adopciones internacionales de niños procedentes de este país.

Selman (2009) ha estimado que el número de niños adoptados internacionalmente *alcanzó su pico más alto* en 2004 con 45.287 adopciones realizadas entre EE.UU. y Europa, lo que supone un incremento del 100% desde finales de los ochenta. Esta cifra descendió en 2006 hasta un total de 39.728. Concretamente en EE.UU., el mayor país receptor de adopciones internacionales del mundo, el total de adoptados en 2004 fue de 22.884, descendiendo en 2006 en torno a 2.000 adopciones (20.679) y llegando a 19.613 adopciones internacionales realizadas en 2007 (US Department of State, 2008). En 2005, los menores adoptados en EE.UU. procedían principalmente de China, Rusia, Guatemala y Etiopía en términos absolutos, aunque atendiendo al porcentaje de adopciones según los países de procedencia, por cada mil nacimientos en el país de origen, el porcentaje más alto lo alcanzó Guatemala (8.8), seguida de Latvia (5.4), Rusia (4.9) y Corea del Sur (4.6). De igual modo, aunque EE.UU. es el primer país receptor en términos absolutos, este país recibió solo un 5.5% de las adopciones internacionales por cada mil nacimientos en 2004. En el mismo año, Noruega, España y Suecia, en este orden, recibieron más del doble que EE.UU. de adoptados extranjeros por cada mil nacimientos (12.8, 12.4 y 11.7, respectivamente) (Selman, 2009).

*España* se ha incorporado relativamente tarde a la práctica de la adopción internacional, en comparación con otros países de nuestro entorno como, por ejemplo, Holanda o cualquiera de los países escandinavos. Sin embargo, y pese al retraso, en muy poco tiempo el incremento de esta modalidad de adopción en nuestro país se ha hecho notar, alcanzando cifras, a principios del siglo XXI, que nos situaban entre los primeros países del mundo en lo que a adopción internacional se refiere.

Concretamente, los *inicios de la adopción internacional* en España, se remontan a 1995, fecha en la que nuestro país ratifica el convenio de La Haya sobre protección del niño y cooperación entre los estados miembros en materia de adopción internacional, con el que se trata de establecer las garantías necesarias para que la adopción se realice primando el interés superior del niño. Una vez ratificado el convenio de La Haya, sus principios se incorporaron a la legislación española en 1996 y es a partir de ese año cuando se produce el inicio del fenómeno social emergente de la adopción internacional en España, casi inexistente hasta entonces, pero alcanzando elevadas cifras en un corto espacio de tiempo.

Entre los años 1997 y 2009, han sido 43.747 las adopciones internacionales llevadas a cabo en España, según los datos oficiales facilitados por el Ministerio de Sanidad y Política Social. Coincidiendo con *la evolución* del resto de los países occidentales, el incremento ha sido progresivo hasta el año 2004, como puede observarse en la figura 1, creciendo el número de adopciones internacionales en nuestro país de las 942 adopciones internacionales llevadas a cabo en 1997, a las 5.541 realizadas en el año 2004, una cifra casi seis veces mayor que la de ocho años atrás. Sin embargo, a partir de 2005 las cifras comienzan a descender ligeramente, hasta llegar a un total de 3.006 adopciones realizadas en el año 2009. No obstante, como se indicó anteriormente, a pesar de no encontrarse entre los países pioneros en la regulación de la adopción internacional, desde el año 2001, España viene destacando a nivel mundial al convertirse en el segundo país del mundo (sólo detrás de Estados Unidos) y en el primero de Europa en números absolutos de adopciones internacionales realizadas (Selman, 2009; Valcarce, 2005).



**Figura 1.-** Evolución de la adopción internacional en España entre los años 1997 y 2009

Este incremento progresivo de la adopción internacional en España, hasta el año 2004, viene acompañado de una evolución estable de la *adopción nacional* durante este período de tiempo. Así, por ejemplo, el número de adopciones nacionales llevadas a cabo en nuestro país en 1997 fue de 849, ascendiendo en 2004 sólo hasta 976 y descendiendo en 2008 hasta 672, en números absolutos, según los datos del Ministerio de Sanidad y Política Social. En total, en el año 2004 se llevaron a cabo 6.517 adopciones de las cuales sólo el 15% fueron nacionales, frente al 85% que fueron internacionales.

En cuanto al *origen de los niños adoptados internacionalmente*, como puede observarse en la tabla 1 (datos extraídos de fuentes oficiales del Ministerio de Sanidad y Política Social), en el año 2004, momento del mayor auge en cifras de la adopción internacional, el número más elevado de menores adoptados en España procedía del continente asiático, con un total de 2.577 adopciones realizadas, siendo China el principal país de procedencia. Detrás, se sitúa Europa del Este, con la Federación Rusa como país principal de origen y, a continuación, se encuentra América Latina, con Colombia a la cabeza, y el continente africano, siendo Etiopía el principal país de procedencia. En cambio, en 2009, la cifra más elevada de adopciones internacionales le corresponde a Europa del Este, como primer continente de origen, seguido de África y Asia, y con una distancia mayor América Latina.

**Tabla 1.-** Adopciones internacionales realizadas en España por continentes y principales países de origen entre los años 2004 y 2009

<b>CONTINENTE Y PRINCIPAL PAÍS DE ORIGEN</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
ÁFRICA	268	278	374	545	656	784
Etiopía	220	227	304	481	629	722
AMÉRICA LATINA	585	564	490	374	331	262
Colombia	256	240	260	174	189	160
ASIA	2577	2854	2041	1269	865	724
China	2389	2753	1759	1059	619	573
EUROPA DEL ESTE	2111	1727	1567	1460	1304	1236
Federación Rusa	1618	1262	1290	955	899	868
<b>TOTAL</b>	<b>5541</b>	<b>5423</b>	<b>4472</b>	<b>3648</b>	<b>3156</b>	<b>3006</b>

El presente trabajo se enmarca dentro de una línea de estudio más amplia sobre la adopción internacional en nuestro país, en el seno de la cual se desarrollaron dos proyectos: el primero, gracias a un convenio de colaboración entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y la Universidad de Sevilla; y, el segundo, fruto de otro convenio de colaboración entre la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León y la Universidad de Sevilla, ambos dirigidos por el Dr. D. Jesús Palacios González, Catedrático del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla. En los informes y publicaciones finales de estos proyectos (León, Palacios, Sánchez-Sandoval y Román, 2008; Palacios et al., 2005a, b; Palacios, Sánchez-Sandoval y León, 2005c; Palacios, Sánchez-Sandoval y León, 2007a; Palacios et al., 2007b; Palacios, Sánchez-Sandoval, León y Román, 2008; Román, 2007; Sánchez-Sandoval, Palacios y León, 2004) se recogieron muchos datos de enorme interés en el terreno de la adopción. No obstante, seguían quedando importantes contenidos por explorar y profundizar. El presente trabajo, en el que se engloban las muestras de ambos proyectos, surge con los propósitos de: analizar ámbitos nuevos que quedaban pendientes de estudiar en los proyectos de partida; explorar en el conjunto de las dos muestras juntas aspectos que anteriormente solo habían sido estudiados por separado; examinar con detalle y profundizar en algunos otros contenidos, ya anteriormente analizados; y, sobre todo, aportar una visión de conjunto sobre los datos investigados, proporcionando resultados globales, tanto en los niños como en las familias, y referidos, tanto a los momentos previos, como a los iniciales y posteriores a la adopción; todo ello además desde el marco teórico de la resiliencia aplicada a la adopción internacional.

El *objetivo general* del trabajo que aquí se presenta consiste en analizar, tanto por separado como conjuntamente, los efectos de los factores de riesgo y protección preadoptivos y postadoptivos (relacionados con la familia), sobre el desarrollo, adaptación y ajuste de los menores adoptados internacionalmente, así como las diferencias individuales respecto a la resiliencia y vulnerabilidad encontrada en los niños. Este objetivo general se traduce a su vez en una serie de *objetivos específicos* que se detallan a continuación:

- a) Obtener una visión completa y compleja del desarrollo, adaptación y ajuste psicológico de los niños a su llegada a la adopción internacional.
- Analizar los factores de riesgo y protección previos a la adopción en relación al desarrollo psicológico inicial de los niños:
    - Describir los factores de riesgo y protección previos a la adopción: experiencias adversas (maltrato previo, institucionalización, número de emplazamientos, etc.) y características personales de los niños (país de procedencia, sexo, edad de llegada, etc.).
    - Analizar el desarrollo psicológico inicial de los niños y su relación con los factores de riesgo y protección previos a la adopción.
    - Desarrollar un índice de riesgo acumulado al inicio de la adopción y examinar su relación con el desarrollo psicológico inicial y las características de los niños.
    - Realizar un análisis exploratorio global para conocer cómo se agrupan los distintos factores de riesgo y protección previos a la adopción en torno al desarrollo psicológico inicial de los niños, a partir de un análisis de correspondencias múltiples (ACM).
    - Desarrollar un modelo predictivo del desarrollo psicológico inicial de los niños adoptados internacionalmente, a partir de un análisis de regresión logística binaria.
  - Explorar los indicadores de la adaptación y el ajuste inicial de los niños (reacciones y relaciones con los padres, adaptación familiar, adaptación al nuevo contexto de desarrollo, adaptación al lenguaje y ajuste escolar) y las asociaciones con los factores de riesgo y protección previos a la adopción, así como entre los distintos indicadores de los niños examinados a su llegada.
  - Desarrollar un modelo predictivo de cada uno de los indicadores de la adaptación y el ajuste inicial de los niños, a partir de análisis de regresiones lineales.
  - Analizar la resiliencia y vulnerabilidad inicial de los niños adoptados internacionalmente:

- Estudiar y comparar los grupos de niños identificados a su llegada, desde la perspectiva de los procesos de resiliencia y vulnerabilidad (resilientes, poco afectados, dañados y vulnerables), respecto a los factores de riesgo y protección previos a la adopción y en relación a los indicadores de adaptación y ajuste inicial.
- b) Obtener una visión completa y compleja del desarrollo y ajuste psicológico de los niños y sus familias en el momento del estudio.
- Describir los indicadores de desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio (desarrollo psicológico, ajuste escolar, manifestación de problemas y desarrollo psicosocial).
  - Relacionar y comparar los indicadores de desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio con los factores de riesgo y protección previos a la adopción e iniciales.
  - Describir los factores de riesgo y protección familiares en el momento del estudio (las características de las familias, el estilo educativo de los padres, el clima familiar, el comportamiento de los niños hacia sus padres, el estrés en la paternidad, las relaciones familiares y la satisfacción de la familia con el proceso de la adopción) y estudiar la asociación entre ellos y con los indicadores de desarrollo, adaptación y ajuste de los niños, tanto iniciales como en el momento del estudio.
  - Desarrollar modelos predictivos de los factores de riesgo y protección familiares en el momento del estudio, a partir de análisis de regresiones lineales múltiples.
  - Desarrollar modelos predictivos del desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio, a partir de análisis de regresiones lineales múltiples.
  - Diseñar y probar estadísticamente un modelo estructural explicativo del desarrollo y ajuste de los niños adoptados internacionalmente tras unos años en su familia adoptiva, que agrupe variables tanto de la historia previa del niño, como del momento de su llegada y del momento del estudio.
  - Analizar la resiliencia y vulnerabilidad de los niños adoptados internacionalmente, en el momento del estudio:

- Describir la evolución desde el momento de la llegada (T1) hasta el momento del estudio (T2) de los grupos de niños identificados inicialmente cómo resilientes, poco afectados, dañados y vulnerables.
- Explorar las trayectorias de los cuatro grupos de niños del T1 al T2.
- Relacionar y comparar la evolución de los niños de T1 a T2 y los diferentes factores de riesgo y protección previos a la adopción, iniciales y en el momento del estudio.

Con base a la literatura existente y, fundamentalmente, a la revisada en este trabajo, se han elaborado algunas hipótesis y expectativas de cara a los objetivos del trabajo:

- ✓ los niños que reúnen más factores de riesgo previos (experiencias adversas y características personales), presentarán un desarrollo psicológico inicial más negativo y problemático, a su llegada a la familia adoptiva.
- ✓ los resultados encontrados en el desarrollo psicológico inicial de los niños serán inferiores y con más retrasos que los obtenidos en el momento del estudio, diferencias que nos permitirán describir y analizar los procesos de recuperación psicológica en los niños.
- ✓ en el T2, transcurridos tres años como media en la familia adoptiva, el desarrollo y ajuste de los niños seguirá viéndose afectado, tanto por los factores de riesgo y protección previos a la adopción, como por los hallados tras la adopción, relacionados principalmente con el funcionamiento familiar, aunque se espera también que la influencia de éstos últimos sea mayor.
- ✓ se podrán identificar diferentes grupos de niños en función de su capacidad de resiliencia y, contrariamente, de su vulnerabilidad, en T1, así como analizar su evolución, en clave de continuidad y cambio, en T2, pudiendo extraerse también los factores y características asociadas a cada tipología con la finalidad de poder transferir y aplicar también parte de estos resultados al terreno de la intervención en adopción.

Este trabajo se ha organizado en distintos capítulos. El *primer capítulo* consiste en una revisión bibliográfica selectiva de la literatura sobre adopción. En él se han recogido tanto aportaciones teóricas desde el ámbito de la adopción y de la resiliencia, como contribuciones empíricas desde la investigación en adopción. La organización de la revisión bibliográfica se ha dividido en cinco bloques de contenidos: la investigación sobre la adopción internacional; factores de riesgo y protección previos a la adopción; desarrollo, adaptación y ajuste psicológico de los niños de adopción internacional; funcionamiento y dinámica familiar; y teoría de la resiliencia en la adopción.

En el *segundo capítulo* se presenta la metodología empleada en este trabajo. La estructura interna del capítulo es la siguiente: en primer lugar, se ha descrito el diseño de investigación; seguidamente se han presentado las características de la muestra; se ha descrito el procedimiento; y, por último, se han expuesto los instrumentos empleados.

El *tercer capítulo* se centra en la presentación de los resultados. Se exponen en él los resultados más relevantes del trabajo realizado, así como se indican los análisis de datos realizados. En cuanto a la organización del texto, se ha distribuido en dos grandes bloques temporales: el primer bloque gira en torno al estudio de los niños adoptados internacionalmente en el momento de su llegada y el segundo bloque se relaciona con el estudio de los niños adoptados internacionalmente y de sus familias varios años después del comienzo de la adopción.

Y el *cuarto capítulo*, y último, está dedicado a la discusión. En él se han expuesto, a modo de conclusiones, las contribuciones más novedosas de este trabajo y se ha discutido y reflexionado acerca de los principales resultados obtenidos, contratándolos con los de investigaciones previas. Asimismo, se han analizado las principales limitaciones, las posibles líneas de investigación futuras y las principales implicaciones prácticas derivadas de este trabajo.



# CAPÍTULO 1

## Revisión bibliográfica

En este primer capítulo del trabajo trataremos de enmarcar a nivel teórico, conceptual y empírico el estudio que aquí se presenta. Con tal objeto, la estructura de los contenidos se organiza en cinco bloques en los que se van articulando los temas referentes a:

- la contextualización actual de la investigación sobre la adopción internacional;
- los factores de riesgo y protección previos a la adopción, y que tienen que ver con las características sociodemográficas y experiencias previas de los niños;
- el desarrollo, adaptación y ajuste inicial de los niños adoptados y las relaciones con los factores de riesgo y protección previos a la adopción;
- los factores de riesgo y protección posteriores a la adopción, referidos principalmente a las características sociodemográficas y al funcionamiento de la familia adoptiva; las relaciones entre estos factores de riesgo y protección y el desarrollo y ajuste de los niños; y los modelos teóricos y empíricos que permiten tener una visión global más rica y compleja de estas relaciones;
- y, el último bloque, está dedicada a la teoría de la resiliencia y su aplicación al ámbito de la adopción.

Debido a la imposibilidad de abordar en este trabajo toda la abundante literatura actualmente existente sobre la adopción, la presente revisión bibliográfica se realizará atendiendo a unos objetivos y contenidos concretos. Entre ellos cabe destacar el interés por la literatura dedicada a la *adopción internacional* frente a la adopción nacional. Tanto los adoptados internacionales como los nacionales tienen en común en sus historias previas la experiencia traumática del abandono, pero las adversidades previas a la adopción sufridas por unos y por otros son en la mayoría de los casos bien diferentes. De igual modo, las características de los niños adoptados, las familias adoptivas, el proceso de adaptación y las circunstancias tras la adopción, tienen connotaciones diferentes entre una modalidad de adopción y otra. Y no es de extrañar, por tanto, que el desarrollo, adaptación y ajuste de los adoptados presente también perfiles algo distintos. En esta revisión daremos protagonismo a los estudios basados en la adopción internacional. Aún así, en el apartado dedicado a la dinámica y funcionamiento familiar en la adopción, dada la escasez de literatura referida a este ámbito, se incluirán los resultados de algunas de las investigaciones de mayor relevancia e importancia sobre adopción nacional.

En cuanto al abordaje de los factores de riesgo y protección, no vamos a tratar en este trabajo todos los niveles contemplados desde el *enfoque de la teoría ecológica*. Una buena síntesis de estas variables y factores valorados como influyentes en el proceso de adaptación de los niños adoptados, desde el enfoque ecológico propuesto por Bronfenbrenner (1979), es la llevada a cabo por Nuria Fuentes (2007, p. 252) en su trabajo de tesis doctoral, así como, de una forma más detallada, la conferencia ofrecida por Jesús Palacios en el Segundo Congreso Internacional sobre Investigación en Adopción (2nd ICAR) y recogida en un capítulo de libro a posteriori (Palacios, 2009, pp. 71-94). Nosotros realizaremos en este trabajo un análisis centrando principalmente en los niveles ecológicos ontogenéticos y del microsistema. De este modo, analizaremos tanto los factores de riesgo y protección que tienen que ver con el niño o la niña adoptado, como los referidos a los padres adoptivos y las relaciones y dinámicas familiares establecidas entre ellos.

Otros criterios y limitaciones tenidos en cuenta a la hora de realizar este capítulo son los siguientes: a) se ha dado prioridad a los estudios basados en *muestras no clínicas*, dado el encuadre claramente evolutivo de este trabajo; b) se ha limitado la revisión a los *ámbitos, tópicos y variables analizados en la investigación empírica* que forma parte de este trabajo; y c) se ha tratado de realizar una *revisión actualizada* de la literatura científica sobre la adopción, centrada fundamentalmente en los trabajos publicados en las dos últimas décadas.

## **1. *La investigación sobre adopción internacional***

En este primer bloque de contenidos se repasará, de manera general, la contextualización actual de la investigación sobre la adopción internacional, deteniéndonos en las tendencias y características más definitorias de la investigación sobre adopción, según los intereses prescritos para este trabajo.

### **1.1. Crecimiento y tendencias en la investigación sobre adopción internacional**

Pese a que la investigación en España sobre la adopción internacional es reciente y todavía limitada en número (ver Juffer, Van IJzendoorn y Palacios, 2011), el panorama en la investigación internacional es bien distinto. Así, las investigaciones sobre la adopción internacional son hoy en día muy *numerosas*. Lo son, por un lado, como consecuencia de la larga tradición de adopción internacional existente en algunos países. Y, por otro, debido a la enorme relevancia que la adopción internacional ha adquirido en años recientes, tal y como se ha comentado anteriormente, tanto por la mayor tendencia de familias occidentales a buscar hijos adoptivos en el extranjero, como por la mayor disponibilidad para su adopción de niños procedentes de otros países.

Palacios y Brodzinsky (2010) han identificado recientemente tres *tendencias históricas en los estudios sobre adopción*: la primera centrada en las diferencias en el ajuste de adoptados y no adoptados, la segunda relativa a la recuperación tras la adversidad inicial y la tercera centrada en los procesos y factores implicados en el ajuste de los adoptados. El presente trabajo se centra principalmente en la tercera tendencia identificada y descrita por los autores. Así pues, en esta revisión bibliográfica nos ocuparemos especialmente de esta última tendencia de investigación, aunque hay que señalar que se trata de una tendencia incipiente aún y con una menor cantidad de resultados. Reflexionaremos también sobre algunos resultados extraídos de

investigaciones pertenecientes a las dos primeras líneas de estudio, por su relación con los contenidos principales de este trabajo. Sin pretender entrar en detalle, describiremos brevemente las preocupaciones y los tópicos característicos de cada una de estas tres tendencias en la investigación, desarrolladas ampliamente en Palacios y Brodzinsky (2010).

En cuanto a la **primera tendencia en la investigación sobre adopción**, la pregunta de investigación central más frecuentemente planteada se interesa por la comparación adoptados-no adoptados y trata de mostrar si los adoptados tienen o no más problemas (de adaptación, de conducta, de rendimiento académico, etc.) que los no adoptados. Estas investigaciones comenzaron a finales de los años 50 y principios de los 60, con un claro pico de publicaciones durante la década de los 90 guiado por tres preguntas principales: ¿están los niños adoptados sobrerrepresentados en los entornos clínicos?, ¿qué problemas psicológicos y síntomas clínicos manifiestan comúnmente los niños adoptados y si son diferentes de los presentados por los niños no adoptados? y ¿presentan los niños adoptados mayor riesgo de padecer problemas psicológicos y académicos en comparación con los iguales no adoptados de su entorno? Son numerosos los estudios que consideran a los menores adoptados, tanto nacionales como internacionales, especialmente vulnerables o en riesgo de desarrollar problemas de adaptación sociofamiliar, psicológica y escolar, especialmente cuando son comparados con sus compañeros no adoptados y así lo manifiestan las principales revisiones bibliográficas al respecto (Borders, Black y Pashley, 1998; Brinich, 1990; Brodzinsky, 1990; Haugaard, 1998; Hoksbergen, Ter Laak, Van Dijkum, Rijk, Rijk y Stoutjesdijk, 2003; Smith y Brodzinsky, 1994; Wierzbicki, 1993). Una revisión extensa a destacar sobre la investigación a lo largo de esta primera tendencia es la realizada por Brodzinsky, Smith y Brodzinsky (1998). En esta revisión, los autores señalan que los investigadores encontraron que los síntomas clínicos más comúnmente manifestados por los niños adoptados eran de carácter externalizado (trastornos de déficit de atención e hiperactividad, problemas de conducta oposicionista y desafiante, y abusos de sustancias). Además, se recogían también altos índices de problemas de aprendizaje.

La **segunda tendencia en la investigación sobre adopción** gira en torno a la recuperación de los niños adoptados tras la adversidad temprana. Parte del interés de los investigadores se vio impulsado por las adopciones de niños procedentes de Rumanía en los años siguientes a la caída de Ceaucesau en 1989, aunque no es el único país en el que los niños presentaron problemas a la llegada. Muchos de estos niños, institucionalizados en centros de lamentables condiciones físicas, psicológicas y sociales,

presentaron grandes retrasos a la llegada a sus familias adoptivas en Europa y América del Norte. Diferentes grupos de investigadores pronto se dieron cuenta que estos niños presentaban una oportunidad única para estudiar los problemas críticos del desarrollo, tales como el impacto de las experiencias tempranas sobre el desarrollo posterior y la existencia de períodos críticos o sensibles con respecto a la capacidad de recuperación de las adversidades previas. Este interés por el impacto de la vida institucional en el desarrollo de los niños no era de ninguna manera nuevo. A partir de la década de 1940, en gran medida influenciado por la teoría psicoanalítica, hubo varias publicaciones sobre las consecuencias negativas de la institucionalización en los niños. Así, a través de su adopción por familias psicológicamente sanas y socio-educativamente por encima de la media, estos niños experimentaron un cambio drástico y positivo de circunstancias de vida. Además, la adopción en la infancia era una invitación para el estudio longitudinal de sus trayectorias vitales. En particular, tanto los pediatras (por ejemplo, Johnson, 2000b) como los investigadores del desarrollo encontraron en las especiales circunstancias de estos niños un territorio fecundo para explorar la cuestión de la recuperación tras la adversidad temprana, el foco principal de la segunda tendencia de la investigación adopción. Así, los estudios de esta tendencia han demostrado la extraordinaria capacidad de recuperación y resiliencia del desarrollo psicológico en los primeros años, así como el hecho de que las huellas del pasado no desaparecen simplemente después de la adopción, con una significativa continuidad tan destacable como la notable recuperación de estos niños. Cabe destacar dos amplios estudios longitudinales que se han ocupado de estudiar el desarrollo de los niños post-institucionalizados en Rumanía. Uno de ellos se llevó a cabo en Canadá (Le Mare, Vaughan, Warford y Fernyhough, 2001; Morison, Ames y Chisholm, 1995) y otro en el Reino Unido (Rutter y the ERA Study Team, 1998, 2010). Más adelante revisaremos con detalle algunos de sus interesantes resultados.

Las dos primeras tendencias implican estrategias comparativas: la primera de ellas centrada en las diferencias entre adoptados y no adoptados y la segunda en las diferencias en el desarrollo de los niños entre el momento de la llegada y pasado un tiempo en la familia adoptiva. En contraste, la línea más reciente, la **tercera tendencia en la investigación sobre adopción**, gira en torno a los procesos subyacentes y los factores de ajuste en la adopción. El principal objetivo de este enfoque, que surgió principalmente después del año 2000, es delinear los factores neurobiológicos, de desarrollo y relacionales que participan en la experiencia de la adopción. El objetivo primordial es aclarar las bases de las diferencias individuales en la adaptación de las personas adoptadas. En realidad, esta tercera tendencia tiene sus orígenes en los inicios

de la investigación sobre la adopción, con publicaciones como la de Kirk titulada *Shared Fate* en 1964, y en su esfuerzo pionero por comprender la especificidad de la vida familiar adoptiva, o en trabajos de Brodzinsky y sus colegas centrados en los cambios evolutivos de los niños en la comprensión de la adopción y las pérdidas relacionadas con la adopción (Brodzinsky, Schechter y Brodzinsky, 1986; Brodzinsky, Singer y Braff, 1984). Dentro de la investigación contemporánea, cabe destacar los trabajos que han explorado las *relaciones familiares* en familias adoptivas, como por ejemplo los de Rosnati (2005), llevados a cabo en Italia, y en los que se explora principalmente la transición a la paternidad adoptiva y las relaciones padres-hijos. Esta última tendencia en la investigación ha hecho crecer el conocimiento empírico sobre tópicos tradicionales en el terreno de la adopción, como el asunto de la *construcción de la identidad* en niños de adopción internacional, la *búsqueda de los orígenes* de los adoptados, la *comunicación sobre la adopción*, y otros tópicos de un abordaje más reciente, como la *adopción abierta*, el *apego* y la *teoría de la mente* de los niños adoptados. Por último, otro importante y creciente conjunto de investigaciones son las encargadas de explorar los procesos implicados en la adopción desde el ámbito genético, biológico, neuroquímico y neuropsicológico (ver Palacios y Brodzinsky, 2010).

Varias de las **direcciones futuras de la investigación sobre adopción** que Palacios y Brodzinsky (2005) habían previsto, están ya en marcha (por ejemplo, una mayor relevancia de la teoría de la resiliencia; un acrecentado interés por los factores biológicos subyacentes al ajuste de los adoptados; más estudios longitudinales de personas adoptadas). En la actualidad, los autores piensan que mientras que estudios sobre resultados en adopción y sobre la recuperación después de una temprana adversidad (la primera y segunda línea) son todavía importantes, la comprensión del ajuste de los niños a la adopción se beneficiará más de estudios profundos sobre estas cuestiones, como son, una evaluación de los procesos subyacentes a las diferencias entre adoptados y no adoptados, los procesos que subyacen a la capacidad de recuperarse de la adversidad temprana y las distintas trayectorias de desarrollo encontradas entre diferentes grupos de adoptados, así como la variabilidad dentro de cualquier grupo de personas adoptadas. Desde el punto de vista de los autores (Palacios y Brodzinsky, 2010), el progreso hacia la comprensión de aspectos importantes del ajuste en la adopción resultaría mucho más fácil mediante la integración de dos líneas de investigación que hasta ahora han avanzado en paralelo: por un lado, el impacto de la institucionalización temprana y, por otro lado, las consecuencias del trauma temprano debido a experiencias de malos tratos.

## 1.2. La adopción como “experimento natural”

Los psicólogos, en particular, los psicólogos evolutivos, se han visto atraídos por el “experimento natural” que representa la adopción (Haugaard y Hazan, 2003; Rutter, 2005; Van IJzendoorn y Juffer, 2005). Al ser un tipo de familia no tradicional, la adopción ofrece a los investigadores conocimientos únicos acerca de la crianza y las relaciones familiares. La adopción conlleva una discontinuidad en el contexto de crianza de los niños provocada por la separación y pérdida de figuras de referencia y el establecimiento de nuevas relaciones, lo que implica una trayectoria atípica en el desarrollo psicológico de los menores (Brodzinsky, Smith y Brodzinsky, 1998). Esta realidad resulta de indudable *interés científico*, especialmente para la investigación psicológica, ya que ofrece una oportunidad única para examinar los procesos de desarrollo y ajuste de niños que han sufrido adversidades previas, tales como experiencias de malos tratos, desnutrición, institucionalizaciones de baja calidad y/o prolongadas en el tiempo, etc., y que luego pasan a vivir en ambientes protectores, estimulantes y afectuosos. Es por ello, que la adopción constituye un terreno privilegiado para profundizar en procesos que en otras circunstancias, por razones éticas, no serían susceptibles de estudio (O’Connor, 2003).

De esta forma, el estudio de niños adoptados ofrece, entre otras, la oportunidad de examinar los efectos del ambiente *antes y después de la adopción*. A través de la exploración de la historia vivida por estos niños previamente a la llegada a sus familias adoptivas y la identificación de los posibles factores de riesgo y de protección, es posible estudiar: a) las influencias a corto y largo plazo de las experiencias adversas tempranas sobre el desarrollo, adaptación y ajuste psicológico en los niños adoptados; y b) la persistencia de los efectos negativos en estos niños. Además, estos estudios sobre población adoptiva permiten también: a) explorar las influencias del nuevo ambiente familiar que rodea a estos niños a partir de la adopción; b) analizar la evolución del desarrollo, adaptación y ajuste psicológico de los niños tras el cambio de contexto de crianza; y c) estudiar los factores asociados a dicha evolución. Finalmente, los conocimientos adquiridos y empíricamente demostrados a partir de este tipo de estudios, redundan en una posible mejora y optimización de la intervención sobre la adopción, las familias implicadas y muy especialmente los niños adoptados.

La discontinuidad implícita en el proceso adoptivo entre el periodo previo a la adopción, en el que los niños han sido expuestos a una serie de experiencias adversas

más o menos graves, y el periodo posterior, en el cual los niños comienzan a vivir en sus hogares adoptivos que constituyen contextos adecuados y estimulantes, puede enfocarse tanto hacia el estudio de las *influencias del ambiente como agente de riesgo* (experiencias preadoptivas adversas), como hacia el *análisis del entorno como agente protector* (adopción). De este modo, las hipótesis a analizar, según Rutter (2005), serían tres: 1) la recuperación en el desarrollo de la niña o el niño a partir de la adopción; 2) la variabilidad en las diferencias individuales respecto al desarrollo y ajuste de los niños tras la adopción en función de la severidad o prolongación de las experiencias adversas iniciales; y 3) el grado en que el desarrollo y ajuste de los niños varía en función de la calidad del contexto familiar adoptivo.

En este sentido, son cada vez *más numerosas* las investigaciones que, a través del “experimento natural” que supone la adopción, analizan los efectos de la privación temprana sobre el desarrollo, adaptación y ajuste psicológico de los niños y examinan la capacidad de recuperación de los mismos, así como los factores que pueden estar mediando en estos procesos (Román, 2007), como se analizará con más detenimiento en páginas posteriores.

### **1.3. Los niños adoptados internacionalmente como población “de riesgo”**

Muchas de las investigaciones realizadas sugieren que los niños adoptados internacionalmente pueden considerarse como *población “de riesgo”* (Levy-Shiff, Zoran y Shulman, 1997; Morison, Ames y Chisholm, 1995; O'Connor, Rutter, Beckett, Keaveney, Kreppner y The ERA Study Team, 2000; Rutter y the ERA Study Team, 1998; Tan y Marfo, 2006), existiendo en muchos de estos estudios una sobrerrepresentación de los niños adoptados en materia de salud mental y necesidades educativas especiales (Juffer y Van IJzendoorn, 2005; Miller, 2005; Van IJzendoorn, Juffer y Klein Poelhuis, 2005). En estos estudios se recogen resultados referidos al bajo rendimiento escolar, la baja autoestima, la manifestación de problemas de conducta externalizados e internalizados durante la infancia y la adolescencia y la aparición de trastornos psiquiátricos en la edad adulta (Hjern, Lindblad y Vinnerljung, 2002; Lindblad, Hjern y Anders, 2003; Stams, Juffer, Rispen y Hoksbergen, 2000; Tieman, Van der Ende y Verhulst, 2005; Verhulst, Althaus y



Versluis-den Bieman, 1990a), a pesar de que la evidencia empírica ha demostrado de forma convincente que la mayoría de los adoptados se ajustan bien.

Mientras que han sido bastantes las investigaciones que han puesto de manifiesto, aunque no siempre de forma significativa, que muchos niños adoptados tienen mayor riesgo de estar mal ajustados que los no adoptados, los investigadores han girado su atención a *identificar los factores de riesgo* que aumentan las posibilidades de inadaptación psicosocial en los niños adoptados y amenazan su desarrollo y ajuste personal tras la adopción (Barth, 2002; Rushton, Mayes, Dance y Quinton, 2003; Simmel, Brooks, Barth y Hinshaw, 2001; Van der Vegt, Van der Ende, Ferdinand, Verhulst y Tiemeier, 2009). Así, se han identificado factores de riesgo que tienen que ver en ocasiones con factores genéticos (Cadoret, Yates, Troughton, Woodworth y Stewart, 1995; Caspers, Paradiso, Yucuis, Troutman, Arndt y Philibert, 2009; Tienari, Wynne, Sorri, Lahti, Laksy, Moring, et al., 2004), en otras ocasiones con factores prenatales (por ejemplo, maltrato prenatal, abusos de sustancias tóxicas durante la gestación, estrés maternal durante el embarazo, etc.) (Crea, Barth, Guo y Brooks, 2008; Rutter, O'Connor y the ERA Study Team, 2004) o perinatales (por ejemplo, bajo peso al nacer, prematuridad,...) (Oliván, 2005; Verhulst, 2000) y, con más frecuencia, se alude en la literatura a factores postnatales previos a la adopción, tales como, experiencias de malos tratos (Grotevant, Van Dulmen, Dunbar, Nelson-Christinedaughter, Christensen, Fan, et al., 2006; Van der Vegt, Van der Ende, Kirschbaum, Verhulst y Tiemeier, 2009), el paso por instituciones, a veces más largo de lo deseable o con unas calidades de cuidado básicos bajas (Pollak, Nelson, Schlaak, Roeber, Wewerka, Wiik, et al., 2010; Rutter y the ERA Study Team, 1998, 2010), el número de emplazamientos previos (Simmel, Barth y Brooks, 2007), etc. En nuestro trabajo nos hemos centrado en este último conjunto de factores de riesgos previos a la adopción y es por eso que la revisión la restringiremos también a este ámbito.

No obstante, y a pesar de que el número de factores de riesgo sea más elevado entre los niños adoptados, la literatura existente indica, como se señaló anteriormente, que un alto porcentaje de ellos presenta un buen ajuste posterior a la adopción (Juffer y Van IJzendoorn, 2005; Rushton y Dance, 2006; Van IJzendoorn y Juffer, 2006). Estos resultados vienen a subrayar la considerable *heterogeneidad* encontrada en los niños adoptados ante las respuestas a la adversidad (Rutter, Kreppner y O'Connor, 2001). De esta forma, hay niños que, habiendo pasado por experiencias más negativas o acumulando más factores de riesgo previos a su adopción, su desarrollo y ajuste no se ven tan desfavorecidos como el de otros cuyas historias previas se considerarían menos

perjudiciales. De hecho, aunque son bastantes los niños que llegan a su familia adoptiva afectados severamente por la adversidad vivida hasta ese momento, no todos presentan problemas significativos a la llegada a las nuevas familias, ni años después. Este fenómeno plantea importantes interrogantes acerca de: a) por qué a algunos niños adoptados les va mejor que a otros; b) los factores que podrían explicar esta variabilidad en el ajuste psicosocial; y c) la promoción de la resiliencia en los niños adoptados. Para poder responder a estas cuestiones, es fundamental también tratar de comprender cómo los factores postadoptivos individuales y/o ambientales contribuyen al desarrollo, adaptación y ajuste de los niños adoptados (Ji, Brooks, Barth y Kim, 2010).

En su mayor parte, los estudios que han examinado los predictores de la adaptación psicosocial de los adoptados, establecen correlaciones entre el ajuste de los adoptados y la presencia o ausencia de factores de riesgo preadoptivo y/o postadoptivo (Grotevant, Wrobel, Van Dulmen y McRoy, 2001; Jaffari-Bimmel, Juffer, Van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg y Mooijaart, 2006). Sin embargo, la investigación empírica no ha esclarecido con precisión cómo estos *factores de riesgo pre y postadoptivo* se relacionan e influyen *conjuntamente* en el desarrollo, adaptación y ajuste de los niños adoptados. Además, aunque la literatura sobre los factores de riesgo preadoptivos se está expandiendo rápidamente, existe relativamente poco conocimiento empírico sobre el papel que la familia adoptiva juega en el desarrollo y ajuste de los niños adoptados, en particular sobre los que reúnen varios factores de riesgo preadoptivo. Hasta la fecha, solo algunos estudios han investigado conjuntamente los efectos de los factores de riesgo preadoptivo y postadoptivo (relacionados fundamentalmente con la familia) en la adaptación y ajuste de los adoptados (Brooks y Barth, 1999; Grotevant et al., 2001; Levy-Shiff, 2001).

Una vez repasada brevemente la literatura centrada en esta perspectiva del riesgo, revisaremos a continuación los enfoques principales centrados en la protección y la recuperación de los niños adoptados.

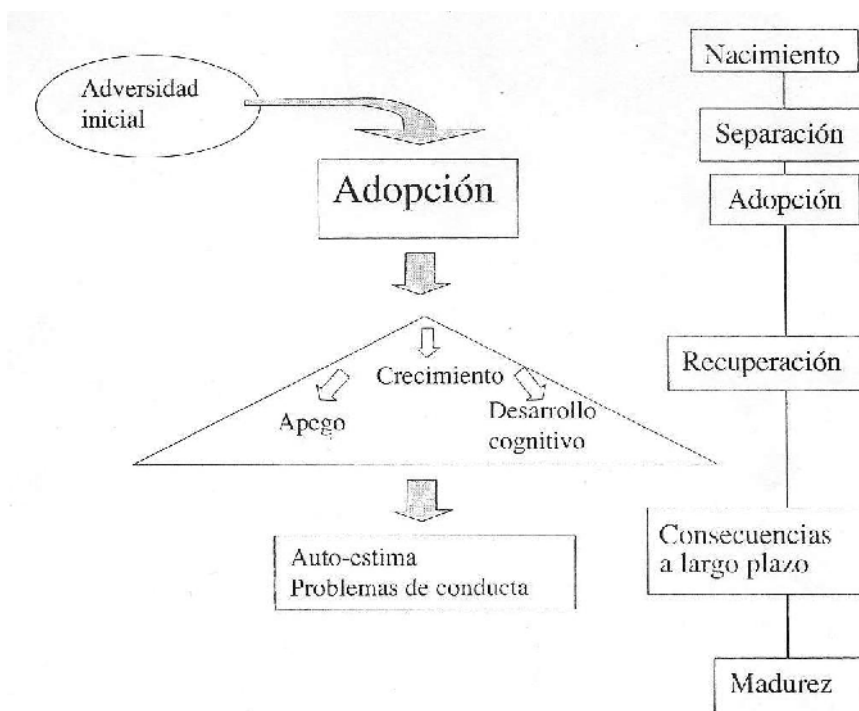
## 1.4. La adopción como principal mecanismo de protección e intervención social efectiva: la recuperación de los niños ante la adversidad

La *teoría de los mecanismos de riesgo y protección* (Rutter, 1990) asume que una acumulación de factores de riesgo provoca un desarrollo menos óptimo en los niños, aunque los factores de protección pueden amortiguar los efectos negativos de los riesgos. La experiencia de ser adoptado conlleva factores de riesgo y de protección. La adopción en sí ya significa un cambio positivo, o mecanismo de protección, para los niños que son adoptados. Ellos pasan de un ambiente institucional deprivado o de una familia biológica muy desestructurada a una familia adoptiva. Una trayectoria predestinada a mostrar el resultado de la acumulación de los factores de riesgo (debido al maltrato, negligencia o baja estimulación), cambia hacia una dirección positiva, con una mayor probabilidad de ajuste saludable (Rutter, 1990). Así, la adopción funcionaría como mecanismo de protección en la medida en que las familias adoptivas ofrecen a los niños adoptados los recursos emocionales y cognitivos necesarios, como por ejemplo, unas relaciones de apego seguro y una adecuada estimulación educativa (Gibson, 2009; Hamilton, Cheng y Powell, 2007; Palacios, Román, Moreno y León, 2009; Stams, Juffer y Van IJzendoorn, 2002) para poder recuperarse de los retrasos y problemas ocasionados por la adversidad previa.

Así, desde las investigaciones pioneras realizadas en el Reino Unido por Bárbara Tizard y sus colaboradores (Hodges y Tizard, 1989; Tizard, 1977) que pusieron de relieve las *ventajas de la adopción*, la mayoría de las investigaciones sobre adopción internacional señalan que, pese al elevado nivel de riesgo, la mayoría de los niños y familias demuestran una buena adaptación tras la adopción, sugiriendo poderosos mecanismos compensatorios atribuibles en gran medida a factores propios de las familias adoptivas (Tan y Marfo, 2006; Van IJzendoorn y Juffer, 2006; Van Londen, Juffer y Van IJzendoorn, 2007). Además, la adopción es vista como una *intervención positiva* de gran alcance en la vida de los niños que sufrieron importantes experiencias adversas en la infancia, ofreciéndoles oportunidades para su recuperación en las áreas del desarrollo físico, socio-emocional y cognitiva (Johnson, 2002; Rutter y the ERA Study Team, 1998; Van IJzendoorn, Juffer y Klein Poelhuis, 2005). Así, cuando se tiene en cuenta que muchos de los adoptados internacionales han tenido un comienzo de vida muy difícil, estos resultados son aún más positivos y optimistas, mostrando cómo la adopción es una

solución que da a los niños nuevas oportunidades vitales y que es posible en algunos casos curar las heridas previas de sus historias pasadas (Palacios, 1998).

Van IJzendoorn y Juffer (2005), en su meta-análisis, revisaron un total de 270 estudios de adopción, confirmando que el emplazamiento de niños vulnerables, debido a sus experiencias adversas previas, en adopciones nacionales e internacionales es una intervención social efectiva. Además, se contempló la adopción como un mecanismo protector contra los reveses del pasado preadoptivo (Bimmel et al., 2003; Nickman, Rosenfeld, Fine, Macintyre, Pilowsky, Howe, et al., 2005; Stams et al., 2002). Van IJzendoorn y Juffer (2006) (citado también en Juffer et al., 2011), proponen un *modelo de recuperación en la adopción* (ver figura 2), que abarca los cambios más importantes en el desarrollo de los niños: desarrollo físico (peso, talla y perímetro craneal), apego y desarrollo cognitivo (incluyendo el rendimiento académico), así como su repercusión en la autoestima y los problemas de conducta. Según estos autores, la adopción es una intervención exitosa que conlleva la notable puesta al día en todos los ámbitos estudiados del desarrollo de los niños, resultados éstos que demuestran la asombrosa plasticidad del desarrollo humano condicionada por el drástico cambio de un contexto caracterizado por una alta adversidad, a un posterior contexto de adecuada crianza de los niños adoptados.



**Figura 2.-** Modelo de oportunidades de recuperación tras la adopción (Juffer et al., 2011, p. 5) (adaptado de Van IJzendoorn y Juffer, 2006, p. 1229)

En este sentido, la adopción ha demostrado ser más exitosa que otras medidas de protección a la infancia, como la institucionalización: los niños adoptados crecen significativamente mejor y tienden a mostrar un mejor desarrollo cognitivo, resultados escolares, relaciones familiares y ajuste emocional y psicosocial que aquellos que crecen en instituciones (Andresen, 1992; Fergusson, Lynskey y Horwood, 1995; Palacios, 2003; Palacios et al., 1996; Román, 2010; Sánchez-Sandoval, 2002; Tizard y Hodges, 1990; Triseliotis y Hill, 1990; Van IJzendoorn y Juffer, 2005). Los niños adoptados también muestran un mejor ajuste psicológico a largo plazo que los niños que crecen con padres biológicos que no los desean o son ambivalentes con respecto a su crianza (Bohman y Sigvardsson, 1990). Estos datos indican que, a pesar del mayor riesgo inherente a su integración familiar y al desarrollo y ajuste de los niños adoptados, en comparación con sus iguales no adoptados, para la mayoría de los primeros, la adopción es una experiencia que cambia por completo sus trayectorias vitales y reduce significativamente ese riesgo de partida, resaltando estos resultados el carácter protector de la adopción en la vida del niño o la niña (Marcovitch, Goldberg, Gold, Washington, Wasson, Krekewich, et al., 1997; Palacios y Sánchez-Sandoval, 1996a; Sánchez-Sandoval, 2002).

*En conclusión*, y respecto a la recuperación tras la adversidad inicial, la investigación ha demostrado los beneficios que supone la adopción, así como la extraordinaria capacidad de mejora de los niños, especialmente en los primeros años tras la llegada a la familia, aunque también ha revelado la persistencia de algunas limitaciones a lo largo del tiempo y una recuperación más completa en algunas áreas del desarrollo que en otras (por ejemplo, Juffer et al., 2011; Palacios, Román y Camacho, 2011; Palacios, Sánchez-Sandoval y León, 2005a; Rutter y the ERA Study Team, 1998, 2010; Van IJzendoorn y Juffer, 2006).

## **2. Factores de riesgo y protección previos a la adopción**

Como ya se ha mencionado, gran parte de la investigación sobre adopción se ha centrado, tradicionalmente, en estudiar las variables relacionadas con la historia previa y las características de los menores, fundamentalmente desde la clásica perspectiva del déficit y los factores de riesgo que suponen un incremento de la vulnerabilidad de los niños de cara a su desarrollo, adaptación y ajuste personal.

En este bloque de contenidos nos centraremos en la exploración de estos factores de riesgo y, contrariamente a lo que viene siendo habitual, se resaltarán, en la medida de lo posible, los factores de protección que promueven la adaptación, el desarrollo y el ajuste de los niños de una forma satisfactoria. Comenzaremos repasando aquellas variables que tienen que ver con la historia previa a la adopción de los menores y seguiremos con la revisión de las variables relativas a las características individuales de los niños adoptados. Este análisis terminará repasando las aportaciones más recientemente realizadas desde los modelos acumulativos.

Antes de adentrarnos en la revisión de este apartado, y partiendo de una importante falta de consenso al respecto, realizaremos algunas aclaraciones conceptuales acerca de la definición de los factores de riesgo y los factores de protección, por la que se ha optado en este trabajo.

Los *factores de riesgo* hacen referencia a experiencias, características o circunstancias que incrementan la probabilidad de presentar problemas de desarrollo, ajuste y/o adaptación, principalmente porque se trata de elementos que favorecen la aparición de dificultades para un adecuado funcionamiento, tendiendo a aumentar los efectos negativos de la adversidad previa. En nuestro caso, por ejemplo, entre los niños que han experimentado una alta adversidad en su historia previa a la adopción (malos tratos, elevada edad de llegada,...), aquellos que procedían de determinados países o habían pasado por más de un emplazamiento eran más vulnerables a las dificultades en su desarrollo, ajuste y/o adaptación que el resto.

Los *factores de protección* son elementos que, de forma destacada ante una situación adversa, contribuyen a disminuir la probabilidad de que aparezcan problemas, amortiguando los efectos negativos de la adversidad o modificando sus efectos en una dirección positiva. Como ejemplo, en nuestro caso, un factor protector podría ser un estilo educativo de los padres caracterizado por la comunicación y el afecto.

En general, tanto los factores de riesgo como los de protección pueden derivar de múltiples niveles de influencia: social, familiar e individual (Cicchetti y Lynch, 1993; Luthar y Zigler, 1991; Masten et al, 1990).

Por último, si un constructo particular es etiquetado como factor de riesgo, factor de protección o ambos, depende principalmente de dónde se encuentren los efectos centrales (Luthar y Cicchetti, 2000). Además, es necesario considerar y redefinir el riesgo o la protección, con base a un indicador concreto, dado que una misma variable o constructo puede actuar como factor de riesgo, de forma neutral o como factor de protección, dependiendo del indicador que se esté evaluando. Si tanto las consecuencias negativas como las positivas son evidentes, los términos "riesgo" y "protección" pueden ser utilizados indistintamente (para profundizar en estas cuestiones terminológicas, consultar Rutter, 1990 y Stouthamer-Loeber, Loeber, Farrington, Zhang, Van Kammen y Maguin, 1993). No obstante, en este trabajo nos referiremos principalmente a los factores de riesgo cuando analicemos las variables y dimensiones, que afectan al desarrollo, ajuste y/o adaptación del niño o la niña, previas a su adopción, dado que los efectos centrales en este caso son más negativos que positivos. De forma contraria, haremos hincapié en los factores de protección cuando se exploren los efectos que las características y el funcionamiento de las familias adoptivas tienen sobre los indicadores estudiados en los niños, dado que en este caso destacan los efectos positivos.

## **2.1. Factores de riesgo y protección relacionados con las experiencias previas de los niños adoptados**

En este apartado haremos un repaso por cada una de las variables relacionadas con las experiencias previas de los niños adoptados y que han sido seleccionadas para este trabajo por su importancia y relevancia en la investigación. Estas variables son: las

experiencias de malos tratos, el número de emplazamientos previos, la institucionalización, su duración y calidad. No obstante, es importante aclarar que no es fácil ni certero estimar el impacto propio de cada una de estas variables por separado, aunque por motivos expositivos y analíticos resulte más clara esta organización de la revisión, ya que las experiencias adversas no suelen actuar de forma aislada, sino que suelen acumularse interactuando entre sí y multiplicando el impacto negativo sobre el desarrollo, adaptación y ajuste de los adoptados.

Uno de los factores de riesgo más frecuentemente encontrados en la historia previa de los niños adoptados es la **experiencia de los malos tratos**. Esta experiencia negativa afecta a distintos niveles del desarrollo infantil, como el funcionamiento cognitivo, el rendimiento escolar, el desarrollo emocional y el social (para una más amplia revisión sobre este tema, en castellano, véase: Amorós y Palacios, 2004; Jiménez, Moreno, Oliva, Palacios y Saldaña, 1995; Jiménez, Oliva y Saldaña, 1996; Palacios, Jiménez, Oliva y Saldaña, 1998).

Verhulst, Althaus y Versluis-den Bieman (1992) encuentran en la muestra estudiada por ellos que, en aquellos casos en los que existía información de la historia previa a la adopción, una amplia proporción de los niños habían vivido experiencias adversas de negligencias (45%) y malos tratos (13%). Estas experiencias negativas fueron consideradas como factores de riesgo dadas las consecuencias en la adaptación y en el ajuste posterior de los niños adoptados (Hoksbergen y Van Dijkum, 2001; Simmel, 2001).

Según Steele, Henderson, Hodges, Kaniuk, Hillman y Steele (2007), estos niños que han sido previamente maltratados, presentan una serie de desafíos únicos para sus padres adoptivos, en gran parte debido a los efectos de la pérdida y los traumas sufridos, que perturban su capacidad para desarrollar nuevas relaciones, más seguras, con sus padres adoptivos. Así, estos niños se muestran a menudo enfadados, desorientados e inseguros, debido en ocasiones a una serie de dificultades psicológicas y neurológicas resultantes de los malos tratos previos y también de los múltiples emplazamientos previos por los que muchos de estos niños habían pasado antes de llegar a su familia adoptiva.

Así, otro factor importantísimo dentro de la historia del menor en el sistema de protección es el de los **emplazamientos previos**, es decir, los distintos contextos de



crianza en los que ha vivido el menor en su historia de protección, que pueden ser acogimientos familiares o instituciones residenciales, así como el número de colocaciones por las que ha tenido que pasar antes de su adopción. Así, por ejemplo, Simmel (2001) encontró que una historia previa de múltiples emplazamientos tenía importantes efectos posteriores en la aparición de conductas desadaptativas en los niños.

Los emplazamientos múltiples previos a la adopción son frecuentes en los EE.UU., tal y como lo documentan autores como Gunnar y Kertes (2005), quienes encontraron, en su muestra de niños adoptados internacionalmente en Minnesota, que el 72% había pasado por dos o más emplazamientos previos a la adopción.

Por último, nos detendremos en la experiencia de la **institucionalización, su duración y la calidad de los cuidados**. Los efectos adversos de la *institucionalización* sobre el desarrollo y la conducta de los menores han constituido un campo de estudio muy fructífero desde los estudios de Spitz (1945). Aunque la adopción puede hacer reversibles algunos de los déficits asociados con la temprana institucionalización (Hodges y Tizard, 1989; Tizard, 1977), las investigaciones disponibles en la actualidad sobre el desarrollo infantil sugieren que la afectación causada por la institucionalización, puede estar relacionada con factores múltiples (Frank, Klass, Earls y Eisenberg, 1996; Holden, 1996; Johnson, Albers, Iverson, Mathers, Dole, Georgieff, et al., 1996). Concretamente, estos estudios vienen a señalar cinco áreas de potencial riesgo biológico y social en los niños institucionalizados: a) aumento de la morbilidad por enfermedades infecciosas; b) problemas relacionados con la nutrición y el crecimiento; c) mayor riesgo de maltrato físico y sexual; d) deterioros en el desarrollo cognitivo y retrasos en el desarrollo del lenguaje; y e) dificultades en el desarrollo socioafectivo. Algunas de estas investigaciones apuntan incluso que, a largo plazo, la institucionalización aumenta la probabilidad de que los niños puedan desarrollar trastornos psiquiátricos (Hjern et al., 2002; Lindblad et al., 2003; Frank et al., 1996).

Según MacLean (2003), la investigación sobre los niños institucionalizados ha mostrado que tempranas experiencias similares en la vida pueden conllevar muy variados resultados, un fenómeno que Cicchetti (1996) ha denominado multifinalidad. Se sabe que la vida en los orfanatos supone un claro factor de riesgo para el óptimo desarrollo intelectual, físico, social y emocional de los niños. Pero los estudios sobre el desarrollo y ajuste de los niños previamente institucionalizados nos han mostrado que el haber tenido experiencias de institucionalización no necesariamente tiene que afectar negativamente a su desarrollo posterior, existiendo una variabilidad significativa en el desarrollo de los

niños expuestos a niveles comparables de privación. Rutter, Kreppner y O'Connor (2001), por ejemplo, encontraron que casi una cuarta parte de los niños institucionalizados rumanos estaban libres de cualquier disfunción medible, independientemente de los niveles de privación experimentados. Así pues, como señalan Gunnar, Van Dulmen y the International Adoption Project Team (2007), "la privación institucional parece tener influencias probabilísticas, más que deterministas, sobre los problemas emocionales y conductuales" (p. 140). Distintos factores de riesgo y protección pueden dar cuenta de estas diferencias individuales en el desarrollo entre los niños institucionalizados, incluyendo la variabilidad genética, traumas físicos, experiencias psicosociales previas y durante la institucionalización y experiencias psicosociales tras la institucionalización (Rutter, 2000a). Desafortunadamente, la falta general de información sobre los antecedentes familiares pone difícil a la psicopatología la evaluación de la vulnerabilidad genética de los niños. Los traumas físicos y las experiencias psicosociales previas a la institucionalización también suelen ser difíciles de determinar, a menos que sean evidentes en el momento del ingreso en el centro (Gunnar et al., 2000). Otros tipos de traumas y experiencias psicosociales durante la institucionalización, sin embargo, están mejor documentados, particularmente en los países de origen con más infraestructuras de bienestar social establecidas y reguladas. El desarrollo y ajuste de estos niños va a depender también de lo que ocurra después de dejar la institución. Así, cuando la institucionalización previa se combina con otros factores de riesgo de la familia adoptiva (por ejemplo, estrés parental), es más fácil predecir pobres resultados en el desarrollo de los niños.

Pese a todo, demostrar estas relaciones no es fácil, ya que, como se ha dicho anteriormente, los datos son imprecisos en muchas ocasiones y en muchos estudios existen verdaderas carencias de información sobre las experiencias anteriores a la adopción internacional que limitan los resultados empíricos (Marcovitch et al., 1995; Tizard, 1991; Triseliotis, Shireman y Hundleby, 1997). En este sentido, Groze e Ileana (1996) señalan que es posible que los niños que presentan más problemas sean los que vayan a parar a las instituciones sin que allí se les solventen sus necesidades. De manera que es posible que el grupo de niños institucionalizados, presente características personales de partida más complejas que el grupo de los que proceden de sus familias biológicas o de acogida.

No obstante, aquellos estudios que han podido comparar el desarrollo y funcionamiento de los niños procedentes de orfanatos frente a los que vienen de entornos familiares (bien de su familia biológica o extensa, o bien de un acogimiento

familiar), entienden la procedencia de contextos familiares como un claro factor protector en muchas ocasiones (Miller, Chan, Confort y Tirella, 2005; Palacios, Román, Moreno, León, Sánchez-Sandoval, Marín, et al., 2010; Van den Dries, Juffer, Van IJzendoorn y Bakermans-Kranenburg, 2010).

Más allá del paso por los centros, la *duración de la institucionalización* parece estar también positivamente relacionada con la existencia de trastornos en diversas áreas del desarrollo y el comportamiento, así como con la severidad de los mismos. Al respecto, existe una extensa literatura que valora el tiempo transcurrido en las instituciones como un factor de riesgo para el desarrollo, adaptación y ajuste de los niños adoptados (Chisholm, Carter, Ames y Morison, 1995; Fisher, Ames, Chisholm y Savoie, 1997; Groza y Ryan, 2002; Groze e Ileana, 1996; Judge, 2003; Mainemer, Gilman y Ames, 1998; Marcovitch, Cesaroni, Roberts y Swanson, 1995; Marcovitch et al., 1997; Rutter, O'Connor, Beckett, Castle, Croft, Dunn, et al., 2000; Verhulst et al., 1990a). No obstante, es importante señalar que la mayoría de estos estudios -a excepción, por ejemplo, de Verhulst et al. (1990a)- solo han estudiado los efectos de la institucionalización en adoptados internacionales procedentes de orfanatos rumanos.

Por último, la *calidad del cuidado institucional* es calificada a menudo como falta de sensibilidad en la atención a las necesidades de los niños y con riesgos de malnutrición, negligencia y malos tratos (Gunnar, Bruce y Grotevant, 2000; Miller, 2005). Gunnar et al. (2000) articularon tres niveles o formas diferentes de privación institucional que afectan al desarrollo y el bienestar de los niños: 1) falta global de cobertura de las necesidades relacionadas con la salud, la nutrición, que se traduce en un retraso masivo en el crecimiento; 2) falta global de atención a las necesidades de estimulación y oportunidades para ser activos en el entorno, que contribuyen a retrasos en el desarrollo sensoriomotor y del lenguaje, y a eventuales retrasos en el desarrollo cognitivo y la inteligencia; 3) falta de relaciones estables y a largo plazo con los cuidadores, que conllevan en muchos casos problemas de conducta y socioemocionales. De acuerdo con este marco contextual propuesto por Gunnar et al. (2000), podemos concluir que existen instituciones con carencias más graves que otras, de forma que cuantas más privaciones de las necesidades básicas físicas y psicológicas de los niños, mayor es la afectación de los niños.

A pesar de que las condiciones institucionales en algunos países están mejorando, la mayoría de los defensores del bienestar de la infancia sostienen que, frente a la institucionalización, la adopción es la mejor alternativa para los niños que quedan

huérfanos, desamparados o abandonados, seguida del acogimiento familiar (Palacios, 2003; Zeanah, Nelson, Fox, Smyke, Marshall, Parker, et al., 2003). Incluso las instituciones de más calidad pueden tener efectos negativos para el desarrollo de los niños (Kaufman, Yang, Douglas-Palumberi, Houshyar, Lipschitz, Krystal, et al., 2004).

*En conclusión*, tanto el haber sufrido malos tratos como los múltiples emplazamientos, se consideran frecuentes e importantes factores de riesgo, ya que resultan experiencias previas que afectan negativamente y a distintos niveles en el desarrollo y el bienestar de los niños adoptados, afectando igualmente a las posteriores relaciones entre padres e hijos y al funcionamiento familiar. Por otra parte, el paso por las instituciones se recoge en la literatura sobre adopción de forma prolija como otro factor de riesgo múltiple. Sin embargo, algunos estudios han puesto de manifiesto la heterogeneidad encontrada en el desarrollo de estos niños, que han estado expuestos a niveles semejantes de deprivación, debida a diferentes factores de riesgo y protección relacionados con características y experiencias individuales previas, durante y posteriores a la institucionalización. No obstante, la imprecisión y la carencia de información sobre las experiencias anteriores a la adopción internacional son dificultades presentes en muchos estudios. En cambio, un factor protector que despunta entre las experiencias previas de los niños adoptados, parece ser el proceder de entornos familiares (familia biológica, extensa o acogimiento familiar). Otros dos factores de riesgo repasados son la duración de la institucionalización y la calidad del cuidado institucional, relacionándose también con los problemas en diversas áreas del desarrollo y el comportamiento, así como con la gravedad de los mismos. Aún así, muchos de estos estudios solo han estudiado a niños adoptados internacionales procedentes de orfanatos rumanos. Se concluye que, para los niños con desamparo, la adopción es la mejor alternativa, seguida del acogimiento familiar, frente a la institucionalización.

## 2.2. Factores de riesgo y protección relacionados con las características sociodemográficas de los niños adoptados

En este apartado, en la misma línea del anterior, se revisará la literatura existente para cada una de las variables seleccionadas para este trabajo, que tienen que ver con las características sociodemográficas de los niños adoptados, y que son: la edad de llegada, el sexo y el país de origen.

Una de las variables personales de los niños más frecuentemente analizada es la **edad de llegada** a la adopción (Sánchez-Sandoval, 2002; Simmel, Brooks, Barth y Hinshaw, 2001; Verhulst, Althaus y Versluis-Den Bieman, 1990b; etc.). Muchos estudios han considerado que la edad de la adopción era la variable más importante de cara a predecir el desarrollo y el ajuste de los niños (por ejemplo, Hjern et al., 2002; Smith y Howard, 1999). Así, cuanto más pequeño fuese el niño o la niña en el momento de su adopción, mayores posibilidades tendría de crecer satisfactoriamente, mientras que cuanto más tardía fuese su adopción, el riesgo de problemas en su desarrollo, ajuste y adaptación aumentaría notoriamente, lo cual no quiere decir que todos se vean afectados inevitablemente, sino sencillamente que será más probable (Juffer et al., 2011).

A pesar de que parece haber cierto consenso respecto a la influencia de la edad de la adopción en el desarrollo, adaptación y ajuste de los niños, la investigación es muy poco precisa respecto a qué debe entenderse por “edad avanzada en el momento de la adopción” (Haugaard, 1998). Así, como recoge Berástegui (2005), respecto a las edades “límites” para la adopción, tanto en adopción nacional como internacional:

- algunos estudios evalúan la importancia de esta variable en un rango de edades muy amplio y entienden que las dificultades aumentan progresivamente a medida que lo hace la edad de los niños, no estableciendo un “límite” determinado de edad (por ejemplo, Palacios et al., 2005a; Sharma, McGue y Benson, 1996b; Verhulst et al., 1990b);

- otras investigaciones consideran que la clave está en los primeros meses de vida del niño o niña adoptado, de manera que una adopción más allá de la primera infancia (mayor de 6 meses -por ejemplo, Howe, 1997; Rutter y the ERA Study Team, 1998-, 8 meses -por ejemplo, Chisholm et al., 1995- o un año -por ejemplo, Van

IJzendoorn, Juffer y Klein Poelhuis, 2005) ya se consideraría una adopción tardía o especial;

- en estudios como, por ejemplo, los de Gunnar et al. (2007), Logan, Morral y Chambers (1998) y Priel, Melamed Hass, Besser y Cantor (2000), se expone que la edad "límite" para distinguir a un niño mayor en el momento de su adopción es la de los 2 años;

- autores como, por ejemplo, Barth, Berry, Yoshikami, Goodfield y Carson (1988), Berry y Barth (1989) y Erich y Leung (2002), establecen esa edad "límite" en los 3 años;

- y, por último, otras investigaciones consideran que la edad de la adopción establece diferencias significativas, en cuanto al desarrollo, adaptación y/o ajuste de los niños, algo más tarde, a partir de los 4-6 años de edad (por ejemplo, Berástegui, 2003; Fernández, 2002a, b; Hoksbergen, 1991a; Palacios y Sánchez-Sandoval, 1996b; Rosenthal y Groze, 1991, 1994).

No obstante, distintos estudios han puesto en cuestión estos resultados, afirmando que la edad en sí misma no era el factor crucial para el éxito de la adopción. Algunos estudios han mostrado que muchos niños con edades avanzadas en el momento de la adopción han tenido resultados tan exitosos como niños adoptados en su primera infancia (Andresen, 1992; Berástegui, 2003; Cederblad, Hollk, Irhamar y Mercke, 1999; Dalen, 1995, 2002; Dalen y Saetersdal, 1992; Kvifte-Andresen, 1992). Priel et al. (2000) no encuentran diferencias entre los niños adoptados siendo bebés (0-2 meses) y siendo más mayores (2-3 años) cuando son evaluados entre los 8 y los 12 años. Otros estudios destacan que la clave de la adaptación se encontraba en la acumulación de experiencias adversas o la duración y cronicidad de estas experiencias (Palacios y Sánchez-Sandoval, 1996b), variables que quedarían encubiertas tras la edad de la adopción y que son más difíciles de operativizar e investigar.

Conviene recordar al respecto los resultados de Howe (1998), que llegó a la conclusión de que la edad de la adopción no es por sí misma un factor de riesgo como no sea en conjunción con adversas circunstancias de estimulación y cuidados tempranos, de manera que quienes tienen verdadero riesgo de presentar serios problemas son aquellos niños que fueron adoptados a una edad avanzada y que además habían vivido condiciones de deprivación, escasa estimulación, poco afecto, etc.

En la misma línea, Verhulst et al. (1992) proponen que el tipo de cuidado que viven los menores en sus países de origen en términos de abuso, negligencia o

inestabilidad en el cuidado previo puede justificar las diferencias conductuales entre los niños procedentes de distintos países sin necesidad de recurrir a la edad, que dejaría de ser un predictor significativo de los problemas de conducta. Esta interpretación también ha sido apoyada por Hoksbergen (1997).

En este trabajo, se ha estudiado la edad de llegada de los niños, otorgándole a esta variable un cierto poder explicativo, entendiéndola siempre más en términos de índice acumulado de riesgo que como una variable sociodemográfica aislada, tal y como aclaran Howe (1998), Verhulst et al. (1992), Hoksbergen (1997) y nosotros mismos en trabajos anteriores (por ejemplo, Palacios et al., 2005a). Y aún así, entendemos que ni la temprana edad de la adopción asegura el óptimo desarrollo, ajuste y adaptación de los menores, ni la edad avanzada condiciona resultados negativos, aunque, efectivamente, las adopciones de niños mayores suelen implicar elementos objetivos de mayor dificultad, pero no conducen inevitablemente a un peor desarrollo, adaptación y ajuste del menor.

En cuanto al **sexo** del niño o la niña adoptado es una variable sobre la que *no existe coincidencia* entre los estudios respecto a su influencia ni sobre el desarrollo psicológico de los menores, ni sobre el proceso de adaptación, ni sobre el ajuste escolar. Tampoco existe acuerdo al referirnos a la *manifestación de problemas* de los niños, aunque en este ámbito hay un número importante de investigaciones con una cierta tendencia a encontrar mayor número de problemas entre los varones (Andresen, 1992; Barth y Brooks, 1997; Berry y Barth, 1989; Collishaw, Maughan y Pickles, 1998; Miller, Fan, Grotevant, Christensen, Coyle y Van Dulmen, 2000; Stams et al., 2000), tendencia coincidente con investigaciones sobre la población no adoptiva (Andrews, Goldberg, Wellen, Pittman y Struening, 1995). Aún así, en la literatura sobre adopción, hay también investigaciones que encuentran un mayor riesgo de problemas entre las niñas (Bimmel et al., 2003) y otras que no encuentran diferencias significativas entre niños y niñas (Juffer y Van IJzendoorn, 2005; Logan et al., 1998; Rosenthal y Groze, 1991). Además, aunque existen resultados muy diversos en la literatura, algunos estudios realizados en el ámbito de la adopción (por ejemplo, Verhulst et al., 1990a; Versluis-den Bieman y Verhulst, 1995) vienen a coincidir con los resultados de investigaciones epidemiológicas llevadas a cabo en distintos países con población general (Achenbach et al., 1990; Crijnen, Achenbach y Verhulst, 1997, 1999 -citados en Achenbach, 1991), que muestran problemas de distinta índole entre los chicos (más de carácter externalizado) y las chicas (más de carácter internalizado).

Por último, en lo que se refiere al **país de origen** de los menores, las condiciones y la calidad en la atención a las necesidades de los niños, así como los procesos de adopción y de selección de niños para la adopción, etc., varían mucho de una institución a otra y de un país a otro. Atendiendo a la clasificación efectuada por Oliván (2005) de los factores de riesgo previos a la adopción, de cara al adecuado desarrollo y ajuste de los niños adoptados internacionalmente, el autor destaca, entre otros, los factores de riesgo generales de los países de procedencia: falta de respeto de los derechos del menor, la pobreza económica, la precariedad higiénico-sanitaria, la deficiente infraestructura para la asistencia sanitaria, los problemas de salud ambiental (la contaminación atmosférica o el uso de pesticidas), los problemas de salud prevalentes en la sociedad (el alcoholismo o la drogadicción) o la existencia de enfermedades infecciosas endémicas (la hepatitis B).

Las instituciones de Europa del Este adquirieron una importante notoriedad a raíz de los informes presentados por Dana Johnson y su equipo (Johnson, 2000a, 2000b; Johnson, Miller, Iverson, Thomas, Franchino, Dole, et al., 1992), que sacaron a la luz las condiciones extremadamente desfavorables que las caracterizaban (terribles condiciones a nivel físico, cognitivo y emocional de los niños allí acogidos), especialmente los orfanatos de Rumanía en la época del Ceaucesau, repercutiendo en el cierre temporal de la adopción internacional de niños procedentes de este país. La atención institucional en Rumanía se caracterizó en aquella época por: la desnutrición; la falta de higiene básica y salud; la extrema pobreza; la falta de estimulación social, cognitiva y del lenguaje; los turnos rotatorios de cuidadores múltiples; las ratios muy elevadas de niños por cuidadores; el estar en centros con adultos con enfermedades mentales; etc., condiciones que marcaron profundamente los primeros meses y/o años de la vida de los niños allí institucionalizados (Carlson y Earls, 1997; Kaler y Freeman, 1994; Zeanah et al., 2003). Los profesionales a menudo tenían una formación inadecuada, debiendo hacer frente a difíciles condiciones de trabajo. Sin embargo, la calidad de los cuidados varía entre y dentro de estas instituciones (Smyke, Koga, Johnson, Fox, Marshall, Nelson et al., 2007). Otros estudios, reforzaron y ampliaron el conocimiento de las devastadoras condiciones de los orfanatos rumanos (Castle, Groothues, Bredenkamp, Beckett, O'Connor, Rutter, et al., 1999; Fisher et al., 1997; Groze e Ileana, 1996; Rutter, Beckett, Castle, Colvert, Kreppner, Mehta, et al., 2009).

Entre las características de las instituciones de la federación Rusa se aprecia también una alta variabilidad. El equipo de investigación de The St. Petersburg-USA Orphanage (2005, 2008) ha examinado exhaustivamente las características del sistema residencial ruso, aportando información descriptiva y empírica sobre las instituciones, su



funcionamiento y organización interna, y los niños que viven allí. Según estos estudios, y tal y como recoge Román (2010) en su trabajo de tesis doctoral, las necesidades básicas de los menores son atendidas de forma razonablemente adecuada en los centros rusos, siendo la respuesta a sus necesidades psicológicas mucho más limitada. Las elevadas ratios de niños por educador, los múltiples cambios y rotaciones de personal y las escasas interacciones con los cuidadores, caracterizadas por una mínima implicación emocional, repercuten en la calidad de los cuidados psicológicos de los menores.

Según recoge McGuinness, McGuinness y Dyer (2000), otros factores que influyen en la salud de los niños procedentes de la antigua Unión Soviética (incluidos la actual República Independiente de Rusia, Ucrania, Letonia, Bielorrusia, Lituania y Georgia) son las difíciles condiciones económicas en los países del bloque ex-soviético, la falta de salubridad, el acceso limitado y la calidad pobre en la atención sanitaria y otros motivos diversos de los organismos y agencias para facilitar estas adopciones (Albers, Johnson, Hostetter, Iverson y Miller, 1997).

En Palacios et al. (2005a) se exponen con cauteloso detalle las características más distintivas de cada uno de los países extranjeros estudiados con los que, con una frecuencia mayor, se practicaba la adopción internacional en España en la primera mitad de la década actual (China, Colombia, Guatemala, India, la Federación Rusa y Rumanía); algunos de ellos continúan siendo los países de origen más elegidos por los solicitantes españoles de adopción internacional.

*En síntesis*, en la literatura revisada, la característica sociodemográficas de los niños más utilizada para predecir su desarrollo y ajuste es la edad de llegada a la adopción. Aunque parece haber cierto consenso respecto a la influencia de esta variable (a más edad peores resultados), no existe acuerdo respecto a los “límites” de las edades: algunos estudios no establecen “límites” y otros lo ponen en distintos momentos. Sin embargo, hay estudios que afirman que la edad en sí misma no es un factor crucial para el éxito de la adopción, sino las adversas circunstancias de estimulación y cuidados tempranos. En relación con el sexo del niño o la niña adoptado no existe coincidencia entre los resultados encontrados por los distintos estudios revisados. No obstante, hay un número importante de investigaciones con una cierta tendencia a encontrar mayor número de problemas entre los varones. Además, algunos estudios muestran más problemas externalizados entre los chicos y más problemas internalizados en las chicas.

En cuanto al país de origen, bastantes estudios mostraron las condiciones extremadamente desfavorables que caracterizaban especialmente a los orfanatos de Rumanía en la época del Ceaucesau y que influyeron negativamente en el desarrollo y ajuste de los niños allí institucionalizados. En los centros de la federación Rusa se aprecia también una alta variabilidad, estando atendidas, en general, las necesidades básicas de los menores pero no sus necesidades psicológicas.

### **2.3. El modelo acumulativo de los factores de riesgo y protección**

Son muchas las investigaciones que han identificado factores de riesgo para el desarrollo, la adaptación y los problemas de conducta en la infancia. Sin embargo, la mayor parte de estas investigaciones se han centrado en variables aisladas, ignorando la posible influencia de la acumulación de estos factores. No obstante, en los últimos años ha habido una mejor comprensión de la importancia de examinar las influencias de los factores de riesgo de forma global en lugar de analizar variables aisladas. Una de las formas en la que los múltiples factores pueden influir en los problemas de comportamiento de los niños es a través de un proceso acumulativo o aditivo. El *modelo acumulativo* propone que es la acumulación de factores de riesgo de distinta índole, en vez de factores aislados, lo que va a determinar el riesgo de problemas de desarrollo o ajuste adverso de los niños (por ejemplo, Rutter, Tizard y Whitmore, 1970). Es decir, que los niños que han estado expuestos a una mayor acumulación de factores de riesgo, manifestarán más déficits en su desarrollo y/o problemas de comportamiento, independientemente del tipo de factores que constituyan el riesgo acumulado.

Uno de los primeros autores en proponer un modelo del riesgo acumulado fue Michael Rutter (1985) expandiéndose y replicándose ampliamente este enfoque en investigaciones posteriores (por ejemplo, Fergusson y Lynskey, 1996; Liaw y Brooks-Gunn, 1994; Sameroff, Seifer, Baldwin y Baldwin, 1993). Los factores de riesgo estudiados por los distintos estudios han sido similares, aunque no idénticos. Factores de riesgo tales como: riesgos biológicos (salud física, bajo peso al nacer); riesgos socioeconómicos (etnia, desempleo, nivel educativo, nivel económico, número de miembros en la familia); salud mental de la madre (trastornos psiquiátricos, problemas

psicológicos); y dinámicas y apoyos familiares (problemas de pareja, apoyo social, eventos vitales estresantes). Los resultados obtenidos por estos estudios son también parecidos. Así, conforme aumenta el número de factores de riesgo, disminuye el nivel de desarrollo de los niños. El concepto de riesgo acumulado se ha considerado también para crear un indicador de riesgo múltiple, un constructo que combina riesgos personales, demográficos y psicosociales del entorno próximo y la familia. Estos estudios también encuentran que elevadas puntuaciones en el indicador de riesgo múltiple predicen mayores problemas de conducta y una más pobre competencia social en los niños.

Estudios recientes, que han analizado el efecto acumulativo de los factores de riesgo en los niños, vienen a poner de manifiesto la importancia no solo de la relación que puedan tener los factores de riesgo previos, de forma aislada, con el desarrollo y ajuste de los niños, sino también, y sobre todo, la influencia de la coexistencia y acumulación de estos factores de riesgo (Atzaba-Poria, Pike y Deater-Deckard, 2004; Espinosa, 2008; Grotevant, Ross, Marchel y McRoy, 1999; Ostaszewski y Zimmerman, 2006; Tieman, Van der Ende y Verhulst, 2005; Van der Vegt et al., 2009a; Verhulst, 2000; Verhulst, Althaus y Versluis-den Bieman, 1990a; Verhulst y Versluis-den Bieman, 1995; Versluis-den Bieman y Verhulst, 1995).

Para muchos autores (Garbarino, 1990; Masten y Wright, 1998; Rutter, 2000a; Sameroff, 1994; Sameroff et al., 1993) la clave para poder entender las dificultades cognitivas, emocionales, sociales y conductuales de muchos niños y adolescentes está en la *permanencia y el efecto continuado y acumulativo* de las circunstancias de riesgo. Afortunadamente, estos resultados también muestran que, si ese ciclo de continuidad se rompe, es posible “revertir” al menos parte de su efecto en el desarrollo. Así, por ejemplo, Deater-Deckard, Dodge, Bates y Pettit (1998) investigaron si el índice de riesgo acumulado derivado de cuatro ámbitos diferentes (características del niño, nivel sociocultural, experiencias parentales y relaciones con los iguales) predecía los problemas externalizados en la infancia media. Se encontró que la suma de los cuatro dominios de riesgo hizo una contribución única y la más relevante en la predicción de los problemas externalizados.

Trabajando sobre muestras no adoptivas, Atzaba-Poria, Pike y Deater-Deckard (2004) examinaron en su estudio si los factores de riesgo que influyen en los problemas de comportamiento actúan de una manera acumulativa y si el riesgo acumulado deriva de distintos niveles ecológicos (Bronfenbrenner, 1979). La muestra estaba compuesta por 125 niños (59 de origen inglés y 66 de origen indio) con edades comprendidas entre los 7

y los 9.6 años ( $M = 8.5$ ,  $DT = .62$ ). Los factores de riesgo se definieron cuando las correlaciones con los comportamientos problemáticos eran iguales o superiores a  $.25$ . Este análisis reveló 21 factores de riesgo que correlacionaron de moderada a sustancialmente con los problemas de conducta de los niños. Las puntuaciones en los problemas de comportamiento de los niños se asociaron con variables de los cuatro niveles ecológicos: el nivel ontogenético (ser varón, ser más emocional y tímido, y tener un bajo coeficiente intelectual), el nivel del microsistema (más rivalidad y hostilidad entre hermanos, más negatividad materna y paterna, menos equilibrio familiar, menos calidez maternal y paternal, el uso de una disciplina más dura y menos reciprocidad diádica entre la madre y el niño) y el nivel del exosistema (menos apoyo social de los padres, más trabajo indirectos para la madre y menor satisfacción conyugal). Para calcular el índice de riesgo acumulado, los autores estandarizaron las puntuaciones, de tal manera que una puntuación más alta reflejaba un mayor riesgo. Este procedimiento dio lugar a un total de variables de riesgo acumuladas ("CRV total"), resultante de la suma de las 19 variables de riesgo dimensionales (todas las variables de riesgo citadas más arriba, a excepción del género y la etnia, que, al tratarse de variables categóricas, no formaron parte de las puntuaciones acumuladas, considerándose por separado). Además, se calcularon 3 variables diferentes de riesgo acumulado, que representaban la suma de las variables de riesgo estandarizadas en cada nivel ecológico (es decir, "CRV ontogenético", "CRV del microsistema" y "CRV del exosistema"). Los autores concluyen que los factores de riesgo actuaron de manera acumulativa, de forma que los niños con más experiencias de riesgo, exhibieron más problemas de conducta. Los problemas de comportamiento se predijeron además atendiendo a los tres niveles ecológicos: ontogenético, microsistema y exosistema. De forma más concreta, los autores señalaron que existe suficiente evidencia empírica de que la acumulación de los estresores provenientes del ámbito familiar desempeña un papel particularmente relevante en la probabilidad de la aparición de problemas de conducta en los menores.

Algunos de estos estudios examinaron el desarrollo psicológico como variable dependiente principal, pero muy pocos se han centrado en la *adopción* para sus análisis. En uno de los pocos estudios que han prestado atención a la acumulación de los factores de riesgo en los niños adoptados, Cohen, Coyne y Duvall (1993) codificaron el número de condiciones o eventos adversos presentes en la historia previa a la adopción de los niños en una muestra compuesta por un pequeño grupo de niños adoptados que estaban recibiendo tratamiento clínico ( $n = 9$ ) y otro grupo de niños que no recibían tratamiento clínico ( $n = 45$ ). Los niños que habían experimentado 0 ó 1 evento adverso tuvieron

puntuaciones en la escala de problemas externalizados de *CBCL* dentro del rango no clínico, mientras que los niños con 2 ó más eventos adversos puntuaron dentro del rango clínico. No obstante, cuando los investigadores incluyeron variables familiares en un análisis de regresión junto a los riesgos preadoptivos, los factores de riesgo previos a la adopción no fueron mejores predictores de los problemas externalizados de los niños que las variables familiares. Estos resultados destacan la importancia de examinar por separado y conjuntamente los efectos de las experiencias tempranas y de las experiencias posteriores a la adopción sobre el ajuste de los niños.

*En resumen*, el modelo acumulativo propone que es la suma de factores de riesgo de distinta índole, en vez de factores aislados, lo que va a determinar el riesgo de problemas de desarrollo o ajuste en los niños. Los factores de riesgo explorados en los distintos estudios han sido parecidos y tienen que ver típicamente con riesgos biológicos, socioeconómicos, salud mental de la madre, y dinámicas y apoyos familiares. Este modelo acumulativo se ha considerado también para crear indicadores de riesgo múltiple, que combinan riesgos personales, demográficos y psicosociales del entorno próximo y la familia. Estos estudios tienden a encontrar que elevadas puntuaciones en el indicador de riesgo múltiple predicen mayores problemas de desarrollo, ajuste y adaptación en los niños. Para muchos autores la clave para poder entender estas dificultades en los niños está en la permanencia y el efecto continuado y acumulativo de las circunstancias de riesgo. Por último, a título ilustrativo, se revisa el diseño de investigación y algunos resultados de un par de estudios, uno con muestra no adoptiva (Atzaba-Poria, Pike y Deater-Deckard, 2004) y otro con muestra adoptiva (Cohen, Coyne y Duvall, 1993), que analizan si los factores de riesgo que influyen en los problemas de comportamiento actúan de una manera acumulativa.

### **3. Desarrollo, adaptación y ajuste psicológico de los niños de adopción internacional**

En este bloque de contenidos se revisarán los estudios que han explorado el desarrollo psicológico de niños procedentes de otros países en el momento en el que son adoptados. Para ello, se citarán las investigaciones más recientes (una revisión de estudios anteriores en el tiempo puede verse, por ejemplo, en MacLean, 2003). A continuación, se estudiará la evolución y el desarrollo psicológico de los niños tras la adopción. Seguidamente, nos detendremos en la adaptación familiar y social, la adaptación al lenguaje, el ajuste escolar y la manifestación de problemas de los niños. Además, para cada uno de los apartados anteriores se examinarán los factores de riesgo y protección que pudiesen estar influyendo, relacionados con las experiencias previas y las características personales de los niños adoptados.

#### **3.1. Desarrollo psicológico de los niños en el momento de la llegada a sus familias adoptivas**

Johnson, Miller, Iverson, Thomas, Franchino, Dole, et al. (1992) examinaron a 65 niños procedentes de Rumanía y que fueron adoptados con un rango de edad entre las 6 semanas y los 73 meses por familias estadounidenses. En torno a dos tercios de estos niños habían estado viviendo hasta su adopción en orfanatos rumanos. Aunque los autores se centraron principalmente en el estudio del desarrollo físico y el estado de salud en el que llegaron estos niños, estudiaron también su desarrollo psicológico, encontrando que solo el 15% de los niños tenía un desarrollo psicológico sano.

Un equipo de investigación canadiense, en British Columbia (Morison, Ames, y Chisholm, 1995; Morison y Ellwood, 2000), llevó a cabo un estudio longitudinal con niños procedentes de los orfanatos de Rumanía y adoptados por familias canadienses, en el que evaluaron la influencia que tenía una familia adoptiva estable en el desarrollo

psicológico de los niños. Como se recoge en Román (2007), en la primera parte del estudio (Morison et al., 1995), examinaron el desarrollo psicológico de 46 niños que antes de la adopción habían estado institucionalizados al menos durante ocho meses (con un rango de 8 a 53 meses). La media de edad del grupo era de 18.5 meses en el momento de la adopción (con un rango de 8 a 68 meses). Un primer grupo de comparación fue el formado por 29 niños que tuvieron una adopción temprana (antes de los 4 meses) y un segundo grupo de comparación estaba compuesto por 46 niños canadienses no adoptados y que nunca habían estado institucionalizados. La evaluación se efectuó de forma retrospectiva, a partir de la información ofrecida por los padres, en relación con el momento del encuentro con el niño o la niña en su país de origen, evaluándose el desarrollo psicológico mediante el *Revised Denver Prescreening Developmental Questionnaire (R-DPDQ)* y el *Revised Gesell Developmental Schedules*. Los resultados mostraron una alta tasa de retrasos severos en el desarrollo psicológico de los niños en el primer encuentro con sus padres adoptivos. Así, todos los niños presentaban retrasos al menos en dos de las cuatro áreas evaluadas (personal-social, área motora gruesa, área motora fina y adaptación-lenguaje): el 78% presentaba retraso en las cuatro áreas de la escala *R-DPDQ*, el 17% en tres áreas y el 5% en dos áreas. No encontraron un área especialmente dañada entre los niños procedentes de los orfanatos, sino que todas las áreas aparecían afectadas (por ejemplo, el 84% de los niños tenía retrasos en la motricidad fina, el 91% en la motricidad gruesa y el 96% en el desarrollo de habilidades sociales y personales).

En el estudio de Albers, Johnson, Hostetter, Iverson y Miller (1997) se evaluó a 56 niños adoptados en Estados Unidos, procedentes de países de Europa del Este y la Antigua Unión Soviética (Federación Rusa, Moldavia, Ucrania, Albania, Kazajistán, Letonia, Polonia y Bulgaria). La media de edad de estos niños en el momento de la adopción era de 26 meses. Los autores examinaron el desarrollo psicológico de los niños a la llegada a Estados Unidos a través de una evaluación clínica que incluía la utilización del *Peabody Developmental Motor Scales* y del *University of Michigan Early Intervention Developmental Profile*. Los resultados mostraron que la mayoría de los niños presentaba algún retraso en su desarrollo psicológico a la llegada.

En el Reino Unido, Rutter y el ERA Study Team (Beckett, Maughan, Rutter, Castle, Colvert, Groothues et al., 2006; Castle y et al., 1999; O'Connor et al., 2000; Rutter y the ERA Study Team, 1998; Rutter y the ERA Study Team, 2010) han llevado a cabo un estudio longitudinal en el que examinaron, a 165 niños procedentes de Rumanía, divididos en tres grupos: los que en el momento de la adopción tenían menos de 6

meses, los que tenían entre 6 y 24 meses y los que tenían entre 24 y 42 meses. Los resultados los comparan con los de un grupo de 52 niños británicos adoptados antes de los 6 meses de edad, que no habían experimentado una privación importante antes de ser adoptados. Los resultados relacionados con el desarrollo psicológico se centran en las evaluaciones iniciales y posteriores a la adopción (a los 4, 6, 11 y 15 años). El equipo de investigación examinó el desarrollo psicológico de los niños, utilizando como instrumento de evaluación el *Denver Developmental Scales* de forma retrospectiva, a través de la información suministrada por los padres. Los resultados mostraron que la mayoría de los niños procedentes de Rumanía presentaba retrasos en el desarrollo psicológico a la llegada al Reino Unido, siendo muchos de estos problemas de carácter severo, ya que el 59% presentaba un grave retraso en el cociente de desarrollo (con puntuaciones por debajo de 50 en una escala de 100) y otro 15% se encontraba dentro de un rango moderadamente retrasado (con puntuaciones que oscilaban entre 50 y 69). Los que tenían una mayor edad en el momento de la adopción (entre los 24 y 42 meses) fueron examinados de forma independiente (O'Connor et al., 2000), mostrando los resultados que más del 90% de los niños presentaba retrasos del desarrollo psicológico en el momento de la llegada.

En el estudio de Miller y Hendrie (2000) con 452 niños, la mayoría chicas (n = 443) procedentes de China, con una media de 14.2 meses de edad a su llegada a la familia adoptiva, la evaluación del desarrollo psicológico, con el *Peabody Developmental Motor Scales* y el *University of Michigan Early Intervention Development Profile*, mostró que el 44% presentaba retrasos en el desarrollo psicológico. Sin embargo, en la investigación que estos autores llevaron a cabo posteriormente con niños procedentes de Guatemala (Miller et al., 2005), con 16 meses de edad a la llegada a sus familias adoptivas, la mayoría presentaba un desarrollo adecuado, de forma que solo el 14% mostraban retrasos en el desarrollo psicológico, según la evaluación llevada a cabo con instrumentos como el *University of Michigan Early Intervention Development Profile* o el *Mullen Scales of Early Learning*. No obstante, debe aclararse que, como se verá con más detalle más adelante, estos resultados más positivos se deben en gran parte a que en esta investigación con niños procedentes de Guatemala, muchos de ellos venían de familias acogedoras y no de instituciones.

Judge (2003), para evaluar el desarrollo psicológico de los niños en el momento de su adopción, utilizó el *Revised Denver Prescreening Developmental Questionnaire (R-DPDQ)*, también aplicado de forma retrospectiva. Solo el 20% de los niños de la muestra mostraba un funcionamiento psicológico sin retrasos importantes. En otro trabajo



de la autora (Judge, 2004), en el que también utilizó la escala *R-DPDQ*, los resultados informaron de la existencia de más del 60% de retrasos en una o más áreas del desarrollo psicológico.

Pomerleau, Malcuit, Chicoine, Séguin, Belhumeur, Germain, et al. (2005) evaluaron el desarrollo psicológico de los niños en el momento de su adopción con las *Escalas Bayley*, en un grupo heterogéneo de niños adoptados internacionalmente (procedentes de China, Asia Oriental y Rusia). A su llegada, los niños tenían como media de edad 9-12 meses y mostraron importantes retrasos cognitivos.

En las dos amplias investigaciones sobre adopción internacional llevadas a cabo por Palacios et al. (2005a, 2007b), se examina el desarrollo psicológico de los niños adoptados procedentes de 6 países distintos: China, Colombia, Federación Rusa, Guatemala, India y Rumanía. El desarrollo psicológico de los niños de las distintas muestras se evaluó, a la llegada a las familias adoptivas, a través de la escala *Battelle*, utilizada de forma retrospectiva con los padres como informantes. Los resultados de ambos estudios destacaron los elevados porcentajes y la severidad de los retrasos iniciales en el desarrollo psicológico. En uno de los estudios (Palacios, Sánchez-Sandoval, León y Román, 2007b), realizado bajo petición de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, con una muestra de 108 niños adoptados con una media de edad de llegada de 29.16 meses, en torno al 28.3% de los niños mostraron inicialmente retraso severo, mientras que aproximadamente la mitad de la muestra no presentaba problemas de desarrollo psicológico. En otro estudio (Palacios, Sánchez-Sandoval y León, 2005a), financiado por el Ministerio español de Trabajo y Asuntos Sociales, con una muestra de 181 niños adoptados con una edad media a su llegada de 38.5 meses, los resultados mostraron que un 52.4% se encontraba dentro de los márgenes de retraso severo.

*En síntesis*, todos los estudios que han evaluado el desarrollo psicológico de los niños adoptados internacionalmente a su llegada ponen de relieve que el porcentaje de retrasos es muy elevado, y que son muchos los que presentan problemas severos en su desarrollo psicológico. Estos resultados se obtienen en los distintos estudios, independientemente del diseño de investigación empleado, de los instrumentos utilizados y de las características y circunstancias de los niños de las muestras. Aunque los porcentajes encontrados varían de unas investigaciones a otras, la mayoría oscilan entre

la mitad y el total o casi total de la muestra, exceptuando el estudio de Miller et al. (2005), con niños que habían estado en acogimientos familiares antes de su adopción, en el que se obtuvieron porcentajes bastante inferiores.

### **3.1.1. Factores de riesgo y protección asociados al desarrollo psicológico de los niños a la llegada a su familia adoptiva**

En este apartado se expondrán los factores de riesgo y de protección que, en la literatura sobre adopción internacional, hemos encontrado relacionados con el desarrollo psicológico inicial de los niños.

#### **3.1.1.1. Experiencias previas a la adopción y desarrollo psicológico a la llegada**

Muchos han sido los estudios que han puesto de manifiesto el impacto negativo de experiencias tempranas de privación sobre el desarrollo psicológico (por ejemplo, Kaler y Freeman, 1994; Morison y Ellwood, 2000; O'Connor, Rutter, Beckett, Keaveney, Kreppner y the English and Romanian Adoptees Study Team, 2000).

Pocos estudios de los revisados han tenido en cuenta la influencia de las experiencias de **malos tratos** previas en el desarrollo psicológico de los niños. En el estudio de Palacios et al. (2005a) el haber estado sometido a situaciones de malos tratos antes de la adopción guardaba relación con el desarrollo psicológico a la llegada, tanto si se trataba de malos tratos físicos como psicológicos, de manera que los niños que vivieron estas experiencias negativas tenían entre 1.5 y 2 veces más probabilidad de estar en el grupo con retraso severo en el desarrollo inicial.

Por otra parte, los resultados de Miller et al. (2005), mostraron que los niños que habían estado en un solo **emplazamiento** de acogimiento familiar previo a su adopción presentaban mejores índices en su desarrollo psicológico inicial que los que habían pasado por una combinación de cuidados previos y varios emplazamientos (los que habían pasado un tiempo con la madre biológica, en acogimiento familiar y/o en instituciones).

En cuanto a la **institucionalización, duración y calidad de los cuidados**, muchos de los niños adoptados internacionalmente han vivido sus primeros años en contextos de cuidados impersonales, carentes de una adecuada estimulación (Gunnar, Bruce y Grotevant, 2000; Johnson, 2000a, 2000b). A esto se le puede añadir la falta de confianza básica y la concomitante falta de equilibrio entre la búsqueda de la proximidad de un cuidador que le proteja y de exploración del entorno, dando lugar a un crecimiento psicológico menos óptimo (por ejemplo, Lansford, Ceballo, Abbey y Stewart, 2001; McGuinness y Pallansch, 2000; Pinderhughes, 1998). Así, ambientes de alto estrés, como son muchos de los orfanatos, pueden influir en el desarrollo del cerebro y pueden causar retrasos psicológicos persistentes (Pollak et al., 2010; Rutter, O'Connor y the ERA Study Team, 2004; Rutter y the ERA Study Team, 2010). Como se expondrá a continuación, varios estudios han demostrado que los niños que crecen en orfanatos tienen un alto riesgo de retrasos en el desarrollo (por ejemplo, Lin, Cermak, Coster y Miller, 2005).

Son numerosas las investigaciones que han evidenciado los efectos negativos de la *institucionalización* sobre el desarrollo psicológico (por ejemplo, Frank et al., 1996; Kaler y Freeman, 1994; Johnson, 2000b). Miller et al. (2005) encontraron que los niños que habían estado en *acogimiento familiar*, aunque también presentaban retrasos en el desarrollo psicológico a la llegada al país, manifestaron un mejor funcionamiento psicológico que los que habían estado institucionalizados. Los resultados de Miller et al. (2005) son coherentes con los encontrados en un reciente trabajo de Palacios, Román, Moreno, León, Sánchez-Sandoval, Marín, et al. (2010), en el que se ha comparado el desarrollo psicológico de niños que únicamente habían vivido en instituciones antes de ser adoptados con el de niños que habían vivido en entornos familiares, una media de 21 meses, antes de entrar al orfanato. La muestra estaba compuesta por 40 niños procedentes de Rusia y adoptados por familias españolas con una media de edad de llegada de 36 meses. El desarrollo psicológico a la llegada se evaluó, de forma retrospectiva, con la escala *Battelle*. En la evaluación realizada los niños que habían vivido previamente en entornos familiares obtuvieron una mejor puntuación en su desarrollo psicológico, presentando a su llegada retrasos menos severos que los niños que habían vivido únicamente en instituciones. Además, se encontró una correlación positiva y alta entre el tiempo que los niños estuvieron en entornos familiares y su desarrollo psicológico. Los autores concluyen que el tiempo que los niños permanecieron en entornos familiares antes de su adopción parece jugar un papel significativamente positivo en el desarrollo psicológico de los niños adoptados internacionalmente. En el

*Bucharest Early Intervention Project* (Nelson, Zeanah, Fox, Marshall, Smyke y Guthrie, 2007), utilizando una muestra no adoptiva y grupos de control aleatorio, se comparó el desarrollo psicológico de tres grupos de niños pequeños abandonados (N = 136): un primer grupo lo formaban niños que inicialmente vivían en instituciones y que fueron aleatoriamente asignados a pasar a un acogimiento familiar; un segundo grupo lo constituían niños que inicialmente vivían en instituciones y que fueron aleatoriamente asignados a continuar en la institución; y un tercer grupo lo formaban los niños que vivían con sus familias biológicas en el área metropolitana de Bucarest. El desarrollo psicológico de los niños fue evaluado a los 42 meses de edad con *Bayley Scales of Infant Development (BSID-II)* y a los 54 meses con *Wechsler Preschool Primary Scale of Intelligence (WPPSI-R)*. El desarrollo psicológico de los niños que permanecieron en la institución fue marcadamente inferior al de los niños que nunca estuvieron institucionalizados y al de los niños que dejaron la institución y fueron emplazados en acogimientos familiares. La mejora del desarrollo psicológico observada a los 42 y 54 meses fue más marcada para los niños más pequeños colocados en familias de acogida. Según los autores, estos resultados señalan las secuelas negativas de la institucionalización temprana, sugieren un posible período sensible en el desarrollo psicológico y subrayan las ventajas de los emplazamientos familiares para los niños pequeños abandonados.

En los estudios revisados sobre adopción internacional que han analizado la relación entre el desarrollo psicológico y la *duración de la institucionalización*, generalmente se ha encontrado una relación significativa entre las institucionalizaciones más prolongadas y un mayor número de retrasos y de mayor gravedad en el desarrollo psicológico de los niños en el momento de la llegada (Groze e Ileana, 1996; Johnson et al., 1992; Palacios et al., 2005a; Rutter y the ERA Study Team, 1998). De forma específica, en la investigación de Morison et al. (1995), al igual que en otras también centradas en el desarrollo de niños adoptados procedentes de Rumanía (por ejemplo, Marcovitch et al., 1995), se pusieron de manifiesto los negativos efectos generalizados de la institucionalización prolongada sobre el desarrollo psicomotor de los niños.

Palacios et al. (2005a) no encontraron diferencias significativas en el desarrollo psicológico, en el momento de la llegada a la adopción, entre los niños que habían estado institucionalizados y los que no, lo que sin duda refleja la heterogeneidad de situaciones que puede darse, desde el tiempo de institucionalización hasta la calidad de los cuidados en los orfanatos. Así, también se encontró en este estudio que los niños que estuvieron más tiempo institucionalizados y recibieron una peor *calidad en la atención a sus*

*necesidades básicas* por parte de las instituciones, obtuvieron peores puntuaciones en su desarrollo psicológico a la llegada.

Muy pocos estudios han incluido la observación directa de la cantidad y calidad de la atención en las instituciones para niños pequeños. Así, investigadores como Roy, Rutter y Pickles (2000) y Vorria et al. (1998a) encontraron que una mejor calidad de las instituciones se asociaba a un menor deterioro psicológico en los niños criados en ellas. Smyke, Koga, Johnson, Fox, Marshall, Nelson et al. (2007) evaluaron las diferencias individuales en los entornos de cuidado de 208 niños, entre los 5 y los 31 meses de edad y procedentes de Rumanía, en relación con las características del desarrollo psicológico. Para ello, se llevaron a cabo observaciones grabadas en video del niño y su cuidador principal, relacionándose las codificaciones de las observaciones con las características del niño. El desarrollo psicológico se evaluó a partir de las respuestas del niño a las *Escala Bayley de Desarrollo Infantil*. Los resultados de los niños criados en instituciones se compararon con los de los niños que nunca habían estado institucionalizados para conocer mejor el grado de deterioro. Los niños criados en instituciones mostraron marcados retrasos en el desarrollo psicológico. Las diferencias individuales en el entorno de los cuidados se asociaron con el desarrollo psicológico. Estos datos confirman los hallazgos previos sobre los déficits asociados con la institucionalización y amplían nuestra comprensión del impacto de la calidad de los cuidados en las diferencias individuales del desarrollo de los niños institucionalizados.

### 3.1.1.2. Características sociodemográficas de los niños y desarrollo psicológico a la llegada

En este apartado, se expondrán algunas de las principales conclusiones extraídas de la literatura acerca de cómo influyen las características sociodemográficas de los niños en su desarrollo psicológico.

En cuanto a la cuestión de la **edad de llegada** de los niños a la adopción, los resultados de las investigaciones que relacionan esta variable con el desarrollo psicológico inicial no son del todo concluyentes, aunque un número importante de ellas señala la existencia de relaciones significativas.

En el estudio de Johnson et al. (1992), con niños procedentes de Rumanía, el desarrollo psicológico estaba relacionado con la edad en el momento de la adopción (edad asociada a su vez con la duración de la institucionalización), de forma que

presentaban un desarrollo normal en todas las áreas de desarrollo el 65% de los que tenían hasta 6 meses en el momento de la adopción, frente al 30% de los que tenían entre 7 y 12 meses, y el 10% con edades comprendidas entre 12 y 24 meses.

En las investigaciones de Morison et al. (1995) y Rutter y the ERA Study Team (1998) la edad avanzada de la adopción se ha vinculado también claramente con retrasos en el desarrollo psicológico. En el estudio de Morison et al. (1995), cuando los niños procedentes de Rumanía y adoptados con más de 8 meses de edad fueron comparados con niños de la misma edad y el mismo género, pero adoptados antes de los 4 meses de edad y con niños no adoptados canadienses, los niños que llegaron más mayores (con más de 8 meses) evidenciaron el mayor número de dificultades en su desarrollo psicológico. En el estudio de Rutter y the ERA Study Team (1998), las conclusiones indican que los niños que llegaron con un mejor desarrollo psicológico a su familia adoptiva son los niños británicos adoptados antes de los 6 meses y que habían vivido hasta ese momento en aceptables condiciones institucionales. Entre los niños procedentes de Rumanía, la gravedad de los problemas guardaba una relación directa con la edad en el momento de la adopción, de manera que los adoptados más jóvenes (y, por tanto, con menos exposición a nefastas condiciones institucionales) presentaban perfiles significativamente menos problemáticos que los adoptados a edades más avanzadas (y con una institucionalización más prolongada). No obstante, este resultado no se mantuvo en recogidas de datos posteriores (ver Rutter y the ERA Study Team, 2010).

Palacios et al. (2005a) encontraron una relación significativa entre la edad de adopción y el desarrollo psicológico de los niños, de forma que los que presentaban problemas más severos en el desarrollo psicológico, fueron adoptados a una edad significativamente superior. Estos resultados son muy parecidos a los encontrados por Miller et al. (2005) entre los adoptados con menos de 2 años. En otro estudio de Palacios et al. (2007b) se halló una tendencia similar, aunque la relación no fue significativa.

Sin embargo, en otros estudios revisados la edad de llegada de los niños a la familia adoptiva no resultó estar relacionada con el desarrollo psicológico inicial (Judge, 2003; Miller y Hendrie, 2000).

En relación con el **sexo** de los niños, los resultados de las investigaciones revisadas no han encontrado diferencias estadísticamente significativas en el desarrollo psicológico a la llegada ligadas al género de los niños.

Por otra parte, son pocos los estudios que han comparado las diferencias encontradas en los niños en su desarrollo psicológico a la llegada y el **país de origen**, debido, en parte, a que muchos de estos estudios se centran en un solo país de procedencia de los niños, siendo a menudo el foco de atención los países del este y especialmente Rumanía (por ejemplo, Johnson et al., 1992; Morison et al., 1995; Rutter and the ERA Study Team, 2010), por los motivos expuestos en apartados anteriores. Cuando esta relación se ha estudiado, los resultados muestran que las diferencias no parecen ser significativas. Miller y Hendrie (2000) señalaron que no existían diferencias entre el desarrollo psicológico inicial de los niños llegados de China frente a los procedentes de Europa del Este, siendo en ambos similar la severidad de los retrasos. No obstante, este mismo equipo (Miller et al., 2005) encontró que los niños procedentes de Guatemala presentaban menos retrasos en el desarrollo psicológico inicial que los niños originarios de China. De nuevo estos resultados más positivos parecen deberse en gran parte a que en esta investigación muchos de los niños de Guatemala, procedían de familias acogedoras. En los estudios de Palacios et al. (2005a, 2007b), los que llegaron de Rumanía e India (especialmente) fueron los que peor estaban, mientras que los procedentes de China presentaron niveles mucho más favorables, aunque las diferencias no resultaron estadísticamente significativas.

*En conclusión*, de los estudios revisados, pocos han estudiado y encontrado relación entre los malos tratos previos y el desarrollo psicológico de los niños a su llegada a las familias adoptivas. Los niños que habían estado en acogimiento familiar presentaban mejores índices en su desarrollo psicológico inicial que los que habían pasado por varios emplazamientos previos. Distintos estudios muestran los efectos de la institucionalización sobre el desarrollo psicológico inicial de los niños, asociándose de forma específica una mayor duración de la institucionalización con más problemas y de mayor severidad en el funcionamiento psicológico. En el mismo sentido, los niños que recibieron una atención a sus necesidades básicas de peor calidad por parte de las instituciones, obtuvieron peores puntuaciones en su desarrollo psicológico a la llegada. Los niños que estuvieron en acogimiento familiar, aunque presentaron también problemas en su desarrollo psicológico a la llegada, fueron de una menor gravedad que los problemas que traían los niños que habían estado institucionalizados. Los resultados respecto a la edad de llegada son un tanto irregulares, aunque la mayoría apunta a que los niños adoptados a mayor edad tienden a presentar más retrasos. En cuanto al sexo de los niños, no se han encontrado diferencias significativas y tampoco parecen existir

respecto al país de origen de los niños, a excepción de los procedentes de Rumanía, que tienden a presentar más numerosos y severos retrasos en el desarrollo psicológico a la llegada a sus familias adoptivas.

### **3.2. Evolución y situación posterior del desarrollo psicológico de los niños adoptados internacionales**

Tras su llegada a la familia adoptiva, el desarrollo psicológico de los niños adoptados internacionalmente ha sido ampliamente estudiado. Además, los estudios longitudinales, así como algunos transversales con medidas retrospectivas, han permitido conocer la evolución del desarrollo psicológico de niños que han sufrido distintos grados de privación, comprobando los efectos asociados al drástico cambio de ambiente y analizando la recuperación y el grado de reversibilidad del desarrollo, así como las posibles secuelas que puedan seguir quedando (Román, 2007).

Morison et al. (1995), evaluaron con el *Revised-Denver Prescreening Developmental Questionnaire (R-DPDQ)* a niños procedentes de Rumanía, con una edad media de 30 meses, habiendo transcurrido casi un año (11 meses) en la familia adoptiva. Los resultados mostraron una importante y rápida recuperación durante este primer año en la familia. Así, los retrasos informados por los padres se redujeron de un 84-91% a un 59% para el desarrollo psicomotor y de un 100% a un 57% para el lenguaje. No obstante, aunque la mayoría había experimentado grandes progresos en el desarrollo psicológico, el 32% presentaba retrasos en las 4 áreas, el 14% en tres áreas y el 18% en dos áreas, mientras que un 36% presentaba déficits en un área o en ninguna. Así, aunque la mayoría de los niños habían hecho grandes avances, todavía muchos de ellos seguían mostrando problemas en dos ó más áreas del desarrollo psicológico.

En una segunda recogida de datos del estudio anterior (Morison y Ellwood, 2000), se evaluó a 35 niños procedentes de Rumanía cuando tenían una edad media de 54 meses y llevaban aproximadamente un año y medio con sus familias adoptivas. Estos niños fueron comparados con otros dos grupos: un primer grupo, conformado por niños nacidos en Canadá, no adoptados y que no habían estado institucionalizados; y un segundo grupo, constituido por niños adoptados antes de los 4 meses de edad. El



desarrollo psicológico se evaluó con el *Stanford-Binet Intelligence Scale, Fourth Edition (SB4)*. Los resultados pusieron de manifiesto que los niños procedentes de Rumanía continuaban presentando retrasos después de tres años en las familias adoptivas. Así, estos niños obtuvieron puntuaciones más bajas en todas las medidas psicológicas, que los niños no adoptados nacidos en Canadá y que los niños de adopción temprana, en la mayoría de las medidas. Comparando las puntuaciones de CI obtenidas por los tres grupos de niños examinados, se encontró que los niños nacidos en Canadá alcanzaron las puntuaciones más altas ( $M = 109$ ), seguidos por el grupo de niños de adopción temprana ( $M = 99$ ) y obteniendo la puntuación media más baja los niños procedentes de los orfanatos rumanos ( $M = 91$ ).

Le Mare, Vaughan, Warford y Fernyhough (2001) llevaron a cabo un tercer seguimiento de la muestra canadiense, cuando los niños tenían 9.5 años de media y llevaban aproximadamente tres años y medio con sus familias adoptivas. Los resultados continuaron siendo bastante coincidentes con los anteriores. Los niños no adoptados nacidos en Canadá, obtuvieron las puntuaciones más altas ( $M = 108$ ), los niños de adopción temprana puntuaron más bajo ( $M = 99$ ), los niños que habían estado institucionalizados y que fueron adoptados entre los 8 y los 24 meses puntuaron más bajo aún ( $M = 89$ ) y los niños adoptados que habían estado institucionalizados hasta los 2 años de edad fueron los que obtuvieron las peores puntuaciones ( $M = 71$ ). Los resultados obtenidos en *R-DPDQ* en este seguimiento no se diferenciaron mucho de los anteriores. De igual modo, las puntuaciones de los niños adoptados tardíamente seguían siendo más bajas en todas las escalas de *SB4* (CI general, comprensión verbal y razonamiento no verbal), ocho años después de la adopción (Le Mare et al., 2001), demostrando estos resultados que la experiencia de la institucionalización previa a la adopción tuvo un impacto a largo plazo en todas las áreas del desarrollo psicológico.

Otro equipo de Canadá llevó a cabo un estudio en el que se examinaron a 56 niños procedentes de Rumanía, adoptados por familias canadienses (Marcovitch et al., 1997). En la muestra se distinguían dos grupos de niños: los que habían pasado menos de seis meses institucionalizados (y habían sido adoptados tempranamente) y los que habían pasado más de seis meses en instituciones (y habían sido adoptados tardíamente). Para examinar su desarrollo psicológico, entre los 3 y los 5 años, se utilizó el *Survey Form of the Vineland Adaptive Behaviour Scales* (administrado a las madres) y una de las siguientes escalas *Stanford-Binet Intelligence Scale*, *Bayley Scales of Infant Development*, *Merrill Palmer Scales* o *Leiter International Performance Scale*. Los resultados de ambos grupos se encontraban dentro del rango no clínico. No obstante,

existían diferencias significativas entre ellos, presentando los niños que habían estado institucionalizados menos de seis meses, una mejor puntuación en su desarrollo psicológico, que la de los niños que habían tenido una institucionalización más prolongada.

Levy-Shiff, Zoran y Shulman (1997) compararon los resultados del desarrollo psicológico de un grupo de niños de adopción internacional (50 niños procedentes de Sudamérica) con otro de adopción nacional ( $n = 50$ ), ambos adoptados por familias israelíes. Las adopciones habían sido muy tempranas en ambos grupos, incorporándose los niños a sus familias adoptivas antes de los 3 meses de edad. Los niños fueron evaluados, con *WISC-r* cuando tenían entre 7 y 13 años, mostrando los resultados que no existían diferencias significativas en el desarrollo psicológico entre ambos grupos.

En el estudio longitudinal realizado sobre niños adoptados a una edad temprana, Stams et al. (2000) encontraron CIs normativos en la mediana infancia. El CI fue medido a los 7 años con el *Revised Amsterdam Child Intelligence Test (RACIT)*. Las puntuaciones directas fueron transformadas a puntuaciones estandarizadas con una media de 100 y una desviación típica de 15. La media de CI obtenida por los niños adoptados en el estudio longitudinal ( $M = 108$ ;  $DT = 14$ ;  $n = 146$ ) fue significativamente más alta que la media de CI alcanzada en el grupo normativo holandés ( $p < .001$ ).

En el estudio longitudinal de Rutter et al. (Rutter y the ERA Study Team, 1998; O'Connor et al., 2000), tras la primera evaluación de los niños a los 4 años de edad, se realizó una segunda recogida de datos cuando los niños tenían 6 años. Una tercera evaluación se llevó a cabo a los 11 años de edad y una cuarta y última recogida de datos ha tenido lugar cuando los niños tenían 15 años. Para las evaluaciones, utilizaron el *Denver Developmental Scales* y el *McCarthy Scales of Children's Abilities (MSCA)*. Los resultados mostraron que tras la adopción se había producido una importante recuperación en el desarrollo psicológico, incluso entre los niños que a la llegada se encontraban peor. Sin embargo, a pesar de la mayoritaria recuperación en el funcionamiento psicológico de estos niños en los primeros años de su adopción, los déficits cognitivos y otras secuelas psicológicas eran evidentes en algunos niños a los 6 y 11 años, de forma que en los que habían sufrido una privación más prolongada continuaban quedando secuelas (Krepner et al., 2007; Rutter et al., 2001). La mejora durante la adopción puede ilustrarse con el hecho de que la media de puntuación de CI pasó de puntuar en torno a 50, en el momento de la llegada al Reino Unido, a puntuar en torno a 90, a los 11 años. Se observaron avances en el periodo comprendido entre los 6 y

los 11 años, varios años después de iniciada la adopción, aunque el progreso se observó principalmente en el grupo de niños con puntuaciones más pobres a los 6 años (Beckett et al., 2006; Rutter y the ERA Study Team, 1998). Los datos de la ERA sugieren que tanto la continuidad como la heterogeneidad en el desarrollo son características de los adoptados rumanos. La mayoría de los niños que inicialmente no tenían problemas, transcurridos unos años después del inicio de la adopción, a los 6 años y posteriormente a los 11 años, siguen sin tenerlos. En el mismo sentido, los niños que presentaron dificultades graves en períodos anteriores continuaron presentando problemas posteriormente.

En la cuarta recogida de datos realizada por el equipo de la ERA, cuando los niños tenían 15 años de edad, se centraron especialmente en estudiar si existían patrones psicológicos específicos de privación (DSP)<sup>1</sup> que difiriesen significativamente de otras psicopatologías. Encontraron cuatro posibles DSPs: los patrones cuasi-autistas (“quasi-autism”, Q-A), el apego desinhibido (“disinhibited attachment”, DA), la falta de atención e hiperactividad (“inattention/overactivity”, I/O) y el deterioro cognitivo (“cognitive impairment”, CI). En este estudio, se centraron los autores, no tanto en la recuperación de los chicos en general, como en la persistencia tras la adopción de los DSPs que resultó bastante alta (Kreppner, Kumsta, Rutter, Beckett, Castle, Stevens, et al., 2010). La principal estrategia analítica utilizada consistió en comparar el subgrupo de jóvenes que habían estado institucionalizados en Rumanía hasta por lo menos la edad de 6 meses (n = 94) y un grupo de comparación constituido por el resto de la muestra (52 chicos nacidos y adoptados, antes de los 6 meses de edad, en el Reino Unido y que no habían vivido en instituciones ni habían padecido experiencias de privación importantes; 45 niños que habían dejado de estar institucionalizados antes de los 6 meses de edad; y 21 chicos rumanos que procedían de un entorno gravemente privado, pero que no habían estado institucionalizados) (Rutter y Sonuga-Barke, 2010). Los criterios que los autores establecieron para poder hablar de un DSP, incluyen una aparición temprana (al menos a la edad de 6 años, la edad más temprana de la que disponen de datos para toda la muestra) y su prolongación a los 11 años. La validez del constructo DSP se demostró no solo por la importante asociación con la privación institucional, sino también por el carácter distintivo entre los posibles tipos de DSP (especialmente DA y Q-A) (ver Rutter, Kreppner y Sonuga-Barke, 2009 y Kreppner et al., 2010) y su muy escasa presencia en el grupo de comparación. Además, debido a que tanto el patrón CI como el I/O se diferenciaban claramente menos de los patrones no privados, se requirió que

---

<sup>1</sup> Las siglas entre paréntesis se corresponden con las iniciales de la denominación de los patrones en inglés (*Deprivation-Specific Psychological Patterns*).

estuviesen asociados a DA y/o Q-A que poseían características más distintivas. Este criterio llevó a una reducción drástica de las submuestras de los grupos con DSP. Así, el total de niños que cumplían todos los criterios de inclusión, para los distintos patrones analizados, fue de: 15 niños con el patrón Q-A; 36 menores con DA; 23 con el patrón CI; y 13 con I/O. El número total de DSP encontrados, en su conjunto, es de 51 chicos, alcanzando un porcentaje de 44.7% en el grupo de los 94 niños que habían padecido privación institucional más allá de los 6 meses de edad y reduciéndose el porcentaje hasta un 7.7% dentro del grupo de comparación ( $n = 117$ ) (Kumsta, Kreppner, Rutter, Beckett, Castle, Stevens, et al., 2010).

Los resultados mostraron que, en general, la recuperación del desarrollo psicológico de los 11 a los 15 años siguió el mismo patrón que la que se encontró de los 6 a los 11 años. Siendo, en general, los resultados más bajos en los niños con DSP que en el resto, las puntuaciones en el desarrollo psicológico encontradas en el grupo de los niños adoptados con más de 6 meses de edad y DSP siguieron siendo sustancialmente más bajas que las alcanzadas por el grupo de comparación. Los autores concluyeron que la privación institucional tiende a tener un efecto perjudicial y duradero en el desarrollo psicológico (Beckett et al., 2010). No obstante, dentro del grupo de los niños con DSP, hubo un aumento significativo del coeficiente intelectual, de los 6 a los 11 años, en los menores que llegaron con un mayor deterioro cognitivo, con una ganancia media de 8 puntos en el total de CI, según *WISC-r*. Esta recuperación no se observó de los 6 a los 11 años en los niños que llegaron sin deterioro cognitivo y tampoco se encontró, ni en el grupo de comparación ni en el grupo de los niños que llegaron con más de 6 meses sin DSP. Los autores reconocen que el número reducido de efectivos en la muestra limita el impacto de los datos. Sin embargo, concluyen que los resultados encontrados en los niños, 12 años después de salir de la institución, indican que es posible una modesta continuidad en la recuperación del desarrollo cognitivo (Beckett et al., 2010).

Judge (2003) evaluó, con *R-DPDQ*, el desarrollo psicológico de los niños cuando tenían una media de 26.5 meses de edad y habían pasado 6.4 meses en sus familias adoptivas. Los resultados mostraron que muchos de los retrasos en el desarrollo psicológico habían desaparecido. Así, el 2% seguía presentando retrasos en las cuatro áreas de la escala, el 6% en tres, el 21% en dos áreas y el 76% presentaba retrasos en ninguna o en una sola área, en el momento del estudio.

Pomerleau et al. (2005) evaluaron el desarrollo psicológico de los niños adoptados internacionalmente (procedentes de China, Asia Oriental y Rusia) con las

*Escalas Bayley*. Después de tres y seis meses del inicio de su adopción, mejoró notablemente el desarrollo de los niños.

Palacios et al. (2005a, 2007a, b) evaluaron el desarrollo psicológico de los niños, tras tres años de estancia en la familia adoptiva, mediante la escala *Battelle*, para los menores de 6 años, y el *Weschler Intelligence Scale for Children*, versión revisada (*WISC-r*), para los mayores de esa edad. El porcentaje de niños con problemas severos en el desarrollo psicológico se vio ampliamente reducido, así como aumentó notablemente el porcentaje de niños que se situaban en o por encima de la media. Sin embargo, también hubo un porcentaje importante de niños que no experimentaron cambios, particularmente entre los más mayores a la llegada a su familia adoptiva.

Vorria, Papaligoura, Sarafidou, Kopakaki, Dunn, Van IJzendoorn, et al. (2006) estudiaron a 61 niños adoptados de 4 años de edad, que habían pasado sus dos primeros años de vida en una institución, y los compararon con un grupo control compuesto por 39 niños criados con sus dos padres en sus familias biológicas. El desarrollo psicológico de los niños fue evaluado con el *McCarthy Scales of Children's Abilities (MSCA)*. En un estudio inicial (Vorria, Papaligoura, Dunn, Van IJzendoorn, Steele, Kontopoulou, et al., 2003), los niños fueron evaluados con las *Escalas Bayley* a la edad de 12-18 meses, cuando aún vivían en la institución. Los resultados del primer estudio mostraron diferencias entre el grupo de niños institucionalizados y los del grupo control en todos los aspectos del desarrollo psicológico de los niños, obteniendo los niños institucionalizados puntuaciones más bajas. A los 4 años, después de un tiempo promedio de dos años y cuatro meses con su familia adoptiva, los niños adoptados seguían teniendo puntuaciones más bajas en su desarrollo psicológico. Es interesante observar que las diferencias entre los grupos en el desarrollo psicológico general a los 4 años son independientes del desarrollo psicológico evaluado a los 12-18 meses, de manera que las diferencias entre grupos a los 4 años no pueden atribuirse al hecho de que previamente los niños adoptados tuvieran puntuaciones más bajas que los niños del grupo control.

Van Londen, Juffer y Van IJzendoorn (2007) examinaron el desarrollo motor y psicológico de 70 niños adoptados internacionalmente. La edad media de los niños a su llegada fue de 5.5 meses y los autores los evaluaron pasados 8.7 meses de media en la familia adoptiva (los niños tenían como media 14 meses de edad en el momento del estudio). Encontraron que los niños no presentaron retrasos en su desarrollo psicológico, encontrándose dentro de las puntuaciones normativas, considerando los autores este

hallazgo como indicativo de la capacidad de resiliencia de los niños. No obstante, los autores no evaluaron los retrasos a la llegada, como lo hicieron en otros estudios ya mencionados (Morison et al., 1995; O'Connor et al., 2000; Pomerleau, et al., 2005), por lo que técnicamente no se puede hablar de recuperación.

Estudios de meta-análisis realizados por el grupo de investigadores de la Universidad de Leiden han añadido una mayor comprensión a la cuestión de la recuperación de los niños ante la adversidad (véase Juffer y Van IJzendoorn, 2009, para una revisión de esta investigación). Entre otras preguntas de investigación, Van IJzendoorn y Juffer (2005) con su meta-análisis trataron de responder a las siguientes cuestiones: ¿Es el desarrollo psicológico de los niños adoptados en general, más avanzado en comparación con el de los niños que permanecieron en instituciones o en sus familias biológicas? ¿Alcanzan los niños adoptados el nivel de sus compañeros actuales? Los resultados del meta-análisis indican que los niños adoptados muestran una impresionante recuperación en todas las áreas, incluida el desarrollo psicológico, en comparación con sus compañeros que quedaron en las instituciones. Sin embargo, la comparación con sus compañeros actuales, ha mostrado resultados mixtos, con varias áreas en las que no se encontraron diferencias o no fueron significativas (entre ellas el desarrollo psicológico), otras áreas en las que se encontraron diferencias significativas entre los grupos, pero de pequeña a moderada magnitud, y otras áreas en las que las diferencias fueron más marcadas. Los resultados de seis estudios, que incluían 253 participantes, muestran que los niños adoptados superaron a los iguales que habían dejado atrás en cuanto a su desarrollo psicológico (con un tamaño del efecto grande,  $d = 1.17$ ). Así pues, los autores concluyen que los niños adoptados pueden beneficiarse enormemente de la variación positiva del entorno ofrecido por la adopción y el entorno educativo más estimulante de las familias adoptivas (Van IJzendoorn y Juffer, 2005; Van IJzendoorn, Juffer y Klein Poelhuis, 2005). Además, encontraron, en un conjunto de 42 estudios con 6.411 niños, que no había diferencias entre el desarrollo psicológico de los niños adoptados y sus compañeros actuales no adoptados (con un tamaño del efecto irrelevante,  $d = -.13$ ). Los resultados fueron los mismos para los adoptados nacionales e internacionales.

*En resumen*, en los estudios revisados sobre la evolución y la situación posterior del desarrollo psicológico de los niños de adopción internacional, se destaca una importante y rápida recuperación incluso entre los que han padecido niveles más altos de

deprivación, lo que subraya el efecto protector y reparador de la adopción. No obstante, esa recuperación parece no ser totalmente completa, ya que los resultados muestran la persistencia de daños en el desarrollo psicológico de los niños de adopción internacional transcurrido un tiempo en las familias adoptivas. Pese al rápido progreso experimentado en los primeros años de la adopción, el estudio longitudinal británico (Rutter y the ERA Study Team, 1998, 2010; O'Connor et al., 2000) pone de manifiesto que estos avances también se estabilizan. Estos datos resaltan los efectos positivos de la adopción sobre el desarrollo psicológico de los niños, pero también muestran que esos efectos parecen ser limitados, al persistir algunas secuelas en un bajo porcentaje de niños. Van IJzendoorn y Juffer (2005) y Van IJzendoorn et al. (2005) concluyen, con base a la serie de meta-análisis realizados, que los niños adoptados tuvieron una recuperación masiva de su desarrollo psicológico comparados con los niños que continuaban institucionalizados, mientras que, comparados con los compañeros actuales, no encontraron diferencias significativas.

### **3.2.1. Factores de riesgo y protección asociados a la evolución y la situación posterior del desarrollo psicológico de los niños adoptados**

Entre los factores relacionados con el desarrollo psicológico posterior de los niños de adopción internacional, la influencia del *desarrollo psicológico inicial* en la recuperación posterior ha sido un resultado señalado por la mayoría de los estudios revisados de adopción internacional. En algunos estudios el estado psicológico inicial llegaba a ser la variable con el efecto más fuerte a la hora de predecir la recuperación y el desarrollo psicológico posterior (Judge, 2003), mientras que en otras investigaciones el efecto de esta variable resultaba menor (Rutter y the ERA Study Team, 1998). Sin embargo, en el estudio de Palacios et al. (2005a), la relación entre el momento inicial y el posterior, aunque seguía una tendencia hacia la continuidad, no resultó significativa.

#### **3.2.1.1. Experiencias previas a la adopción y evolución y situación posterior del desarrollo psicológico**

Respecto a las experiencias previas de **malos tratos**, en el meta-análisis de Van IJzendoorn et al. (2005), no se encontraron diferencias en el desarrollo psicológico entre

los niños adoptados que habían sufrido malos tratos antes de ser adoptados y los que no, pasados unos años del inicio de su adopción.

En cuanto a las experiencias de **institucionalización, duración y calidad de los cuidados**, Rutter, O'Connor y el ERA Study Team (2004) examinaron varias posibles explicaciones a la recuperación del desarrollo de estos niños a la edad de 6 años en su muestra de adoptados con serias deprivaciones, siendo la duración de la institucionalización el predictor más fuerte para el desarrollo psicológico ( $r = -.48$ ). Así, la recuperación y mejoría de estos niños desde su llegada hasta los 6 años había sido notable, aunque no total, pero los niños que habían permanecido más tiempo en los orfanatos rumanos presentaban niveles más bajos en su desarrollo psicológico que los de los otros grupos. En análisis posteriores, centrados en el estudio de la posible existencia de patrones psicológicos específicos de deprivación (DSP) en los niños examinados, los autores (Rutter et al., 2009) señalan 6 hallazgos críticos: 1) los resultados adversos fueron mucho menos numerosos y severos (y menos específicos) en los niños adoptados de Rumanía que habían permanecido institucionalizados poco tiempo o ninguno, por haber llegado muy pequeños a sus familias adoptivas (antes de los 6 meses); 2) no se observó un aumento general de la tasa de déficits en los niños que llegaron con 6 meses o menos (aunque hubieron déficits ocasionales en individuos concretos); 3) a los 6 años, se encontró una relación entre la duración de la institucionalización y los resultados negativos en cuatro de los dominios evaluados (cuasi-autismo, apego desinhibido, falta de atención e hiperactividad y deterioro cognitivo), problemas casi inexistentes en el grupo de las adopciones nacionales; 4) la deprivación institucional no fue un factor de riesgo para todos los tipos de psicopatologías, sino solo para aquellas que eran infrecuentes en la población general (los DSPs); 5) pese al paso del tiempo, los efectos de la deprivación institucional fueron igual de marcados a los 11 años que previamente a los 4 y 6 años; este hallazgo es aplicable a un deterioro generalizado (Kreppner et al., 2007), pero también de forma específica al ámbito del desarrollo psicológico (Beckett et al., 2006); además, en los niños que llegaron entre los 6-12 meses de edad y que presentaban ya retrasos a edades anteriores (a los 4 y 6 años) hubo incluso un marcado aumento del nivel de deterioro en el 40-50% de los casos (Kreppner et al., 2007); 6) no obstante, la duración de la deprivación institucional se relacionó con los DSPs observados en los niños a las edades de 4 y 6 años, pero esto no fue así a los 11 años. Se concluye, en el estudio perteneciente a la cuarta recogida de datos del equipo de la ERA (cuando los chicos tenían 15 años), que existe una fuerte evidencia de que los



cuatro patrones posibles de DSP están causados por la deprivación institucional (Rutter y Sonuga-Barke, 2010).

Vorria et al. (2006) concluían también, dando respuesta al objetivo central de su estudio, que la institucionalización temprana tiene efectos importantes y de larga duración sobre el desarrollo psicológico de los niños en edad preescolar.

En un meta-análisis centrado en evaluar el desarrollo psicológico de los niños institucionalizados, Van IJzendoorn, Luijk y Juffer (2008) estudiaron los resultados de 75 investigaciones ( $n = 3.888$ ). En estos estudios se utilizaron diferentes medidas para evaluar el desarrollo psicológico, tales como las escalas de *Wechsler*, el *test de matrices progresivas de Raven* y otras pruebas de inteligencia. Los niños institucionalizados fueron comparados con niños no institucionalizados. Los autores encontraron un elevado y significativo tamaño del efecto para estos 75 estudios ( $d = -1.10$ ). Este resultado significa que, como media, los niños institucionalizados desarrollaron un CI de en torno a 84, que puede considerarse como un desarrollo psicológico retrasado (la media de CI en la muestra normativa es de 100 con una desviación típica de 15). Los autores concluyen que el cuidado institucional parece tener un impacto negativo en el desarrollo psicológico de los niños (Juffer y Van IJzendoorn, 2009).

El estudio de Van Londen et al. (2007) mostró que el haber vivido en una *familia de acogida* antes de la adopción resultó un factor de protección ante el retraso psicológico durante el primer año de vida. En el mismo sentido, en un estudio sobre niños adoptados internacionalmente, procedentes de Guatemala, los niños que estuvieron en acogimientos familiares mostraron un mejor crecimiento y desarrollo que los niños que vivían en orfanatos (Miller et al., 2005). Van den Dries et al. (2010) han llevado a cabo un estudio reciente con el objetivo, entre otros, de comparar el desarrollo psicológico de los niños adoptados procedentes de acogimientos familiares con el de los niños adoptados procedentes de instituciones. La muestra estaba compuesta por 42 niñas acogidas y 50 institucionalizadas anteriormente a su adopción, originarias de China y con edades comprendidas a su llegada entre los 11 y los 16 meses. El desarrollo cognitivo se evaluó a los dos y los seis meses después de la adopción, mediante las *Escalas Bayley de Desarrollo Infantil (segunda edición)*. En ambas evaluaciones, respecto al desarrollo psicológico, los niños previamente acogidos superaron a los niños que habían estado institucionalizados, mostrando ambos grupos una similar recuperación. Los autores concluyen que los acogimientos familiares previos resultaron menos perjudiciales para el desarrollo psicológico posterior de los niños adoptados que la institucionalización.

Palacios et al. (2010), al comparar el desarrollo psicológico de niños que únicamente habían vivido en instituciones con el de niños que habían vivido en entornos familiares, encontraron que, pasados una media de tres años y medio tras la adopción (los niños tenían entre 4 y 8 años), la recuperación del desarrollo psicológico resultó ser significativamente mejor en los niños que habían vivido previamente en entornos familiares que en los niños que habían vivido únicamente en instituciones. Además, se halló una correlación positiva y alta entre el tiempo que los niños estuvieron en entornos familiares y su desarrollo psicológico posterior.

Concretamente, respecto a la *duración de la institucionalización*, algunos estudios también han demostrado que los niños adoptados internacionalmente, tras un largo periodo de institucionalización, son más susceptibles de padecer retrasos en su desarrollo psicológico, pasado un tiempo en la familia adoptiva, y de ver obstaculizada su recuperación (Judge, 2004; Juffer y Van IJzendoorn, 2005; Marcovitch et al., 1997; Morison et al., 1995, 2000; O'Connor et al., 2000; Van IJzendoorn y Juffer, 2005).

Así, el estudio longitudinal de Morison et al. (1995), pone de manifiesto que, tres años después de la adopción, la única variable relativa a la historia previa que correlacionaba negativamente con el desarrollo psicológico de estos niños era la duración de la institucionalización ( $r = -.75$ ) (Morison y Ellwood, 2000). Después de ocho o más años tras el inicio de la adopción, seguía encontrándose una fuerte correlación negativa entre ambas variables ( $r = -.44$ ) (Le Mare et al., 2001).

Algunos trabajos (Morison y Ellwood, 2000; Rutter y the ERA Study Team, 1998; O'Connor et al., 2000) encontraron además que la duración de la institucionalización era el mejor predictor del desarrollo psicológico de los niños cuando se introducía en una regresión múltiple con otras variables.

### 3.2.1.2. Características sociodemográficas de los niños y evolución y situación posterior del desarrollo psicológico

Pese a que la **edad de llegada** no mostraba una relación clara con el desarrollo psicológico inicial, sí que se encuentra claramente relacionada con la recuperación del desarrollo psicológico, siendo además uno de los principales predictores de su evolución, de forma que los adoptados más tardíamente presentan una recuperación menos satisfactoria que los adoptados más tempranamente (Judge, 2003; O'Connor et al., 2000; Palacios et al., 2005a, 2007b; Rutter y the ERA Study Team, 1998).

Así, por ejemplo, Morison y Ellwood (2000) encontraron que los niños adoptados a edades tardías (24-60 meses) presentaron los CIs más bajos de todos ( $M = 68$ ). Y el estudio longitudinal de la ERA, pone de manifiesto que la edad de adopción tiene un efecto importante sobre el posterior desarrollo psicológico del niño (Beckett et al., 2006). En la cuarta fase del estudio, cuando los chicos adoptados tenían 15 años, el equipo de investigación encontró que, entre los chicos que sufrieron deprivación institucional, el punto de corte de la edad de inicio de la adopción a los 6 meses marcó la división entre los que no tenían secuelas apreciables y los chicos en los que persistió una parte importante de los déficits (Rutter y Sonuga-Barke, 2010).

No obstante, algunos estudios no han documentado la edad de la adopción como un fuerte indicador del desarrollo psicológico posterior (por ejemplo, Van IJzendoorn et al., 2005).

En lo referente al **sexo** de los niños, al igual que en la mayoría de los estudios revisados, en el meta-análisis de Van IJzendoorn et al. (2005), no se encontró que el género de los niños fuese una variable moderadora del desarrollo psicológico posterior.

En cuanto al **país de origen**, en uno de los estudios de Palacios et al. (2005a) se encuentran diferencias significativas en el desarrollo psicológico en el momento del estudio en función de la procedencia de los menores de 6 años en el momento de la evaluación, de forma que los que procedían de la Federación Rusa, Colombia y, especialmente los llegados de Rumanía, presentaron puntuaciones inferiores, mientras que obtuvieron las mejores puntuaciones los procedentes de Guatemala y China. Estos dos países resultaron ser también los dos países origen de los niños menores de 6 años con las puntuaciones más altas en su desarrollo psicológico en el estudio de Castilla y León (Palacios et al., 2007b), encontrándose una tendencia entre los procedentes de India y Rumanía a obtener puntuaciones inferiores en el desarrollo psicológico tras un tiempo en la familia adoptiva.

En el estudio de Juffer y Van IJzendoorn (2007b), el CI de los niños coreanos ( $M = 115$ ) fue más alto que el de la muestra normativa y el más elevado entre los niños adoptados estudiados procedentes de otros países. Resultados parecidos, respecto a los adoptados coreanos, se obtuvieron en un estudio belga (Frydman y Lynn, 1989) y en un estudio estadounidense (Kim, 1995).

*En conclusión*, en la mayoría de las investigaciones revisadas sobre adopción internacional se ha encontrado que el desarrollo psicológico con el que los niños llegaron a sus familias adoptivas está relacionado con la recuperación y su estado tras un tiempo en la familia adoptiva. Distintas investigaciones, entre ellas el estudio de la ERA, concluyen que existe una fuerte evidencia de que los cuatro patrones posibles de DSP están causados por la privación institucional vivida por los niños, teniendo, en general, efectos importantes y de larga duración sobre el desarrollo psicológico de los niños. Como contrapartida, distintos autores han puesto de manifiesto que, frente a la institucionalización, los acogimientos familiares resultan menos perjudiciales para el desarrollo psicológico posterior de los niños adoptados. Por otro lado, las institucionalizaciones más largas en el tiempo suelen asociarse a peores recuperaciones del desarrollo psicológico. Además, la avanzada edad de la adopción también parece ser un fuerte predictor de una peor recuperación posterior y de la persistencia de problemas severos. No se encuentran resultados significativos respecto al sexo de los niños y solo algunos estudios señalan algunas diferencias respecto a su país de origen.

### **3.3. Adaptación familiar y social de los niños adoptados internacionales**

Muchos son ya los estudios que han venido a demostrar la importancia de la adaptación e integración familiar en el desarrollo y bienestar de estos niños (Brodzinsky, Smith y Brodzinsky, 1998; Levy-Shiff, Zoran y Shulman, 1997; Quinton, Rushton, Dance y Mayes, 1998).

Estudios epidemiológicos llevados a cabo en varios países muestran que la mayoría de los niños y adolescentes adoptados internacionales están bien adaptados a sus nuevas familias y contextos (Andresen, 1992; Bagley et al., 1993; Berástegui, 2003; Cederblad, Irhammer, Mercke y Norlander, 1994; Simon y Alstein, 1991; Verhulst et al., 1990a). Así, por ejemplo, en una revisión de los estudios realizados sobre adopción internacional en los países escandinavos, Dalen (2003) concluye que los preadolescentes adoptados, en torno a los 12 años de edad, están suficientemente bien adaptados sin manifestar problemas importantes en un 75% de los casos, siendo estos resultados similares a los encontrados en los chicos no adoptados nacidos en estos países.

En las comparaciones con muestras de niños no adoptados, varios estudios han demostrado que la adaptación psicosocial posterior de un alto porcentaje de adoptados internacionales es comparable a la de sus pares no adoptados (por ejemplo, Fisher et al., 1997; Groze e Ileana, 1996; Marcovitch, et al., 1995) y que su adaptación es buena incluso cuando son comparados con los hijos biológicos de sus padres adoptivos (Benson et al., 1994; Cederblad et al., 1999; Kim et al., 1999).

Algunos de estos estudios destacan los momentos iniciales de la llegada del niño o la niña al hogar adoptivo como el periodo en el que aparecen las principales dificultades para la adaptación familiar (por ejemplo, Berry y Barth, 1990; Fisher, Ames, Chisholm y Savoie, 1997).

En España, la investigación de Berástegui (2005), consta de una muestra de 167 familias que adoptaron internacionalmente en la Comunidad de Madrid. Los niños fueron adoptados con una edad media de 5.6 años, siendo su media de edad en el momento del estudio de 8.4 años. Los menores procedían mayoritariamente de los siguientes países, por orden de mayor a menor porcentaje: Rusia, Rumanía, Colombia, Bulgaria, India, Ucrania, Perú y China. Los datos se recogieron a partir de un cuestionario remitido a las familias que contenía seis escalas de evaluación (tres de ellas construidas por la autora). En cuanto a la adaptación familiar, los resultados de este estudio muestran cómo durante el primer año de convivencia, un 74.9% de los niños mejoraron sus niveles de adaptación. La investigación sobre adopción internacional desarrollada por Fuentes (2007), se basa en una muestra de 28 familias adoptivas de Cataluña y sus 30 hijos adoptados cuando tenían 3 ó más años, procedentes de 13 países diferentes y que habían vivido previamente en instituciones algo más de 3 años ( $M = 36.23$  meses). En el momento del estudio, las familias de la muestra llevaban conviviendo con sus hijos adoptados casi un año y medio ( $M = 17.54$  meses). Los datos se recogieron a partir de entrevistas semi-estructuradas, que contenían preguntas de carácter retrospectivo, y fueron analizados cualitativamente con el programa "NVivo". Los resultados de este estudio muestran que la integración familiar es muy positiva (80%), en el tiempo 1 (T1), es decir, durante la estancia en el país de origen del niño o la niña; desciende la valoración de las familias respecto al nivel de integración hasta aproximadamente un 60% en el tiempo 2 (T2), pasados una media de tres meses de convivencia en el hogar adoptivo; y vuelve a elevarse en torno a un 80% en el tiempo 3 (T3), transcurrido una media de 17.54 meses con la familia adoptiva (Fuentes, 2007 y Fuentes-Peláez, 2009). Recientemente, Loizaga, Louzao, de Aranzábal y Labayru (2009) han llevado a cabo otro estudio con 434 familias residentes en el País Vasco y Navarra que habían adoptado a

niños procedentes principalmente, y en este orden, de China, Rusia, Colombia, Rumanía, Ucrania y Bulgaria. El 70% de los menores se adoptaron antes de los 4 años de edad y llevaban junto a su familia siete años, como promedio, teniendo en el momento del estudio una media cercana a 10 años. Los datos se recogieron a partir de un cuestionario para evaluar indicadores de salud de los niños. Entre los variados resultados de este estudio, se recoge que la adaptación familiar inicial de los niños a sus nuevas familias no presenta problemas para un 91.8% del total de la muestra, incrementándose este porcentaje al año y a los siete años junto a su familia adoptiva (97.2% y 97.8%, respectivamente).

En un estudio prospectivo realizado en el Reino Unido y dirigido por Alan Rushton (Quinton et al., 1998; Rushton y Dance, 2006; Rushton et al., 2003) se analizó la evolución de 61 niños que fueron adoptados entre los 5 y los 11 años de edad. Un año después del inicio de la adopción, el 72% de las adopciones iban bien, mostrando los niños una adecuada adaptación, el 23% no iban bien y el 5% no alcanzaron una aceptable adaptación, teniendo que ser interrumpidas en el transcurso del primer año.

*En síntesis*, muchos estudios destacan la importancia de la adaptación familiar en el desarrollo y bienestar de los niños adoptados. Estudios epidemiológicos muestran que la mayoría de los adoptados internacionales están bien adaptados a sus nuevas familias y contextos. Además, en estudios comparativos con muestra no adoptiva no se han encontrado diferencias significativas respecto a la adaptación psicosocial posterior de los niños. Los estudios destacan los momentos iniciales como un periodo más sensible a los problemas de adaptación familiar, desapareciendo estas dificultades en el primer año o año y medio de convivencia.

### **3.3.1. Factores de riesgo y protección asociados a la adaptación familiar y social de los niños adoptados**

En este apartado se expondrán los factores de riesgo y de protección que, en la literatura sobre adopción internacional, hemos encontrado relacionados con la adaptación familiar y social de los niños.

### 3.3.1.1. Experiencias previas a la adopción y adaptación familiar y social de los niños

Diferentes investigaciones, como por ejemplo la de Hoopes, Alexander, Silver, Ober y Kirby (1997), señalan que haber padecido **malos tratos** (especialmente maltrato físico y abuso sexual) supone una potente variable de riesgo en la adaptación.

Otras investigaciones, como por ejemplo la de Verhulst, Althus y Versluis-den Bieman (1992) subrayan que a mayor número de **emplazamientos previos** a la adopción, menor adaptación general desarrollan los menores.

Cederblad, Höök, Irhammar y Mercke (1999) destacan que las condiciones preadoptivas, sobre todo las experiencias de **deprivación institucional**, son más importantes que la edad de llegada en sí misma para determinar el riesgo de desadaptación a largo plazo.

### 3.3.1.2. Características sociodemográficas de los niños y adaptación familiar y social

Las características sociodemográficas de los niños explican una parte muy importante del proceso de adaptación familiar y social de los niños. Por ejemplo, McDonald, Propp y Murphy (2001) encuentran, en un estudio realizado en Kansas sobre 159 familias que habían adoptado un año y medio o dos años antes del momento del estudio, que las características de los niños explicaban un 39.6% de la varianza de la adaptación familiar.

En cuanto a la **edad de llegada**, en general, algunos autores han encontrado que los niños que han sido adoptados tardíamente presentan un proceso de adaptación más largo y complejo que el de los adoptados siendo más jóvenes (Groze e Ileana, 1996; Levy-Shiff, 2001; Tizard, 1991).

Hay autores que afirman que la edad avanzada en el momento de la adopción es el factor más claramente asociado con los problemas en la adaptación familiar de los niños (Hoopes et al., 1997; Brodzinsky, Lang y Smith, 1995; Rosenthal, 1993; Reitz y Watson, 1992). Aunque cabría recordar aquí la matización realizada por algunos autores como Howe (1997) de que no se trataría de la variable edad en sí misma, sino de la acumulación de acontecimientos y experiencias que a ella se asocian y al aumento de la

capacidad cognitiva del niño o la niña para tomar conciencia e interpretar la situación en la que se encuentra.

Aún así, hay otros autores que encuentran que la variable edad no introduce diferencias en los niveles de adaptación familiar y social en los niños (por ejemplo, Andresen, 1992; Dalen y Saetersdal, 1992; Priel et al., 2000). En esta línea, la investigación de Berástegui (2005) apunta claramente que, en general, los niños adoptados muestran un nivel de adaptación familiar muy alto en todos los rangos de edad, no encontrándose diferencias en las comparaciones entre los subgrupos por edad de llegada de los adoptados. Sin embargo, en esta misma investigación se muestra que los niños adoptados tienen más problemas de adaptación psicosocial que los criados por sus familias biológicas en entornos similares a los de las familias adoptivas o que la población infantil en general.

El **sexo** de los niños adoptados es una variable sobre la que no existe coincidencia entre los estudios respecto a su influencia en el proceso de adaptación familiar de los niños, señalando algunos autores, como por ejemplo Festinger (1990), que el sexo de los niños no es una variable significativa para la adaptación.

En el estudio de Berástegui (2005), con respecto al sexo del menor, se encontraron diferencias al inicio de la convivencia, pero que fueron desapareciendo durante el periodo de adaptación inicial a la familia, no encontrándose posteriormente diferencias en la adaptación familiar de los niños, ni en el resto de variables familiares implicadas en el proceso de adaptación entre los que adoptaron niños y los que adoptaron niñas.

*En resumen*, en cuanto a las circunstancias preadoptivas relacionadas con la adaptación, distintas investigaciones indican que un factor de riesgo importante es el haber padecido malos tratos; algunas investigaciones señalan el número de emplazamientos previos a la adopción; mientras otras destacan las experiencias de privación institucional. Muchos autores apuntan que las características sociodemográficas de los niños, y especialmente la edad de llegada, también parecen influir en su proceso de adaptación familiar y social, no existiendo coincidencia entre los estudios en torno al sexo de los menores.



### **3.4. Adaptación al lenguaje de los niños adoptados internacionales**

La adaptación al lenguaje de los niños adoptados internacionalmente constituye un asunto ciertamente relevante, ya que, como señala Monica Dalen (2003), el lenguaje es uno de los principales vehículos de adaptación, de aprendizaje, de pertenencia y de establecimiento de vínculos. No obstante, el área del lenguaje no es de las más estudiadas si la comparamos con otros dominios del desarrollo y ajuste de los niños adoptados, siendo escasas las investigaciones que aportan información sobre la adaptación al lenguaje de los niños adoptados (Glennen, 2002).

La mayoría de los niños adoptados progresan rápidamente en la adquisición de la nueva lengua, pero, según algunos estudios, una tercera parte de ellos desarrolla algún problema de lenguaje (Dalen, 2002; Dalen y Rygvold, 1999; Glennen y Masters, 2002; Judge, 2004; Roberts, Pollock, Krakow, Price, Fulmer y Wang, 2005; Van IJzendoorn et al., 2005). Así, entre un 20 y un 40% de los niños adoptados en Escandinavia tienen problemas de lenguaje (Dalen y Saetersdal, 1992), siendo además de los problemas más persistentes en el tiempo. En Estados Unidos se informa de tasas de retrasos en el habla y el lenguaje que van del 30% al 40% (Groze e Ileana, 1996; Miller y Hendrick, 2000). Incluso llegan a alcanzar un 60% cuando se les pasa cuestionarios sobre la lengua de acogida (Albers et al., 1997).

Glennen (2002) documenta una tasa de incidencias de retrasos en el habla y el lenguaje entre los niños adoptados internacionalmente que oscila entre un 30% y un 60%. Clauss y Baxter (1998) encuentran que un año después de la adopción, el desarrollo del habla y el lenguaje era el problema principal de los niños adoptados internacionalmente, según sus familias. En el estudio de Berástegui (2005) fueron frecuentes los problemas con la pronunciación o el habla (55.7%). Por último, en la investigación de Fuentes (2007), en T1 (primer encuentro en el país de origen) los padres valoraron en torno a un 50%, los niños que presentaban dificultades en el área del lenguaje (por ejemplo, dificultades expresivas y de fluidez verbal, retrasos en el lenguaje, vocabulario muy escaso para su edad, no participación en la comunicación), aumentando en T2 (después de tres meses del inicio de la adopción) a un 63.3%, y descendiendo esta cifra en T3 (casi un año y medio después de la adopción) a un 53.3%. Todos los datos anteriores muestran la relevancia de los problemas del lenguaje en los adoptados internacionales.

McGuinness et al. (2000) evaluaron a 105 niños procedentes de la antigua Unión Soviética y adoptados en Estados Unidos, a partir de la información ofrecida por sus padres ( $n = 101$ ) y sus profesores ( $n = 89$ ). Los niños tenían en el momento del estudio entre 6 y 9 años de edad ( $M = 7.7$ ) y llevaban en su familia adoptiva al menos dos años. Encontraron que, en el momento del estudio, el 56% habían recibido ayuda terapéutica en el habla y/o el lenguaje. En una segunda evaluación, cuatro años más tarde, los padres de 57 de estos niños fueron entrevistados de nuevo y una proporción similar (54%) seguían recibiendo ayuda terapéutica en el habla y/o el lenguaje (McGuinness, Ryan y Robinson, 2005). En comparación, en la población estadounidense en general, aproximadamente el 6% de los niños tenían retrasos en el habla y el lenguaje.

En la comparación con los niños no adoptados, los estudios de meta-análisis, realizados por Juffer y su equipo (Juffer y Van IJzendoorn, 2009; Van IJzendoorn y Juffer, 2006; Van IJzendoorn et al., 2005) mostraron que, comparados con sus compañeros actuales, los niños adoptados manifestaban retrasos pequeños pero significativos en el desarrollo de habilidades del lenguaje ( $d = -.09$ ; 14 estudios; 15.418 niños). Sin embargo, Schaerlaekens, Huygelier y Dondeyne (1998) no encontraron problemas en el lenguaje de los niños adoptados, que se desarrollaban igual que sus compañeros no adoptados. No obstante, hay que tener en cuenta que, en este estudio la edad de la adopción no sobrepasaba los 2 años y medio. Hoksbergen (1997) tampoco encontró problemas de adaptación al lenguaje en su muestra de niños tailandeses adoptados en Holanda.

Resultados aún más optimistas son los hallados por Tan y Yang (2005). Sobre una muestra de 186 niñas de origen chino adoptadas por familias norteamericanas y que en el momento del estudio tenían entre 18 y 35 meses, los autores demuestran que los adoptados se adaptan al lenguaje tras una media de 16 meses tras el inicio de la adopción. Sorprendentemente, después de este periodo, el nivel del lenguaje sobrepasa el nivel establecido en EE.UU. para el mismo grupo de edad. Los investigadores plantean como posibles explicaciones a estos resultados la alta motivación de los padres, el nivel educativo de estas familias, el bienestar económico en el que viven, etc. La investigación longitudinal de Roberts, Krakow y Pollock (2003), también sobre una muestra de niñas de origen chino adoptadas en los Estados Unidos y Canadá, y evaluadas entre los 3 y los 6 años de edad, con una prueba estandarizada de la valoración del habla y el lenguaje, coincide con los resultados del estudio anterior en que la mayoría no tienen dificultades en el lenguaje e incluso su nivel es superior al de sus compañeros monolingües. Así, encontraron que aproximadamente el 42% puntuó por encima del promedio, el 44% mostraron puntuaciones medias y el 15% puntuó por debajo de la media.

En el primer estudio de adopción internacional de Palacios et al. (2005a), según la información aportada por los padres, la adaptación a la nueva lengua se dio sin ningún problema especial en el 75.8% de los casos, con dificultades menores en un 17.7% y con serias dificultades en un 6.5%. De forma parecida, en el estudio de Palacios et al. (2007b), el proceso de adaptación al lenguaje, en los niños para los que el castellano era una lengua nueva, no presentó problemas especiales en el 84.6% de los casos (siempre según la información aportada por los padres), con dificultades menores en un 11.5% y con serias dificultades en un 3.8%.

Glennen (2002) explica que la adaptación al lenguaje de los niños adoptados internacionalmente suele seguir la siguiente secuencia: los niños detienen el desarrollo de su lengua natal para más tarde perderla, mientras que simultáneamente van adquiriendo la primera lengua de su familia adoptiva. Como ejemplo, muestra el de los niños adoptados procedentes de la Federación Rusa que, después de tres-seis meses del inicio de la adopción, habían perdido su lengua natal a nivel expresivo y al año la habían perdido totalmente. Además, la investigación apunta que en muchas ocasiones no quieren volver a usar su lengua de origen o aprenderla (Dalen y Saetersdal, 1992), convirtiéndose muchos de ellos en monolingües (Dalen, 2003).

Por otra parte, los investigadores han encontrado una discrepancia entre la capacidad lingüística cotidiana y el lenguaje escolar. Los estudios no muestran diferencias entre adoptados y no adoptados en cuanto a nivel de lenguaje cotidiano (Dalen, 1995, 2002). La mayoría de los niños aprende con rapidez el idioma del país de adopción y se hace entender de manera muy inmediata a su llegada con la ayuda de gestos y frases simples. Sin embargo, los niños adoptados puntúan por debajo en lenguaje escolar, resultándoles más complejo el desarrollo de las habilidades lingüísticas abstractas, lo que potencialmente constituye un riesgo de cara a posteriores trastornos de lecto-escritura (Dalen, 2003; Dalen y Rygvold, 1999).

En el estudio de Minnesota (Kroupina, 2003) encontraron que las habilidades sociales preverbales de los niños en el momento de la adopción eran predictivas de la velocidad a la que los niños posteriormente aprendían inglés en sus nuevas familias estadounidenses. Los tipos de habilidades preverbales investigados incluyeron la capacidad de utilizar las habilidades sociales para obtener un objeto deseado, la capacidad de responder con claves sociales a otra persona (por ejemplo, señalando), la capacidad de iniciar las interacciones sociales y la capacidad de compartir una experiencia con otra persona (por ejemplo, mostrando un juguete a alguien).

Este hallazgo fue también documentado por el equipo de Michel Rutter en el Reino Unido. Los investigadores compararon los resultados cognitivos y lingüísticos a los 6 y a los 11 años, de una muestra de 132 niños adoptados con menos de 42 meses y procedentes de instituciones rumanas, con otra muestra de 49 niños nacidos y adoptados en el Reino Unido con menos de 6 meses y que no habían experimentado privación institucional. Los resultados indicaron que los efectos de la privación institucional a los 6 años eran básicamente similares tanto en el área del lenguaje como en el área cognitiva. Además, para los niños que llegaron mayores de 18 meses, la presencia de un mínimo de habilidades lingüísticas (imitación de los sonidos del habla) en el momento de su llegada, se constituyó como un fuerte factor protector de cara al desarrollo posterior del lenguaje y al desarrollo cognitivo (Croft et al., 2007).

En la recogida de datos realizada por el mismo equipo cuando los niños de su muestra tenían 15 años, se encontró que la adquisición de un mínimo de habilidades lingüísticas en el momento de dejar la institución, se asoció con un rendimiento cognitivo superior a los 15 años, pero no con mejores resultados psicosociales (exactamente igual que los resultados encontrados a los 11 años) (Croft et al., 2007). Este hallazgo es importante porque, según los autores, implica que el incipiente desarrollo lingüístico no constituía un índice de la gravedad de la privación institucional, ya que si fuese un índice de severidad, la asociación debería aplicarse tanto a los resultados cognitivos como a los psicosociales, y no fue así. Por el contrario, el incipiente desarrollo lingüístico se consideró como un índice de la capacidad cognitiva. Aún así, puntualizan los autores, los mecanismos subyacentes no están del todo claros (Beckett et al., 2010).

*En conclusión*, partiendo de que son escasas las investigaciones sobre la adaptación al lenguaje de los niños adoptados, se puede concluir que la mayoría de los niños progresan rápidamente en la adquisición de la nueva lengua, pero, según algunos estudios, un tercio o más desarrolla algún problema de lenguaje. Otros estudios no encuentran problemas en la adaptación de los niños al nuevo lenguaje o encuentran que la mayoría de los niños no tienen dificultades en el lenguaje e incluso su nivel es superior al de sus compañeros. No existe consenso en cuanto a la adaptación y destreza en el uso de la nueva lengua, pudiendo atribuirse esta falta de coincidencia a las diferentes metodologías utilizadas en los estudios revisados, pero también podría atender a la advertencia que Glennen (2002) realiza de cara a la evaluación del lenguaje, aconsejando no utilizar los estándares monolingües para valorar si existen o no

problemas o retrasos hasta que el niño o la niña no adquiriera completamente el lenguaje. Los investigadores han encontrado una discrepancia, en adoptados y no adoptados, entre la capacidad lingüística cotidiana, donde no aparecen diferencias, y el lenguaje escolar, donde los niños adoptados puntúan más bajo. Distintos estudios constatan la importancia de la presencia de un mínimo de habilidades lingüísticas y/o habilidades sociales preverbales como factores protectores de la adaptación al lenguaje. Los resultados de la ERA indican que los efectos de la privación institucional son similares tanto en el área del lenguaje como en el área cognitiva, en las tres recogidas de datos, aunque los autores puntualizan que los mecanismos subyacentes no están claros.

### **3.4.1. Factores de riesgo y protección asociados a la adaptación al lenguaje de los niños adoptados**

En este apartado se expondrán los factores de riesgo y de protección que, en la presente revisión de la literatura sobre adopción internacional, hemos encontrado relacionados con la adaptación al lenguaje de los niños.

#### **3.4.1.1. Experiencias previas a la adopción y adaptación al lenguaje de los niños**

La mayoría de los investigadores que han estudiado a niños que vivían en **instituciones** antes de su adopción indican que estos niños con frecuencia presentan persistentes retrasos en el lenguaje (por ejemplo, Groze e Ileana, 1996; Miller y Hendrie, 2000). Hough (2000) informó que de un 55% a un 60% de los niños llegados a Estados Unidos y que habían vivido hasta entonces en instituciones de los países del este de Europa tenían dificultades en el lenguaje. La autora también afirmó que de un 40% a un 50% aprendieron inglés fácilmente, pero que sin embargo sus padres a menudo se sorprendían de las dificultades con el lenguaje que estos niños tenían posteriormente en la escuela, a pesar de la aparente fluidez y facilidad en la adquisición del idioma. Los resultados de las investigaciones del equipo de la ERA, encontraron pocos efectos negativos en el desarrollo lingüístico de los niños si la institucionalización terminaba antes de los 6 meses de edad, no hallándose ninguna asociación lineal con la duración de la institucionalización (Rutter et al., 2009).

Sin embargo, en otros trabajos como el estudio de Tan y Yang (2005), las experiencias preadoptivas no se asociaron en general con la adaptación de los niños al lenguaje.

#### 3.4.1.2. Características sociodemográficas de los niños y adaptación al lenguaje

Dalen y Rygvold (1999) no encontraron relación entre la **edad de la adopción** y el desarrollo del lenguaje. En cambio, los trabajos de Dalen (2002) y Dalen y Saetersdal (1992) se observa que cuando el niño o la niña es adoptado a una edad superior a los 18 meses, suele presentar problemas en las habilidades básicas del lenguaje, por lo que afirman que la adquisición y el desarrollo del lenguaje se asocia a la edad en que el niño o la niña fue adoptado. Glennen y Masters (2002) también apoyan esta asociación entre la adaptación al lenguaje y la edad de llegada de los niños, pero sus resultados apuntan que las diferencias se producen con edades algo superiores, concretamente a partir de los 40 meses, lo que las autoras explican por el menor tiempo de exposición al lenguaje de la familia y por los patrones de transferencia e interferencia entre lenguas que pueden afectar a la adquisición del nuevo lenguaje adoptivo.

*En síntesis*, aunque no todas, son muchas las investigaciones que han puesto de manifiesto que los niños previamente institucionalizados presentan persistentes retrasos en el lenguaje, especialmente si la institucionalización se prolonga en el tiempo. Además, la edad de llegada de los niños parece asociarse también en bastantes estudios a la adaptación y el desarrollo del lenguaje

### **3.5. Ajuste escolar de los niños adoptados internacionales**

La investigación sobre los niños adoptados en la escuela no ha ido mucho más allá de la investigación descriptiva sobre el rendimiento académico. Aunque grupos concretos de niños adoptados de determinados países y en determinados momentos evolutivos muestran mejores resultados escolares que la media de la población normativa

(Hoksbergen, 1997), el mayor contingente de adoptados internacionales puntúa peor que sus compañeros en rendimiento académico (Dalen, 1995, 2002; Dalen y Rygvold, 1999; Kvifte-Andresen, 1992; Van IJzendoorn, Juffer y Klein Poelhuis, 2005; Verhulst et al., 1990, 1992), patrón este último que ya se había observado en adopción nacional tanto en la escuela elemental como durante la adolescencia (Brodzinsky et al., 1984; Wierzbicki, 1993). Además, tienen un mayor riesgo de desarrollar *problemas de aprendizaje* a menudo relacionados con trastornos del lenguaje, cierta conducta hiperactiva y otros síntomas relacionados con la función ejecutiva (Dalen, 2002; Gindis, 2005; Kvifte-Andresen, 1992; Van IJzendoorn et al., 2005; Verhulst et al., 1990, 1992), siendo también más elevado el porcentaje de los niños adoptados internacionales que reciben educación especial (Dalen, 2005; McGuinness et al., 2000; Van IJzendoorn et al., 2005). Sin embargo, cuando se compara a adoptados y no adoptados en una muestra representativa a nivel nacional ( $n = 1.587$  y  $n = 87.165$ ) parece que las diferencias no son tan marcadas, mostrando tamaños del efecto muy pequeños para los problemas escolares y para los resultados académicos (Miller et al., 2000).

En el análisis longitudinal de Maughan, Collishaw y Pickles (1998), sobre el rendimiento escolar de los niños y las valoraciones de los profesores sobre el interés mostrado por los padres en la educación de sus hijos, se comparó una amplia muestra de niños adoptados con otros dos grupos de niños: los nacidos en circunstancias muy similares y que permanecieron con sus madres biológicas, y los niños de la población general de la misma cohorte. Los resultados mostraron que los niños adoptados, que tenían en el momento del estudio 7 y 11 años, obtuvieron niveles escolares semejantes (o en algunos casos mejores) a los alcanzados por sus compañeros de la población general y fueron significativamente mejores que las puntuaciones obtenidas por los niños del mismo lugar de origen que los adoptados, que permanecieron con sus madres biológicas. Para ambas edades de 7 y 11 años, el predictor más fuerte de los logros en todas las medidas de progreso escolar eran las valoraciones de los profesores sobre el interés mostrado por los padres en la educación de sus hijos, por un lado, y los problemas emocionales y conductuales de los niños, por el otro.

Levy-Shiff, Zoran y Shulman (1997) compararon los resultados en el ajuste escolar de niños de adopción internacional (50 niños procedentes de Sudamérica) con otros 50 niños de adopción nacional. La adopción había sido muy temprana en todos los casos, ya que llegaron a sus familias antes de los 3 meses de edad. Fueron evaluados cuando tenían una edad comprendida entre los 7 y los 13 años y los resultados mostraron que no existían diferencias significativas entre ambos grupos.

Groze e Ileana (1996) llevaron a cabo un estudio longitudinal con 462 niños procedentes de Rumanía y adoptados en los Estados Unidos, desde hacía cuatro años o menos, habiendo sido adoptados la mayoría de los niños (93.5%) con menos de 5 años. En el momento del estudio, un 75% de los niños de la muestra estaban en edad escolar. Los padres adoptivos (mayoritariamente las madres 87%) completaron un cuestionario sobre la historia del niño o la niña, su desarrollo, las actividades familiares, las tareas escolares, la estabilidad, los recursos y las necesidades, etc. De ellos el 25% (n = 81) estaban recibiendo clases de educación especial todos o algunos días a la semana y en un 14.6% (n = 69) de los casos las familias informaron que sus hijos tenían dificultades en el aprendizaje.

McGuinness et al. (2000) estudiaron las competencias académicas de 105 niños adoptados en EE.UU. y procedentes de la antigua Unión Soviética, a partir de la información ofrecida por sus padres (n = 101) y sus profesores (n = 89). Los niños tenían en el momento del estudio entre 6 y 9 años de edad y llevaban en su familia adoptiva al menos dos años. El 66% de los niños puntuaron dentro del rango no clínico de la competencia escolar, según la puntuación en la subescala escolar de *CBCL*. El rango no clínico en este caso indica que esos niños no necesitaron servicios adicionales para ayudarles a tener éxito en las actividades escolares normativas. Aproximadamente, el 24% de los niños tenían la edad correspondiente al grado académico en el que estaban escolarizados. La puntuación media de los padres de la muestra en la escala escolar de *CBCL* fue de 37.48, en un rango de 20 a 55, entendiéndose que las puntuaciones más altas reflejan un mejor desempeño escolar. La puntuación media de los profesores participantes fue de 44.56, en un rango de 35 a 62. Un 57.3% de los niños estudiados asistieron a una clase especial, además de su aula habitual. Por lo general, esta clase especial se centraba en sesiones terapéuticas del habla y del lenguaje. Mientras que un 42.7% de los niños, no asistieron a ninguna clase especial.

En los dos estudios de Palacios et al. (2005a y 2007b) sobre adopción internacional los padres de los niños adoptados valoran con bastante optimismo su ajuste en la escuela, tanto en lo que se refiere a la adaptación general, como a aspectos concretos relacionados con el rendimiento académico o la relación con los compañeros (con medias que superan la puntuación de 4 en una escala de 1 a 5, siendo 1 muy negativo y 5 muy positivo). Son pocas las familias que recuerdan problemas iniciales respecto al ajuste escolar, pero hubo algunos que necesitaron apoyo y refuerzo escolar. Resultados en la misma línea encuentran Loizaga et al. (2009), al medir la adaptación escolar de los menores. A su llegada, un 89.7% de los niños no presentaron problemas



en este ámbito, cifra que se eleva en las evaluaciones posteriores (93.7% al año y 95.9% a los siete años).

En el estudio de Berástegui (2005), el trabajo escolar deficiente se dio en más de la mitad de los menores. Resultados similares obtuvo Fuentes (2007), que encontró que algo más de la mitad de los niños de su muestra (53.3%) presentaban unos resultados escolares iguales o mejores a los de la media de su curso, según informan sus familias, mientras que la otra mitad obtuvieron resultados peores a los de la media de su clase, utilizando la mayoría de estos niños ayudas externas especializadas, destacando entre ellas el refuerzo escolar y la logopedia. Por otra parte, la autora estudió también las relaciones entre los iguales en el contexto escolar, encontrando que los padres coinciden en que sus hijos se relacionan sin dificultades con sus compañeros de la escuela en un 70% al inicio de la escolarización y en un 90% en el momento del estudio. En un trabajo posterior, realizado también en Cataluña, se encontró que mientras que los niños que cursan infantil y primaria obtienen valoraciones generalmente satisfactorias (entre un 73% y un 79%), a medida que avanzan en la escolarización aumentan las dificultades académicas (Fuentes-Peláez, Sebastià, Pastor y Sans, 2010).

En el estudio longitudinal de Tan (2009), los datos de 177 niñas chinas en edad escolar (Tiempo 1:  $M = 8.9$  años,  $DT = 1.76$ ; Tiempo 2:  $M = 11.2$  años,  $DT = 1.79$ ), adoptadas por familias estadounidenses, fueron analizados para determinar, entre otros objetivos, su rendimiento académico. Más del 90% de las niñas fueron adoptadas a los 24 meses o menos ( $M = 19.2$ ,  $DT = 21.67$ ). Los resultados revelaron que en el período de en torno a dos años, hubo una estabilidad de moderada a fuerte en las niñas en cuanto a su éxito en el rendimiento académico.

En el estudio longitudinal realizado por Stams, Juffer, Rispens y Hoksbergen (2000) sobre niños adoptados a una edad temprana, los autores encontraron unos resultados sobre el rendimiento escolar de estos niños dentro de los resultados normativos en la mediana infancia. También las dificultades de aprendizaje estaban en un rango normativo. En el mismo estudio (Juffer, Stams y Van IJzendoorn, 2004; Stams et al., 2000), los investigadores ampliaron los análisis realizados en el contexto escolar a los *problemas de integración social*. La realización de un análisis comparativo de los niños adoptados y no adoptados, les permitió observar cómo el porcentaje de niños populares era mayor entre los niños adoptados que entre sus compañeros de clase no adoptados, y, a la inversa, la proporción de niños rechazados fue mayor en los no adoptados que en el grupo de los niños adoptados. Las diferencias en el estatus sociométrico entre los

niños adoptados y no adoptados en este estudio se debieron principalmente a la elevada proporción de niñas adoptadas que fueron calificadas por sus compañeros como populares y la baja proporción de ellas en el grupo de rechazados. Los datos de este estudio también mostraron que los niños adoptados evaluados por sus iguales como controvertidos o rechazados, tenían también puntuaciones más altas en la manifestación de problemas externalizados.

Los estudios de meta-análisis del grupo de investigadores de la Universidad de Leiden (Juffer y Van IJzendoorn, 2009; Van IJzendoorn y Juffer, 2006; Van IJzendoorn et al., 2005) indican que los niños adoptados muestran mejores niveles en su rendimiento académico, en comparación con los compañeros que quedaron en las instituciones (con un tamaño del efecto elevado,  $d = .55$ , en tres estudios con 523 participantes). Sin embargo, en la comparación con sus compañeros actuales, encontraron que los niños adoptados tenían un rendimiento escolar algo peor, siendo bajo el tamaño del efecto ( $d = -.19$ , en 52 estudios con más de 78.000 participantes). Solo las adopciones tardías (después del primer año de vida) estaban significativamente asociadas a los retrasos en el rendimiento escolar. Por otra parte, no se encontraron diferencias significativas entre la adopción nacional y la internacional. El mayor efecto se encontró en un conjunto de ocho estudios (con más de 13.000 niños) que compararon las dificultades en el aprendizaje de los niños adoptados con sus compañeros actuales ( $d = -.55$ ) (Van IJzendoorn et al., 2005). El porcentaje de niños adoptados con problemas de aprendizaje fue significativamente mayor que el de los niños no adoptados. Además, encontraron un aumento del doble de casos de niños que acudían a servicios de educación especial entre los niños adoptados (12.8%) en comparación con los no adoptados (5,5%). Una posible explicación que ofrecen los autores a estos resultados es que en un pequeño número de niños adoptados, los resultados escolares no alcanzan el nivel esperado debido a que los problemas socioemocionales relacionados con su estatus adoptivo, que aparecen a partir de la mediana infancia (Brodzinsky, Schechter y Henig, 1992; Leon, 2002), hacen decrecer sus habilidades de concentración en las tareas escolares. Otra posible explicación que encuentran los autores, es que las tasas más altas de dificultades de aprendizaje pueden tener que ver también con el más bajo umbral encontrado en los padres adoptivos a la hora de buscar asistencia profesional para los problemas de sus hijos adoptados (Miller et al., 2000; Warren, 1992). Otra posible explicación es que si los adoptantes solicitan ayuda con más frecuencia es porque sencillamente hacen frente a más dificultades y que, en parte, debido a que buscan ayuda antes, los problemas de los niños adoptados no llegan a ser más severos (Juffer y Van IJzendoorn, 2005; Juffer et al.,

2011). Los autores concluyen, basándose en los resultados de los meta-análisis realizados, que los niños adoptados muestran una recuperación masiva en el rendimiento escolar comparados con los niños institucionalizados. Comparados con los compañeros actuales, encontraron pequeños retrasos en el rendimiento académico (pero solo en los niños adoptados después de su primer cumpleaños) y una minoría de niños con dificultades en el aprendizaje, aunque con una importante presencia en los servicios de educación especial. Según los autores, el nivel escolar parece tener una recuperación más lenta que el desarrollo psicológico (Van IJzendoorn y Juffer, 2006).

Estos últimos resultados hallados por el equipo holandés, coinciden con los resultados obtenidos por el estudio sueco (Dalen et al., 2008; Lindblad, Dalen, Rasmussen, Vinnerljung y Hjern, 2009), en considerar que el nivel escolar de los niños no se relaciona con su desarrollo psicológico.

No obstante, estos resultados no coinciden con los encontrados por Rutter y su equipo, que compararon los resultados en el rendimiento académico, a los 11 años, de un grupo de 127 niños adoptados y procedentes de instituciones rumanas y 49 niños adoptados nacionalmente en el Reino Unido, sin experiencias previas de institucionalización. Los autores (Beckett, Maughan, Rutter, Castle, Colvert, Groothues, et al., 2007) mostraron que los deterioros en el desarrollo psicológico y el rendimiento escolar a los 11 años fueron muy parecidos. En general, los niños adoptados procedentes de Rumanía obtuvieron unas puntuaciones en su rendimiento escolar significativamente más bajas que los niños adoptados dentro del Reino Unido. El más bajo rendimiento escolar en los niños adoptados procedentes de instituciones rumanas, comparado con los adoptados nacionales, estaba mediado por el CI y, en menor medida, por la falta de atención e hiperactividad. Cuando estos factores se controlaron solo se mantuvo una pequeña diferencia entre ambos grupos de niños (Beckett et al., 2007). En conjunto, el cociente intelectual y la falta de atención dan cuenta de casi todo, pero no todo, el déficit en el rendimiento escolar.

En la cuarta recogida de datos del equipo de la ERA, las medidas utilizadas para evaluar el CI y el rendimiento académico, a los 15 años, estuvieron altamente intercorrelacionadas, encontrándose patrones muy similares en relación con la privación institucional. Los logros académicos fueron sustancialmente bajos en el grupo de los niños adoptados con más de 6 meses de edad y, dentro de ese grupo, fueron más bajos en los niños con DSP que en los que no lo tenían. Además, los niños con DSP presentaron una mayor probabilidad de repetir curso. Los autores concluyen

que la privación institucional tiene un efecto perjudicial duradero y generalizado a todos los aspectos de la cognición (Beckett et al., 2010). No obstante, la evaluación clínica detallada, realizada por Kreppner et al. (2010), mostró significativos e importantes logros individuales. La impresión de los autores es que los casos en los que se pudieron observar mejoras en el rendimiento escolar de los niños, fueron los casos en los que se había hecho un buen uso del curso repetido (Beckett et al., 2010). Los autores concluyen, pues, que la afirmación de que la recuperación del rendimiento escolar va por detrás de la recuperación en el desarrollo cognitivo no se puede sostener. Como puede observarse, este resultado es claramente diferente del que ofrece el meta-análisis transversal de Van IJzendoorn et al. (2005) y de los resultados obtenidos por el estudio sueco (Dalen et al., 2008; Lindblad, Dalen, Rasmussen, Vinnerljung y Hjern, 2009), expuestos anteriormente.

*En resumen*, la investigación sobre los niños adoptados en la escuela se ha centrado fundamentalmente en el rendimiento académico. En algunos estudios los niños adoptados internacionalmente obtienen niveles escolares semejantes (o incluso mejores) a los alcanzados por sus compañeros. No obstante, en otros estudios la mayoría de ellos puntuó peor que sus compañeros. Además, algunas investigaciones muestran que tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas de aprendizaje, siendo más elevado el porcentaje de niños adoptados que reciben educación especial. Asimismo, los trabajos que han comparado el rendimiento académico de los adoptados con el obtenido por niños del mismo lugar de origen que los adoptados muestran claras diferencias a favor de los primeros. Al comparar los resultados en el ajuste escolar de niños de adopción internacional con otros de adopción nacional, no se encontraron diferencias significativas. Por otra parte, algunos estudios destacan también la tendencia a la estabilidad y continuidad en el rendimiento académico. En los pocos estudios dedicados a los problemas de integración social, se ha encontrado una elevada proporción de niñas adoptadas calificadas por sus compañeros como populares y una baja proporción de ellas en el grupo de rechazados. Por último, los estudios de meta-análisis indican que: los niños adoptados muestran una alta recuperación en su rendimiento escolar comparados con los niños institucionalizados; comparados con sus compañeros actuales los niños adoptados tenían un rendimiento escolar algo peor; no se encontraron diferencias significativas entre la adopción nacional y la internacional; y algunos niños tenían dificultades de aprendizaje, con una importante presencia en los servicios de educación especial. Según este equipo de investigación, y coincidiendo con los resultados del estudio sueco, el nivel escolar de los niños parece tener una recuperación más lenta que

el desarrollo psicológico. Estos resultados no coinciden con los encontrados por Rutter y su equipo, que mostraron que los deterioros en el desarrollo psicológico y el rendimiento escolar fueron muy parecidos, a distintas edades. Estos autores concluyen además que el cociente intelectual y la falta de atención dan cuenta de casi todo el déficit en el rendimiento escolar y que la deprivación institucional tiene un efecto perjudicial duradero y generalizado a todos los aspectos de la cognición.

### **3.5.1. Factores de riesgo y protección asociados al ajuste escolar de los niños adoptados**

En este apartado se expondrán los factores de riesgo y de protección que hemos encontrado relacionados, en la presente revisión de la literatura sobre adopción internacional, con el ajuste escolar de los niños.

#### **3.5.1.1. Experiencias previas a la adopción y ajuste escolar de los niños**

En general, en el estudio longitudinal de Tan (2009), los niveles más altos de adversidad preadoptiva se relacionaron con un peor rendimiento académico. Además, se encontró que los problemas de atención de las niñas en tiempo 1 mediaron el efecto de la adversidad preadoptiva sobre el rendimiento académico en el tiempo 2.

En el meta-análisis de Van IJzendoorn et al. (2005) se encontró que los niños adoptados que habían experimentado graves adversidades previas a su adopción, tales como haber sufrido **malos tratos** antes de ser adoptados o la severa **deprivación de las instituciones** rumanas, posteriormente tenían un peor rendimiento y ajuste académico que los niños que no habían vivido estas experiencias adversas.

Concretamente, en relación con la **institucionalización y su duración**, Vorria et al. (1998a) encontraron un rendimiento académico más bajo entre los niños *institucionalizados* con una media de 9 años de edad, comparados con un grupo de iguales del mismo sexo y edad que vivían en su hogar junto a sus dos padres. Además, comparados con este último grupo, los niños que vivían en orfanatos griegos tenían más problemas de atención y se distraían más a menudo en clase.

Le Mare et al. (2001) estudiaron a los niños que llevaban adoptados en Canadá ocho años o más, de acuerdo con la información ofrecida por sus profesores acerca del rendimiento académico y con los resultados de una prueba estandarizada sobre logros académicos (*Canada Quick Individual Educational Test*). Los niños nacidos en Canadá alcanzaron el mejor rendimiento académico; los niños que habían estado institucionalizados y que habían sido adoptados antes de los 2 años, así como aquellos adoptados antes de los 4 meses obtuvieron puntuaciones intermedias; y los niños institucionalizados y adoptados después de los 2 años tuvieron el peor rendimiento académico. Además, el 12% de los niños institucionalizados adoptados antes de los 2 años de edad y el 60% de los niños institucionalizados adoptados después de los 2 años, tuvieron que repetir un curso. En comparación, solo un niño de adopción temprana, no nacido en Canadá repitió un curso en la escuela. Le Mare et al. (2001) concluyeron que, a pesar de que muchos niños institucionalizados antes de su adopción estaban teniendo problemas en el contexto escolar, un número apreciable de ellos estaban dentro de la media académica.

McGuinness (2000) evaluó las posibles relaciones existentes entre el haber estado institucionalizado y las posteriores competencias escolares. Encontró que la mayoría de los niños puntuaban bien en un test sobre competencia social, aunque el 35% de los niños tenían puntuaciones más bajas que las puntuaciones medias alcanzadas por niños que nunca habían estado institucionalizados. En torno a un 57% de los niños también recibían algún tipo de clase de apoyo o de educación especial, además de sus clases regulares en la escuela. Además, la autora afirma, en relación con la *duración de la institucionalización*, que los niños que pasaron estancias largas en instituciones tenían más dificultades a la hora de hacer amigos y de lograr un buen ajuste en la escuela, así como de padecer dificultades de aprendizaje.

MacLean (2003) señala que entre los muchos resultados encontrados en los estudios que desde hace 60 años se vienen realizando sobre el desarrollo de los niños procedentes de instituciones, uno de los resultados de mayor impacto en muchos de estos estudios es la relación encontrada entre la duración de la institucionalización y el rendimiento académico.

En el seguimiento del estudio de la ERA, cuando los niños tenían 11 años, se encontró que, dentro de la muestra de los niños procedentes de Rumanía, aquellos que habían estado institucionalizados durante más de seis meses (39%) obtuvieron puntuaciones en sus logros académicos significativamente más bajas que aquellos niños

que estuvieron menos de seis meses institucionalizados. Los investigadores concluyen, pues, que la duración de la deprivación institucional temprana tuvo un efecto perjudicial sobre el rendimiento escolar, tanto a los 11 como a los 15 años, ya que dicha deprivación tenía efectos negativos globales sobre el desarrollo psicológico, que, como ya se ha expuesto, en este estudio aparecían fuertemente asociados (Beckett et al., 2007, 2010).

### 3.5.1.2. Características sociodemográficas de los niños y ajuste escolar

En cuanto a la **edad de llegada**, gran parte de la investigación ha vinculado la edad avanzada de la adopción con un peor rendimiento escolar (Brodzinsky et al., 1984; Dalen y Rygvold, 1999; Wierzbicky, 1993). MacLean (2003) señala que cuanto mayores sean los niños cuando son adoptados, más dificultades tendrán, dado que no solo tienen mayores deficiencias sino que también disponen de menos tiempo para recuperarse antes de tener que hacer frente al ajuste escolar.

En el estudio de Howe (1997), el ajuste escolar se relacionó con los problemas de concentración, de aprendizaje y con el éxito académico, de manera que, por ejemplo, el 19.6% de los niños que fueron adoptados siendo bebés presentaban problemas de aprendizaje, porcentaje que va aumentando en los otros dos grupos, siendo de un 45% entre las adopciones tardías que no experimentaron cuidados negativos previos y de un 84.1% entre las adopciones tardías con experiencias negativas anteriores. En el estudio de Verhulst et al. (1990b) también aparecen claras relaciones entre la edad inicial de los adoptados y la escala de competencia escolar recogida con *CBCL*. Así, el área de ejecución académica aparecía negativamente influida por el incremento de la edad.

Berástegui (2005) en su estudio sobre la adaptación familiar en adopción internacional, encuentra que la edad de la adopción también incide en la integración escolar, de manera que los niños que llegaron con más edad a la adopción presentaron mayores problemas de integración escolar. Al respecto, la autora argumenta que “es lógico que la integración escolar sea más compleja cuanto más alto es el nivel académico en el que tiene que incorporarse el menor y cuanto más tiempo haya pasado el niño o la niña en un entorno educativo generalmente deficiente, cuando no inexistente, en su país de origen” (p. 344).

En los estudios de adopción internacional de Palacios et al. (2005a y 2007b) se encontró una relación significativa entre las valoraciones de los padres sobre el ajuste

escolar de los niños y la edad de llegada de los menores, de forma que los niños más mayores a su llegada obtuvieron una peor puntuación en ajuste escolar. Además, los casos en los que los niños tenían problemas y necesitaron apoyo y refuerzo escolar, fueron sobre todo los niños que llegaron mayores a España.

Sin embargo, respecto al ajuste escolar, algunos estudios no han encontrado relación con la edad de los niños a su llegada a la familia adoptiva (por ejemplo, Bohman y Sigvardsson, 1990). Del mismo modo, Dalen y Rygvold (2006) no encontraron entre las niñas adoptadas procedentes de China que la edad de adopción se asociara con el rendimiento académico. Además informaron de que el rendimiento escolar de las niñas chinas adoptadas fue similar al de sus iguales no adoptadas en Noruega. Sin embargo en el estudio de Tan (2009), las niñas que fueron adoptadas a edades más avanzadas tuvieron un peor rendimiento académico.

Según los resultados de los estudios de meta-análisis de Van IJzendoorn y Juffer (Van IJzendoorn et al., 2005; Van IJzendoorn y Juffer, 2006), la edad de la adopción de los niños sí parecía influir en la recuperación del rendimiento escolar, que fue menos completa en las adopciones más tardías (a partir de los 12 meses de edad). Las diferencias entre los niños adoptados durante su primer año de vida y sus compañeros actuales fueron mínimas. Así, según los autores, la adopción temprana puede ser un factor protector, no tanto de la competencia cognitiva (como se expuso en un apartado anterior) como del rendimiento cognitivo y escolar.

En lo referente al **sexo** de los niños adoptados, Brodzinsky et al. (1984) muestran la evolución de las diferencias en su ajuste escolar. Así, mientras que a la edad de 6 a 7 años las chicas tenían peores puntuaciones en escalas como originalidad, implicación escolar o rendimiento académico, entre los 8 y 11 años las diferencias se invertían, de manera que eran los chicos los que mostraban peores resultados a estas edades. En estudios más recientes que han explorado las posibles diferencias debidas al sexo de los niños no se han encontrado diferencias significativas. Así, por ejemplo, en el trabajo de Beckett et al. (2007) se encontraron solo algunas diferencias de género significativas en el logro académico, que dejaron de serlo al controlar la edad de llegada de los niños; y en el meta-análisis de Van IJzendoorn et al. (2005) tampoco se encontraron diferencias en los tamaños del efecto entre las muestras con chicos y chicas adoptados.

Finalmente, y atendiendo al **país de origen** de los niños, según distintos estudios comparativos, los adoptados coreanos parecen tener mejores resultados escolares que



los adoptados de otros países (Dalen, 2002; Frydman y Lynn, 1989; Kim, 1995; Kim, Shin y Carey, 1999; Kvifte-Andresen, 1992; Lindblad et al., 2003; Verhulst et al., 1990a, 1992).

En diferentes estudios (Dalen, 2002, 2005; Lindblad, Hjern y Vinnerljung, 2003) se ha encontrado cómo a las niñas adoptadas procedentes de países asiáticos, fundamentalmente de China, les iba mejor en la escuela que a sus compañeros no adoptados, mientras que, en el estudio de Dalen (2005), los adoptados procedentes de América Latina mostraron un menor rendimiento académico.

Westhues y Cohen (1998) encuentran algunas diferencias asociadas con el ajuste escolar entre los distintos países de origen, pero los autores recomiendan cautela a la hora de interpretar estos resultados, dado el reducido tamaño muestral de cada país.

*En suma*, y de manera general, algunos estudios y meta-análisis han encontrado que los niveles más altos de adversidad preadoptiva se relacionaron con un peor rendimiento y ajuste académico. Diversos estudios ponen de manifiesto un peor rendimiento académico entre los niños previamente institucionalizados comparados con su grupo de iguales. Además, algunos trabajos mostraron que la duración de la institucionalización tuvo un efecto perjudicial, no solo sobre el rendimiento escolar, sino también a la hora de hacer amigos y de lograr un buen ajuste en la escuela, así como de padecer dificultades de aprendizaje. Por otra parte, son muchas las investigaciones y estudios de meta-análisis que han vinculado la edad avanzada de la adopción con un peor rendimiento e integración escolar, aunque algunos estudios no han encontrado esta relación. Algunos autores han descrito algunas diferencias entre el sexo de los adoptados y su ajuste escolar a distintas edades, aunque la mayoría de los estudios revisados no han encontrado resultados significativos. Cuando se ha tenido en cuenta el país de origen de los niños, estudios comparativos ponen de manifiesto que los adoptados coreanos, así como las niñas procedentes de países asiáticos, fundamentalmente de China, parecen tener mejores resultados escolares que los adoptados de otros países.

### **3.6. Manifestación de problemas en los niños adoptados internacionales**

#### **Comparaciones con niños no adoptados y con adoptados nacionales**

En muchos de los estudios centrados en la valoración del ajuste psicológico de los niños, la variable manifestación de problemas es medida a través del *Child Behavior Checklist (CBCL)* de Achenbach (1991) (por ejemplo, Barni, León, Rosnati y Palacios, 2008; Brodzinsky, Schechter, Braff y Singer, 1984; Fisher, Ames, Chisholm y Savoie, 1997; Gunnar y Kertes, 2003; Haugaard, 1998; Hoksbergen, Rijk, Van Dijkum y Ter Laak, 2004; Logan, Morral y Chambers, 1998; Smith, Howard y Monroe, 1998; Verhulst et al., 1990a; Verhulst and Van der Ende, 1992). Se trata de un cuestionario completado típicamente por padres, aunque existen también versiones para los profesores y para los propios chicos. Está mucho más orientado a informar acerca de los problemas que de las competencias conductuales de los niños y surgió inicialmente para discriminar entre sujetos clínicos y no clínicos. Este instrumento permite, por tanto, desde una concepción taxonómica y dimensional, definir concretamente la conducta de los niños en referencia a su edad y situarlos en un continuo de ajuste psicológico tanto general como en relación con determinados síndromes clínicos de diferente grado de especificidad, habitualmente agrupados en la literatura en función de los síndromes de banda ancha (externalizados -problemas de atención, conducta agresiva- e internalizados -reacciones emocionales, ansiedad/depresión, quejas somáticas, introversión). La utilización de *CBCL* permite comparar las distintas muestras no solo con muestras de no adoptados sino con la población normativa en los distintos países.

Los principales estudios que han utilizado este instrumento coinciden en afirmar que los adoptados tienen como promedio mayores problemas emocionales y conductuales que los no adoptados, especialmente en lo que se refiere a los problemas de conducta externalizados y conductas hiperactivas, aunque el tamaño del efecto suele ser bajo (Andresen, 1992; Bimmel et al., 2003; Fergusson et al., 1995; Rosenthal y Groze, 1991; Verhulst et al., 1990a; Wierzbicki, 1993). Algunos autores también han encontrado mayores problemas internalizados en población adoptada (Kim, Shin y Carey, 1999; Stams, Juffer, Rispen y Hoksbergen, 2000).

En adopción internacional, una de las investigaciones paradigmáticas es la conducida por Verhulst y sus colegas (Tieman, Van der Ende y Verhulst, 2005; Van der

Vegt et al., 2009; Verhulst, 2000; Verhulst, Althaus y Versluis-den Bieman, 1990a; Verhulst y Versluis-den Bieman, 1995; Versluis-den Bieman y Verhulst, 1995). Estos investigadores, utilizando un diseño longitudinal, siguieron desde la infancia a la adultez a 2.148 adoptados internacionales, procedentes principalmente de Corea, Colombia e India, así como en menor medida de Indonesia, Bangladesh, Líbano, Austria y otros países europeos y no europeos. Los niños fueron adoptados por familias de los Países Bajos, desde los pocos días después de nacer hasta los 10 años de edad, siendo la mayoría de ellos adoptados antes del cuarto cumpleaños. Los adoptados tenían entre 10 y 15 años en el momento de la valoración inicial y los resultados fueron comparados con los de un grupo control de niños no adoptados de las mismas edades (N = 933). En esta investigación, los padres completaron *CBCL* y los chicos el *Youth Self Report (YSR)*. En la infancia tardía y la preadolescencia, los adoptados, especialmente chicos, mostraron más problemas de conducta que los no adoptados, con ligeras diferencias de medias en diversas áreas del comportamiento (mayores problemas de conducta exteriorizada, peores resultados académicos y menos habilidades sociales), siendo estas diferencias muy pequeñas y poco significativas. En la adolescencia y juventud, concretamente entre los 14 y los 27 años, las diferencias se hacían algo mayores, destacando problemas como mentir, robar, absentismo escolar e hiperactividad.

Sin duda, existe un cierto debate en torno a la cuestión, pues mientras que algunos investigadores resaltan la mayor proporción entre los adoptados de quienes tienen problemas de diverso tipo (por ejemplo, Brodzinsky et al., 1984; Juffer, 2006; Juffer, Stams y Van IJzendoorn, 2004; Rosenthal y Groze, 1991; Simmel et al., 2001; Stams et al., 2000; Verhulst, 2000; Verhulst et al., 1990a; Verhulst y Versluis-den Bieman, 1995; Versluis-den Bieman y Verhulst, 1995), otros encuentran diferencias mínimas entre los adoptados y los no adoptados (por ejemplo, Dalen, 2003; Tizard, 1991; Vorria et al., 2006; Westhues y Cohen, 1998). Esta contradicción en los datos puede deberse, por un lado, a la mayor incidencia de problemas entre los adoptados en comparación con los no adoptados cuando las muestras de comparación están constituidas por adoptados que son extraídos de muestras clínicas (por ejemplo, Brodzinsky, 1993), mientras que las investigaciones en las que los adoptados son reclutados de la población general ofrecen una imagen mucho más normal que problemática (por ejemplo, la investigación sobre adopción nacional de Sharma, McGue y Benson, 1996a). Además, debe tenerse en cuenta que, como han mostrado Warren (1992) y Miller et al. (2000), esta sobrerrepresentación de los niños adoptados en los ambientes clínicos, no debe atribuirse solo a la existencia de un mayor porcentaje de problemas en los niños, sino

también a una mayor sensibilidad de los padres adoptivos ante las conductas y estados emocionales de sus hijos, solicitando antes ayuda psicológica y por problemas menos graves que los padres de los niños no adoptados.

En cualquier caso, recordamos que cuando se detectan más problemas entre los adoptados, las áreas más frecuentemente implicadas son las relacionadas con los llamados problemas externalizados, que incluyen hiperactividad, impulsividad, agresividad, conductas delictivas, etc. (Merz y McCall, 2010; Quinton et al, 1998; Simmel et al., 2001; Verhulst et al., 1990a). Más concretamente, parece que los problemas de atención son habituales entre los niños adoptados internacionalmente (Dalen, 2002; Groza y Ryan, 2002; Gunnar et al., 2007; Hoksbergen, Ter Laak, Van Dijkum, Rijk y Stoutjesdijk, 2003; Kreppner et al., 2001; Kvifte-Andresen, 1992; Roy, Rutter y Pickles, 2000; Stevens et al., 2008; Verhulst et al., 1990a, 1992). Esta conducta se asocia a menudo con trastornos como el déficit de atención con hiperactividad (TDA-H), un diagnóstico igualmente más frecuente entre los niños adoptados que entre los no adoptados (McGuinness y Pallansch, 2000; McGuinness, McGuinness y Dyer, 2000; Miller et al., 2009).

Ryan y Groza (2004) compararon dos grupos de niños adoptados: los de adopción internacional ( $n = 216$ ), procedentes de Rumanía y adoptados por familias estadounidenses, y los de adopción nacional ( $n = 48$ ), nacidos y adoptados en Estados Unidos. Ambos grupos de niños adoptados difieren en varios factores, incluyendo la edad de llegada: los niños adoptados procedentes de Rumanía eran significativamente mayores, habiendo pasado mucho más tiempo en las instituciones. Por otra parte, utilizando de nuevo *CBCL*, encontraron diferencias significativas en los niveles de ajuste psicológico entre los dos grupos. Así, los niños procedentes de Rumanía mostraron más problemas de comportamiento que los adoptados en su país de origen.

En el meta-análisis realizado por Bimmel, Juffer, Van IJzendoorn y Bakermans-Kranenburg (2003) sobre diez investigaciones que giran en torno a los problemas de conducta de los adolescentes que en su día fueron adoptados internacionalmente procedentes de países como Corea, India, Thailandia, Colombia, Chile e Indonesia, se compararon 2.317 adoptados internacionales con 14.345 adolescentes no adoptados. Los resultados muestran que el grupo de adolescentes adoptados presenta más problemas que el de no adoptados con diferencias significativas ( $d = .08$ ;  $p = .02$ ), con diferencias significativas también en el área de los comportamientos externalizados ( $d = .11$ ;  $p = .00$ ), sin que aparezcan estas diferencias en relación con los problemas

internalizados ( $d = .05$ ;  $p = .12$ ). No obstante, todas las diferencias tenían un tamaño del efecto bajo, refiriéndose las diferencias de mayor magnitud a muestras clínicas. En conclusión, los autores afirman que la mayor parte de los adolescentes procedentes de adopción internacional están bien ajustados conductualmente y no presentan significativamente más problemas que sus iguales no adoptados.

En una serie de meta-análisis (Juffer y Van IJzendoorn, 2005; Juffer y Van IJzendoorn, 2009) que analizaron los resultados de 101 estudios sobre los problemas de comportamiento de los niños, con 25.281 niños adoptados (nacionales e internacionales) y 80.260 niños no adoptados, 64 estudios sobre los problemas externalizados y 64 estudios sobre los problemas internalizados, así como 36 estudios sobre las remisiones de salud mental, incluyendo a 5.092 niños adoptados y más de 75.000 niños no adoptados. Se encontraron solo pequeñas diferencias entre los niños adoptados y los no adoptados en este amplio conjunto de estudios. En comparación con los niños no adoptados, los adoptados mostraron un mayor porcentaje de problemas de conducta ( $d = -.18$ ), más problemas de comportamiento externalizado ( $d = -.24$ ) y más problemas de comportamiento internalizado ( $d = -.16$ ), aunque los tamaños del efecto son pequeños. La única diferencia sustancial es que los niños adoptados estaban sobrerrepresentados entre los usuarios de los servicios de salud mental ( $d = -.72$ ) en comparación con sus pares no adoptados, datos que pudieran reflejar el mayor porcentaje de niños adoptados con problemas de aprendizaje que requieren un tratamiento especial (véase el apartado sobre ajuste escolar). Los adoptados internacionales ( $n = 15.790$ ) mostraron más problemas de comportamiento que los niños no adoptados ( $n = 30.450$ ), pero los tamaños del efecto fueron pequeños ( $d = -.07$  a  $d = -.11$ ). Sin embargo, los adoptados internacionales mostraron menos problemas externalizados, internalizados y totales que los adoptados nacionales (Juffer y Van IJzendoorn, 2005). En el mismo sentido, los adoptados internacionales utilizaron los servicios de salud mental de forma significativamente menos frecuente que los adoptados nacionales. Sí se encontró, entre los adoptados internacionales, una mayor manifestación de problemas totales en la infancia (a los 7 años) que en la adolescencia (a los 14 años) ( $d = .23$  frente a  $d = .09$ , respectivamente). Cabe señalar, sin embargo, que el meta-análisis no cubre algunos aspectos potencialmente importantes, pero poco estudiados, como los síndromes de privación o cuasi-autismo. En los estudios sobre los adoptados rumanos que sufrieron privación profunda, se encontraron más síntomas psicopatológicos referidos a este tipo de síndromes de privación que en los adoptados nacionales (O'Connor et al., 2000; Rutter y the ERA Study Team, 1998).

## Problemas en la convivencia inicial

Los niños adoptados, especialmente los mayores, llegan a la adopción con una gama de conductas aprendidas en sus entornos anteriores que a menudo resultan problemáticas (Henry, 1999), pudiendo resultar inadaptativas en el nuevo contexto familiar y social de los niños.

En el estudio de Fisher, Ames, Chisholm y Savoie (1997) los autores trataron de identificar la tipología, la frecuencia y el origen de los problemas manifestados por los niños en la convivencia inicial. Los menores fueron adoptados por familias canadienses y procedían de instituciones rumanas donde han vivido al menos ocho meses. Para evaluar los problemas, se utilizó la información proporcionada por los padres a partir de entrevistas y del cuestionario *CBCL*. Los resultados muestran que los niños tienen más problemas de los esperables, tanto totales como internalizados. Además, los padres de este grupo de niños describen más problemas iniciales en las relaciones con sus hermanos e iguales, así como más comportamientos estereotipados. También perciben mayores problemas en el área del sueño (no dar señales de estar despierto, exceso de sueño) y la alimentación (comer demasiado, problemas para aceptar la alimentación sólida). El rechazo de las comidas sólidas ha sido también estudiado en los niños adoptados procedentes de orfanatos de Bulgaria (Ripley, 1992) y en los niños adoptados en el Reino Unido y procedentes de orfanatos rumanos (Beckett et al., 2002).

Groze e Ileana (1996) también encuentran que algunos de los niños presentan problemas de conducta iniciales como, por ejemplo, una tasa de actividad muy elevada para su edad (21%), falta de control de esfínteres nocturno (19%), hipersensibilidad sensorial y balanceos (16%).

En el estudio de Berástegui (2005), sobre adopción internacional, los tipos de problemas que tuvieron los menores con mayor frecuencia, en los primeros seis meses de convivencia con su familia adoptiva, fueron: las dificultades para prestar atención, que se dieron en más de un 80% de los menores; las demandas de atención y las conductas inmaduras, identificadas en más de un 70% de los niños; y el comportamiento impulsivo, intranquilo, o el carácter nervioso, que se dio en más de un 60% de los menores. También fueron muy frecuentes conductas tales como las rabietas o el mal genio, la desobediencia, el decir mentiras o hacer trampas, los celos o la facilidad para enfadarse o incomodarse, que se dieron entre el 50% y el 60% de los adoptados. Por otra parte, al inicio de la convivencia, la media del total de problemas de la muestra en *CBCL* fue de

40.67, puntuación cercana tanto al punto de corte clínico (42) propuesto por Achenbach (1991), como de los propuestos en las adaptaciones de *CBCL* en muestra española -por ejemplo, 43.29 para niños y 46.32 para niñas de 4 a 5 años de edad (Moreno y del Barrio, 1997). Respecto a la severidad de los problemas de conducta, un 38.7% de los menores se encontraba dentro del rango clínico en el total de conductas problemáticas frente al 10% esperable en la población general, siendo mayor el número de menores que presentaban problemas clínicos dentro del síndrome internalizado (23.1%), que en el externalizado (20.5%).

En el estudio de Fuentes (2007), al inicio de la adopción, los padres informaron de la presencia de problemas internalizados en los niños en un 46.6% de los casos, con manifestaciones de conductas tales como miedos y ansiedad generalizada, evitación o rechazo al contacto. Por otra parte, los comportamientos problemáticos externalizados se describen en un tercio de los participantes y hacen referencia principalmente a problemas de hiperactividad, rabietas y agresividad.

### **Evolución y situación posterior de los problemas en los niños**

Fisher, Ames, Chisholm y Savoie (1997) encontraron en su estudio que, en el seguimiento de su muestra, pasados unos 11 meses como media de convivencia con su familia adoptiva, desaparecieron la mayor parte de los problemas identificados al inicio de la adopción. Así, los problemas relacionados con la alimentación y con los comportamientos estereotipados mejoran o casi desaparecen en la mayoría de los casos, resolviéndose en un 85% los problemas de alimentación y casi en un 98% los comportamientos estereotipados. Los problemas que menos mejora experimentaron fueron los identificados en las relaciones con los hermanos y con los iguales. Ames (1997) en un segundo seguimiento de esta muestra, aproximadamente tres años después del inicio de la adopción, encontró que cerca de dos tercios (72%) de los niños adoptados estaban bien ajustados, mientras que aún el tercio restante seguía manifestando problemas de conducta.

En el estudio de McGuinness et al. (2000), cuando los niños tenían 7.7 años de media y llevaban en su familia adoptiva al menos dos años, se encontró que el 85% de los niños puntuaron en el rango no clínico de los problemas externalizados evaluados por los padres a partir de *CBCL*, obteniendo una puntuación media muy cercana a la puntuación normativa nacional. Cuarenta y ocho niños (45.7%) obtuvieron una media en las puntuaciones directas de 50. El 84% de la muestra obtuvo una puntuación menor a 67

en la escala de problemas externalizados con porcentajes similares en las subescalas. De los niños de este estudio, el 9.5% puntuaron en el rango clínico en la escala de problemas externalizados. En la población general, aproximadamente el 10% de los niños puntúan dentro del rango clínico (Achenbach, 1991), por lo que las cifras son muy parecidas y reflejan una competencia conductual positiva. En cuanto a la puntuación media en las puntuaciones directas del total de problemas evaluado con *CBCL*, fue de 33 para la muestra completa. La puntuación media normativa del total de problemas en *CBCL* en los niños estadounidenses no adoptados es aproximadamente de 20. Los profesores que participaron en la investigación informaron también de los problemas totales en los niños, alcanzándose entre la información aportada por los padres y la aportada por los profesores un alto grado de acuerdo (0.60). Así, los profesores proporcionaron puntuaciones *T* muy similares a la de los padres, en la información sobre los problemas totales manifestados por los niños (los padres informaron de una puntuación *T* media de 54.32 y los profesores de 55.92). Entendiendo que un niño con una puntuación *T* de 70 está en el percentil 98 en la escala de problemas de comportamiento de la muestra normativa, una puntuación de 50 es una puntuación mediana en la muestra normativa (McGuinness et al., 2000).

Pasados unos tres años y medio, los autores realizaron una segunda recogida de datos (McGuinness y Pallansch, 2007; McGuinness, Ryan y Robinson, 2005), en la que participaron 46 familias. Entre el tiempo 1 (la media de edad de los niños era de 7.7 años) y el tiempo 2 (la media de edad de los niños era de 11 años), las puntuaciones medias en la escala total de problemas de *CBCL* no cambió significativamente, a pesar de los cambios inminentes de la adolescencia temprana.

En el estudio longitudinal de adopción desarrollado por Stams et al. (2000), se evaluaron los problemas de conducta de los niños a los 7 años. Se administraron *CBCL* y el *Teacher's Report Form (TRF)* a madres y profesores. Para determinar los problemas clínicos, utilizaron los puntos de corte extraídos de una muestra de 2.227 chicos de la población general holandesa con edades comprendidas entre los 4 y los 18 años. Mientras que en las muestras normativas en torno a un 10% de los niños eran clasificados dentro del rango clínico, los niños adoptados, según la evaluación de sus madres, mostraron elevadas y significativas tasas de problemas externalizados, internalizados y totales. Según los cuestionarios de los profesores, sin embargo, no se encontraron riesgos significativos.



En el estudio longitudinal de Tan (2009), centrado en una muestra de 177 niñas chinas adoptadas en edad escolar, se analizó el ajuste conductual a largo plazo. Los resultados revelaron que en el período de en torno a dos años, hubo una estabilidad de moderada a fuerte en las niñas en cuanto a su ajuste conductual. Sin embargo, hubo un aumento significativo en el número de niñas con problemas internalizados.

En el estudio de adopción internacional de Berástegui (2005), tras un mínimo de un año de convivencia en la familia adoptiva, los principales problemas de conducta de los niños fueron la hiperactividad y la conducta agresiva. En general, un 53.5% de los menores no presentaron ningún rango clínico ni en los síndromes de banda ancha ni en los de banda estrecha, un 20% presentaron puntuaciones clínicas en algún síndrome, un 9.7% en dos síndromes, un 7.1% en tres y un 9.7% tuvieron cuatro ó más síndromes con puntuaciones clínicas. La mayoría de los menores (73.5%) presentaron rangos normalizados de conducta. A pesar de ello, sigue habiendo un importante porcentaje de niños dentro del rango clínico (21% clínico y 5.6% límite).

En la investigación sobre adopción internacional de Palacios et al. (2005a), pasados unos tres años de media con su familia adoptiva y teniendo los niños algo más de 6 años en el momento del estudio, los datos extraídos de *CBCL* muestran que la gran mayoría de los niños no tienen problemas clínicos. Tan solo un pequeño porcentaje de los niños adoptados internacionalmente presentaba problemas de diverso tipo, con predominio de las dificultades clásicamente documentadas en la investigación sobre adopción y relacionadas con el dominio de la hiperactividad, impulsividad y problemas externalizados (agresividad, impulsividad, conducta delictiva...). Concretamente, un 13% de los niños examinados presentaron problemas graves en edad escolar y un 4% en edad preescolar, situándose los problemas moderados en torno al 6-7% de la muestra.

Los problemas de conducta de los niños adoptados internacionalmente se abordaron específicamente en un trabajo realizado por nuestro equipo de investigación (Palacios, Sánchez-Sandoval y León, 2005b) y basado en los datos del estudio de adopción internacional del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Palacios et al., 2005a). Los problemas de conducta, se evaluaron con las versiones preescolar y escolar de *RRPS* (*Revised Rutter Parent Scales*, Hogg, Rutter y Richman, 1997), obteniéndose tanto una puntuación general, como una puntuación por subescalas, relativas a dificultades en hiperactividad, emociones, conducta y relaciones prosociales. Los datos resaltaron la ausencia de problemas en general de los adoptados, así como la mayor incidencia entre ellos de problemas de hiperactividad-distracción. Además, los problemas

de conducta parecen a la vez afectar y estar afectados por la dinámica de las relaciones padres-hijos, como se comentará más detenidamente más adelante. Los datos de Loizaga et al. (2009) muestran también una mayor incidencia de problemas externalizados que internalizados, observándose una clara recuperación desde el momento de la llegada a la adopción.

En la investigación de Fuentes (2007), las conductas problemáticas internalizadas aumentaron en el T2 (pasados tres meses del inicio de la adopción) (56.6%), respecto al T1 (encuentro en el país de origen del niño o la niña) (43.3%) y disminuyen de forma significativa en el T3 (en torno a un año y medio después de la adopción) (3.3%). Por otro lado, los problemas externalizados siguen una evolución muy parecida, aumentando en T2 (60%), respecto al T1 (33.3%) y disminuyendo de forma notable en el T3 (6.7%).

En general, en el primer seguimiento del estudio de Rutter et al. (2001), a los 6 años, los niños adoptados rumanos y el grupo de adoptados nacionales no se diferenciaron significativamente en las tasas totales de problemas conductuales y emocionales. No obstante, Beckett et al. (2002) informaron que un 15% de los niños adoptados procedentes de Rumanía tenían aún dificultades con la comida sólida. La situación a los 11 años fue algo diferente (Colvert, Rutter, Beckett, Castle, Groothues, Hawkins, et al., 2008). Así, los problemas conductuales, tanto a los 6 como a los 11 años, fueron ligeramente más frecuentes en los adoptados rumanos, pero las diferencias no alcanzaron niveles estadísticamente significativos, no incrementándose la diferencia grupal entre los 6 y los 11 años. Contrariamente, respecto a los problemas emocionales, no se encontraron diferencias entre grupos a los 6 años, pero fueron significativamente más frecuentes en los adoptados rumanos a los 11 años de edad. Pese a la llamativa recuperación tras la adopción, las secuelas de la privación temprana profunda estaban aún presentes en algunos niños a las edades de 4, 6 y 11 años. Los problemas más persistentes a los 4 años fueron los de cuasi-autismo y la falta de atención e hiperactividad (Rutter y the ERA Study Team, 1998). Además, a los 6 años, los problemas de falta de atención e hiperactividad fueron mucho más frecuentes entre los adoptados rumanos que en el grupo de comparación. A los 11 años, el grupo de niños que vivieron institucionalizados en Rumanía siguió mostrando niveles significativamente altos de falta de atención e hiperactividad tanto en el hogar como en la escuela. Sin embargo, cuando se comparó con los niños adoptados en UK, los que llegaron después de los 6 meses de edad, procedentes de Rumanía, mostraban un mayor riesgo, al manifestar niveles significativamente elevados de falta de atención e hiperactividad, mientras que los niños que llegaron con una edad inferior a los 6 meses no se distinguían

en este sentido ni del grupo de los niños adoptados en UK ni de los niños de origen rumanos que no habían experimentado deprivación institucional (Stevens et al., 2008). Resdpecto al género, un estudio piloto que comparó la falta de atención e hiperactividad en los niños adoptados procedentes de Rumanía con otros grupos de niños no adoptados que padecían hiperactividad mostró que, en los varones, el patrón conductual y las características neuropsicológicas eran muy similares, pero la severidad tendía a ser mayor en los adoptados rumanos (Sonuga-Barke y Rubia, 2008). Por el contrario, las características en las chicas no difirieron marcadamente entre ambos grupos. Teniendo en cuenta todos los resultados revisados, los autores concluyen que, pese al paso del tiempo, los efectos de la deprivación institucional estuvieron tan marcados a los 11 años como previamente, a los 4 y 6 años. A partir de estos resultados, los autores hablan de un deterioro generalizado (Kreppner et al., 2007), que estaría también asociado a específicos problemas de comportamiento como la falta de atención e hiperactividad (Stevens et al., 2008).

En la reciente y última recogida de datos de este equipo de la ERA, donde se evaluó a los chicos a la edad de 15 años, se halló que los problemas en las relaciones con los iguales estaban fuertemente asociados con los patrones psicológicos específicos de deprivación (DSPs) (Rutter, Kreppner y Sonuga-Barke, 2009). Sin embargo, los autores diferenciaron los problemas de comportamiento de los DSPs, ya que la tasa de problemas de conducta fue elevada en todas las edades examinadas en el grupo de niños que llegaron con más de 6 meses de edad, frente al grupo de comparación, incluida la evaluación a los 15 años. A esta edad, las manifestaciones de los problemas de comportamiento tienen que ver con la conducta oposicionista, la pérdida de los nervios y la destrucción impulsiva. El único patrón de DSP con el que se asociaron los problemas de conducta fue con la falta de atención e hiperactividad (I/O). Así pues, los autores concluyen que los problemas de comportamiento como tal no pueden ser considerados como un DSP, ya que no cumplen los suficientes criterios establecidos para diagnosticar un DSP (ver apartado 3.2.) y que los resultados de los problemas de comportamiento no arrojan luz alguna sobre el conocimiento de los DSPs. Sin embargo, son relevantes para el ámbito de la investigación más amplia acerca de los mecanismos que pueden estar involucrados en la predisposición a los problemas de conducta en los sujetos con TDA-H (o en este caso de I/O) (Taylor, Chadwick, Heptinstall, y Danckaerts, 1996; Taylor y Sonuga-Barker, 2008). En cuanto a los problemas emocionales, se acentuaron aún más a los 15 años, manifestándose, en general, más problemas relacionados con la depresión y las preocupaciones, que con miedos específicos. Este incremento de los problemas

emocionales en la etapa adolescente es consecuencia de que, con independencia de la privación institucional, estos trastornos emocionales son menos evidentes en la primera infancia, manifestándose tardíamente, siendo ésta la tendencia habitual en el desarrollo emocional (Sonuga-Barke, Schlotz y Kreppner, 2010). Los autores encontraron que la presencia de DSP está, en gran medida, en la base del comienzo de los problemas emocionales (Rutter y Sonuga-Barker, 2010). Así, según Sonuga-Barke et al. (2010), la presencia temprana de DSP explica en gran parte los problemas con los iguales y los problemas emocionales. Los resultados para los problemas de conducta eran menos claros, pero no dejaban de tener influencia en la relación entre la duración de la privación institucional y los problemas de conducta una vez introducidos en el modelo los DSPs. Así, los problemas con los iguales mostraron correlaciones significativas con los cuatro patrones de DSP; los problemas emocionales estaban más fuertemente asociados con los patrones de Q-A, CI e I/O; mientras que los problemas de conducta se diferenciaron completamente al encontrar solo una correlación significativa con I/O.

Rijk, Hoksbergen y Ter Laak (2010), han llevado a cabo un estudio longitudinal, con 72 niños (41 niños y 31 niñas) procedentes de Rumanía y adoptados en los Países Bajos, que de acuerdo con la información aportada por los padres (a partir de *CBCL*) y a través de los registros médicos, habían experimentado un período de privación severa antes de su adopción. Los niños fueron adoptados con un promedio de 2 años y 9 meses de edad. Algunos niños mostraron una marcada mejoría en la manifestación de problemas, aunque otros empeoraron respecto a la evaluación inicial. Los niños que habían estado recibiendo educación especial desde la primera medición (31%) mejoraron significativamente más en los problemas totales que los niños que no recibieron una educación de apoyo o especial. Lo mismo se encontró respecto a la ayuda psicológica profesional. Así, los 46 niños (64%) que estuvieron recibiendo ayuda psicológica profesional mejoraron significativamente respecto a los otros 26 niños que no habían tenido esta ayuda. Los autores concluyen que la ayuda profesional, tanto educativa como psicológica, en una fase temprana, parece eficaz con estos niños que han padecido privaciones severas.

*En conclusión*, muchos estudios han medido la manifestación de problemas a través del *CBCL*, coincidiendo en afirmar que los adoptados tienen como promedio mayores problemas emocionales y conductuales que los no adoptados, especialmente en

lo que se refiere a los problemas de conducta externalizados y conductas hiperactivas. Algunos autores también han encontrado mayores problemas internalizados en población adoptada. Algunos estudios apuntaron que durante la adolescencia y juventud las diferencias se hacían algo mayores. No obstante, no existe unanimidad en la investigación, ya que mientras algunas investigaciones resaltan la mayor proporción entre los adoptados de quienes tienen problemas de diverso tipo, en distintos momentos evolutivos, otras, incluidos los meta-análisis, encuentran diferencias mínimas entre los adoptados y los no adoptados. Así, los meta-análisis de Juffer y Van IJzendoorn (2005, 2009) encontraron una única diferencia sustancial y es que los niños adoptados estaban sobrerrepresentados entre los usuarios de los servicios de salud mental, en comparación con sus pares no adoptados. Sin embargo, contrariamente a los resultados hallados en estudios previos, encontraron que los adoptados internacionales mostraron menos problemas externalizados, internalizados y totales que los adoptados nacionales. Además, los adoptados internacionales utilizaron los servicios de salud mental de forma significativamente menos frecuente que los adoptados nacionales. Sí se encontró, entre los adoptados internacionales, una mayor manifestación de problemas totales en la infancia que en la adolescencia. No obstante, el meta-análisis no cubre algunos aspectos importantes como los síndromes de privación o cuasi-autismo. En los estudios de Rutter y the ERA Study Team sobre los adoptados rumanos que sufrieron privación profunda, se encontraron más síntomas psicopatológicos referidos a este tipo de síndromes de privación que en los adoptados nacionales.

Respecto a la convivencia inicial, algunos estudios muestran que los niños tienen más problemas de los esperables, tanto totales como internalizados. Los padres tienden a describir más dificultades iniciales en las relaciones con sus hermanos e iguales, en el sueño y la alimentación. Otros estudios destacan problemas más relacionados con la atención e hiperactividad, con conductas inmaduras, rabietas y agresividad, así como más comportamientos estereotipados.

En cuanto a la evolución y situación posterior de los problemas en los niños, bastantes estudios apuntan a que desaparecen la mayor parte de los problemas. Aún así, los problemas que menos mejora experimentaron fueron los identificados en las relaciones con los hermanos y con los iguales, incrementándose, según algunos estudios, los problemas internalizados. En el estudio de Rutter y the ERA Study Team, pese a la principal recuperación tras la adopción, las secuelas de la privación temprana profunda estaban aún presentes, en un porcentaje bajo de casos, en edades posteriores. Los problemas persistentes fueron los de cuasi-autismo y la falta de atención e

hiperactividad. A partir de estos resultados, los autores hablan de un deterioro generalizado, asociado a problemas específicos como la falta de atención e hiperactividad. En la última recogida de datos de este equipo, los autores concluyen que los problemas de comportamiento como tal no pueden ser considerados como un DSP, ya que no cumplen los criterios establecidos para diagnosticar un DSP. Sin embargo, la presencia temprana de DSP explicaba en gran parte los problemas con los iguales y los problemas emocionales, e influía en la relación entre la duración de la privación institucional y los problemas de conducta. Por último, concluyen que la ayuda profesional, tanto educativa como psicológica, en una fase temprana, parece eficaz con estos niños que han padecido privaciones severas.

Se concluye, por tanto, que las investigaciones referidas al ajuste inicial llegan a un nivel considerable de acuerdo, al identificar una serie de comportamientos problemáticos que tienden a desaparecer con el paso del tiempo en la familia adoptiva, para la mayoría de los niños adoptados. Todo ello, sin olvidar que existe un porcentaje bajo de casos que sigue manifestando problemas importantes. Sin embargo, el grado de discordancia es mayor respecto a la evolución de los niños a largo plazo, asunto en el cual, dependiendo del estudio, los problemas detectados en los niños y adolescentes serán superiores a los mostrados por los no adoptados o, contrariamente, no se observarán diferencias entre un grupo y otro. Pero, en general, la mayor parte de las investigaciones actuales sobre adopción internacional coinciden en indicar que la gran mayoría de los adoptados son niños y adolescentes con un buen nivel de adaptación y ajuste conductual. Ello no obsta, sin embargo, para que haya una pequeña proporción de adoptados que presenta más dificultades que el promedio, aunque las diferencias suelen ser de magnitud moderada.

### ***3.6.1. Factores de riesgo y protección asociados a la manifestación de problemas de los niños adoptados***

En este apartado se expondrán los factores de riesgo y de protección que hemos encontrado relacionados, en la literatura sobre adopción internacional, con la manifestación de problemas en los niños.

### 3.6.1.1. Experiencias previas a la adopción y manifestación de problemas de los niños

Por lo general, la investigación ha destacado la relación existente entre el haber sufrido experiencias previas de **maltrato** y el desarrollo de mayores problemas de conducta en los niños (Logan et al., 1998; Versluis-den Bieman y Verhulst, 1995). Concretamente, algunos autores han detectado, en relación con las experiencias previas de maltrato, mayores problemas de tipo externalizado (Barth et al., 1988; Simmel et al., 2001), aunque otros como, por ejemplo Tan (2009), encontraron que los niveles más altos de adversidad preadoptiva se relacionaron con más problemas internalizados.

Verhulst (2000b) concluyó que el riesgo de desarrollar comportamientos problemáticos se relaciona fundamentalmente con las circunstancias adversas que haya podido vivir el niño o la niña, siendo las que mejor predicen un mal ajuste los abusos y malos tratos, más que la edad de la adopción.

En el estudio de Howe (1997), es el grupo de los que fueron adoptados con más de 6 meses y que experimentaron malos tratos durante su primer año de vida o hasta su adopción el que manifestaba mayores problemas de comportamiento en múltiples áreas a edades comprendidas entre los 12 y 17 años, en comparación con niños adoptados cuya experiencia previa a la adopción no fue tan adversa.

Al comparar a un grupo de niños nacidos y adoptados en Estados Unidos con otro grupo de niños adoptados procedentes de orfanatos rumanos, Groza y Ryan (2002) mostraron que una de las variables que mejor predecía el comportamiento de los niños era una historia preadoptiva de maltrato.

En el estudio de Ji, Brooks, Barth y Kim (2010), utilizando una muestra de familias adoptivas (N = 385), que participaron en el *California Long Range Adoption Study*, los resultados revelaron un impacto negativo de los riesgos preadoptivos sobre el ajuste de los adoptados. En concreto, los hallazgos sugirieron que los jóvenes adoptados que fueron expuestos prenatalmente al consumo de drogas tienen un mayor riesgo de manifestar problemas de conducta y que los que experimentaron maltrato tienen un mayor riesgo de sufrir depresión. Estos resultados vienen a mostrar que determinados tipos de riesgos preadoptivos pueden afectar a los adoptados de manera diferente.

McGuinness et al. (2000) encontraron algo ligeramente diferente: la edad avanzada de los niños en el momento de su institucionalización tuvo una asociación positiva con mayores niveles de riesgo. Debe tenerse en cuenta que en esta muestra aproximadamente un tercio de los niños había sufrido malos tratos, negligencia y abandono antes de su entrada en el orfanato. Los investigadores especulan que este resultado puede estar reflejando el impacto del maltrato y/o abandono temprano de estos niños por parte de sus familias biológicas antes de la tardía entrada a la institución.

Del mismo modo, los estudios de meta-análisis pusieron de relieve que los niños adoptados internacionalmente que habían sufrido serias adversidades antes de la adopción (negligencia grave, maltrato o malnutrición) mostraron más problemas de comportamiento, y especialmente problemas externalizados, que los mostrados por niños adoptados internacionalmente sin estas adversidades previas (Juffer y Van IJzendoorn, 2005; Juffer y Van IJzendoorn, 2009).

Algunos autores distinguen entre las distintas modalidades de malos tratos y su relación y/o influencia sobre el ajuste conductual. Así, Erich y Leung (2002) destacan que los niños con experiencias previas de maltrato físico y sexual mostraron más problemas que los que solo habían tenido experiencias de negligencia; sin embargo, el tipo de maltrato no se relacionó con los problemas de tipo externalizado. Según Groza y Ryan (2002), las experiencias de abuso sexual en el menor están asociadas a la manifestación de problemas, especialmente problemas externalizados. Berry y Barth (1989) también encontraron cómo, entre los niños adoptados, las experiencias de abuso sexual correlacionaban con mayores puntuaciones en los problemas de comportamiento externalizado, agresividad y delincuencia. Smith y Howard (1994) estudiaron la adopción de niños que habían sufrido abuso sexual y destacan que estos niños, entre otras dificultades, tienen más problemas de conducta agresiva, desafiante, delincuente y comportamientos sexualizados.

Simmel et al. (2001) encuentran que a mayor número de **emplazamientos previos** a la adopción, mayor sintomatología de problemas externalizados desarrollan los menores. En el estudio de Logan et al. (1998), los menores que habían tenido menos de tres colocaciones previas tuvieron una media de problemas de conducta similar a la media normativa en *CBCL* y significativamente menor que la de los niños que habían vivido más de tres emplazamientos previos, cuya puntuación media quedaba situada dentro del rango clínico de *CBCL*. En otro amplio estudio sobre niños adoptados internacionalmente en los Países Bajos, Verhulst et al. (1992) encontraron que los niños



que habían experimentado varios emplazamientos previos a la adopción tenían un mayor riesgo de desarrollar problemas emocionales y de conducta que los niños que habían vivido pocas colocaciones previas.

En cuanto a las experiencias previas de **institucionalización, duración y calidad de los cuidados**, según MacLean (2003), los investigadores a lo largo de los diferentes estudios han encontrado sistemáticamente que los niños con *experiencias de institucionalización* tienen más problemas de conducta que los niños que no han vivido en orfanatos y estos problemas, que tienen que ver en muchas ocasiones con la falta de atención e hiperactividad y/o conductas disruptivas, tienden a persistir durante algunos años incluso tras la adopción. Estos resultados se han venido encontrando desde los estudios pioneros de Tizard, en los que los profesores de los niños informaban de que los adoptados que habían estado previamente institucionalizados tenían más problemas de conducta que sus compañeros de clase no adoptados a los 8 años de edad (Tizard, 1977) y a los 16 años (Hodges y Tizard, 1989). Confirman estos resultados estudios más recientes sobre los niños adoptados procedentes de Rumanía (Gunnar et al., 2007; Kreppner et al., 2001; MacLean, 2003; Roy y Rutter, 2006; Stevens et al., 2008).

En el mismo sentido, Groza (1999) y Groza y Ryan (2002) muestran, al comparar a un grupo de niños adoptados en Estados Unidos con otro grupo de niños adoptados procedentes de orfanatos rumanos, que una de las variables que mejor predicen los problemas de comportamiento de los niños es una historia preadoptiva de institucionalización. En general, se observa que la mayoría de los casos se recuperan, desapareciendo los problemas iniciales, pero entre un 10% y un 20% continúan afectados. Además encuentran que aunque los niños adoptados procedentes de Rumanía presentan significativamente más problemas que el grupo control de niños norteamericanos no adoptados, tienen un comportamiento similar al de los niños adoptados procedentes del sistema de protección de EE.UU. Estos autores encontraron también que los niños rumanos institucionalizados presentaban tras su adopción más problemas internalizados que los adoptados nacionales (Groza y Ryan, 2002).

Marcovitch et al. (1997) encontraron un aumento en los problemas externalizados entre los niños de edad preescolar que fueron adoptados procedentes de instituciones rumanas. Concretamente, informaron de niveles más altos de actividad, dificultades de atención y distraibilidad (Marcovitch et al., 1995). Los autores informaron también de puntuaciones más altas en los problemas de conducta internalizados entre los adoptados preescolares procedentes de instituciones rumanas. McGuinness (2000), también

coincide con los autores anteriores en que los niños institucionalizados tenían un mayor riesgo de padecer déficits de atención, además de problemas de hiperactividad (TDA-H) durante los años escolares.

Fisher et al. (1997) encontraron que, pasados 11 meses del inicio de la adopción, los niños procedentes de orfanatos rumanos y adoptados en Canadá, con 8 meses o más, tuvieron tasas más altas de problemas internalizados y de problemas totales en *CBCL*, que los niños de adopción temprana (que no tuvieron o tuvieron una experiencia muy breve de institucionalización) o los niños nacidos en Canadá. En ese momento, no se encontraron diferencias entre los grupos respecto a los problemas externalizados. No obstante, cuando los niños llevaban tres años con su familia adoptiva, sus puntuaciones en los problemas externalizados y totales eran más altas que las de los niños nacidos en Canadá (Ames, 1997) y estas puntuaciones fueron más altas que las puntuaciones alcanzadas por los grupos de comparación ocho años o más después de la adopción (Warford, 2002). Además, a los tres años de la adopción, los niños previamente institucionalizados puntuaron más alto que el grupo de comparación en la subescala de problemas de atención de *CBCL* y continuaron manifestando más problemas de atención ocho años o más después de la adopción (Le Mare y Audet, 2002), no observándose diferencias significativas en los dos seguimientos últimos respecto a los problemas internalizados.

Otros estudios encontraron también que los niños institucionalizados antes de su adopción presentaron puntuaciones más altas en los problemas internalizados, y más concretamente, en la subescala de problemas de pensamiento de *CBCL*, que los niños que crecieron con sus familias biológicas (Hoksbergen et al., 2004) y que los niños adoptados que no estuvieron previamente institucionalizados (Groza y Ryan, 2002). Además, el meta-análisis sobre estudios de niños adoptados internacionalmente informó de puntuaciones más altas en los niños adoptados internacionalmente procedentes de entornos muy adversos, frente a los niños adoptados internacionalmente, pero con una historia preadoptiva menos adversa (Juffer y Van IJzendoorn, 2005).

Gunnar et al. (2007), utilizando de nuevo *CBCL*, examinaron la tasa y el tipo de problemas de comportamiento asociados con la institucionalización previa a la adopción. Evaluaron a un total de 1.948 niños adoptados internacionalmente en Minnesota, de 4 a 18 años de edad, que habían experimentado una institucionalización prolongada antes de la adopción. La mayoría de los niños procedían de Asia, y solo un 16% venían de Rusia y el este de Europa. Los niños del grupo de comparación habían sido también adoptados

internacionalmente, pero tras un tiempo muy limitado o inexistente de institucionalización. Análisis de regresión logística binomial revelaron que la institucionalización temprana estaba asociada con mayores tasas de problemas de atención y problemas sociales, pero no con los problemas internalizados ni externalizados. Así, los autores concluyen que la privación institucional “per se”, no está asociada con un aumento en todos los tipos de problemas conductuales y emocionales. En *CBCL*, la experiencia previa de la institucionalización apareció asociada a los problemas de atención, pensamiento y sociales, no encontrándose ninguna asociación con la ansiedad/depresión o con la conducta delictiva o la agresión.

Otros estudios, como el longitudinal de Rutter et al. (2001, 2007), tampoco encontraron más problemas externalizados en los niños que habían estado institucionalizados antes de su adopción, que en los niños adoptados que no lo habían estado. No obstante, según la información ofrecida por los padres y los profesores, los niños que habían estado institucionalizados tenían tasas más altas de dificultades emocionales, a los 11 y 15 años, pero no a los 6 años de edad, que los niños adoptados nacionalmente que no habían estado previamente institucionalizados (Colvert et al. 2008; Rutter et al. 2001; Rutter y Sonuga-Barker, 2010). Sin embargo, este equipo muestra en uno de sus trabajos cómo la falta de atención e hiperactividad, problema mucho más frecuentes entre los niños adoptados rumanos que en el grupo de comparación, a los 6 años, está asociado a la privación institucional (Kreppner et al., 2001). El nivel de hiperactividad y falta de atención de los niños rumanos adoptados a partir de los 6 meses es superior al de los niños adoptados antes de los 6 meses, tanto los nacidos en el Reino Unido como los nacidos en Rumanía.

Merz y McCall (2010) investigaron los problemas de conducta manifestados por 342 niños de 6 a 18 años adoptados y procedentes de instituciones rusas, aceptables respecto a recursos físicos, pero deficientes en términos de cuidados psicosociales (St. Petersburg-USA Orphanage Research Team, 2005). Los resultados indicaron que los niños institucionalizados, aún en ausencia de privaciones físicas severas, presentaban un mayor riesgo de padecer problemas externalizados y de falta de atención que los niños que no habían estado nunca institucionalizados. Así pues, los autores concluyen que la privación psicosocial temprana derivada de las experiencias de institucionalización, se asociaba a la aparición de problemas de conducta en los niños, así como que la privación institucional severa estaba asociada a porcentajes más altos de problemas de conducta. Los autores añaden que existe evidencia para sugerir que los niños expuestos a privaciones institucionales tempranas tienen déficits en el control

inhibitorio de su conducta (Pollack et al., 2009) lo que puede hacer incrementar su vulnerabilidad hacia los problemas de atención (Kreppner et al., 2001). Además, la falta de sensibilidad en el cuidado institucional puede contribuir a la aparición de déficits en la autorregulación, lo cual aumenta la probabilidad de aparición de los problemas de conducta. En el mismo sentido, Juffer y Van IJzendoorn (2005) informan de la relación encontrada entre las historias adversas previas a la adopción en los adoptados internacionales (principalmente, experiencias en los orfanatos rumanos y rusos), en comparación con aquellos niños con historias menos adversas, y los problemas externalizados, pero no con los problemas internalizados.

En cuanto a la *tipología de problemas* manifestados por los niños, Fischer et al. (1997) relacionan sistemáticamente los problemas de conducta y ajuste de los niños adoptados (principalmente, problemas con la alimentación, el sueño, estereotipias y en las relaciones con los iguales) con la fuerte influencia de la institucionalización previa vivida en Rumanía. Concretamente, MacLean (2003) comenta que no es sorprendente que los niños procedentes de orfanatos rumanos tuviesen dificultades con la ingesta de comidas sólidas, ya que estos niños habían sido alimentados en su totalidad con biberones, hasta el año y medio ó 2 años de edad.

Por otra parte, basándose en la información aportada por los padres cuando sus hijos llevaban 11 meses en Canadá, Fisher et al. (1997) encontraron que el 32% de los niños que habían estado en orfanatos tenía problemas con los iguales. Los problemas más comunes tenían que ver con la evitación del contacto con los iguales o con llamar en exceso la atención de los iguales. Estos problemas no se detectaron ni en los niños nacidos en Canadá, ni en los adoptados antes de los 4 meses. A los tres años después de la adopción, en función de la información aportada por padres y profesores, los niños procedentes de orfanatos continuaban manifestando más problemas sociales que los niños nacidos en Canadá (Ames, 1997). Pasados ocho años o más desde el inicio de la adopción, las relaciones con los iguales de los niños previamente institucionalizados habían mejorado (Warford, 2002). Groze e Ileana (1996) hallaron también problemas con los iguales entre los niños rumanos previamente institucionalizados, pero argumentaron que se debía en gran parte al aumento de la tasa de agresión entre los adoptados rumanos.

La crudeza de las adversidades vividas por muchos niños antes de su adopción hace que Hoksbergen y Van Dijkum (2001) pasen a contemplarlas desde la *perspectiva del trauma*. Los autores exploran la hipótesis de que el “trastorno de estrés

postraumático” (PTSD), cuyo diagnóstico se recoge en el DSM-IV, sea un factor que explique estos problemas y que afecte al ajuste y desarrollo posterior. A partir de las revisiones de tres estudios holandeses (Geerars, Hoksbergen y Rooda, 1996; Hoksbergen, Spaan y Waardenburg, 1988; y Verhulst, Althaus y Versluis-den Bieman, 1990a), los autores concluyen que es posible justificar la existencia de casos con este trastorno en los niños adoptados internacionalmente. No obstante, dejan claro que a pesar de todas las adversidades, los entornos familiares pueden actuar como mitigadores de las consecuencias de las experiencias previas traumáticas, destacando que la mayoría de las familias adoptivas internacionales no necesitan ningún tipo de intervención y que por lo general funcionan bastante bien, como se verá más adelante.

El equipo de Michael Rutter en el Reino Unido, mostró en sus estudios sobre los adoptados internacionales procedentes de los orfanatos rumanos (Beckett et al., 2002; Rutter y the ERA Study Team, 1998), cómo un grupo de en torno a un 10% de los niños estudiados manifestaba patrones de comportamiento gravemente alterados como conductas estereotipadas, balanceos, autoagresiones, intereses sensoriales inusuales y preocupaciones extrañas, y que por sus semejanzas con los comportamientos autistas los autores denominan cuasi-autistas. Estas conductas atípicas se daban en una proporción mucho mayor que en los adoptados nacionales, en la mayoría de los casos inexistente (estos niños no habían vivido las mismas condiciones de privación temprana), y alcanzando índices muy superiores a los de la población general (la prevalencia del autismo ocupa un rango entre 0.04% y 0.2% en la población general). La presencia de estos comportamientos cuasi-autistas en esta población ha sido replicada en otros estudios (Fischer et al., 1997; Marcovitch et al., 1995; Vorria, Rutter, Pickles, Wolkind y Hobsbaum, 1998a, 1998b). Es de destacar la importante mejoría que entre los 4 y los 6 años se produjo tanto en la manifestación de estos comportamientos como en el aumento de los intereses sociales de estos niños. No obstante, Beckett et al. (2002) destacan que algunas de estas conductas aisladas seguían siendo persistentes en algunos niños procedentes de Rumanía (18%) a los 6 años y que la presencia de estos comportamientos estaba relacionada con otros problemas como la hiperactividad y los trastornos en el apego a lo largo del desarrollo. El seguimiento de estos niños a la edad de 11 años (Rutter et al., 2007) ha arrojado más luz sobre el significado de este patrón de conductas atípicas. Por una parte, los comportamientos cuasi-autistas desaparecieron en casi una cuarta parte de los niños y disminuyeron notablemente para otra cuarta parte. Solo una minoría de los niños, que cuando eran más pequeños tenían perfiles cuasi-autistas, mostraron un perfil claramente autista a los 11 años. Por otra parte, solo unos

pocos no presentaron deterioros a los 11 años: la mayoría mostró apego desinhibido o evidencias de pobres relaciones con los iguales y recibían atención educativa especial y/o eran usuarios de los servicios de salud mental. Las razones de por qué algunos niños desarrollaron patrones cuasi-autistas (en torno al 12% de los adoptados crecidos en instituciones mostraron un patrón claro, además de otro 8% con características de menor importancia) no están del todo claras. No parece ser una función de la privación no institucional, porque los niños británicos adoptados, que no habían experimentado privación institucional, no desarrollaron el patrón conductual cuasi-autista y porque, este patrón ha sido observado en otras muestras de niños institucionalmente privados (Hoksbergen et al., 2005), pero no ha sido observado en estudios de niños no institucionalizados, maltratados o abandonados. Los autores arguyen que posiblemente, constituye una respuesta a la profunda falta de tempranas interacciones interpersonales. La ausencia general de esta característica en las muestras de niños que padecen autismo, es otro motivo por el que los hallazgos no pueden generalizarse a los trastornos del espectro autista (Rutter et al., 2009).

En el estudio de Fisher et al. (1997) un 84% de los niños procedentes de orfanatos desplegaron una o más conductas estereotipadas, mientras que los niños nacidos en Canadá no presentaron estas conductas y entre los adoptados tempranos (que no habían estado institucionalizados o lo estuvieron por muy poco tiempo), solo se observó en un niño. Pese a ser el tipo de problema de conducta más frecuentemente encontrado en los niños procedentes de orfanatos, los autores señalan que fue también el que mejoró más rápidamente. Solo un 2% de los niños procedentes de orfanatos no habían mejorado del todo después de 11 meses en Canadá. En algunos niños, no obstante, los vestigios de las conductas estereotipadas persistieron: un 41% de los niños institucionalizados aún manifestaban al menos algunas de estas conductas, tres años después de la adopción, aunque su frecuencia había decrecido en general en todos los niños (Ames, 1997).

Marcovitch et al. (1995), aunque también observaron progresos importantes, constatan que en el caso de los niños que fueron adoptados más mayores y que habían estado institucionalizados en Rumanía continuaban los comportamientos estereotipados en aproximadamente un tercio de la muestra estudiada, tras algo más de dos años de convivencia con su familia adoptiva.

Por otra parte, y en relación con la *calidad de los cuidados* previos, repasaremos los hallazgos principales de distintos estudios algunos de ellos ajenos a la adopción. En

el estudio de Smyke et al. (2007), se evaluaron los distintos niveles de calidad en los cuidados de diferentes instituciones rumanas y su relación con los problemas de conducta manifestados por los niños. Los datos relativos a problemas de conducta se obtuvieron a través de la información aportada por el cuidador principal. Los resultados de los niños criados en instituciones se compararon con los de los niños que nunca habían estado institucionalizados. Las diferencias individuales en el entorno de los cuidados se asociaron con el comportamiento negativo en los niños pequeños que se criaron en instituciones. Un resultado sorprendente fue que los problemas internalizados y externalizados no eran más comunes entre los niños que vivían en instituciones que entre los niños que estaban creciendo junto a sus familias. Según los autores, atendiendo a estos hallazgos, los problemas internalizados y externalizados parecen surgir como una consecuencia tardía de la temprana institucionalización.

Roy et al. (2000, 2004) encontraron, en su estudio de niños en instituciones y en familias de acogida, que los niños institucionalizados tenían más problemas de conducta que los niños acogidos. Tanto los niños institucionalizados como los niños acogidos procedían de entornos familiares de alto riesgo. Los niños de ambos grupos fueron evaluados en torno a los 80 meses de edad. De forma general, estos estudios sugieren que los marcadores de la inestabilidad familiar antes y después del emplazamiento pueden funcionar como factores de riesgo acumulados para los problemas de conducta. Así, los niños que fueron institucionalizados por motivos de ruptura familiar, cuyos padres vivían y mantenían contactos con ellos, podían tener un mayor riesgo de padecer problemas de conducta, particularmente si el emplazamiento se realizó a una edad muy temprana frente a los niños institucionalizados que reunían un menor número de estos factores de riesgo. De hecho, los niños institucionalizados tenían elevados porcentajes de problemas emocionales y conductuales, particularmente caracterizados por la falta de atención y la sobreactividad en la escuela. Debe tenerse en cuenta, además, que los autores encontraron que la calidad y la frecuencia del contacto con los padres era poco fiable y poco frecuente entre los niños institucionalizados.

El bienestar de los niños institucionalizados en todo el mundo ha recibido una considerable atención en la literatura clínica y evolutiva (Gunnar, Bruce y Grotevant, 2000; Rutter y the ERA Study Team, 1998), aunque, como ya se ha comentado en apartados anteriores, la mayoría de los estudios se han centrado en los niños del Este de Europa que fueron expuestos a una deprivación institucional general. Estudios comparativos de niños institucionalizados y post-institucionalizados de otras regiones del mundo son menos comunes, y ningún investigador ha comparado directamente el

desarrollo de los niños que han crecido en instituciones de su país de origen y niños que fueron adoptados internacionalmente. Tan solo, que conozcamos, en la reciente investigación de Lee, Seol, Sung, Miller y Minnesota International Adoption Project Team (2010) se comparó el desarrollo conductual, de 230 niños de 4 a 8 años de edad, de Corea del Sur que estaban institucionalizados con otros 382 niños que fueron adoptados internacionalmente. Evaluaron también la influencia de la edad de inicio de la institucionalización, la situación de los padres (si estaban vivos, habían fallecido o se encontraban en paradero desconocido), el motivo de la institucionalización y si existía o no contacto con los padres después de la institucionalización, como factores de riesgo acumulado que pudieran estar asociados con el ajuste conductual. En la misma línea que investigadores previos (Gunnar et al., 2007; O'Connor et al., 2000; Rutter et al., 2004) encontraron menos problemas internalizados y externalizados en los niños adoptados, así como en los niños que iniciaron su adopción o su institucionalización antes de los 2 años de edad. Los niños desamparados y/o abandonados que iniciaron su institucionalización antes de los 2 años fueron los que peor ajuste conductual mostraron. De los niños institucionalizados, los que mejores resultados obtuvieron fueron aquellos que ingresaron en el centro después de los 2 años y cuyos padres habían fallecido o estaban en paradero desconocido. La institucionalización por motivos de ruptura familiar supuso un riesgo solo para los niños desamparados y/o abandonados, mientras que el contacto con los padres no incrementó el riesgo de manifestación de problemas de conducta.

En un estudio anterior, Yi, Lee y Sung (2001), encontraron que los niños coreanos institucionalizados, cuyos padres vivían pero les habían abandonado, sufrían más problemas internalizados que los niños cuyos padres habían muerto o tenían un paradero desconocido. De forma parecida, cuando la institucionalización respondía a rupturas familiares era más probable que resultara traumática que si el emplazamiento tenía lugar por razones que escaparan del control de los padres y de los hijos. Apoyando este punto de vista, Vorria, Rutter, Pickles, Wolkind y Hobsbaum (1998b) encontraron que los niños griegos ingresados en instituciones al nacer por motivos de divorcio, separación o ilegitimidad tenían más problemas que los niños emplazados en instituciones a una edad avanzada debido a dificultades económicas en su familia. Este último grupo, de hecho, no se diferenció mucho de los niños del grupo de control que creció en hogares. Para los niños institucionalizados cuyos padres vivían, los contactos imprevistos con los padres podían exacerbar los sentimientos de abandono.



Por último, nos detendremos en las relaciones encontradas con la *duración de la institucionalización*. La estrategia más comúnmente empleada para estudiar los efectos de la privación institucional en los niños ha sido utilizar la edad de inicio de la institucionalización y la duración de la institucionalización como medidas indirectas de la adversidad institucional (MacLean, 2003). Algunos investigadores han encontrado cómo la manifestación de problemas de conducta en los niños está relacionada positivamente con la duración de la institucionalización previa a la adopción en los países en los que los niveles de privación institucional han sido evidentes y ampliamente comentados, como es el caso de Rumanía (Ames, 1997; Beckett et al., 2002; Fisher et al., 1997; Marcovitch et al., 1997; Rutter y the ERA Study Team, 1998; Verhulst et al., 1990a, 1990b; Warford, 2002; Zeanah, Nelson, Fox, Smyke, Marshall, Parker, et al., 2003). Así por ejemplo, Merz y McCall (2010), apuntan que los niños expuestos a privaciones tempranas prolongadas en el tiempo son especialmente vulnerables a desarrollar problemas en la adolescencia. De acuerdo con el marco de trabajo de Gunnar et al. (2000), una temprana y duradera privación de las necesidades básicas físicas y psicológicas socava la capacidad de los niños de desarrollar una adecuada regulación emocional, vínculos sociales y cognición social, dando lugar a problemas generales y específicos de comportamiento (Ellis, Fisher y Zaharie, 2004; Fisher et al., 1997; Groza, 1999; Groza y Ryan, 2002; Gunnar et al., 2007; Hodges y Tizard, 1989; Juffer y Van IJzendoorn, 2005; Kreppner, O'Connor y Rutter, 2001; Marcovitch et al., 1997; O'Connor, Rutter y the ERA Study Team, 2000; Roy, Rutter y Pickles, 2000, 2004).

Ames y sus colegas (Fisher, Ames, Chisholm y Savoie, 1997) encontraron que la duración de la institucionalización previa tenía efectos negativos a largo plazo sobre el desarrollo de problemas de conducta en los niños, de manera que el tiempo que pasaron en el orfanato correlacionaba positivamente con las puntuaciones de los problemas conductuales y sociales. Así, 11 meses después de su adopción, los niños rumanos que habían estado al menos ocho meses institucionalizados tuvieron más problemas internalizados, en comparación con los niños adoptados antes de los cuatro meses y un grupo de niños no adoptados, pero no más problemas externalizados. En cambio, a los tres años de la adopción estos mismos niños puntuaron más alto en problemas externalizados, pero no en los internalizados (Ames, 1997).

Kreppner et al. (2001) mostraron que la duración de la institucionalización correlacionaba de manera positiva con los niveles de hiperactividad y falta de atención, pero no con los problemas emocionales y conductuales, según la valoración de padres y profesores. Las comparaciones longitudinales realizadas (a los 4 y a los 6 años de edad)

les permiten concluir además que los efectos de la duración de la institucionalización no disminuyen a lo largo del tiempo. No obstante, en la evaluación realizada a los 11 años, los autores no encuentran una asociación con la duración de la privación institucional, en los niños que llegaron con más de 6 meses.

Además, tanto el equipo de investigación dirigido por Rutter, en el Reino Unido, como el dirigido por Ames, en Canadá, concluyeron que el grado de mejora de los problemas estereotipados correlacionaba negativamente con la duración de la institucionalización (Beckett et al., 2002; Fisher et al., 1997).

*En síntesis*, la investigación ha destacado la relación existente entre el haber sufrido experiencias previas de maltrato los mayores problemas de conducta en los niños. Concretamente, algunos autores han detectado mayores problemas externalizados, aunque otros encontraron que los niveles más altos de adversidad preadoptiva se relacionaron con más problemas internalizados. Hay autores que señalan que las experiencias de malos tratos son las que mejor predicen un mal ajuste posterior, conllevando un mayor riesgo de sufrir depresión. Algunos autores distinguen entre las distintas modalidades de malos tratos, destacando que los niños con experiencias previas de maltrato físico y sexual mostraron más problemas que los que habían sufrido negligencia. Concretamente, las experiencias de abuso sexual parecen estar asociadas a la manifestación de problemas externalizados, agresividad y delincuencia. Por otra parte, y en relación con el número de emplazamientos previos a la adopción, parece que cuantos más emplazamientos más problemas de conducta, especialmente externalizados, y emocionales desarrollan los menores.

En cuanto a la institucionalización previa, se ha encontrado sistemáticamente que estos niños tienen más problemas de conducta que los niños que no han vivido en orfanatos, teniendo que ver en muchas ocasiones estos problemas con la falta de atención e hiperactividad y/o conductas disruptivas, que tienden a persistir tras la adopción. No obstante, no existe acuerdo en la literatura, pues algunos autores no hallaron más problemas externalizados en los niños que habían estado institucionalizados, encontrando contrariamente puntuaciones más altas en los problemas internalizados. Además encuentran que los niños adoptados internacionalmente presentaban más problemas internalizados tras su adopción que los adoptados nacionales. Algunos estudios ponen de manifiesto que la historia de institucionalización

es una de las variables que mejor predicen los problemas de comportamiento de los niños, observándose, en general, que la mayoría de los casos se recuperan, desapareciendo los problemas iniciales.

Atendiendo a la tipología de problemas manifestados por los niños, diversos estudios centrados en niños adoptados procedentes de orfanatos rumanos relacionan los problemas de la alimentación, el sueño, las estereotipias y las relaciones con los iguales, con la fuerte influencia de la institucionalización previa. Algunos autores han llegado a explorar la hipótesis de que el “trastorno de estrés postraumático” (PTSD) sea un factor que explique estos problemas y que afecte al ajuste y desarrollo posterior. El equipo de Michael Rutter, describió, en un pequeño grupo de niños, patrones de comportamiento gravemente alterados (conductas estereotipadas, balanceos, autoagresiones, intereses sensoriales inusuales y preocupaciones extrañas), que los autores denominaron cuasi-autistas. Estas conductas atípicas se daban mayoritariamente entre los adoptados internacionales, frente a los nacionales, alcanzando índices muy superiores a los de la población general. Estos hallazgos han sido replicados en otros estudios. Se observó una importante mejoría en años posteriores, aunque algunas de estas conductas aisladas seguían siendo persistentes en algunos niños, relacionándose la presencia de estos comportamientos con otros problemas como la hiperactividad y los trastornos en el apego. Los autores arguyen que posiblemente, constituye una respuesta a la profunda falta de tempranas interacciones interpersonales.

En relación con la calidad de los cuidados previos, distintos estudios, algunos ajenos a la adopción, han evaluado los distintos niveles de calidad de diferentes instituciones rumanas y su relación con los problemas de conducta manifestados por los niños. Algunos han puesto el foco de interés en la influencia de la inestabilidad familiar antes y después del emplazamiento, así como en la calidad y la frecuencia del contacto con los padres, como elicitadoras de la manifestación de problemas, tanto en niños institucionalizados como en niños criados en familias de acogida. Otros estudios han comparado el desarrollo de los niños que han crecido en instituciones de su país de origen (Corea) y niños que fueron adoptados internacionalmente, encontrando menos problemas internalizados y externalizados en los niños adoptados, así como en los niños que iniciaron su adopción antes de los 2 años de edad.

Por otra parte, la duración de la institucionalización previa parece estar relacionada positivamente con los problemas conductuales y sociales en la infancia y la adolescencia, en los países en los que la deprivación institucional ha sido evidente. Otros

autores encontraron relación entre la duración de la institucionalización y los niveles de hiperactividad y falta de atención, pero no, en general, con los problemas emocionales y conductuales. Además, se encontró que el grado de mejora de los problemas estereotipados correlacionaba negativamente con la duración de la institucionalización.

### 3.6.1.2. Características sociodemográficas de los niños y manifestación de problemas

En general, la literatura que ha relacionado la **edad de llegada** de los niños a su adopción con la manifestación de problemas, pone de relieve que quienes han sido adoptados a una edad más temprana no destacan por presentar más problemas que los no adoptados (Levy-Shiff et al., 1997; Rutter, Kreppner y O'Connor, 2001), mientras que los adoptados más mayores sí tienden a presentar más problemas que los no adoptados (Bartholet, 1993b; Berástegui, 2003; Groze e Ileana, 1996; Gunnar, Van Dulmen y the International Adoption Project Team, 2007; Hoksbergen, 1991; Palacios et al., 2005a, 2007b; Rutter et al., 2001; Verhulst et al., 1990b).

También ha habido estudios que han determinado que a mayor edad de la adopción, mayor es el riesgo de que los problemas de los menores alcancen gravedad clínica. Logan et al. (1998), por ejemplo, informan de que la media de problemas de conducta de los niños que se incorporaron con más de 2 años a su familia adoptiva quedó por encima del rango clínico de *CBCL*, mientras que los adoptados más jóvenes tuvieron una media de problemas de conducta muy similar a la de la población normativa. Verhulst et al. (1990), al estudiar la proporción de niños que superan el percentil 90 de la escala *CBCL*, muestran que a medida que aumenta la edad en la que los niños se integraron en el hogar adoptivo se incrementa el nivel de problemas manifestados. También en el estudio de Berry y Barth (1989), en un amplio grupo de adopciones de niños mayores de 3 años (entre los que hubo adopciones que se interrumpieron), la media estuvo cerca del rango clínico en todas dimensiones de *CBCL*, a excepción de las quejas somáticas, mientras que el 76% alcanzaba el rango clínico al menos en una dimensión de *CBCL*. Simmel et al. (2001) también encontraron una relación significativa entre la presencia de problemas externalizados y la edad de los niños a su llegada al hogar adoptivo. Así, las edades superiores están asociadas a síntomas más severos de conducta oposicionista (el grupo de chicos que la manifestaba tenía como edad inicial una media de 2.7 años), seguidos del grupo de chicos tanto con problemas de conducta oposicionista como con hiperactividad ( $M = 2.2$  años) y del grupo de chicos que solo

presentaban problemas de hiperactividad ( $M = 1.4$  años). Los más pequeños en el momento de su adopción eran los que no presentaban ninguna de estas sintomatologías ( $M = 0.75$  años). Los resultados de MacLean (2003) también recogen que las tasas de problemas externalizados se relacionaban positivamente con la edad de la adopción. Chugani, Behen, Muzik, Juhasz, Nagy y Chugani (2001) encontraron que de los 7 a los 11 años los niños procedentes de orfanatos rumanos y que eran más mayores a su llegada a la familia adoptiva puntuaron en tests estandarizados dentro del rango de deterioro leve en la atención y en el rango de deterioro grave de la impulsividad.

Gunnar et al. (2007) encontraron que, independientemente de la historia de institucionalización, los niños que fueron adoptados con 24 meses o más obtuvieron índices más altos de problemas de conducta en muchas de las escalas de *CBCL*, incluyendo los problemas internalizados y externalizados. Los resultados sugieren que es la edad de la adopción, en lugar de la historia institucional previa, el factor de riesgo relevante, ya que estos problemas se asociaban únicamente con la adopción después de los 24 meses de edad.

Merz y McCall (2010), igualmente, han encontrado que la tasa de problemas de conducta se incrementaba en su muestra con la edad de la adopción, de manera que, los niños evaluados a edades tempranas y que habían sido adoptados con 18 meses o más tuvieron tasas más altas de problemas de conducta que los niños que no habían estado institucionalizados, no encontrándose estas diferencias entre los niños que fueron adoptados más pequeños. Además, entre la edad de adopción y los problemas de conducta manifestados durante la adolescencia hallaron una relación aún más fuerte que la encontrada a edades más bajas en evaluaciones anteriores.

Respecto a la relación de la edad de llegada de los niños con los distintos síndromes que la escala *CBCL* permite identificar, Verhulst et al. (1990b) encontraron relaciones significativas en los chicos que en el momento del estudio tenían entre 12 y 15 años con las puntuaciones en delincuencia y los problemas de aislamiento, y en las chicas de esta edad con agresividad, ansiedad-depresión y esquizofrenia (mayores puntuaciones a mayor edad de adopción). No encuentran esta relación en el seguimiento de esta muestra cuando los chicos tienen entre 14 y 18 años (Versluis-den Bieman y Verhulst, 1995). Por su parte, Berry y Barth (1989) asocian las adopciones tardías al aumento de los problemas de hiperactividad y de delincuencia, y, en general, a los problemas externalizados (Berry y Barth, 1989; Simmel et al., 2001).

En la muestra de Berástegui (2005) no se confirman las hipótesis habituales que vinculan la edad de la adopción con el aumento en los problemas totales y externalizados de los menores. La tasa de menores que alcanzaba un rango clínico de problemas en al menos una dimensión de *CBCL* era de 22.3%. La media de problemas clínicos de las adopciones tardías en el momento del estudio (30.27) estaba más cerca de la media de las puntuaciones normativas -para chicos 28.65 y 28.40 para chicas, en muestra española (Moreno y del Barrio, 1997)- que de las clínicas. Contrariamente, son los problemas internalizados (aislamiento, quejas somáticas y ansiedad), así como los problemas de pensamiento, los que se relacionan con el aumento en la edad del menor. Asimismo, encuentran en las edades intermedias más problemas internalizados y con mayores diferencias entre grupos: en general, el grupo de 6 a 9 años fue el que mostró puntuaciones más altas frente al grupo de 3 a 6 años, excepto en los problemas de aislamiento, en los que fueron los adoptados en la adolescencia (de 12 a 15 años) los que mostraron más dificultades; por el contrario, los adoptados en la adolescencia mostraron menores tasas de conducta agresiva que los adoptados entre los 6 y los 9 años. Bagley, Young y Scully (1993) y Simon y Altstein (1991) también encontraron que las mayores dificultades se asociaban a los niños adoptados de los 6-7 años en adelante.

Sin embargo, en la investigación sobre los niños adoptados a nivel nacional en los Estados Unidos, el aumento de las tasas de problemas externalizados se ha atribuido a un pequeño porcentaje de niños que puntuaron en el rango clínico (por ejemplo, Brand y Brinich, 1999). Cuando estos niños son retirados de los análisis, el aumento en las puntuaciones medias en los problemas externalizados, no se observa típicamente a menos que la muestra incluyera a los niños adoptados a edades superiores tras períodos prolongados de adversidad previa a la adopción (por ejemplo, Berry y Barth, 1989; Simmel, Brooks, Barth y Hinshaw, 2001; Verhulst, Althaus y Versluis-Den Bieman, 1990b). En efecto, la edad avanzada en la adopción a menudo se ha asociado con un mayor riesgo de problemas de comportamiento debido, muy probablemente, como ya se ha comentado anteriormente, a una asociación positiva entre la edad de la adopción y la exposición preadoptiva a una mayor adversidad y maltrato (Berry y Barth, 1989; Verhulst et al, 1990b). Incluso algunos investigadores como Verhulst, Althus y Versluis-den Bieman (1992) apuntan que la edad de la adopción deja de ser un predictor significativo de los problemas de los adoptados internacionales una vez que se controlan los efectos de variables como el maltrato o la inestabilidad en el cuidado previo del menor.

Otros estudios también han destacado que gran parte de las correlaciones entre la edad y el desarrollo posterior de problemas podría explicarse por otras variables como el

género, el país de origen y el estado de salud de los niños en el momento de la adopción (Andresen, 1992; Dalen y Saetersdal, 1992; Howard, Smith y Ryan, 2004; Ryan y Groza, 2004; Verhulst et al., 1990b).

La investigación de Howe (1997), como recoge Sánchez-Sandoval (2002), permite conocer con más detalle la importancia que la edad en el momento de la adopción tiene en la manifestación de problemas posteriores. En este estudio de 211 adoptados con edades comprendidas entre los 12 y 17 años en el momento del estudio, la muestra se divide en tres grupos de niños: un primer grupo de adoptados antes de los 6 meses y sin experiencias adversas previas a la adopción; un segundo grupo de adoptados con más de 6 meses y que no experimentaron adversidades en su primer año de vida o hasta poco antes de su adopción; y un tercer grupo de adoptados con más de 6 meses y que experimentaron adversidades durante su primer año de vida o hasta su adopción. Apenas si existen diferencias entre los dos primeros grupos (adoptados antes y después de los 6 meses de vida sin experiencias previas adversas) respecto a la manifestación de problemas. Es el tercer grupo, el formado por niños que habían recibido malos tratos antes de la adopción, el que presenta mayores problemas de comportamiento en múltiples áreas (problemas alimenticios, mentiras, fugas, robos, violencia doméstica, etc.). Al diferenciar a los niños que en el momento del estudio no presentaban problemas de comportamiento, de los niños con problemas, la distribución de estos dos grupos entre sus tres submuestras viene a confirmar los resultados ya expuestos: en el grupo de chicos sin problemas de comportamiento se hallan representados el 75.4% de las adopciones de bebés, el 65% de las adopciones tardías sin experiencias adversas previas y el 27.5% del grupo de adopciones tardías con experiencias adversas. En esta última submuestra, la edad media de los niños que no tienen problemas de comportamiento (3.08 años) es significativamente inferior a la de los niños con estos problemas (4.86 años). Cuando se controla el género en las comparaciones, solo para las niñas, el haber sido adoptadas más pequeñas parece ser un factor de protección, mientras que entre los chicos no hay diferencias en la edad a la que llegaron a su familia adoptiva entre los grupos con y sin problemas de conducta.

Sin embargo, aunque es menos frecuente, en otros estudios como el de Rijk et al. (2010) o los centrados en las niñas adoptadas procedentes de China (Cohen, Lojkasek, Zadeh, Pugliese y Kiefer, 2008; Tan, 2009; Tan, Marfo y Dedrick, 2007), la edad de la adopción no se asoció ni con la manifestación de problemas conductuales en los niños, ni con el aumento o la disminución de estos problemas en una segunda evaluación.

En esta línea, el mencionado meta-análisis de Juffer y Van IJzendoorn (2005), que incluye 47 estudios de adopción internacional, con más de 15.000 niños adoptados internacionales y 30.000 compañeros no adoptados, ha puesto de relieve que la edad de llegada de los niños a la adopción no es un predictor constante de las dificultades de ajuste, independientemente de las experiencias de riesgo previas a la adopción, al menos para los niños de adopción internacional: los niños adoptados internacionalmente con una edad de llegada temprana presentan los mismos niveles de problemas de comportamiento que los niños adoptados tras su primer cumpleaños, tanto para los problemas externalizados, como internalizados y totales (Juffer y Van IJzendoorn, 2005). Debido a que una minoría de los niños adoptados internacionalmente presenta mayores tasas de problemas de conducta que los niños de adopción nacional, los investigadores consideraron importante examinar los correlatos de sus problemas de conducta y estudiar las etapas de la vida en las que los niños adoptados pueden tener dificultades particulares con los temas de la adopción. Así, lo que importaría sería la fase de desarrollo de los adoptados internacionales y no tanto la edad de la adopción. Los resultados mostraron que en mitad de la infancia aparecieron más problemas de comportamiento que en la adolescencia. Los autores postulan que los adoptados internacionales pueden comenzar a enfrentarse con los temas de la adopción y la identidad antes que los adoptados nacionales debido a que las diferencias raciales y culturales entre los padres adoptivos y los hijos adoptados, son más evidentes y visibles en la adopción internacional que en la adopción nacional (Juffer, 2006; Juffer y Van IJzendoorn, 2005).

Para conocer qué otras variables podrían dar cuenta de los problemas de conducta de los niños, Juffer (2006) examinó las relaciones existentes entre los problemas de comportamiento en los niños y cuestiones relacionadas con la comprensión y el interés del estatus adoptivo, las experiencias de reacciones negativas de los demás y la identidad adoptiva. La muestra la componían 176 familias holandesas con niños adoptados de 7 años de edad y procedentes de Sri Lanka, Corea y Colombia. Las madres adoptivas fueron entrevistadas, y madres y maestros completaron un cuestionario sobre problemas de comportamiento. Como era de esperar y coincidiendo con investigaciones anteriores (Brodzinsky et al., 1984), todos excepto dos niños comprendían el significado de ser adoptado y el 74% de los niños mostraron interés en su adopción. A pesar de la visibilidad de la adopción, casi una cuarta parte de los niños apenas si mostraron curiosidad por la adopción. No obstante, el interés de los niños en la adopción no predijo sus problemas de comportamiento en la casa o en la escuela. Según



las madres adoptivas, varios niños habían experimentado alguna o muchas reacciones negativas de sus iguales o de los adultos, respecto a su aspecto físico o sus orígenes. Sin embargo, en el análisis multivariante realizado, las reacciones negativas tampoco predijeron los problemas de comportamiento de los niños ni en la casa, ni en la escuela. Por último, en los niños de Sri Lanka y Colombia, pero no en los niños coreanos, el deseo de ser o parecer diferentes (índice que combina el deseo de ser blanco y el deseo de haber nacido en la familia) predijo los problemas de conducta informados por los profesores y las madres. La razón de esta diferencia entre los niños de Sri Lanka y Colombia frente a los niños de Corea puede estar relacionada con el color de la piel más oscura de los primeros. De hecho, los niños de Corea expresaron su deseo de ser de color blanco con menos frecuencia que el resto de niños adoptados. Según la autora, una posible explicación de estos resultados es que el estrés y el dolor implícito que conllevan los deseos de estos niños de ser o parecer diferente no quede resuelto y de lugar a dificultades de comportamiento, a veces dirigidas hacia otras personas (en el caso de los problemas externalizados, como la agresión) y, a veces orientadas hacia ellos mismos (en el caso de los problemas internalizados, como el aislamiento). En conclusión, el estudio mostró que a mitad de la infancia la mayoría de los niños adoptados internacionalmente entienden el concepto de adopción y que, de cara al ajuste conductual, parecen influir más las posibles tensiones de los niños relacionadas con el ser o parecer diferente (por su condición adoptiva y su apariencia física), que el interés de los niños en la adopción o las experiencias de reacciones negativas de los demás.

En cuanto al **sexo** de los niños, los estudios sobre las diferencias en el ajuste psicológico entre adoptados y no adoptados, generalmente encuentran mayores problemas en los niños adoptados que en las niñas. Así, en adopción internacional, Andresen (1992) encuentra que los chicos tienen más problemas de conducta que las chicas adoptadas. Barth y Brooks (1997), en su estudio sobre adopciones nacionales e internacionales, encontraron que el género era el predictor más significativo del ajuste de los niños adoptados, teniendo las niñas una más alta probabilidad de presentar un buen ajuste en la adultez. En adopción nacional, Miller et al. (2000) hallaron que las diferencias entre adoptados y no adoptados son mayores en la adolescencia para los chicos que para las chicas, siendo elevado el tamaño del efecto para el abuso de sustancias y algunos problemas psicológicos (autoestima, dificultades emocionales y expectativas de futuro). Berry y Barth (1989) señalaron que los niños adoptados desarrollaban más problemas externalizados que las niñas, mientras que Stams et al. (2000) encontraron

más problemas dentro del rango clínico en varones, a los 7 años edad, tanto para los problemas externalizados como para los internalizados.

Pese a que lo habitualmente encontrado en la literatura sobre adopción es la tendencia expuesta en el párrafo anterior, algunos estudios no encuentran diferencias entre chicos y chicas en la manifestación de problemas (Logan et al., 1998; Rosenthal y Groze, 1991) y otros, los menos, encuentran mayores problemas de conducta en las niñas adoptadas que en las no adoptadas, no encontrando diferencias similares entre los varones (por ejemplo, Bimmel et al., 2003). Brodzinsky, Schechter, Braff y Singer (1984) también encontraron algunas diferencias al estudiar por separado a chicos y chicas. Así, mientras que ambos presentaban más problemas que sus iguales no adoptados, el rango de problemas de las chicas era mayor. De esta forma, los chicos adoptados solo se diferenciaban de los no adoptados por la mayor manifestación de problemas externalizados, mientras que en las chicas se observaron tanto mayores problemas externalizados como internalizados que en las no adoptadas.

Otros trabajos también apuntan en este sentido contrario, como por ejemplo el de Verhulst et al. (1990a), que encuentran puntuaciones muy elevadas en los niños adoptados respecto a los no adoptados, entre los 12 y los 15 años, aunque también las puntuaciones de las niñas adoptadas son superiores que las de las no adoptadas. Concretamente, la proporción de varones adoptados que mostraron problemas de delincuencia e hiperactividad fue aproximadamente el doble que en los varones no adoptados; las diferencias entre las chicas fueron algo menor. Cuando los autores analizan submuestras atendiendo al percentil 95 y 98, las chicas adoptadas presentan como media menos problemas que las no adoptadas. Además, los chicos adoptados obtenían puntuaciones más elevadas que los no adoptados en las escalas de delincuencia, hiperactividad y problemas externalizados, mientras que las chicas adoptadas puntuaban más alto en la escala esquizoide que las no adoptadas. Versluisden Bieman y Verhulst (1995), en un estudio posterior, encuentran diferencias entre chicos y chicas de 14 a 18 años en las puntuaciones de *CBCL* e *YSR*. Los resultados de *CBCL* de los padres sobre los chicos muestran puntuaciones superiores en el total de problemas, en los problemas externalizados y en las subescalas de atención, delincuencia y agresividad. En las chicas, se obtuvo una puntuación más alta en la manifestación de quejas somáticas. En el autoinforme de *YSR*, los chicos mostraron un mayor comportamiento agresivo y las chicas mayores problemas internalizados (introversión, problemas somáticos y ansiedad).

Howe (1997) comprobó que entre los adoptados durante los primeros 6 meses no había diferencias respecto a los problemas de comportamiento debidos al género. Sin embargo, entre las adopciones tardías, la proporción de chicas sin problemas de conducta es significativamente mucho mayor que la de chicos.

En la muestra de Berástegui (2005), con respecto al sexo del menor cabe destacar que las diferencias conductuales encontradas al inicio de la convivencia desaparecen durante el periodo de adaptación a la familia, no encontrándose diferencias posteriormente en los problemas de conducta entre niños y niñas. Tampoco en el meta-análisis de Juffer y Van IJzendoorn (2005), se encontraron diferencias significativas ligadas al sexo de los niños, respecto a la manifestación de los problemas de conducta.

Acerca del **país de origen** de los niños, autores como Verhulst et al. (1992) y Hoksbergen et al. (1997), proponen que el tipo de cuidado que viven los niños en sus países de origen (existencia o no de experiencias de malos tratos, calidad de los cuidados previos,...), puede justificar las diferencias en la manifestación de problemas entre los niños originarios de distintos países. Así, en los niños procedentes de orfanatos rusos o rumanos, el aumento en los porcentajes de problemas de hiperactividad estaría asociado a la falta de estimulación y contacto humano, mientras que los problemas externalizados parecen estar más relacionados con los trastornos de apego y el aprendizaje de conductas de supervivencia en medios muy hostiles. Contrariamente, los estudios sobre niñas adoptadas procedentes del entorno asiático, fundamentalmente de China, muestran por lo general un favorable ajuste conductual (por ejemplo, Lindblad, Hjern y Vinnerljung, 2003; Stams, Juffer, Rispens y Hoksbergen, 2000).

Tessler, Adams, Houlihan, y Groza (2004) establecen una comparación entre las diferentes muestras de niños rumanos y niños chinos adoptados, en edad escolar, en Estados Unidos, poniendo de relieve las conexiones entre el país de origen, la historia previa a la adopción y el estrés en la relación madre-hija. Por otra parte, en el estudio de Juffer, Stams y Van IJzendoorn (2004) sobre las adopciones internacionales en los Países Bajos, los niños adoptados procedentes de Sri Lanka mostraron más problemas de comportamiento que los niños procedentes de Corea o Colombia.

En el estudio de Berástegui (2005), se pone de relieve que los niños procedentes de los países del Este de Europa (Ucrania, Rusia, Rumania y Bulgaria) tienen mayores problemas de conducta en general, externalizados y de hiperactividad, que los adoptados en la India y muy especialmente que las niñas chinas, que son las que muestran los

mejores niveles de ajuste en todas estas dimensiones. También fueron los niños originarios del Este, a excepción de los ucranianos, los que mostraron mayores problemas sociales frente a las niñas chinas y los colombianos. Gunnar et al. (2007) también apuntan que los niños adoptados procedentes de Rusia y de Europa del Este, en general, presentaban un mayor riesgo de desarrollar problemas de conducta en comparación con los niños adoptados de otras zonas del mundo.

*En resumen*, son muchas las investigaciones que sugieren que es la edad de la adopción el factor de riesgo más relevante en la determinación de la aparición de problemas en los niños adoptados internacionalmente. Estos estudios exponen que los adoptados a una edad más temprana no presentan más problemas que los no adoptados, mientras que los adoptados más mayores sí tienden a presentar más problemas que los no adoptados. Además, han encontrado que la tasa de problemas de conducta se incrementa con la edad de la adopción y también parece que a mayor edad de la adopción, mayor es el riesgo de que los problemas alcancen gravedad clínica. Algunos resultados concretan que son las tasas de problemas externalizados las que se relacionan positivamente con la edad de la adopción y, más específicamente, los problemas de hiperactividad, de delincuencia y aislamiento. En cambio otros incluyen tanto los problemas internalizados como los externalizados. Y un tercer grupo de estudios tan solo encuentra problemas internalizados (aislamiento, quejas somáticas y ansiedad). No obstante, en estos resultados, debe tenerse presente la alta asociación positiva entre la edad de la adopción y la exposición preadoptiva a una mayor adversidad previa. Sin embargo, aunque es menos frecuente, en otros estudios la edad de la adopción no se asoció ni con la manifestación de problemas, ni con el aumento o la disminución posterior de dichos problemas. En esta línea, el meta-análisis de Juffer y Van IJzendoorn (2005), ha puesto de relieve que la edad de llegada de los niños a la adopción no es un predictor constante de las dificultades de ajuste, en los niños de adopción internacional. Así, lo que importaría sería su fase de desarrollo y no tanto la edad de la adopción. Los resultados mostraron que en mitad de la infancia aparecieron más problemas de comportamiento que en la adolescencia. Otros estudios han resaltado también, frente a la edad de llegada, una mayor influencia en los problemas de comportamiento infantiles de otros tópicos, como la identidad adoptiva.

En cuanto al sexo de los niños, los estudios sobre las diferencias en el ajuste psicológico entre adoptados y no adoptados, generalmente encuentran mayores

problemas en los niños adoptados que en las niñas. Pese a ello, algunos estudios y meta-análisis no encuentran diferencias entre chicos y chicas en la manifestación de problemas. Otros trabajos también encontraron diferencias al estudiar por separado a chicos y chicas. Así, mientras que ambos presentaban más problemas que sus iguales no adoptados, los chicos adoptados solo se diferenciaban de los no adoptados por la mayor manifestación de problemas externalizados (delincuencia e hiperactividad), mientras que en las chicas se observaron tanto mayores problemas externalizados como internalizados (introversión, problemas somáticos y ansiedad) que en las no adoptadas.

Finalmente, respecto al país de origen de los niños, algunos autores proponen una relación entre el tipo de cuidado que viven los niños en sus países de origen y la manifestación de problemas. Muchas de estas comparaciones se realizan con los menores procedentes de orfanatos rusos o rumanos.

#### **4. Características, funcionamiento y dinámica familiar**

Es de común acuerdo en la actualidad que el grado de desarrollo, adaptación y ajuste del menor depende no solo de su condición de adoptado o de las influencias de sus experiencias previas a la adopción, sino también de la capacidad del entorno adoptivo de compensar los riesgos que provienen de la historia del menor y regular positivamente el desarrollo, adaptación y ajuste del niño o la niña (McGuinness y Pallanch, 2000). Sin embargo, la mayoría de los estudios sobre adopción han utilizado como marco de trabajo las relaciones encontradas entre los factores de riesgo de los niños (por ejemplo, las experiencias de malos tratos o la duración de la institucionalización) y sus indicadores de desarrollo y ajuste, mientras que bastante menos estudios se han centrado en el análisis de las variables familiares relacionadas con la adaptación tanto del menor como del sistema familiar (por ejemplo, Barth y Brooks, 1997; Brodzinsky y Brodzinsky, 1992; Eanes y Fletcher, 2006; Judge, 2003; McGlone, Santos, Kazama, Fong y Mueller, 2002; Palacios y Sánchez-Sandoval, 1996b; Palacios y Sánchez-Sandoval,

2006; Priel et al., 2000; Rosenthal y Groze, 1991; Rosnati y Marta, 1997; Ryan y Groza, 2004).

Son varias las investigaciones (Chisholm et al., 1995; Groza y Ryan, 2002; Morison y Ellwood, 2000) que muestran que las historias previas de los niños adoptados no son determinantes a la hora de predecir su desarrollo y ajuste posterior, ya que también influye la calidad de las dinámicas y las relaciones entre padres e hijos que se están dando en estas familias adoptivas.

Sin embargo, otras investigaciones como las llevadas a cabo por Rutter y su equipo (Castle, Beckett, Rutter y Sonuga-Barke, 2010; Rutter et al., 2009) ponen de manifiesto que no se encontró ninguna asociación entre las consecuencias adversas en los niños y las variables evaluadas respecto a las cualidades de los hogares adoptivos. No obstante, los autores aclaran que dan por supuesto que la gran recuperación protagonizada por los niños debe atribuirse en parte a las experiencias positivas proporcionadas por las familias adoptivas. Por otro lado, explican los investigadores que, como es típico, la mayoría de las familias adoptivas han sido seleccionadas por estar relativamente libres de los principales riesgos ambientales, estando social y educativamente favorecidas en comparación con la población general, siendo bastante pequeño el rango de variación entre las familias. No obstante, insisten los autores en que no debe concluirse que las cualidades particulares de las familias no importen, sino más bien que dentro de la muestra estudiada, las variaciones en las características de la familia adoptiva no influyeron en las variaciones de los resultados psicológicos de los niños, lo cual podría ser fruto de las restricciones en el rango de variabilidad entre las familias adoptivas (Rutter y Sonuga-Barke, 2010).

No obstante, en este trabajo y más concretamente en las páginas que siguen, focalizaremos nuestra atención en el entorno familiar como factor de protección capaz de aminorar la influencia de los riesgos tempranos asociados a la adopción internacional.

Una buena parte de los estudios que han evaluado el efecto de las variables familiares, especialmente las características sociodemográficas y de composición familiar, sobre la adaptación adoptiva se han centrado en la ruptura de las adopciones, muchas de ellas adopciones especiales. Nosotros no vamos a detenernos en la revisión de estos estudios, pudiendo consultarse una completa revisión sobre este tema, por ejemplo, en el trabajo de Berástegui (2003).

Por otra parte, dada la escasez de investigaciones en este ámbito, no vamos a restringir la revisión, al igual que se ha hecho en apartados anteriores, a los trabajos sobre adopción internacional exclusivamente, sino que revisaremos también de forma más extensa las aportaciones realizadas desde la investigación sobre adopción nacional.

## **4.1. Resultados de las investigaciones sobre las características de las familias adoptivas**

Algunas de las variables familiares más estudiadas han sido aquellas que tienen que ver con datos sociodemográficos o estructurales de las familias, como el número de progenitores (Groze, 1991), la presencia de hijos biológicos en la familia (Brodzinsky y Brodzinsky, 1992) y el tamaño de la familia (Priel et al., 2000). No obstante, los resultados obtenidos en los distintos estudios son a menudo contradictorios.

### **4.1.1. Tiempo en la familia adoptiva**

Según Judge (2003, 2004), el tiempo que los niños llevan conviviendo con sus familias adoptivas tiene un efecto positivo sobre el grado de recuperación del **desarrollo psicológico**. Por ejemplo, en el British Columbia Study (MacLean, 2003) se encontraron efectos significativos de las familias adoptivas sobre el desarrollo psicológico de los niños (Morison et al., 1995; Morison y Ellwood, 2000). Así, los autores encontraron que los niños fueron progresando dos puntos en el cociente de desarrollo por cada mes pasado junto a sus familias adoptivas. En las investigaciones de Palacios et al. (2005a, 2007b), la relación entre el tiempo en las familias adoptivas y la recuperación del desarrollo psicológico también resulta significativa entre los niños mayores de 6 años. Y, en un trabajo posterior, basado en los resultados de estos dos estudios (Palacios et al., 2011), se encontró que la mayoría de los cambios en el desarrollo psicológico de los niños tuvieron lugar en los primeros dos o tres años tras el inicio de la adopción, con un menor progreso posterior. En la misma dirección apuntan los resultados del estudio longitudinal británico, en los que parece que la influencia del tiempo en la familia adoptiva sobre la

recuperación de los niños desaparece tras de un periodo de dos años (O'Connor et al., 2000).

Algunos estudios han relacionado el tiempo que el niño o la niña llevaba en su familia adoptiva con la **manifestación de problemas** de conducta. En el estudio de Fisher, Ames, Chisholm y Savoie (1997) se encontró una correlación positiva entre la mejora o desaparición de los comportamientos estereotipados en los niños y el tiempo que llevaban viviendo con su familia adoptiva. En el mismo sentido apuntan los resultados del meta-análisis de Juffer y Van IJzendoorn (2005), en el que se encuentra que los niños que llevaban con su familia adoptiva más de 12 años mostraron menos problemas de conducta externalizados y totales que los niños que llevaban menos tiempo (menos de 12 años) junto a su familia adoptiva. Sin embargo, aunque son menos frecuentes, hay estudios que muestran datos contrarios. Por ejemplo, Gunnar et al. (2007) señalaron que el tiempo que el niño o la niña llevaba con su familia adoptiva se relacionó positivamente con las tasas de problemas de comportamiento, en base a lo cual apuntan los autores que hubo poca evidencia de que la probabilidad de manifestación de problemas de conducta en los niños tras la adopción disminuyera con el tiempo.

*En suma*, el tiempo que los niños llevan conviviendo con sus familias adoptivas parece tener un efecto positivo sobre el grado de recuperación del desarrollo psicológico. Algunos autores apuntan que la influencia del tiempo en la familia adoptiva sobre la recuperación de los niños es especialmente importante durante los dos o tres primeros años, desapareciendo después tal influencia. Algunos estudios y meta-análisis han encontrado una relación negativa entre el tiempo que el niño o la niña llevaba en su familia adoptiva y la manifestación de problemas de conducta.

#### **4.1.2. Características sociodemográficas de las familias**

Uno de los tópicos más estudiados en torno a las familias adoptivas es el impacto de las diferentes estructuras familiares en el funcionamiento familiar y el ajuste de los niños adoptados. Una comparación obvia aquí es entre las familias adoptivas y las no adoptivas. La investigación reciente muestra cómo los padres adoptivos dedican en general más recursos personales, educativos, económicos, culturales y sociales a sus



hijos que los padres biológicos (Case y Paxson, 2001; Cohen et al., 1993; Gibson, 2009; Hamilton et al., 2007; Hellerstedt et al., 2008; Lansford et al., 2001; Palacios et al., 2007a).

Revisaremos a continuación, con más detalle, cómo se relacionan e influyen con el desarrollo, adaptación y ajuste de los niños adoptados, algunas características estructurales de las familias adoptivas, tales como: la estructura familiar, el número de hijos en la familia, la edad de los padres y el nivel educativo de los padres.

#### 4.1.2.1. Estructura familiar

Nos referiremos en este apartado a la estructura de la familia adoptiva, en cuanto al número de progenitores que la componen (monoparental o biparental) y a la composición de la pareja (hetero u homoparental). Estos estudios han tratado de evaluar principalmente hasta qué punto las adopciones llevadas a cabo por personas solas o por parejas del mismo sexo pueden ofrecer al niño o la niña un entorno de crecimiento y desarrollo igualmente eficaz que las llevadas a cabo por una pareja heterosexual.

Barth et al. (1988) encontraron que algo que diferenciaba significativamente a las familias monoparentales de las biparentales es que las primeras adoptaban niños de mayor edad, más varones y menos grupos de hermanos. En el estudio de Palacios et al. (2005a) se encontró, en la misma línea, que las familias monoparentales, a diferencia de las biparentales, habían adoptado a niños significativamente: más mayores (la proporción de los de más de 8 años entre las familias monoparentales triplicaba la que se daba en las biparentales); tal vez por ser más mayores, estos niños habían pasado como media un año más en instituciones; además, vivieron más experiencias de malos tratos (por ejemplo, maltrato físico) en el pasado. Shireman (1996) sostiene que los padres adoptivos de hogares monoparentales se comprometen con mucha más frecuencia con niños mayores, con historias de alta deprivación y presencia de dificultades importantes. La autora, apoyándose en la revisión de la literatura y en los resultados de su estudio, basado en el seguimiento longitudinal de 15 hogares adoptivos monoparentales durante 14 años, pone de manifiesto la suficiente capacidad de estas familias para afrontar de forma satisfactoria la adopción. No obstante, señala la autora que son necesarios y recomendables recursos y ayudas, como el asesoramiento sobre el desarrollo del niño o la niña, los servicios de salud mental comunitarios, las ayudas económicas para atender las necesidades especiales de los niños y los servicios de respiro familiar. Asimismo, la

fuente de apoyo más importante encontrada para las familias estudiadas fueron las provenientes de los grupos de autoayuda con otros núcleos familiares monoparentales.

En cuanto a la composición de la pareja, los resultados de la investigación de Brodzinsky y Evan B. Donaldson Adoption Institute (2002) desmienten las creencias de que las parejas homoparentales tengan menor capacidad para criar y educar a sus hijos, así como que los hogares sean disfuncionales, que los niños presenten mayores problemas en el desarrollo, adaptación y ajuste social y psicológico, y que estos tengan problemas de identidad de género. Estos últimos aspectos también se confirman en otras investigaciones nacionales sobre la población general, como por ejemplo en González y López (2009), González, López y Gómez (2010) y Oliva, Parra, Antolín, Arranz, Martín y Lamb (2010). Brooks y Goldberg (2001) llegaron a sugerir, a la luz de sus resultados, que los gays y lesbianas que adoptan pueden tener fortalezas especiales (amplia red de apoyo social, estabilidad psicológica, alta sensibilidad, nivel educativo elevado y seguridad económica) que les hacen particularmente adecuados para la paternidad adoptiva.

En relación con la **adaptación familiar y social**, los resultados indican, mayoritariamente, que no existen diferencias en la adaptación familiar y social de la adopción entre las familias biparentales y monoparentales (Barth et al., 1988; Berástegui, 2003, 2005; Groze, 1991). Sin embargo, otros estudios encontraron que los niños adoptados por familias biparentales mostraban una mejor adaptación psicosocial (McDonald et al., 2001), no diferenciándose de sus iguales no adoptados, mientras que entre las familias monoparentales se encuentra una peor adaptación psicosocial cuando los niños son adoptados que cuando no lo son (Miller et al., 2000).

En cuanto al **ajuste escolar** de los niños, en una revisión de diversos estudios, Shireman (1996) tampoco encontró diferencias en la adaptación escolar de los menores adoptados que crecen en familias monoparentales.

Algo parecido se encontró respecto a la **manifestación de problemas** de los niños adoptados, al no encontrarse diferencias significativas entre ambas composiciones familiares (Barth et al., 1988; Groze, 1991). Estos datos también coinciden con los hallados en estudios nacionales sobre la adopción en familias monoparentales (Díez, 2008) y sobre la población general (por ejemplo, Jiménez, Morgado y González, 2009).

#### 4.1.2.2. Número de hijos en la familia

Otro elemento frecuentemente estudiado en relación con la composición familiar es el número de hijos biológicos o adoptivos en la familia, variable que, como se expone a continuación, muestra resultados contradictorios.

Judge (2003, 2004) no encuentra relación entre el **desarrollo psicológico** de los niños en el momento del estudio y el número de hijos adoptados en la familia.

Algunos autores encuentran una mejor **adaptación familiar y social** en las familias con un mayor número de hijos (Erich y Leung, 1998; Hoksbergen, 1998). Otros, como por ejemplo, Berry y Barth (1990) o Brodzinsky y Brodzinsky (1992) no encuentran diferencias significativas en función del número de niños en el hogar. En cambio, otros investigadores encuentran que la adaptación familiar y social de los adoptados es peor en los niños que crecen en familias mixtas (con hijos biológicos y adoptados) que en familias solo adoptivas (Barth y Brooks, 1997; Geerars et al., 1996; Howe, 1997). Este último resultado ha sido justificado por algunos autores con base al mayor número de asignaciones efectuadas desde los servicios sociales de niños mayores, o con otras necesidades especiales, a familias que ya tienen hijos biológicos (Hoksbergen, 1997, 1998). Berástegui (2003), que examinó a familias que habían adoptado internacionalmente a sus hijos con 6 ó más años, observó índices más negativos en la adaptación familiar, en los casos en los que los hijos previos a la adopción eran biológicos (77.8%), que en los casos en que eran adoptivos (66.7%), manteniendo, por tanto, que la presencia de hijos biológicos era un posible factor de riesgo independiente a la edad de adopción del menor. Por último, el mayor riesgo asociado a la adopción en familias con hijos biológicos podría deberse al aumento del número de personas que tienen que adaptarse a la nueva situación y, como consecuencia, a la multiplicación de las fuentes de estrés y conflicto. No obstante, esta hipótesis no sería aplicable, según los resultados de algunos estudios, a las familias que adoptan por segunda o tercera vez, ya que la presencia de hijos adoptivos previos en la familia parece tener un papel preventivo de cara a la adaptación del nuevo niño (por ejemplo, en las familias que intentan la adopción por segunda vez se observaron bajas tasas de estrés, en comparación con el resto de familias) (Berry y Barth, 1990; McDonald et al., 2001).

Beckett, Groothues y O'Connor (1998), al estudiar a las familias que tenían hijos biológicos con poca diferencia de edad con el hijo o la hija adoptado (36 meses máximo), cuando estos últimos tenían 4 años de edad, evidenciaron dificultades en la relación entre

hermanos, que explicaban los problemas en la adaptación familiar del nuevo niño. Así, los autores concluyeron que la atención a las necesidades específicas del niño o la niña que se incorpora a la familia, así como las dificultades de ajuste del nuevo miembro familiar afecta a los hijos biológicos más cercanos en edad, que se resienten, no comprenden y entran en conflicto. Por otro lado, los autores también describieron experiencias muy positivas entre hermanos de edades muy cercanas. En contraste, Beckett, Groothues y O'Connor (1999), para el grupo de niños que fueron adoptados mayores y evaluados a la edad de 6 años, no encontraron ninguna relación significativa entre la composición del grupo de hermanos y el nivel de satisfacción en la adaptación familiar, bastante bajo en todos los casos. Así, los autores no pudieron determinar si los problemas en la adaptación se debían a la edad avanzada de los menores o al incremento del estrés derivado de la atención a un número superior de hijos.

En cuanto al **ajuste escolar**, los resultados de Berástegui (2005), en el momento del estudio, los niños adoptados por familias que tenían hijos biológicos previos tuvieron más dificultades que el resto de las familias, debido en parte a los problemas de integración social y escolar, de inserción cultural y de estigmatización social de los menores. Los niños adoptados por familias que no tenían hijos también mostraron mayores dificultades de integración social y escolar, y de integración cultural, que aquellos que llegaron a familias que ya habían adoptado previamente. Sin embargo, Brodzinsky y Brodzinsky (1992) no encontraron diferencias entre los grupos respecto al ajuste escolar.

En torno a la **manifestación de problemas** en los niños adoptados, Howe (1997) encontró que, en las adopciones de bebés (antes de los 6 meses), la presencia de hijos biológicos en el hogar suponía un factor de riesgo, en cuanto a que se relacionaba con mayores problemas de comportamiento entre los adoptados. Esta relación no se apreció en los niños adoptados con más de 6 meses. En el mismo sentido, en la investigación de Berástegui (2005), en el momento del estudio, los niños adoptados por familias que tenían hijos biológicos previos, mostraron mayores problemas sociales, de atención y mayores problemas de conducta en general, que los que habían adoptado previamente.

Resultados algo diferentes nos muestran Brodzinsky y Brodzinsky (1992). Así, mientras que la estructura familiar no se asociaba con las medidas de competencia social, sí existía relación respecto a los problemas de comportamiento. Concretamente, los niños que no tenían hermanos o tenían hermanos adoptados menores obtuvieron puntuaciones más elevadas en el total de problemas de conducta (medido a través de

CBCL), siendo significativa la diferencia hallada respecto al grupo de niños que tenían hermanos adoptados mayores, que son los que menos problemas manifestaron. Los niños que tienen hermanos con una filiación biológica con sus padres, mayores o menores que ellos, que no se diferenciaron significativamente de los otros grupos. Los autores concluyen que la presencia de hijos biológicos y adoptivos en la familia tiene una influencia relativamente pequeña en el ajuste psicológico de los menores. No obstante, debe tenerse en cuenta que el estudio se lleva a cabo con una muestra de niños adoptados antes de los 3 años y sin problemas de conducta.

#### 4.1.2.3. Edad de los padres

Distintos estudios han puesto de manifiesto que la edad de los padres en las familias adoptivas es superior a la edad de los padres en las familias biológicas (por ejemplo, Lipman et al., 1992). Para los objetivos de nuestro estudio nos interesa saber si la edad de los padres adoptivos puede ser un factor predictor del desarrollo, adaptación y/o ajuste de los niños adoptados.

En relación con el **desarrollo psicológico** de los niños, Morison et al. (1995) examinaron distintas características sociodemográficas de las familias adoptivas, entre ellas la edad de los padres, pero no se asociaron con el desarrollo psicológico de los niños, cuando llevaban 11 meses junto a su familia adoptiva.

Acerca de la **adaptación familiar y social**, algunos autores han apuntado que parte del riesgo de una maladaptación de los niños adoptados podría explicarse por la mayor diferencia de edad entre padres e hijos, que provocaría mayores conflictos generacionales (Hajal y Rosenberg, 1991). Otras investigaciones no evidenciaron una relación significativa entre la edad de los padres y la adaptación de los adoptados (Barth et al., 1988).

En cambio, otras investigaciones, como la de Berástegui (2005), encontraron que la edad de los padres mantenía una correlación positiva con distintos factores de protección en la adopción (por ejemplo, un menor estrés familiar en general). Estos resultados son cercanos a los hallados en los estudios que tienden a atribuir un mejor funcionamiento a los padres mayores (por ejemplo, Berry y Barth, 1990).

#### 4.1.2.4. Nivel educativo de los padres

Los estudios sobre adopción internacional han puesto de manifiesto que estos padres adoptivos tienen un nivel educativo superior al de otros grupos parentales (por ejemplo, Dalen, 2002, 2005; Juffer y Van IJzendoorn, 2005; Verhulst et al., 1990a, 1992).

En cuanto al **desarrollo psicológico** de los niños, Morison et al. (1995) no encontraron relaciones significativas entre el nivel educativo de los padres y el desarrollo psicológico de los niños, cuando llevaban 11 meses junto a su familia adoptiva. Tampoco en el estudio británico (Rutter, 2005; Rutter et al., 2004) encontraron diferencias en el desarrollo psicológico de los niños, en el momento del estudio, en función del nivel educativo de los padres adoptivos.

Sin embargo, atendiendo a los resultados de algunos trabajos como, por ejemplo el de Neiss y Rowe (2000), la recuperación y el grado de desarrollo psicológico alcanzado por los niños tras su adopción está asociado de forma positiva con el nivel educativo de los padres adoptivos.

En lo que respecta a la **adaptación familiar y social**, el nivel educativo de los padres muestra, en algunos estudios (por ejemplo, Rosenthal y Groze, 1994), una relación inversa a la adaptación psicosocial del menor, de manera que, en las adopciones especiales, la adaptación familiar y del menor estaba asociada a un menor nivel educativo en la familia adoptiva.

En una investigación sobre adopción nacional en España, encargada por la Junta de Andalucía y realizada por Palacios, Sánchez-Sandoval y Sánchez-Espinosa (1996), se evaluó por primera vez en nuestro país la situación de la adopción en una Comunidad Autónoma y se analizaron la mayoría de los temas de interés para la adopción nacional. En este caso, los adoptados (N = 393) eran comparados no solo con sus compañeros actuales, sino también con los que podrían haber sido sus compañeros si hubieran permanecido en instituciones o si hubieran continuado viviendo con sus familias en zonas con una alta concentración de riesgo psicosocial. En este estudio se identificaron cuatro tipos de familias en función de una serie de variables propias de la adopción, relacionadas con la historia del niño o la niña previa a la adopción, la preparación de los padres para la adopción, la presencia de problemas en el adoptado, etc. Los niveles educativos paternos se distribuyeron de forma significativamente distinta entre las cuatro clases de familias identificadas. Así, se encontró una mayor proporción de niveles

educativos altos en las adopciones satisfactorias y manifiestas, y un mayor porcentaje de niveles bajos en las adopciones más problemáticas y en las problemáticas con buena dinámica familiar. Por lo tanto, son las familias de niveles educativos más bajos las que tuvieron mayores dificultades en sus procesos adoptivos. Hay que tener en cuenta que estas cuatro clases, además de mostrar diferencias respecto a la variable que en este momento estamos analizando, presentaban claras diferencias en relación con las características de los adoptados. Así, mientras que las adopciones más problemáticas representaban al 18.5% del total, las familias de más bajo nivel educativo realizaron el 43.9% de las adopciones especiales. Y en las familias con adopciones satisfactorias y manifiestas, que representaban al 27.9% del total, solo hay un 14.2% de adopciones especiales. Estos resultados hacen cuestionarse si el factor de riesgo radica en el menor nivel de estudios de las familias o en las necesidades especiales de los niños.

En otros trabajos, sobre adopción internacional, como el de Berástegui (2005), no se encontró una relación significativa entre el grado de adaptación familiar de los niños y el nivel de estudios de los padres adoptivos.

En torno a la **adaptación al lenguaje**, Neiss y Rowe (2000) encuentran que el óptimo desarrollo de las capacidades lingüísticas de los niños, que tras haber sufrido deprivaciones tempranas profundas, son adoptados y viven en ambientes óptimos para su crecimiento, puede estar asociado al nivel educativo de los padres adoptivos. Sin embargo, los resultados de la ERA, no encuentran esta relación entre el desarrollo lingüístico de los niños adoptados y el nivel educativo de sus padres (Croft et al., 2007).

En relación con la **manifestación de problemas** de los niños, las variables referentes al nivel educativo de los padres adoptivos muestran, por lo general, una relación pequeña pero significativa, con las diferencias conductuales entre adoptados y no adoptados. Así, Miller et al. (2000) encuentran que los mayores tamaños del efecto para las diferencias entre los problemas de conducta manifestados por los niños adoptados y no adoptados surgen en las familias con niveles educativos más bajos.

En el estudio longitudinal de Sánchez-Sandoval (2002), sobre adopción nacional, en el que examinó, junto al grupo de los niños adoptados, otros tres grupos de comparación (niños institucionalizados, niños de zonas de origen y compañeros de la escuela de los adoptados) (N = 273), de entre las características sociodemográficas de las familias analizadas, tan solo el nivel educativo de los padres se relacionó significativamente con el ajuste psicológico de los niños. Así, parece que los mayores

problemas totales, emocionales y de hiperactividad se dan entre los hijos cuyos padres tienen un nivel de estudios bajo, les siguen los de nivel de estudios medio, siendo los hijos de padres de niveles de estudios más altos los que menos problemas manifiestan.

En la investigación de Berástegui (2005), un nivel educativo alto del padre correlacionaba con un menor nivel de problemas de atención, de conducta agresiva y de problemas de conducta en general, tras el periodo de adaptación.

*En conclusión*, los estudios que han evaluado la estructura de la familia adoptiva coinciden en que muchas familias monoparentales adoptan a niños más mayores, con historias de alta deprivación y dificultades importantes, lo que no parece impedir que estas familias afronten de forma satisfactoria la adopción, recomendándose, aún así, mayores recursos y ayudas. Por otra parte, distintos resultados desmienten las creencias de que las parejas homoparentales tengan menor capacidad para criar y educar a sus hijos, que sean familias disfuncionales o que los niños presenten más problemas. No obstante, en cuanto a la adaptación familiar y social a la adopción hay estudios que no encuentran diferencias entre las familias biparentales y monoparentales, pero otros sí a favor de las biparentales. En cuanto al ajuste escolar de los niños no se encontraron diferencias en los menores adoptados por familias monoparentales o biparentales.

Respecto al número de hijos en la familia, la literatura muestra resultados contradictorios. Esta variable no parece influir en el desarrollo psicológico de los niños. Sin embargo, respecto a la adaptación familiar y social, hay autores que encuentran un mejor resultado en las familias con un mayor número de hijos; algunos no encuentran diferencias significativas; y otros investigadores encuentran que es peor la adaptación familiar en los niños que crecen en familias mixtas (con hijos biológicos y adoptados) que en familias solo adoptivas. Sin embargo, la presencia de hijos adoptivos previos en la familia parece tener, contrariamente, un papel preventivo de cara a la adaptación del nuevo niño. En cuanto al ajuste escolar, igualmente encontramos resultados en los que no hay diferencias en función del número de hijos de las familias, mientras que otros sí recogen estas diferencias en las familias que tenían hijos biológicos previos. En torno a la manifestación de problemas en los niños adoptados, los resultados parecen algo más coincidentes, hallándose una mayor probabilidad de problemas en los niños adoptados por familias con hijos biológicos previos.



Los estudios revisados que han contemplado la edad de los padres en las familias adoptivas, señalan que es superior a la edad de los padres en las familias biológicas y que no guarda relación el desarrollo psicológico de los niños. No obstante, respecto a la adaptación familiar y social, algunos autores han apuntado que parte del riesgo de una maladaptación de los niños adoptados podría explicarse por la mayor diferencia de edad entre padres e hijos, mientras que otros no evidenciaron relaciones significativas y otros encontraron una asociación en sentido contrario.

Por último, el nivel educativo de los adoptantes internacionales es superior al de otros grupos parentales. En algunos estudios no se encontraron relaciones significativas entre el nivel educativo de los padres y el desarrollo psicológico de los niños, pero en otros sí, por lo que no existe acuerdo al respecto. En lo que respecta a la adaptación familiar y social y del lenguaje de los niños, no existe acuerdo entre los resultados de las investigaciones revisadas, ya que algunas encontraron que la adaptación familiar fue mejor en las familias donde los padres tenían un nivel educativo más bajo; otras encontraron lo contrario; y hay investigaciones que no encontraron una relación significativa. Por otra parte, un nivel educativo más alto en los padres adoptivos parece relacionarse con una menor manifestación de problemas en los niños.

## **4.2. Resultados de las investigaciones sobre el funcionamiento y la dinámica de las familias adoptivas**

Más allá de las variables sociodemográficas y de composición familiar, los estudios que han analizado empíricamente el funcionamiento y las dinámicas internas en las familias adoptivas son aún más escasos. Existen estudios que han mostrado que los padres adoptivos son, en general, más competentes que los padres biológicos (por ejemplo, Dalen, 2002; Irhammar y Cederblad, 2000). Sin embargo, no son pocos los textos en los que se destacan las variables que, desde una perspectiva teórica, suponen un aumento del riesgo asociado a la adopción y al ajuste de los adoptados (véase, por ejemplo, Brodzinsky y Huffman, 1988; Hajal y Rosemberg, 1991; Palacios, 1998).

Algunas investigaciones se han centrado en aspectos más funcionales, como por ejemplo, las motivaciones y expectativas de los padres frente a la adopción (Berástegui,

2003, 2005; Berry y Barth, 1989; Cohen, Coyne y Duvall, 1993; Fuentes, 2007; Fuentes et al., 2001; Reilly y Platz, 2003; Rosenthal, 1993).

En el estudio de McKay, Ross y Goldberg (2010), basado en una revisión sistemática de 11 estudios de investigación, para examinar los resultados de ajuste relacional e individual durante la transición a la paternidad, desde la llegada del niño o la niña hasta los tres años, los autores concluyeron que es necesario desarrollar más investigación sobre este aspecto y más estudios longitudinales, ya que se sabe muy poco sobre las experiencias de ajuste durante la transición a la paternidad adoptiva.

#### **4.2.1. Estilos educativos**

En relación con la investigación contemporánea inspirada en los intereses de la tercera tendencia señalada por Palacios y Brodzinsky (2010) sobre los estudios de adopción, lo que resulta más interesante en torno a la familia, no son tanto sus características estructurales como su funcionamiento, dinámica y procesos subyacentes. Detengámonos, pues, en ellos.

##### **4.2.1.1. Comparaciones entre niños adoptados y no adoptados y de adopción nacional e internacional**

Entre los que estudian las diferencias entre familias adoptivas y no adoptivas, Lipman et al. (1992) no encuentra diferencias en el funcionamiento familiar (evaluado a través del *McMaster Family Assessment Device*). Rueter y Koerner (2008) y Rueter, Keyes, Iacono y McGue (2009) evaluaron los patrones de comunicación familiar en familias adoptivas y no adoptivas basándose en las calificaciones realizadas por observadores externos sobre la calidez, apoyo y control de los padres. Los autores no encontraron diferencias en la distribución de los patrones de comunicación entre las familias adoptivas y las no adoptivas, señalando que los niveles de calidez, apoyo y control parental fueron parecidos en las familias adoptivas y las no adoptivas, así como en las familias que tienen hijos adoptados y no adoptados.

Sin embargo, hay estudios que sí encuentran diferencias entre las familias adoptivas y las no adoptivas. Entre estas diferencias halladas, Cohen et al. (1994), apuntaron que las familias adoptivas esperaban menos logros de sus hijos que las no

adoptivas y que los padres adoptivos eran vistos por sus hijos como más controladores que los no adoptivos.

Un equipo de investigación italiano comparó las interacciones de familias adoptivas con las interacciones de familias no adoptivas, no reconstituidas y familias no adoptivas, separadas (Lanz, lafrate, Rosnati y Scabini, 1999; Rosnati, lafrate y Scabini, 2007; Rosnati y Marta, 1997). Utilizando la “Escala de Comunicación entre Padres y Adolescentes” (Barnes y Olson, 1985), los adolescentes adoptados informaron de una comunicación más positiva con sus padres y de percibir un mayor apoyo de ellos que los adolescentes no adoptados. Los padres adoptivos mostraron más interacciones padres-hijos basadas en una comunicación de apoyo que los padres no adoptivos, pero las madres adoptivas informaron de más problemas de comunicación respecto a las madres no adoptivas (Lanz et al., 1999). En este último estudio, también se ha puesto de manifiesto que en las relaciones padres-hijos el nivel de comunicación con las madres es superior en las chicas que en los chicos, así como que este grado de comunicación disminuye a medida que los niños avanzan en edad.

Cohen y Westhues (1990), al referirse al asesoramiento de familias con niños adoptados o acogidos con necesidades especiales, aconsejan que la habilidad de estas familias para asumir estos riesgos y salir airosos va a depender de ciertos patrones de interacción (flexibilidad de los roles paternos, expresión de manera apropiada de los sentimientos, implicación afectiva entre los miembros), así como de estrategias de control del comportamiento de los niños adaptadas a las situaciones y a sus edades. McGuinness et al. (2000, 2005) encuentran que en general los ambientes familiares fueron positivos, con niveles altos de expresividad y sin apenas diferencias entre el tiempo 1 y el tiempo 2 ( $M = 54.47$  en T1 y  $M = 53.21$  en T2).

En los trabajos de Fuentes y Fernández (Fernández y Fuentes, 2001; Fernández et al., 2000; Fuentes et al., 2001), desarrollados en Málaga con familias que estaban realizando un acogimiento preadoptivo nacional de un niño o niña con necesidades especiales, los padres fueron clasificados en función del uso de estrategias educativas. El 53% de las familias resolvió todas las situaciones hipotéticas planteadas con estrategias de tipo democrático, el 23% lo hizo combinando estrategias de tipo democrático y autoritario y el 17% aplicó solo estrategias de tipo autoritario. Un 6% de las familias combinó las estrategias de tipo democrático con las de tipo permisivo. En la tesis de Fernández (2002b) se encontró que la mayoría de los adolescentes y sus padres consideraban que en sus familias había expresividad, siendo evaluados los padres, por

sus hijos y por ellos mismos, como más afectivos y comunicativos que críticos o rechazadores. En un trabajo posterior del equipo (Bernedo, Fuentes, Fernández-Molina y Bersabé, 2007), se analizaron las estrategias de socialización de los padres y madres y de los hijos adolescentes adoptados y no adoptados, utilizando como covariables el sexo y la edad de los adolescentes. La muestra estaba formada por 55 adolescentes adoptados nacionales, de 11 a 17 años, y sus respectivos padres; y 402 adolescentes no adoptados, de las mismas edades, así como 258 padres no adoptivos. Los instrumentos utilizados, elaborados por el equipo de investigación, fueron una escala de afecto y otra de normas y exigencias (versión hijos y versión padres). Los resultados ponen de manifiesto que las familias adoptivas son percibidas, tanto desde el punto de vista de los padres y madres adoptivos como de los adolescentes adoptados, más afectivas, comunicativas e inductivas y menos críticas e indulgentes que las familias no adoptivas. Esto es así incluso después de controlar el efecto que el sexo y la edad de los adolescentes (adoptados y no adoptados) pudiera tener sobre dichas variables. No se encontraron diferencias entre los adolescentes adoptados y los no adoptados en las puntuaciones de la escala de rigidez de padres y madres.

Comparando una muestra de familias adoptivas nacionales con otra internacional, Levy-Shiff et al. (1997) encuentran que los padres de adopciones internacionales dan mayor soporte afectivo a sus hijos que los padres de adopciones nacionales, aunque también parecen resultar más controladores.

#### 4.2.1.2. Adaptación y ajuste de los niños adoptados

En cuanto a la **adaptación familiar y social**, en los trabajos de Fuentes et al. (2001), Palacios y Sánchez-Sandoval (1996b) y Palacios et al. (2005a, 2007b), entre otros, se afirma que el estilo educativo democrático favorece la adaptación del niño o la niña a la familia. En general, existe consenso entre los investigadores evolutivos sobre las ventajas de utilizar un estilo educativo democrático de cara a favorecer las relaciones entre padres e hijos. Dicho estilo se caracteriza por una forma de afrontar los conflictos mediante el diálogo y la comunicación con el niño o la niña, la expresión de afecto y cierta exigencia y control en el cumplimiento de las normas que, de forma razonada, se establecen con el niño o la niña (Palacios y Moreno, 1994).

En el estudio de Sánchez-Sandoval (2002) aparecen importantes correlaciones entre las dimensiones del estilo educativo paterno (afecto y comunicación, exigencias y control) y los distintos indicadores de éxito y adaptación estudiados en la investigación.

Bagley (1993) encuentra que la integración familiar está estrechamente vinculada a la habilidad comunicativa de los padres, la tolerancia, el afecto y la autoridad, es decir, a un estilo educativo democrático. De modo contrario, la mayoría de los autores coinciden en que la rigidez de los patrones familiares y de las pautas educativas inciden negativamente en el proceso de adaptación (Palacios y Sánchez-Sandoval, 1996b; Rosenthal, 1993). Triseliotis (1994) también se refiere al estilo educativo de los padres adoptivos como una pieza clave para lograr la adaptación entre el niño o la niña y la familia. Este autor señala que la inflexibilidad y la excesiva exigencia de disciplina de los padres hacia el hijo adoptado son factores que dificultan la relación y la adaptación entre padres e hijos.

Por otra parte, en el estudio de Andalucía existe una relación clara entre los estilos educativos de los padres y la **manifestación de problemas** por parte de sus hijos (Palacios y Sánchez-Sandoval, 1996b; Palacios et al., 1996). Los niños con más manifestaciones de problemas conductuales aparecían relacionados con padres con actitudes menos afectuosas y comunicativas, y con un uso más frecuente de técnicas disciplinarias menos inductivas a la hora de ejercer el control, intensificándose estos resultados cuando se trataba de las madres, dado que eran ellas las que convivían más horas y más estrechamente con los hijos. Por otra parte, también encontraron que la hiperactividad correlacionaba positivamente con estrategias coercitivas de control y negativamente con la expresión de afecto por parte de los padres masculinos.

En la segunda recogida de datos del estudio anterior, Sánchez-Sandoval (2002) también halló relaciones entre el estilo disciplinario de los padres y la manifestación de problemas por parte de los niños, en el mismo sentido que apuntábamos anteriormente con los datos del tiempo 1. De hecho, tanto el afecto y la comunicación de las madres como su mayor nivel de exigencias son variables que explican, en la ecuación de regresión, parte de la variabilidad de los problemas de los niños.

En el caso de nuestros datos de adopción internacional (Palacios et al., 2005a, 2005b), también encontramos relaciones semejantes entre el estilo educativo de los padres y los problemas de conducta de los niños. Así, las correlaciones halladas entre la dimensión de afecto en los padres y la manifestación de problemas en los niños resultaron negativas y significativas en todas las áreas evaluadas (hiperactividad, problemas conductuales, problemas emocionales, problemas prosociales) y en el total de problemas. Ante estos resultados, que coinciden con las anteriores investigaciones realizadas, los autores plantean que puede que los padres más afectuosos, más

exigentes y que hacen menos uso de técnicas disciplinarias coercitivas, tengan hijos menos problemáticos, pero es también muy probable que independientemente de cuál fuera el grado de manifestación de problemas de sus hijos, el uso de estrategias educativas con altas dosis de afecto, de control, de explicaciones y de diálogo, creara un contexto propicio para que la conducta infantil fuera canalizándose más adecuadamente.

En el mismo sentido, Berástegui (2005) encontró que, en los escolares, los problemas de conducta totales correlacionaron con una expresión negativa de afecto, tanto en los padres como en las madres.

Peters, Atkins y McKay (1999), a partir de su revisión de la literatura científica acerca de las causas de los problemas de comportamiento de los niños adoptados, comentan que tanto las incoherencias en la disciplina como la sobreprotección paterna y materna se relacionan con una mayor presencia de problemas en los niños.

*En síntesis*, algunos de los trabajos que estudian las diferencias entre familias adoptivas y no adoptivas no encuentran diferencias en la comunicación familiar, ni en la calidez, apoyo y control de los padres. Sin embargo, hay estudios que sí encuentran diferencias, como, por ejemplo, que las familias adoptivas esperaban menos logros de sus hijos que las no adoptivas, que los padres adoptivos eran vistos por sus hijos como más controladores que los no adoptivos o que mostraban más interacciones padres-hijos basadas en una comunicación de apoyo que los padres no adoptivos, pero las madres adoptivas informaban de más problemas de comunicación respecto a las madres no adoptivas. No obstante, en la mayoría de los estudios revisados, el nivel de expresividad del afecto es más alto en las familias adoptivas que en las no adoptivas, así como el estilo educativo democrático el más usual entre las familias adoptivas. Además, son percibidas, tanto desde el punto de vista de los padres adoptivos como de los adolescentes adoptados, como más inductivas y menos críticas e indulgentes que las familias no adoptivas. Al comparar familias adoptivas nacionales con internacionales, parece que estas últimas son más afectivas y más controladoras con sus hijos.

En cuanto a la adaptación familiar y social, en la mayor parte de los trabajos revisados se afirma que el estilo educativo democrático (altos niveles de afecto y comunicación, exigencias y control) favorece la adaptación de los niños a la familia. Además, los menores con más problemas conductuales se asocian a padres con

actitudes menos afectuosas y comunicativas, y con un uso más frecuente de técnicas disciplinarias menos inductivas, aumentando estos resultados con las madres. También se ha encontrado que la hiperactividad se relaciona positivamente con estrategias coercitivas de control y negativamente con la expresión de afecto por parte de los padres. Además, algunos autores señalan que las incoherencias disciplinarias, así como la sobreprotección se relacionan con una mayor presencia de problemas en los niños.

#### **4.2.2. Clima familiar**

A la hora de estudiar el clima familiar, la mayoría de los autores se han servido del *Modelo circunflejo de relaciones familiares*, desarrollado por Olson, Sprenkle y Russell (1979). En este modelo, las familias son descritas en términos de su posición sobre dos dimensiones fundamentales: la cohesión (más o menos unidas y comprometidas) y la adaptabilidad (más o menos flexibles y estructuradas).

##### **4.2.2.1. Comparaciones entre niños adoptados y no adoptados y de adopción nacional e internacional**

Distintos autores han encontrado que, por lo general, en cuanto al nivel de cohesión, no existen diferencias significativas entre las familias adoptivas y las no adoptivas (Hoksbergen, 1991a; McGuinness y Pallansch, 2000; Palacios y Sánchez-Sandoval, 1996b), al menos hasta llegar a la adolescencia (Rosenthal y Groze, 1994).

Estudiando familias que habían adoptado a niños con necesidades especiales, Rosenthal y Groze (1992) muestran que las relaciones entre los miembros de las familias de su muestra estaban más cohesionadas y mostraban una mayor adaptabilidad que las familias promedio utilizadas en 10 estudios normativos de Olson et al. (1979). En la tesis de Fernández (2002b), se analizó el clima familiar cuando los adoptados llegaron a la adolescencia, encontrando que la mayoría los chicos y sus padres consideraban que sus familias estaban cohesionadas. Lansford et al. (2001) encontraron que en general los ambientes familiares adoptivos se caracterizaban por niveles altos de cohesión. Estos resultados son coincidentes con los hallados por McGuinness et al. (2000, 2005). No obstante, estos últimos autores encontraron que los niveles de coherencia familiar decrecieron del tiempo 1 al tiempo 2 ( $M = 59.17$  en T1 y  $M = 55.76$  en T2), siendo estas diferencias estadísticamente significativas.

En estudios que han comparado resultados de familias adoptivas internacionales y nacionales, se ha encontrado que en adopción internacional, las familias muestran mayor nivel de cohesión que en la adopción nacional (Levy-Shiff et al., 1997).

#### **4.2.2.2. Adaptación de los niños adoptados**

Respecto a la **adaptación familiar y social**, distintas investigaciones han encontrado que un nivel bajo de cohesión familiar y una menor implicación del padre en las relaciones familiares se relacionaban con una peor adaptación de los menores (McGuinness y Pallansch, 2000; Rosenthal, 1993). Por ejemplo, en el estudio de McGuinness et al. (2000) la cohesión y la expresividad familiar, medidas con el *Family Environment Scale (FES)*, predijeron positivamente la adaptación de los menores adoptados procedentes de Rusia. Teniendo en cuenta que cada subescala del *FES* tiene como puntuación media 50 y como desviación típica 10, se observó cómo las familias adoptivas tenían generalmente un funcionamiento bastante positivo con puntuaciones superiores a la media tanto en el nivel de cohesión interna ( $M = 58.03$ ;  $DT = 9.89$ ) como de expresividad entre sus miembros ( $M = 55.79$ ;  $DT = 9.18$ ).

*En resumen*, el clima familiar ha sido estudiado mayoritariamente en términos de cohesión y adaptabilidad. En cuanto al nivel de cohesión, así como de adaptabilidad en las investigaciones que la han explorado, no existen diferencias significativas entre las familias adoptivas y las no adoptivas. Por otra parte, se ha encontrado que en adopción internacional las familias muestran mayor nivel de cohesión que en la adopción nacional. Respecto a la adaptación familiar y social, distintas investigaciones han encontrado que un nivel bajo de cohesión familiar se relaciona con una peor adaptación de los menores.

#### **4.2.3. Comportamiento de los niños hacia sus padres y relaciones familiares**

McGuinness et al. (2000, 2005) encuentran bajos niveles de conflictos en las relaciones familiares, tanto en tiempo 1 como en tiempo 2, sin que existan diferencias significativas entre ambos momentos ( $M = 46.47$  en T1 y  $M = 45.69$  en T2).



Sánchez-Sandoval (2000, 2002) destaca que las relaciones de los niños adoptados con sus padres y otros familiares fueron valoradas de manera favorable con porcentajes superiores al 90%.

Rosnati (2005) señala que la relación entre el niño o la niña y su madre constituye el punto más sensible en la transición adoptiva: si la relación es valorada en positivo, supone uno de los principales factores protectores para el niño o la niña; si la valoración no es positiva, se convierte en el punto de mayor debilidad.

#### 4.2.3.1. Comparaciones entre niños adoptados y no adoptados

Rueter et al. (2009) encontraron que el comportamiento de los adolescentes adoptados era menos cálido y, a veces, más conflictivo que el comportamiento de los adolescentes no adoptados hacia sus padres.

En cuanto a las relaciones familiares no parecen diferir por el hecho de ser una familia adoptiva o biológica (Cohen et al., 1993, 1994). Así, Lansford y sus colegas (Lansford et al., 2001) compararon las interacciones de familias adoptivas, biparentales biológicas, monoparentales biológicas y reconstituidas, según lo informado por las madres, los padres y los hijos adolescentes. Entre las distintas medidas utilizadas, solo una mostró diferencias estadísticamente significativas entre las familias adoptivas y las no adoptivas. Las madres adoptivas informaron de más desacuerdos entre los padres y los adolescentes que las madres no adoptivas. Rueter, Keyes, Iacono y McGue (2009) llevaron a cabo un análisis de los procesos de interacción en familias con y sin adolescentes adoptados. Los autores compararon las observaciones y autoinformes de las interacciones familiares de 284 familias adoptivas, 208 familias no adoptivas y 123 familias con un hijo adolescente adoptado y un hijo adolescente biológico, en total estudiaron a 1.230 adolescentes y a sus 615 familias. Los adolescentes tenían una edad promedio de 14.9 años. Este estudio también encontró más similitudes que diferencias en la forma en que los miembros de las familias interactuaban unos con los otros.

El trabajo de Bernedo, Fuentes y Fernández (2005) analiza el grado de conflicto entre padres e hijos teniendo en cuenta tanto la percepción de los propios padres como la de los adolescentes adoptados y no adoptados. Un total de 55 adolescentes adoptados nacionales y sus padres, y de 402 adolescentes no adoptados y sus padres (n= 258) contestaron a un cuestionario de conflictos en las relaciones padres-hijos elaborado por el equipo de investigación. Los resultados muestran diferencias significativas en todos los

conflictos evaluados según los padres adoptivos y no adoptivos, manifestando los padres y madres adoptivos una menor frecuencia de conflictos con sus hijos adolescentes que los padres y madres no adoptivos. Desde el punto de vista de los adolescentes, los adoptados perciben menor grado de conflicto que los no adoptados, aunque no se han encontrado diferencias significativas en algunos de los conflictos evaluados.

#### 4.2.3.2. Características sociodemográficas de los niños

En el estudio de Sánchez-Sandoval (2002), las familias que adoptaron a niños mayores manifestaron que les resultó más complicado establecer lazos afectivos cercanos con sus hijos. Así lo corrobora el hecho de que en la ecuación de regresión del distanciamiento afectivo, de las características de los adoptados, la edad de llegada de los niños sea la primera que entre en el modelo (explicando un 7.6% de la varianza). Por otra parte, parece que los chicos tenían menos implicación afectiva con sus padres que las chicas, así como que son los chicos los que, en comparación con las chicas, más redujeron sus manifestaciones de afecto hacia sus padres entre T1 y T2. De hecho, ser chico fue otro de los pocos predictores que explicaron parte del distanciamiento afectivo hacia las madres (en torno a un 5%).

Rosenthal y Groze (1992) encontraron que las relaciones familiares se ven influenciadas por la edad a la que los niños fueron adoptados. A través de una variable que mide la comunicación, confianza, respeto y cercanía, observaron que la calidad de las relaciones familiares alcanzaba puntuaciones más positivas en los casos en los que los niños fueron adoptados a edades inferiores e iba disminuyendo progresivamente a medida que aumentaba la edad de los niños a su llegada.

#### 4.2.3.3. Características sociodemográficas de las familias

En la investigación de Sánchez-Sandoval (2002), se ponen también de manifiesto las mayores dificultades de las familias de niveles educativos más bajos para establecer relaciones personales más centradas en la expresión abierta de los sentimientos. De este modo, el nivel educativo de las familias fue uno de los predictores que explicaron parte del distanciamiento afectivo que las madres percibían en sus hijos.

#### 4.2.3.4. Desarrollo, adaptación y ajuste de los niños adoptados

En adoptados rumanos, el **desarrollo psicológico** a los 6 años se asoció con el estilo de interacción de los padres (Croft, O'Connor, Keaveney, Groothues, Rutter y el ERA Study Team, 2001).

En torno a la **adaptación familiar y social**, Clark, Thigpen y Yates (2006) encontraron que las percepciones parentales positivas sobre el comportamiento de sus hijos facilitaban el proceso de adaptación de los niños en sus nuevas familias adoptivas, hallazgo coincidente con los resultados observados por Fuentes (2007).

Por otra parte, las relaciones entre los padres y los hijos en las familias adoptivas están altamente asociadas a la adaptación familiar de los menores (Groza y Ryan, 2002; Ryan y Groza, 2004).

En cuanto a la **manifestación de problemas**, la obediencia de los niños hacia sus padres, en el estudio de Sánchez-Sandoval (2002), resulta un predictor de los mayores problemas manifestados por los niños. Respecto a la ecuación de regresión en relación con la obediencia de los niños, uno de los predictores es el estilo educativo de las madres y el ser varón.

En algunos de los trabajos de adopción internacional de Palacios et al. (2005a, 2005b), de manera bastante esperable, los padres reconocieron a sus hijos como más desobedientes a medida que presentaban más problemas de hiperactividad, conductuales y en las relaciones prosociales ( $p = .000$  en las tres escalas anteriores de *RRPS*). Sin embargo, los niños que tenían mayores problemas emocionales no eran más desobedientes. Por otra parte, las correlaciones entre la implicación afectiva y los problemas de conducta, apuntaban a que los niños que tenían más problemas eran menos afectuosos con sus padres. Esto fue así sobre todo con las madres, siendo los niños menos afectuosos con ellas cuantos más problemas de hiperactividad, conductuales, prosociales y totales manifestaban ( $p < .001$  en las cuatro escalas anteriores de *RRPS*).

En general, parece que cuando las relaciones padres-hijos son negativas se asocian fuertemente a problemas de comportamiento en los niños (Ryan y Groza, 2004). En un trabajo anterior (Groza y Ryan, 2002), los autores ya habían señalado que el predictor más significativo de los problemas de conducta en los niños era el resultado de

la combinación entre una historia preadoptiva de malos tratos y/o institucionalización y una relación padres-hijo conflictiva o poco satisfactoria.

Rosenthal y Groze (1994) estudiaron longitudinalmente a 302 familias de Illinois, que habían adoptado a niños con necesidades especiales. En este estudio, los autores muestran los cambios realizados por las familias, al cabo de aproximadamente dos años, en una serie de variables, tales como: el funcionamiento familiar, las relaciones padres/hijos y la percepción del impacto de la adopción en la familia (Rosenthal y Groze, 1994). En todas las variables analizadas, los resultados de la segunda administración de las pruebas fueron más negativos. Como señalan los autores, estos resultados parecen indicar que los problemas en una adopción especial no se resuelven de forma definitiva y predecible, sino que los niños y sus familias adoptivas continúan presentando cambios complejos a lo largo del curso de la adopción, siendo, sobre todo, los problemas de conducta de los niños los que persisten e incluso pueden intensificarse con la llegada a la adolescencia.

Palacios et al. (2005a) encontraron que las relaciones familiares evaluadas en la entrevista a los padres adoptivos, correlacionaron con la presencia de problemas en los niños. De este modo, la puntuación total de problemas medidos con *RRPS*, así como la puntuación en la subescala de problemas conductuales, se asociaron significativamente con peores relaciones con los padres, las madres y los hermanos. Estos datos fueron corroborados con el análisis de *CBCL*, de manera que la valoración que los padres realizaron de los problemas percibidos en su hijo o hija respecto a su relación con ellos resultó también significativa, siendo más baja la calidad de las relaciones, tanto con el padre como con la madre, para los niños con graves problemas en *CBCL*. Así, tanto para las puntuaciones totales como para las puntuaciones de las dos subescalas de “banda ancha”, la tendencia observada fue la misma, pero solo respecto a la relación con la madre. En las subescalas de problemas externalizados e internalizados aparecieron también diferencias significativas respecto a la relación del niño o la niña con sus hermanos.

*En suma*, en general, las investigaciones han encontrado bajos niveles de conflictos en las familias adoptivas, valorándose las relaciones familiares de manera muy favorable. Las comparaciones entre adolescentes adoptados y no adoptados muestran resultados contradictorios: en ocasiones aparece que el comportamiento de los

adoptados hacia sus padres era menos cálido y conflictivo que los no adoptados; se puede encontrar también la no existencia de diferencias; mientras que otros estudios hallaron una menor frecuencia de conflictos entre padres e hijos adoptados que en los no adoptivos. En cuanto a las características sociodemográficas de los niños, la edad avanzada de llegada parece relacionarse con un mayor distanciamiento afectivo hacia sus padres y una menor calidad de las relaciones familiares. Por otra parte, parece que los chicos tenían menos implicación afectiva con sus padres que las chicas. Por su parte, las familias con niveles educativos más bajos percibían a sus hijos más distantes afectivamente. Las buenas relaciones entre padres e hijos parecen asociarse al mejor desarrollo psicológico, una adecuada adaptación familiar y menos problemas de conducta en los niños. Además, las percepciones parentales positivas sobre el comportamiento de los niños facilitaban su adaptación familiar, resultando la obediencia y la implicación afectiva buenos predictores de los problemas conductuales manifestados por los niños.

#### **4.2.4. Estrés en la paternidad**

La evaluación del estrés en la paternidad se viene considerando uno de los indicadores de riesgo más importantes de los relacionados con la familia. Esta conclusión viene apoyada por los resultados procedentes de investigaciones de distinta índole que ponen de manifiesto la importancia y la capacidad de influencia de los niveles de estrés en la familia en el bienestar de la misma y de sus miembros. Existe ya un cuerpo importante de investigaciones sobre estrés parental y adopción. No obstante, exceptuando trabajos como los de Berástegui, 2005, 2007 o el de Levy-Shiff, Zoran y Shulman (1997), muchos de los estudios existentes sobre el estrés en los padres adoptivos se han centrado en las familias que, además de la adopción, cuentan con otras fuentes de tensión: adopción de niños con necesidades especiales (Barth, Berry, Yoshikami, Goodfield y Csarson, 1988; Glidden, 2000; Groze y Ileana, 1996; Lightburn y Smith, 1996; McGlone, Santos, Kazama, Fong y Mueller, 2002), la adopción de niños que han sido objeto de difíciles experiencias institucionales, como las de Rumanía (Judge, 2003; Mainemer, Gilman y Ames, 1998) o los padres adoptivos que buscan consejos (Bird, Peterson y Miller, 2002).

De los 109 pares de padres y madres, que completaron el *Parenting Stress Index (PSI)* (Abidin, 1995) en el estudio de Judge (2003), 10 madres (8.3%) y 4 padres (3.7%) obtuvieron una puntuación superior a 260, lo cual es indicativo de un nivel clínicamente

significativo de estrés. Además, en las subescalas individuales, las madres reportaron significativamente más problemas relacionados con la depresión, mientras que los padres informaron de forma significativa de más problemas con el aislamiento social. Del mismo modo, McCarty et al. (1999) encontraron que el 13% de la muestra de los padres adoptivos de los niños con exposición prenatal a sustancias tenían puntuaciones de *PSI* en el rango clínicamente significativo. Para esta muestra de padres adoptivos, se observó una disminución en el valor medio de *PSI* un año después de que el niño llegase al hogar. La puntuación media se redujo del percentil 67 al percentil 60, aunque este descenso no fue significativo. McDonald et al. (2001) evaluaron el estrés de los padres adoptivos utilizando una escala tipo Likert, pidiendo a los padres que valoraran su experiencia como cuidadores de sus hijos, en el último año, de "muy estresante" (1) a "muy relajada" (5). En general, la respuesta media fue de 3.5. Por su parte, el estudio sobre adopciones especiales de McGlone et al. (2002) dio cuenta del mayor porcentaje de padres con puntuación en el rango clínicamente significativo de *PSI*, que constituían el 34.3% de su muestra. Las puntuaciones fueron más bajas en relación con el dominio de los padres y más altas en el dominio de los niños. Además, cuando las puntuaciones de *PSI* se relacionaron con las medidas de cohesión y adaptabilidad familiar, se observó una relación inversa (-.49 y -.81, respectivamente).

Levy-Shiff et al. (1997) encontraron que, ante las situaciones de estrés, los padres adoptivos internacionales por ellos estudiados, acostumbraban a utilizar con mayor frecuencia la resolución de problemas y la búsqueda de soporte como estrategias de afrontamiento. En este sentido, Bird, Peterson y Miller (2002) confirman que el uso moderado de estrategias de afrontamiento centradas tanto en la resolución de problemas como en las emociones positivas, están presentes en las familias adoptivas que tienen un buen funcionamiento familiar. Por el contrario, las familias que presentan niveles más elevados de estrés tienden a percibir mayores tensiones procedentes de la experiencia adoptiva y utilizan más estrategias de afrontamiento centradas en las emociones evitativas, con menor confianza en sus propias capacidades.

La teoría sugiere que el estrés en la paternidad está multi-determinado por características de los niños, de los padres, de la familia y ecológicas de influencias recíprocas unas sobre otras (Abidin, 1990; Crnic y Acevedo, 1995). Algunos estudios longitudinales sobre el estrés parental han arrojado luz sobre estos procesos transaccionales y sobre los efectos del estrés parental en los resultados de los niños y de los padres (Deater-Deckard, Pinkerton y Scarr, 1996; Hauser-Cram, Warfield, Shonkoff y Krauss, 2001). Así, por ejemplo, en la investigación de Sánchez-Sandoval (2002), el

modelo de regresión hallado en relación con el estrés parental explicaba un 50.2% de la varianza, en familias con hijos adolescentes. Las variables que más influencia tenían en el modelo, y que se relacionaban con mayores niveles de estrés, en las familias con hijos adolescentes, fueron el haber sido adoptado junto a algún hermano y las experiencias previas de malos tratos. Otras variables estudiadas, como el hecho de que las familias adoptaran a niños conocidos, así como el mayor número de hijos que conviven en algunos de estos hogares, hacen que en estos casos se viva la paternidad de una manera más estresante que en el resto de las familias. De igual forma, la escala de afecto y comunicación de las madres, así como la percepción de diferencias y el apoyo formal recibido, formaron parte también del modelo de regresión sobre el estrés parental.

Por otra parte, Palacios y Sánchez-Sandoval (2006) llevaron a cabo un estudio sobre una muestra de padres españoles de 104 niños en edad escolar, adoptados nacionalmente, estudiados ocho años después de iniciarse la adopción, y donde la mayoría de los niños no tenían necesidades especiales. El modelo de regresión jerárquica realizado, incluyó siete predictores, que juntos explicaban el 57.5% de la variabilidad observada en el estrés de las madres adoptivas. Altos niveles de estrés se asociaron a algunas características de los niños (discapacidades, edad avanzada en el momento del estudio, ser chico), a características de los padres (estilos educativos que implicaban bajo nivel de afecto y comunicación, insistencia en las diferencias en comparación con las familias no adoptivas y el haber tenido relación con el niño o la niña antes de la adopción) y al contexto de la adopción (un uso más frecuente de servicios de apoyo para padres). En este trabajo se concluye que el estrés parental en las familias adoptivas está multi-determinado y afectado por la interacción de las características de los niños y de los padres.

Recientemente, Viana y Welsh (2010), partiendo de una muestra longitudinal de 143 madres de adopción internacional y basándose la investigación en dos momentos de recogida de datos (“Tiempo 0”, antes de la llegada del niño o la niña, y “Tiempo 1”, seis meses después del inicio de la adopción), eligieron el estrés en la paternidad como resultado a explorar por resultar un factor importante e influyente tanto en los padres como en el ajuste de los niños. Los autores, basándose en los modelos del estrés parental (Abidin, 1995) y la teoría transaccional, trazaron un modelo teórico en el que hipotetizaban las influencias de las características de los niños, de los padres y de la familia sobre el estrés en la paternidad en las familias que adoptan internacionalmente. Los autores encontraron que las madres que informaban, antes de la adopción, de un alto número de síntomas depresivos, altas expectativas de problemas de desarrollo, de

conducta y emocional en los niños y que tenían un mayor número de hijos en la familia, se relacionaban significativamente con altos niveles de estrés en la paternidad, seis meses después de la adopción, explicando conjuntamente, en el modelo de regresión trazado, un 22% de la varianza del estrés en la paternidad. Los mismos indicadores en las madres tomados en T1 (seis meses después de la adopción), explicaron un 33% adicional de la varianza.

#### 4.2.4.1. Comparaciones entre niños adoptados y no adoptados

Debido a que tienen que hacer frente a diversas fuentes de tensión y que los niños adoptados pueden a veces tener más problemas que sus iguales no adoptados (Quinton, Rushton, Dance y Mayers, 1998; Verhulst, 2000), puede esperarse que los padres adoptivos presenten más altos niveles de estrés que los padres no adoptivos. En efecto, por ejemplo, en el citado estudio de McGlone et al. (2002) se encontró que el porcentaje de padres adoptivos por encima de las puntuaciones clínicas de estrés dobló al de padres no adoptivos.

Sin embargo, otros estudios han mostrado que los padres adoptivos informaron de niveles más bajos de estrés (Bird et al., 2002; Ceballo et al., 2004; Levy-Shiff et al., 1997). Así, según los datos de Judge (2003), los padres adoptivos puntuaron más bajo en *PSI* que los padres de la muestra normativa (Abidin, 1995), con diferencias de medias de una desviación típica. Vorria et al. (2006) compararon el nivel de estrés de las madres adoptivas con el de un grupo control de madres no adoptivas, evaluado con *PSI*, no encontrándose diferencias significativas entre ambos grupos en la puntuación total del instrumento.

#### 4.2.4.2. Experiencias previas de los niños

Mainemer et al. (1998) estudiaron el efecto de la institucionalización de los niños previa a la adopción sobre el nivel de estrés de los padres adoptivos. Para ello, analizaron familias que habían adoptado a niños procedentes de orfanatos rumanos que estuvieron al menos ocho meses institucionalizados y otros dos grupos de comparación, uno formado por familias no adoptivas y otro por familias que habían adoptado niños rumanos que habían estado menos de cuatro meses institucionalizados. Todos los niños tenían como media en el momento del estudio 30 meses de edad. Los autores examinaron el nivel de estrés familiar a través de *PSI*, no encontrando diferencias entre las familias no adoptivas y las familias adoptivas con niños que habían estado



institucionalizados menos de cuatro meses. Contrariamente, las familias que habían adoptado niños con institucionalizaciones superiores a ocho meses presentaban un mayor nivel de estrés que los otros dos grupos de comparación. Los autores concluyeron que no es la adopción en sí la fuente de estrés y problemas en las familias, sino que la variable crítica es la institucionalización previa experimentada por los niños.

#### 4.2.4.3. Características sociodemográficas de las familias

Bird, Peterson y Miller (2002), Mainemer et al. (1998) y Östberg y Hagekull (2000) encuentran una relación significativa entre el *número de hijos* que viven en el hogar y los niveles de estrés en la familia adoptiva. No obstante, en otras investigaciones como la de Judge (2003) no se estableció ninguna relación entre el número de hijos y el estrés parental.

En cuanto a la *edad de los padres adoptivos*, según Judge (2003) no está relacionada con el estrés parental en la adopción. Sin embargo, Mainemer et al. (1998) encontraron que la edad de la madre sí correlacionaba negativamente con el estrés parental en el grupo de niños adoptados con más de 8 meses y una historia previa adversa, mientras que no existía relación en los otros dos grupos de comparación de niños adoptados. Es decir, en los casos en los que se habían adoptado niños con una historia más negativa, parecía que las madres mayores percibían la situación como menos complicada que las madres más jóvenes. Berástegui (2005) también encontró que a mayor edad de los padres se daba un menor estrés familiar en general y un menor estrés debido a la transición a la parentalidad adoptiva y al aumento del trabajo en casa. Sin embargo, Östberg y Hagekull (2000) encuentran, contrariamente, que eran las madres más mayores las que acumulaban niveles más altos de estrés parental.

Sin embargo, otras variables como el *nivel socioeconómico de las familias* y otras variables sociodemográficas relacionadas con la *estructura familiar*, como la paternidad en solitario, no afectaron al nivel de estrés de una forma significativa (Bird et al., 2002; McGlone et al., 2002). En la investigación de Berástegui (2005), las familias biparentales sin hijos (el 56.6% de las familias de la muestra) vivieron mayor estrés durante la transición a la parentalidad, debido al aumento de trabajo en el hogar y mayor estrés asociado a la infertilidad, que las familias monoparentales (18.8% de las familias) y éstas, a su vez, mostraron mayores niveles de estrés asociado a la infertilidad que las biparentales con hijos (24.7% de las familias). Las familias biparentales con hijos mostraron también más estrés debido a la estigmatización y a las dificultades entre los

hermanos que el resto de las familias. Por su parte, las familias de padres o madres solos vivieron niveles más altos de estrés causado por el estatus monoparental, pero buscaron más apoyo social, como estrategia de afrontamiento, que el resto de las familias.

Por último, en relación con el *nivel educativo*, Berástegui (2005) mostró que los niveles de estudios altos en las madres se asociaron con un menor estrés derivado de la transición a la parentalidad, la infertilidad y las necesidades especiales del menor. Este resultado es coincidente con otros encontrados previamente en población normativa, que apuntaban a que, en general, en padres con bajos niveles educativos se daba un mayor estrés parental (Östberg y Hagekull, 2000; Lavee y Sharlin, 1996).

#### 4.2.4.4. Adaptación y ajuste de los niños adoptados

McDonald et al. (2001) desarrollaron una escala de **adaptación familiar** que correlacionaron con el estrés de los padres adoptivos. Una alta puntuación en la escala de adaptación familiar (lo que indica una mejor adaptación) se asoció con menos estrés.

En muchos estudios, los **problemas de conducta** de los niños adoptados son la variable más estrechamente relacionada con los niveles de estrés de sus padres, siendo los padres de los niños con más problemas los que muestran más altos niveles de estrés (Farina, Leifer y Chasnoff, 2004; Judge, 2003; Rosenthal y Groze, 1992). Además los problemas de conducta de los niños típicamente se han incluido en los análisis de regresión para explorar los factores de estrés en la paternidad adoptiva y esta variable es a menudo la que ofrece explicaciones más relevantes en la varianza de los diferentes modelos de regresión (Judge, 2003; McGlone et al., 2002). Concretamente, Mainemer et al. (1998) identificaron la falta de concentración y la distraibilidad como problemas específicos en los niños del grupo de familias cuyos hijos habían sido adoptados tras vivir un mínimo de ocho meses en instituciones rumanas, siendo en este grupo donde los padres manifestaron los mayores índices de estrés parental. Groothues, Beckett y O'Connor (1998) coinciden en que el mejor predictor del estrés parental es el comportamiento hiperactivo de los niños. De forma inversa, el estrés parental también aparece como predictor del total de problemas presentados por los niños adoptados (Mainemer et al., 1998).

Webster-Straton (1990), en relación con el estrés parental en las familias adoptivas, apunta que los padres más estresados tienden a ser también más coercitivos con sus hijos. Los niños tienden a desarrollar conductas problemáticas y aversivas hacia

sus padres, cuyo estrés se ve entonces aumentado, poniendo en marcha conductas que aumentan los problemas de sus hijos, etc. De este modo, el autor se refiere a un ciclo que se retroalimenta consecutivamente.

En un estudio longitudinal de cuatro años, en la primera recogida de datos, el estrés parental, medido con *PSI*, fue un fuerte predictor de los problemas externalizados e internalizados en los niños e informados por las madres (Deater-Deckard et al., 1996). Además los problemas de conducta de los niños en el momento de la medición predijeron incrementos en la subescala de *PSI* sobre el dominio de los niños a lo largo de un periodo de seis años (Hauser-Cram et al., 2001).

Datos parecidos de un estudio trasversal (Östberg y Hagekull, 2000), con una muestra de 1.081 madres suecas, mostraron patrones irregulares en las conductas de los niños regidas biológicamente (por ejemplo, comer o dormir), temperamento difícil y molestias en los cuidados (excesivo llanto, enfermedad), que estaban relacionados significativamente con el estrés parental.

Mainemer et al. (1998) reportaron una correlación positiva significativa (.72) entre el estrés parental y los problemas de conducta de los niños en la submuestra de los padres que adoptaron niños de los orfanatos rumanos. Las correlaciones no fueron significativas en los grupos de comparación. Del mismo modo, en el estudio de Judge (2003), los problemas de conducta de los niños correlacionaron fuertemente con el estrés de los padres, tanto para las madres (.55) como para los padres (.68).

Eanes y Fletcher (2006), en un estudio en el que participaron 72 madres adoptivas, estudiaron las relaciones existentes entre los problemas de conducta de los niños, el estrés parental y los sentimientos de competencia de las madres. Encontraron que el estrés parental mediaba la asociación entre los problemas de atención de los niños y los sentimientos de competencia de las madres. Cuando los niños manifestaban altos niveles de problemas de atención, sus madres se sintieron más estresadas. Por otra parte, cuando las madres experimentaron más estrés, se sintieron menos competentes como madres. El estrés parental moduló también la asociación entre los problemas de conducta internalizados de los niños y los sentimientos de competencia de las madres. Así, la relación negativa entre los problemas internalizados de conducta de los niños y los sentimientos de competencia de las madres era más fuerte cuando las madres informaban de más estrés parental que cuando informaban de menos niveles de estrés.

Con el objetivo de mejorar la práctica de la adopción para los niños y sus familias, el U.S. Children's Bureau financió un estudio para examinar las experiencias de familias que habían adoptado niños procedentes del sistema de protección. McRoy, Lynch, Chanmugam, Madden y Ayers-López (2009) describen este estudio prospectivo de cuatro años, basado en una muestra de 161 familias que habían adoptado nacionalmente en 34 estados de EE.UU. a niños con necesidades especiales. Tanto las entrevistas como los cuestionarios empleados se pasaron por teléfono. Cuando se preguntó a los padres por las dificultades de la adopción, los dos retos más comúnmente mencionados fueron los problemas de comportamiento y los problemas emocionales de los niños. En torno a las tres cuartas partes de los niños manifestaban problemas conductuales, mientras que un 68% mostraban problemas emocionales, según sus padres adoptivos. Tanto la valoración de las dificultades de la adopción, como el número total de problemas de conducta manifestados por los niños correlacionaron positivamente con el nivel de estrés de estas familias.

*En conclusión*, la evaluación del estrés en la paternidad se viene considerando uno de los indicadores de riesgo más importantes de los relacionados con la familia. Son varias las investigaciones revisadas que informan de niveles clínicamente significativos de estrés en los padres adoptivos, oscilando los porcentajes entre un 10% y un 34%. Ante las situaciones de estrés, los padres adoptivos internacionales que tienen un buen funcionamiento familiar, parecen utilizar con mayor frecuencia la resolución de problemas y la búsqueda de soporte como estrategias de afrontamiento. Por el contrario, las familias que presentan niveles más elevados de estrés tienden a percibir mayores tensiones procedentes de la experiencia adoptiva y utilizan más estrategias de afrontamiento centradas en las emociones evitativas, con menor confianza en sus propias capacidades. Algunas investigaciones han venido a constatar, tal y como la teoría sugiere, que el estrés en la paternidad está multi-determinado por características de los niños, de los padres, de la familia y del contexto de la adopción. En cuanto a las comparaciones entre adoptados y no adoptados, hay estudios que han encontrado niveles de estrés más altos en los padres adoptivos que en los padres no adoptivos. Sin embargo, otros estudios han mostrado diferencias no significativas entre ambos grupos o, incluso, niveles más bajos de estrés en los padres adoptivos. Algunos autores tras sus resultados concluyeron que la variable crítica de la fuente de estrés en las familias es la institucionalización previa de los niños. Otros estudios, no todos, encontraron relaciones significativas entre algunas características sociodemográficas de las familias (número de hijos, estructura familiar,

edad y nivel educativo de los padres adoptivos) y el estrés en la familia adoptiva. Además, hemos encontrado estudios que informan de relaciones significativas entre bajos niveles de estrés parental y una mejor adaptación familiar, así como menos problemas de conducta en los niños. Son bastantes los autores que coinciden en que el mejor predictor del estrés parental son los problemas comportamentales de los niños (algunos informan más concretamente del comportamiento hiperactivo), y viceversa. Algunos estudios han encontrado también posibles variables mediadoras de estas relaciones, como los estilos educativos, o han situado el estrés como modulador de la relación, por ejemplo, entre los problemas internalizados y de atención de los niños y los sentimientos de competencia de las madres.

#### **4.2.5. Satisfacción con la adopción**

La medida de la satisfacción con la adopción se trata típicamente de una valoración personal de los padres sobre el éxito de la adopción. Como recoge Sánchez-Sandoval (2000, 2002), a menudo se trata de una variable compleja que tiene en cuenta el impacto de la adopción sobre distintos aspectos de las familias y sus miembros. Suelen incluirse como indicadores distintas valoraciones acerca de: la repercusión de la adopción en el bienestar general de los miembros familiares, la decisión de adoptar y/o si la experiencia ha sido más o menos positiva o satisfactoria de lo que esperaban antes de iniciarla (Barth y Brooks, 2000; Berry y Barth, 1989; Cohen et al., 1994; Groze, 1994; Palacios et al., 1996; Rosenthal y Groze, 1992). Los resultados positivos que muestran las familias al inicio de la convivencia han sido considerados, por algunos autores, la expresión de una etapa de “luna de miel” (Levy-Shiff, Goldshmidt y Har-Even, 1991), considerándose que la satisfacción de la familia es siempre mayor en las primeras entrevistas que pasado un tiempo de convivencia con el menor.

La mayor parte de la investigación sobre adopción nacional e internacional refiere altos grados de satisfacción con la adopción en las familias (Amorós, 1987; Amorós y Fuertes, 2000; Barth y Brooks, 2000; Beckett et al., 1998; Berástegui, 2005; Berry y Barth, 1989; Borders et al., 1998; Dalen, 2003; Fernández y Fuentes, 2001; Fuentes, 2007; Groothues et al., 1998; Groza y Ryan, 2002; Groze, 1994; Groze e Ileana, 1996; Levy-Shiff et al., 1991; Loizaga et al., 2009; March, 1993; Palacios, 1998; Palacios et al., 1996; Palacios et al., 2005a, 2007b; Sánchez-Sandoval, 2000, 2002; Simon y Alstein, 1991; Tizard, 1991). Especialmente, destaca el alto índice de satisfacción encontrado en

los estudios de adopciones especiales, en los que las características de los niños parecen asociarse a unos mayores retos para los padres.

Así, por ejemplo, Berry y Barth (1989) mostraron que el 86% de las familias volverían a adoptar de nuevo, el 42% valoraron la experiencia como muy positiva y el 38% dijo haber sido más positiva que negativa, mientras que solo para un 25% resultó mucho peor de lo que esperaban. Según Geerars, Hoksbergen y Rooda (1996) la satisfacción general que expresan los padres adoptivos es alta (91%) y el nivel de funcionamiento, tanto de las familias como de los niños adoptados, es mayoritariamente positivo (80%). En el estudio de McDonald et al. (2001), los padres experimentaron pocas sorpresas entre sus expectativas y su experiencia actual, respecto a la adopción. Como promedio, los padres estaban de acuerdo en que su hijo adoptivo había hecho una contribución positiva a sus vidas; sin embargo, sentían que el niño o la niña no contribuyó al crecimiento de su desarrollo social. Además, tres cuartas partes de los padres adoptivos se mostraron satisfechos con el proceso de la adopción. También los estudios sobre adopciones internacionales (por ejemplo, Groothues et al., 1998; Mainemer et al., 1998), indican un alto grado de satisfacción en los padres. Otro ejemplo es el de Groze e Ileana (1996), estudio en el que se solicitó a los padres adoptivos una valoración general del impacto de la adopción en su familia. Los resultados indicaron que para la gran mayoría de las familias (91%) la adopción había tenido un impacto positivo (para el 78% fue muy positivo y para el 13% resultó bastante positivo). Solo un 3% de los padres hicieron una valoración negativa (un 2% se mostró bastante insatisfecho y un 1% muy insatisfecho).

En el estudio sobre adopción nacional de Palacios et al. (1996), en cuanto a la satisfacción con la adopción, el 85% de los padres se sentían satisfechos, mientras que el 15% se mostraban insatisfechos. Al preguntarles por la satisfacción con la vida familiar, el 19% de las familias decían que la vida era más difícil desde que adoptaron. En la recogida de datos de tiempo 2 (T2) (Sánchez-Sandoval, 2002), se pone también de manifiesto cómo la mayoría de las adopciones estudiadas seguían resultando satisfactorias. Así, casi el 80% de las familias, tanto en T1 como en T2, se situaban entre las tres puntuaciones más altas de la medida utilizada para evaluar la satisfacción de las familias con la adopción (en una escala de 5 a 15, la puntuación media obtenida en T1 fue de 13.46 y en T2 de 13.12) (Palacios y Sánchez-Sandoval, 2005). En un análisis de regresión múltiple respecto a la variable de satisfacción en T2, se incluyeron un total de nueve variables por este orden: edad de los niños a la llegada, adopciones múltiples, experiencias previas de malos tratos, relación previa de los padres con el niño o la niña,

nivel educativo familiar, obediencia a la madre, implicación afectiva con la madre y manifestación de problemas conductuales. En conjunto, estas variables explicaron un 27.5% de la varianza de la satisfacción de las familias con la adopción.

En el estudio sobre adopción nacional de Fernández y Fuentes (2001), el 62% de las familias manifestó su satisfacción con el proceso de la adaptación, así como con la situación actual, mientras que un 14% de familias se sentían totalmente insatisfechas.

En uno de los trabajos de Palacios et al. (2005a), los niveles de satisfacción de los padres con las características de sus hijos fueron muy elevados, alcanzando una puntuación media de 4.9 sobre una escala de 1 a 5. No obstante, la valoración general que los padres realizaban de las características y la evolución del niño o la niña en función de sus expectativas iniciales, se relacionó con la edad de llegada de los niños. Así, los padres cuyos hijos eran más mayores a su llegada (una media de 7 a 9 años), realizaron valoraciones más negativas, mientras que las valoraciones más positivas las hicieron los padres de los niños que llegaron más pequeñitos.

#### 4.2.5.1. Características sociodemográficas y experiencias previas de los niños

En cuanto a las **características sociodemográficas de los niños**, algunos autores han estudiado cómo se ve afectado el impacto de la adopción en la familia por la *edad de llegada* de los niños. Esta influencia se muestra en un estudio de niños adoptados con necesidades especiales (Rosenthal y Groze, 1992). En este trabajo, mientras que el 64% de las familias, cuyos hijos tenían entre 0 y 2 años, valoró el impacto como muy positivo, el porcentaje disminuyó en torno a un 44% entre los 3 y 5 años, hasta llegar a un 28% en las familias que adoptaron a niños entre los 9 y 11 años. Además, el porcentaje de familias que manifestaban que el proceso adoptivo les había resultado más difícil de lo esperado era superior cuando los niños adoptados tenían 4 ó más años que a edades inferiores. Sin embargo, en otros estudios de adopción internacional, como los de Fuentes (2007), Groothues et al. (1998) y Rijk, Hoksbergen, Ter Laak, Dijkum y Robbroeckx (2006), la satisfacción parental no se encontró relacionada con la edad del niño o la niña en el momento de su adopción.

Con la finalidad de promover la adopción de niños mayores, Flynn, Welch y Paget (2004) realizaron un estudio para determinar qué factores de los niños, de las familias y sistémicos estaban asociados a las adopciones exitosas de niños mayores procedentes

del sistema de protección. A pesar de encontrar muchos obstáculos a lo largo del proceso de adopción, la mayoría de las familias se sentían satisfechas con la decisión de adoptar a un niño o niña mayor. Los investigadores identificaron 4 claves del éxito a tener en cuenta, tanto por parte de los padres como de los hijos adoptados: 1) el compromiso con la adopción; 2) el tener una actitud positiva y ser flexible; 3) el apoyo de amigos, familiares y profesionales; y 4) la solicitud de ayuda y búsqueda de recursos y servicios de apoyo adecuados y a tiempo ante las dificultades.

En el estudio de McRoy et al. (2009), el objetivo principal fue también identificar los factores asociados a una adopción exitosa. Especial atención se prestó a las familias que habían adoptado a chicos mayores (particularmente entre los 12 y los 16 años), grupos de hermanos y niños que llevaban varios años en el sistema de protección, para extraer información acerca de cómo estas familias y estos chicos se adaptaron y qué factores contribuyeron a que se constituyesen como adopciones exitosas. La mayoría de estas familias valoraron sus adopciones como satisfactorias. De hecho, un 71% señalaron que estaban muy satisfechos con la adopción, un 22% estaban satisfechos, un 6% estaban moderadamente satisfechos y solo un 2% estaban insatisfechos, no mostrándose ninguna familia muy insatisfecha con la adopción. Los principales factores que los autores recogen como principales contribuyentes al éxito de la adopción son: el compromiso con el niño o la niña y el proceso de la adopción; la persistencia de los padres a la hora de trabajar con los servicios implicados (por ejemplo, el servicio de protección al menor, la escuela, la justicia, la sanidad); la defensa de los niños fuera de la familia (por ejemplo, en la escuela), por parte de los padres adoptivos; estar abiertos a criar a un niño o una niña con características especiales; la integración plena del niño o la niña en la familia; tener expectativas realistas respecto a las fortalezas y debilidades de los niños; disfrutar de la paternidad y de los hijos; mostrar un amor y aceptación incondicional hacia el niño o la niña; tener apertura hacia los recursos disponibles (estar dispuestos a aprender o pedir ayuda); y tener una comunicación abierta y honesta con el chico o la chica acerca de sus pensamientos y sentimientos en general.

En relación con el sexo de los niños, Rosenthal y Groze (1992) no encontraron relación con la valoración del impacto de la adopción sobre las familias.

Respecto a las **experiencias previas a la adopción**, Berry y Barth (1989) mostraron que la satisfacción con la adopción era menor en los casos en que se adoptaron niños que habían sido objeto de *malos tratos*, más concretamente de abusos



sexuales, siendo las diferencias estadísticamente significativas. Conclusiones parecidas se extraen del estudio de Rosenthal y Groze (1992).

La *institucionalización* antes de la adopción también tuvo un valor predictivo sobre la satisfacción de los padres con la adopción, en estudios como el de Rosenthal y Groze (1992), de forma que las familias cuyos hijos estuvieron previamente institucionalizados percibían que el impacto de la adopción había sido más negativo.

#### 4.2.5.2. Características sociodemográficas de las familias

No han sido muchos los estudios que han puesto en relación las variables sociodemográficas de las familias con la satisfacción de las mismas con la adopción. En el estudio de Rosenthal y Groze (1992), sobre niños con necesidades especiales, se examinaron algunas de estas variables. Así, por ejemplo, el impacto de la adopción sobre las familias resultó más positivo en familias *monoparentales*, que en familias biparentales. En cambio, la satisfacción con la adopción no se relacionó con el *número de hijos* en el hogar, ya fueran hijos biológicos o adoptados. Solo se observaron dos relaciones significativas: que las familias tuvieran algún otro niño o niña en acogimiento (casos en los que la adopción realizada se valoró más positivamente) y que existiera un hijo biológico aún bebé (casos en los que la valoración fue más negativa, relación que desaparece si el bebé era del mismo sexo que el adoptado). Respecto a la *edad de los padres*, aunque no existía una correlación significativa con la satisfacción con la adopción, cuando se compararon las medias entre tres grupos de edades de las madres, se encontraron diferencias significativas. Las madres mayores (45 años o más) percibían el impacto que sobre sus familias había tenido la adopción como muy positivo (el 49% de los casos); el porcentaje en las madres de 35 a 44 años disminuyó al 42%; y fueron las madres más jóvenes, hasta los 34 años, las que en mayor proporción (55%) lo valoraron muy positivo. No obstante, consideraron los autores que la más alta satisfacción observada en las madres más jóvenes podía deberse en parte a que con mayor frecuencia habían adoptado también a niños más pequeños. Finalmente, el *nivel educativo* de los padres, correlacionó de forma negativa con la satisfacción con la adopción, de manera que los padres de niveles educativos más bajos fueron los que valoraron más positivamente la adopción (Rosenthal y Groze, 1992).

Otros estudios, como por ejemplo el de Groothues et al. (1998), no encontraron ninguna variable sociodemográfica de las familias que mantuviese una relación significativa con la satisfacción con la adopción.

#### 4.2.5.3. Ajuste de los niños adoptados

Acerca de la **manifestación de problemas**, sin duda, la satisfacción de las familias con la adopción se ve influenciada por el ajuste psicológico de sus hijos, de manera que a mayor manifestación de problemas por parte de los niños, más negativo suele resultar el impacto de la adopción en la vida de estas familias y más insatisfechos se sentían los padres (Berry y Barth, 1989; Fernández y Fuentes, 2001; Groothues et al., 1998; Groze, 1994; Mainemer et al, 1998; Sánchez-Sandoval, 2002).

En adopción nacional, el estudio de Amorós (1987) señala que los padres definen las relaciones como insatisfactorias debido a la presencia de conflictos muy continuados que se sentían incapaces de resolver, en gran parte causados por la presencia o aparición de trastornos de conducta y/o emocionales en el niño o en la niña en el momento de la llegada al hogar o durante el primer año de convivencia. Por otra parte, en el estudio de Fuentes et al. (2001), la satisfacción de los padres adoptivos con la situación familiar se relacionó con el número de problemas de tipo social (incumplimiento de normas, dificultades en las relaciones con los iguales o los adultos, etc.) que los niños seguían manifestando tras el periodo de adaptación.

*En síntesis*, la medida de la satisfacción con la adopción se trata, en general, de una variable compleja que tiene en cuenta el impacto de la adopción sobre distintos aspectos de las familias y sus miembros. La mayor parte de la investigación sobre adopción nacional e internacional refiere altos grados de satisfacción con la adopción. En cuanto a las variables que parecen predecir la satisfacción familiar con la adopción los investigadores citan tanto características de los niños, de las adopciones y de las familias, como de sus relaciones. En cuanto a las características de los niños, en algunos estudios (no en otros) el impacto de la adopción parece ser más negativo en las familias que han adoptado a niños más mayores. Algunos estudios, con la finalidad de promover la adopción de niños mayores, identificaron claves del éxito, tanto por parte de los padres como de los hijos adoptados, que tienen que ver con: el compromiso con el niño o la niña y la adopción; una actitud positiva y flexible; la solicitud de ayuda y búsqueda de recursos ante las dificultades; etc. Algunas investigaciones informan de que la satisfacción con la adopción era menor en las familias que adoptaron niños que habían sido objeto de malos tratos, más concretamente de abusos sexuales y/o estuvieron previamente institucionalizados. En relación con las variables sociodemográficas de las familias, el

impacto de la adopción sobre las familias resultó más positivo: en las familias monoparentales; en las familias que tenían algún otro niño o niña en acogimiento y no tenían hijos biológicos aún bebés de sexo contrario al adoptado; en las madres más mayores y las madres más jóvenes; y en los padres con niveles educativos más bajos. No obstante, otros estudios no encontraron ninguna variable sociodemográfica de las familias que mantuviese una relación significativa con la satisfacción con la adopción. Finalmente, el impacto de la adopción resultaba más negativo en las familias cuyos hijos manifestaban más problemas de conducta y de tipo social.

### **4.3. Modelos teóricos explicativos de la adaptación y el funcionamiento de las familias adoptivas y los niños adoptados**

Hasta ahora hemos ido presentando de manera separada la aportación de cada variable al desarrollo, adaptación y ajuste de los adoptados, pero, como se ha ido exponiendo, las variables predictoras no actúan de forma aislada, sino que su posible influencia suele estar mediada o sumada a la presencia o magnitud de otras variables, existiendo múltiples y a veces complejas relaciones entre ellas. Es por eso necesario adoptar una visión multidimensional, al tiempo que dinámica, de los procesos adoptivos. Teniendo en cuenta la diversidad y heterogeneidad, tanto de estas familias como de los niños adoptados, es imprescindible considerar todas las variables que les hacen ser únicos a cada uno de ellos (Sánchez-Sandoval, 2002). De este modo, el adecuado y óptimo desarrollo, adaptación y ajuste de los niños adoptados va a depender de la mayor o menor presencia y de la conjunción de unos factores de riesgo y de unos factores protectores, procedentes de diversas fuentes, entre otras las experiencias previas de los niños y sus características personales, así como las características de sus familias adoptivas y sus dinámicas internas.

La mayor parte de la literatura científica en torno a la adopción se centra en determinar cuáles son los factores (especialmente preadoptivos) asociados al ajuste y a la adaptación en la adopción, pero son menos los investigadores que han generado o aplicado modelos teóricos para explicar el ajuste y la adaptación adoptiva. En este

sentido una de las mayores limitaciones que ha tenido la investigación sobre adopción es que ha sido atórica (Brodzinsky, 1987). No obstante, aunque la mayor parte de la investigación no haya seguido determinados modelos teóricos, sí que se han desarrollado distintas propuestas teóricas para explicar el riesgo asociado a la adopción. Sin detenernos en ellas, cabe mencionar que las perspectivas teóricas clásicas que se han desarrollado en torno a la adopción, a excepción de la teoría del rol social de Kirk (1964), han centrado sus esfuerzos en explicar el riesgo inherente al menor (*teorías biogenetistas*) y los retos que éste tiene que superar en el proceso de vinculación (*teoría del apego*) y de construcción de su identidad (*perspectiva psicodinámica*) (Brodzinsky, 1990). Otra perspectiva clásica es la centrada en la *teoría del ciclo vital*, que ha sido aplicada a la adopción por autores como Brodzinsky, Smith y Brodzinsky (1998), Rosenberg (1992) y, de forma específica a la adopción internacional, por Deacon (1997) y, a la adopción transracia, por Frasch y Brooks (2003). Son algo más recientes las teorías que han incluido a la familia adoptiva en la ecuación teórica que explica la adaptación, fundamentalmente en términos de interacción entre el riesgo previo de los menores y el modo en que la familia asume los retos propios de la adopción (Berry y Barth, 1989; Brodzinsky, 1990, 1993; Groze, 1994, 1996; Reitz y Watson, 1992; Rosenthal y Groze, 1994).

Mientras estos estudios han sido altamente informativos, les falta a menudo un marco teórico que tenga en consideración las interacciones entre las características relacionadas con los niños, los padres y las familias para explicar la variabilidad en los resultados de las adopciones. En este sentido, la teoría transaccional (Sameroff, 1975; Sameroff y Mackenzie, 2003), enfatizando la multidireccionalidad y el dinamismo que caracterizan las relaciones personales, señala que los resultados están determinados por las complejas interacciones entre las características de los niños, de las familias y del entorno, que son mutuamente influyentes y cambiantes a lo largo del tiempo. Además, los estudios que utilizan este marco sugieren que la teoría transaccional puede ser particularmente relevante para el estudio de los grupos de riesgo, como puede serlo el de los niños adoptados internacionalmente.

Además, en la selección de los enfoques que presentamos a continuación, hemos tenido presente la recomendación de Palacios y Brodzinsky (2005) de aproximarnos a la adopción desde modelos que enfatizan la adaptación positiva y la capacidad de resiliencia, más que el riesgo y la psicopatología. Por este motivo, no haremos mención a los modelos genetistas y clínicos, identificados, por ejemplo, por Peters et al. (1999).

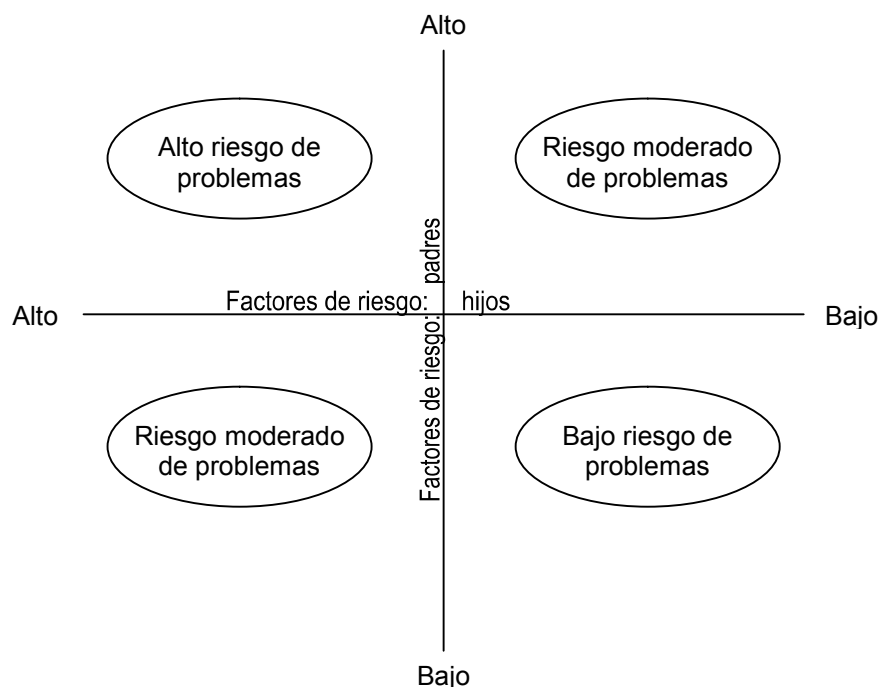
Berástegui (2005, p. 136) resume en tres principios los supuestos básicos que comparten estos desarrollos teóricos:

“1. La adopción comporta una serie de retos y tareas específicas que son una importante fuente de estrés adicional o de dificultad.

2. El modo en el que la familia afronte y se haga cargo de estas tareas influirá determinadamente en el grado de adaptación adoptiva.

3. Por lo tanto, la adaptación familiar no solo dependerá del riesgo previo del menor ni de sus esfuerzos, sino que la adopción supone la creación de un nuevo sistema familiar al que todos los miembros tendrán que adaptarse.”

Jesús Palacios (1998) propuso de forma resumida sobre un eje de coordenadas (ver figura 3) cómo el riesgo de padecer problemas en la adopción podía predecirse en función del riesgo proveniente de los hijos y del riesgo que proviene del sistema familiar, especialmente de los padres, pudiéndose distinguir a priori cuatro tipos de familias adoptivas. En la misma línea, Cohen et al. (1993) concluyeron que los riesgos procedentes de la historia previa de los niños no eran los mejores predictores de sus problemas de conducta cuando se incluían variables familiares en los análisis y McGuinness y Pallanch (2000) consideraron que para valorar los riesgos que presentan los adoptados debían tenerse en cuenta no solo sus características, sino también las habilidades y recursos del entorno para regular su desarrollo y ajuste personal y social.



**Figura 3.-** Adopción y riesgo de problemas (Palacios, 1998, p. 368)

Pero la investigación está comenzando a entender a la familia como un elemento de protección. De esta forma, y siguiendo a Berástegui (2005), un entorno familiar que ofrezca apoyo y sea capaz de regular y favorecer el desarrollo y ajuste de los niños, promoviendo un comportamiento adaptativo en los menores, podría aminorar con mucho la influencia temprana de los riesgos asociados a la adopción (Bartholet, 1993; Borders et al., 1998; Brodzinsky, 1987; Masten y Coatsworth, 1998; McGuinness et al., 2005; McGuinness y Pallansch, 2007; Palacios y Sánchez-Sandoval, 1996b). Será, pues, fundamental comprender los factores dependientes de la familia que favorecen este desarrollo, adaptación y ajuste en los niños. Solo entendiendo este proceso podremos desarrollar programas para promover de forma efectiva estos factores de protección y resiliencia, fundamentalmente en los casos que hayan sido detectados como de mayor riesgo (Benson et al., 1994).

#### **4.3.1. Teoría del rol social**

La publicación en 1964 de David Kirk titulada *Shared Fate* fue la primera contribución sistemática que aportaba una explicación de la adaptación adoptiva atendiendo a las interacciones familiares, estableciendo un antes y un después en el desarrollo de la teoría y la práctica sobre la adopción (Brodzinsky, 1987). En su esfuerzo pionero por comprender la especificidad de la vida familiar adoptiva, Kirk describe a los padres adoptivos en su teoría del rol social. Así, en un intento por hacer frente a sus dudas y sentimientos, así como al mayor estrés experimentado con relación a las tareas adicionales, los retos y los conflictos asociados a la vida familiar adoptiva, algunos padres adoptivos fueron descritos con base al uso de la estrategia de negación que hacían respecto a cualquier diferencia con la paternidad biológica (estrategia denominada “rechazo de las diferencias”), mientras que otros padres adoptivos se caracterizaban por admitir fácilmente las diferencias y los retos específicos de la familia adoptiva (estrategia denominada “aceptación de las diferencias”). De acuerdo con Kirk (1964), mientras que la actitud de rechazo de las diferencias conduciría a la inadaptación familiar por la negligencia en la resolución de las tareas específicas de la parentalidad adoptiva, los padres adoptivos que reconocen sus diferencias respecto a las familias biológicas son más empáticos y comunicativos con sus hijos en materia de adopción, lo que a su vez, facilita unas relaciones saludables entre padres e hijos y una vida familiar más estable.

Brodzinsky (1987, 1990) continuó trabajando sobre los presupuestos teóricos iniciales de Kirk, proponiendo un modelo curvilíneo acerca de la aceptación-rechazo de las diferencias. Según Brodzinsky, tanto el rechazo frontal de las diferencias como una actitud de excesiva insistencia en las mismas revelarían un manejo conflictivo de los retos y tareas específicas de la adopción, mientras que, en un término medio entre ambas, la aceptación de las diferencias sería la actitud más adaptativa y más favorecedora de la integración familiar.

En relación con la adopción internacional, Hoksbergen, Juffer y Waardenburg (1987) y Hoksbergen (1998) probaron empíricamente los postulados teóricos de Kirk en un grupo de 87 padres cuyos hijos adoptivos procedían de Tailandia, encontrando que presentan unas actitudes mucho más cercanas a la aceptación de las diferencias, debido en gran parte, según los autores, a las propias características étnicas de estas familias que hacen mucho más visibles las diferencias. Otras investigaciones se han centrado en mostrar cómo los adoptantes internacionales están menos preocupados, en general, en rechazar o insistir en las diferencias entre las familias biológicas y adoptivas y tienen sentimientos más positivos acerca de la adopción que los adoptantes nacionales (Levy-Shiff et al., 1997). Y otros estudios han puesto sus objetivos en demostrar que para lograr una óptima adaptación en la adopción internacional es necesario también reconocer y aceptar los orígenes culturales de los hijos (Trolley, Wallin y Hansen, 1995).

#### **4.3.2. *Teorías basadas en el modelo de estrés y afrontamiento de la adaptación adoptiva***

A raíz de los planteamientos de Kirk y Brodzinsky, numerosos teóricos coinciden en afirmar que en las familias adoptivas, a menudo, se encuentran índices más elevados de estrés que en otros tipos de sistemas familiares (Brodzinsky, 1990; Groza y Ryan, 2002; Mainemer, Gilman y Ames, 1998). Este hallazgo impulsó el surgimiento de un conjunto de investigaciones sobre estrés parental y adaptación adoptiva, aunque muchos de estos estudios se centraban en las adopciones especiales (Glidden, 2000; Lightburn y Smith, 1996; McGlone et al., 2002).

Concretamente, las teorías del estrés-afrontamiento buscan comprender el funcionamiento familiar durante la adaptación, considerando las percepciones que tienen los individuos de los eventos, los recursos de los que disponen y las estrategias que

deciden poner en marcha para asegurar su bienestar y reducir el estrés (Lazarus, 1976). Partiendo de esta propuesta, Lazarus definió el estrés como el resultado de la evaluación que hace el sujeto de la amenaza del entorno hacia su bienestar y la capacidad de sus recursos para minimizar o sortear dicha amenaza (Lazarus 1991; Lazarus y Folkman, 1986). En este sentido, la evaluación que hace el sujeto entre las demandas y los recursos se torna fundamental. El autor puntualiza que cuando la persona es superada por las demandas y no puede afrontar el problema, el estrés puede acarrear consecuencias negativas en su adaptación y ajuste. Pero no siempre que existe estrés se produce un comportamiento desadaptativo. También puede ocurrir que, una vez la situación es evaluada por el sujeto como estresante, se consideren las posibles estrategias de afrontamiento (resolución del problema cognitiva o conductualmente, búsqueda de apoyo externo o evitación cognitiva o conductual de los factores estresantes), motivadas por la importancia que tiene la situación para la persona, y una o más de ellas sean activadas.

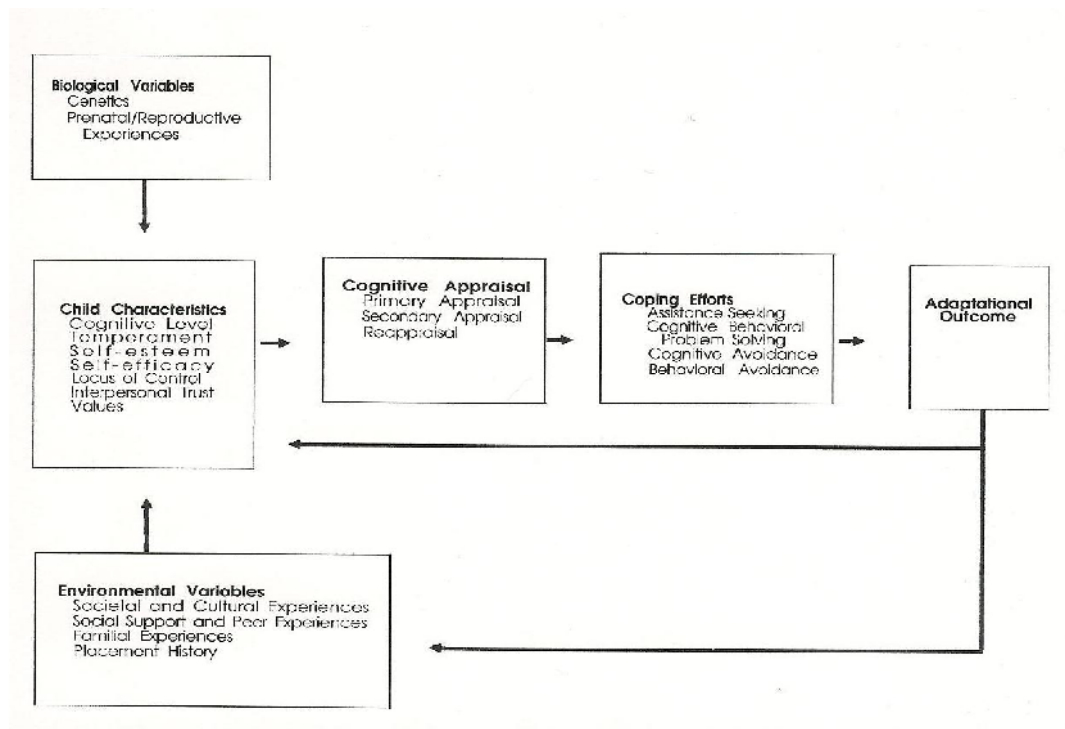
#### 4.3.2.1. Modelo de estrés y afrontamiento de la adaptación adoptiva, Brodzinsky (1990, 1993)

En su modelo de estrés y afrontamiento de la adaptación adoptiva, Brodzinsky (1990, 1993) asume el reto pendiente en la teoría del rol social de profundizar en el duelo del adoptado y su implicación en el ajuste adoptivo. Brodzinsky (1990) confirma con sus resultados una mayor vulnerabilidad en los adoptados respecto a los no adoptados, que suele aflorar a partir de la edad escolar. Este autor, al explorar las bases de esta vulnerabilidad encuentra que, asociada a la adopción, hay una serie de cambios que cuando son percibidos como pérdidas o estigmas sociales (de la familia biológica, del estatus social, de las raíces étnicas, de la identidad, etc.) resultan estresantes para la persona adoptada (Brodzinsky, 1993). Cuando se dan estas vivencias adoptivas aparecen ciertas emociones negativas asociadas con el estrés, como la ansiedad, la confusión, la vergüenza, la tristeza o la ira, poniéndose en marcha determinadas estrategias para reducir estas emociones negativas.

Partiendo de estas premisas, Brodzinsky (1990, 1993) desarrolla un modelo explicativo de la adaptación en la adopción fundamentado en las teorías del estrés de Lazarus (1976). El modelo interpreta la adaptación del niño o la niña desde una perspectiva multidimensional y del desarrollo, basándola en la percepción y los significados que da el sujeto adoptado al estrés y en las estrategias de afrontamiento que



plantea para reducirlo. Desde este modelo se entiende la adaptación como un proceso que interrelaciona diferentes factores que pueden actuar como fuentes de riesgo o protección. Estos factores proceden de las características individuales de los niños (el nivel cognitivo, la autoestima, los sentimientos de seguridad y control, el compromiso, la confianza interpersonal y los valores), de los factores biológicos (la genética, las experiencias prenatales y perinatales) y de los factores contextuales (demandas, limitaciones y recursos culturales, sociales y familiares, apoyo social e historial de protección) (ver figura 4).



**Figura 4.-** Modelo de estrés y afrontamiento de la adaptación adoptiva (Brodzinsky, 1993, p.161)

De la interacción de estos tres componentes depende la percepción y valoración cognitiva que el niño o la niña adoptado hace del estrés, y en consecuencia, de las estrategias de afrontamiento que pone en marcha para manejar el estrés derivado de las cuestiones adoptivas. Desde esta teoría se constatan varias cosas: en primer lugar, que el grado de estrés sentido por los niños tiene una alta variabilidad, al igual que el éxito que tengan a la hora de afrontarlo; en segundo lugar, que las estrategias centradas en el problema y en la búsqueda de apoyo generalmente son más efectivas que las estrategias evitativas. Finalmente, los resultados de la adaptación repercuten a su vez, sobre las características de la niña o del niño adoptado y las variables del entorno, acumulándose y afectando al desarrollo de los nuevos ciclos de estrés.

Con el objetivo de valorar empíricamente el modelo teórico propuesto, Smith y Brodzinsky (1994), llevaron a cabo una investigación. Los resultados apuntan que la mayoría de los adoptados perciben la adopción positivamente, aunque ocasionalmente experimenten más estrés asociado al proceso adoptivo. Además, se mostró cómo los adoptados que manifestaban niveles más elevados de estrés tendían a poner en marcha estrategias de evitación frente a los sentimientos negativos. Ésta y otras investigaciones posteriores han permitido describir las transiciones en el desarrollo, desde una actitud ingenua y positiva sobre la adopción en los años preescolares, a sentimientos de ambivalencia, tristeza y enfado en la mediana infancia (en torno a los 6 años), momento en el que los niños comienzan también a comprender que ser adoptado no solo implica ganar una familia, sino que también supone haber perdido a otra y haber sido previamente abandonado. Estos sentimientos ambivalentes parecen tener más presencia aún durante la adolescencia (de los 14 a los 17 años), que en la preadolescencia (de los 10 a los 13 años). Brodzinsky enfatizó que la experiencia de la adopción relacionada con la pérdida podría explicar, en parte, algunas de las dificultades de ajuste experimentadas por los jóvenes adoptados durante estos años. Además, con la adquisición de habilidades cognitivas más complejas y abstractas, en los adolescentes y jóvenes adultos adoptados también se describieron las grandes potencialidades que tenían para explorar posibilidades de búsqueda y contacto con sus familias biológicas (Brodzinsky, Schechter y Henig, 1992; Brodzinsky et al., 1998). Aunque el esquema teórico anteriormente descrito no considera explícitamente el papel de la familia, en la investigación este papel queda operativizado en términos de apertura de la comunicación sobre la adopción y aceptación de las diferencias en los padres adoptivos.

#### **4.3.3. Teorías basadas en el modelo “doble ABCX” o modelo “FAAR”**

A partir de los estudios de Lazarus y Folkman (1986) sobre la psicobiología del estrés individual, comenzaron a desarrollarse modelos paralelos para comprender los mecanismos implicados y los tipos de respuesta de las familias a los eventos estresantes. Estos modelos se han concentrado en tres fenómenos básicos: los sucesos estresantes y sus dificultades asociadas, las consecuencias del estrés en la vida de las familias (crisis y adaptación) y los factores cognitivos y conductuales que intervienen entre ambos (Lavee, McCubbin y Patterson, 1985). Las diferentes propuestas teóricas persiguen descubrir por

qué algunas familias son más resistentes que otras frente a los mismos factores estresantes y cuáles son las características o capacidades que les hacen más fuertes frente a la adversidad.

Los primeros estudios sobre estrés familiar fueron los realizados por Hill (1949, 1958). En ellos, se define el estrés familiar como un estado que surge por un desequilibrio entre la percepción de las demandas y las capacidades para hacerles frente, proponiendo que el impacto de un estresor y su posterior crisis o adaptación es producto de un conjunto de factores en interacción. Así, Hill crea el *modelo "simple ABCX"* en el que el "factor A" (evento estresor), interactuando con el "factor B" (recursos) y con el "factor C" (la percepción que la familia tiene del evento) produce el "factor X" (crisis). No obstante, este modelo no explicaba los ajustes que realiza la familia para adaptarse a las nuevas demandas que se van planteando a lo largo del tiempo. En este sentido, McCubbin y Patterson (1983) ampliaron el modelo simple añadiendo nuevas variables, proponiendo el *modelo "doble ABCX"*. Concretamente, este nuevo modelo trata de identificar, describir e integrar los componentes procesuales del comportamiento de la familia en respuesta a las fuentes de estrés (internas y externas a las familias) y a las crisis familiares. Este modelo contempla dos etapas: la etapa pre-crisis o "fase de ajuste", en la que la familia solo pone en marcha respuestas puntuales frente a un factor estresante específico y que determina la irrupción o no de la crisis en la familia; y la etapa post-crisis o "de adaptación", en la que la familia debe realizar cambios estructurales que garanticen el equilibrio del sistema (Lavee et al., 1985).

El modelo se basa en cuatro factores fundamentales: las demandas, los recursos familiares, la percepción de la situación y la adaptación familiar (ver figura 5).

1. *Las demandas familiares (factor aA)*: El modelo "doble ABCX" propone que las familias no son afectadas por sucesos críticos aislados, como podría ser la adopción en sí, sino que en toda situación de crisis se dará cierta combinación de factores estresantes relacionados con las tensiones familiares previas, los cambios de rol exigidos, los eventos normativos y los no normativos, etc. Estas demandas pueden surgir de diferentes niveles: individual, familiar o comunitario.

2. *Los recursos familiares (factor bB)*: Se refieren tanto a los recursos ya existentes en la familia antes de la crisis, como a los que desarrolla a raíz de ésta. Este factor media entre la acumulación de demandas y la adaptación familiar en dos sentidos fundamentales: reduciendo el impacto de las demandas familiares y del estrés, y

promoviendo los cambios en el funcionamiento cotidiano de la familia requeridos por la situación crítica. Estos recursos para lograr la adaptación familiar se pueden encontrar en las características individuales de cada uno de los miembros de la familia (capacidades, actitudes, estrategias de afrontamiento), en las características de la familia como sistema (cohesión y adaptabilidad) y en las características comunitarias (apoyo social, tanto formal como informal).

3. *La percepción de la situación (factor cC)*: Este factor general se refiere a la orientación y actitud de la familia frente las circunstancias de la crisis y el significado que le da a la misma. El factor CC será el resultado del balance que la familia haga del volumen y la severidad de los factores estresantes frente a los recursos disponibles para afrontar la crisis en términos de control, comprensión y significado (McCubbin, Thompson y Former, 1998). El constructo control designaría el grado en que la familia cree que tiene capacidades para afrontar y manejar el factor estresante; por comprensión se entiende el grado en el que la familia considera que es comprensible o esperable que se presente el factor estresante; y el significado indica hasta qué punto la familia piensa que merece la pena o que tiene sentido hacer frente al factor estresante.

4. *La adaptación y ajuste familiar (factor xX)*: El afrontamiento adaptativo de la familia puede ir en distintas direcciones: a) eliminar o eludir las fuentes de estrés; b) gestionar las dificultades de la situación; c) mantener la integridad del sistema familiar; d) adquirir y desarrollar recursos para atender a las demandas; y e) generar cambios en la estructura familiar para acomodar las nuevas demandas. Según Patterson (2002b), la adaptación familiar se sitúa en un continuo entre la maladaptación y la adaptación. La maladaptación se define como un desequilibrio crónico entre las demandas familiares y sus capacidades para hacer frente a dichas demandas. La adaptación se definiría, de manera opuesta, como el equilibrio encontrado por la familia entre las demandas asociadas a la crisis y las capacidades familiares. Además, el proceso de adaptación se dibuja de forma cíclica asumiendo que la dialéctica entre el cambio y la estabilidad es inherente en los sistemas sociales. McCubbin y Patterson (1983) apuntan que el progreso de las familias no siempre es lineal, pudiéndose volver a la situación de crisis tras la reestructuración, la acomodación o la mala adaptación.

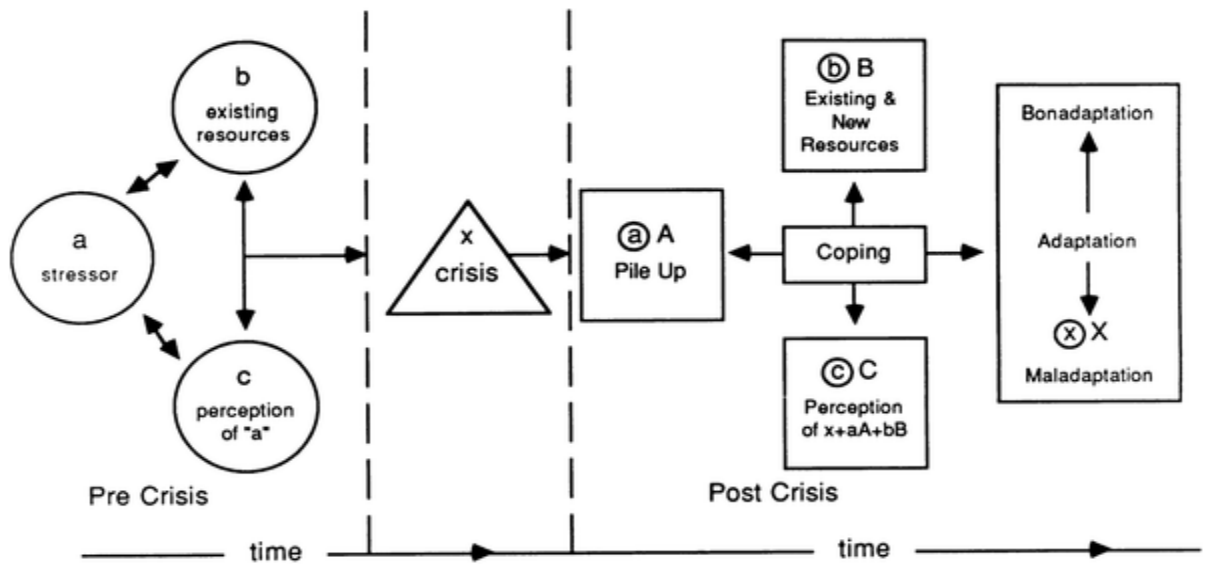
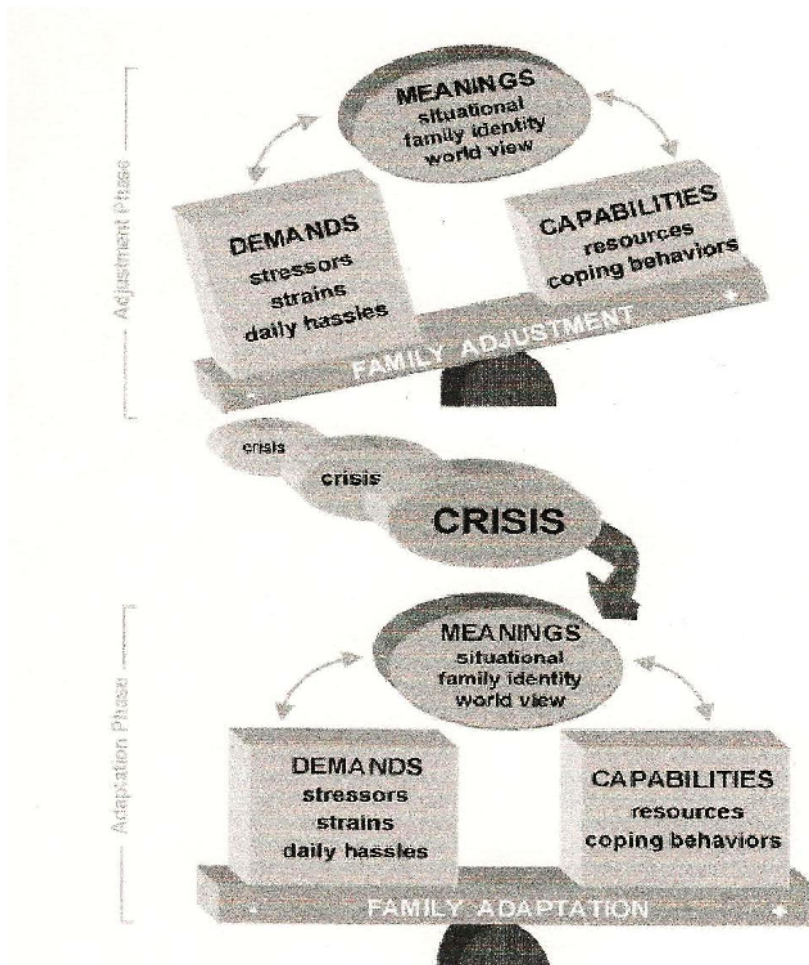


Figura 5.- Modelo "doble ABCX" (McCubbin y Patterson, 1983, p.16)

Patterson (1988) comenzó a desarrollar un año después el modelo "FAAR" ("Family Adjustment and Adaptation Response"). Este nuevo modelo mantiene la esencia conceptual del modelo "doble ABCX" profundizando en el funcionamiento del proceso de adaptación. Específicamente, el modelo "FAAR" hace hincapié en los procesos activos familiares que participan en la combinación de *demandas familiares* con *capacidades familiares* que se relacionan, a su vez, con las *percepciones familiares* para llegar a un nivel de *ajuste o adaptación familiar* (Patterson, 1988, 1989, 1993) (ver figura 6). Así, según Patterson (2002a, 2002b), las *demandas familiares* se componen de factores de estrés normativos y no normativos, las tensiones familiares actuales (tensiones no resueltas o insidiosas) y los problemas cotidianos (trastornos menores del día a día). Muchas demandas familiares serían equivalentes a los factores de riesgo. Las *capacidades familiares* incluyen recursos tangibles y psicosociales (lo que la familia "tiene") y conductas de afrontamiento (lo que la familia "hace"). Las capacidades serían equiparables a los factores de protección. En el modelo FAAR, se enfatizan tres niveles de *percepciones familiares*: a) definiciones de las demandas de la familia (evaluación primaria) y de sus capacidades (evaluación secundaria); b) percepción de su identidad como familia (cómo se ven así mismos internamente como una unidad); y c) su visión del mundo (cómo ven ellos a su familia en relación con los sistemas externos a la unidad familiar) (Patterson, 1993; Patterson y Garwick, 1994). Por último, según Patterson (2002a, 2002b), hay dos tipos de resultados familiares atendiendo al nivel de *ajuste o adaptación familiar* del modelo "FAAR". Así, en el día a día, las familias participan en patrones relativamente estables de interacción al tratar de equilibrar las demandas,

enfrentándose con sus capacidades para alcanzar un nivel óptimo de adaptación familiar. Sin embargo, hay ocasiones en que las demandas familiares resultan significativamente superiores a las capacidades, y cuando este desequilibrio persiste, las familias experimentan *crisis*, definidas como un importante período de desequilibrio, desorganización y disrupción en la familia. Una crisis es a menudo un punto de inflexión para una familia, dando lugar a cambios importantes en su estructura y/o estilos de funcionamiento, ya sea para mejorar o para empeorar. Este punto de inflexión es similar a las discontinuidades en el desarrollo señaladas por Rutter (1987) y Cowan, Cowan y Schulz (1996). Los procesos por los cuales las familias restablecen el equilibrio (la reducción de las demandas, el aumento de las capacidades y/o el cambio de significados) son denominados *poder regenerativo* en la teoría del estrés, si la familia logra una buena adaptación. Asimismo, las familias también pueden protagonizar procesos conducentes a una pobre adaptación (maladaptación), denominados *vulnerabilidad* (McCubbin y Patterson, 1983).



**Figura 6.-** Modelo “FAAR” (“Family Adjustment and Adaptation Response”) (Patterson, 2002b, p.236)

En el ámbito de la adopción, cada vez son más numerosos los estudios que consideran que el proceso de la adaptación en familias adoptivas puede entenderse como un proceso de estrés y afrontamiento (Barth et al., 1988; Berry y Barth, 1989, 1990; Brodzinsky, 1990, 1993; Fuentes, 2007, 2009; Groza, 1999; Groza y Ryan, 2002; Groze e Ileana, 1996; Levy-Shiff et al., 1997; Mainemer et al., 1998; McGlone et al., 2002; Pinderhughes, 1996). En este sentido, una de las líneas más prometedoras de la investigación se ha basado en los modelos inicialmente desarrollados por McCubbin y Patterson (1983) y Patterson (1988), especialmente en el modelo “doble ABCX” y modelo “FAAR” de adaptación familiar (Berástegui, 2005; Berry y Barth, 1989, 1990; Glidden, 2000; Groze, 1996; Groze y Rosenthal, 1991; Rosenthal y Groze, 1994).

Una vez revisado en el apartado anterior el trabajo de Brodzinsky, nos detendremos en los trabajos realizados por Groze (1994, 1996) y Rosenthal y Groze (1994), respecto a las adopciones especiales y Berástegui (2005, 2007), en relación con la adopción internacional, trabajo este último que se revisará en el siguiente apartado. Hemos seleccionado estos dos estudios, por estar más directamente relacionados con los objetivos de investigación planteados en este trabajo y por ser dos de las adaptaciones más representativas del modelo “doble ABCX” o modelo “FAAR”.

#### 4.3.3.1. Aspectos de la dinámica familiar adoptiva basados en el modelo “doble ABCX”, Groze (1994, 1996) y Rosenthal y Groze (1994)

Basados en el modelo “doble ABCX” de McCubbin y Patterson (1983), Rosenthal y Groze analizan algunos aspectos de la dinámica familiar adoptiva, frente a la no adoptiva (Groze, 1996; Groze y Rosenthal, 1991; Rosenthal y Groze, 1994). Estos autores distinguen dos etapas diferenciales en la adaptación adoptiva de los niños con necesidades especiales: a) una primera etapa de ajuste o “luna de miel”, en la que el niño o la niña está aún a la expectativa y no muestra conductas especialmente problemáticas, sus demandas no son demasiado exigentes y la familia no responde a las mismas con estrés, no existiendo aún grandes cambios en el seno de la familia, terminando esta fase de ajuste cuando la familia entra en crisis a consecuencia de las tareas propias de la integración; y b) una segunda fase de adaptación, que tiene lugar cuando la familia ya ha superado la crisis inicial y tanto el niño o la niña como los padres empiezan a relacionarse logrando una mayor integración familiar. Las crisis terminan siendo adaptativas cuando el sistema familiar reacciona y pone en marcha sus recursos internos y/o externos para

superar las dificultades. En esta segunda fase, las respuestas adaptativas implican cambios que requieren una readaptación del sistema para salvaguardar su equilibrio.

Groze (1994) comparó a 24 familias de adopciones especiales que estaban en situación de crisis con otras 24 familias adoptivas que tenían una buena adaptación mutua. Resultados significativos apoyan la hipótesis de que las familias en crisis estaban sometidas a más factores estresantes, mientras que las familias que no estaban en crisis parecían mantenerse todavía en el período de “luna de miel”. A partir de estos resultados y basándose en el modelo de funcionamiento familiar “FAAR” (“Family Adjustment and Adaptation Response”) de Patterson (1988), Groze (1994) explicó el proceso de integración familiar de las adopciones especiales como una sucesión continua de períodos de “luna de miel” y períodos de “crisis”. Así, durante la fase de ajuste o “luna de miel”, el niño o la niña adoptado no añade dificultades significativas al sistema familiar y, por tanto, no es necesario que la familia realice cambios importantes en las relaciones mutuas. En cambio, durante la fase de “crisis”, la presencia de determinados factores estresantes (problemas de conducta, dificultades en la formación de vínculos afectivos, etc.) hace que la familia entre en crisis. Es en esos momentos o fases en los que el sistema familiar necesitará poner en marcha una serie de recursos (flexibilidad, cohesión familiar, habilidades de comunicación, acudir a grupos de ayuda, contactos con otras familias adoptivas, etc.) que les ayuden a superar esas dificultades. Cada resolución positiva de una etapa crítica actuará como reforzador positivo, haciendo sentir a la familia más competente ante futuras crisis.

En trabajos posteriores, los autores identifican, en un estudio longitudinal de cuatro años, los principales factores especialmente implicados en el proceso de estrés y adaptación, y que provienen tanto del niño o la niña como de la familia y el entorno (Groze, 1996): el nivel educativo de los padres, la historia previa de los niños, la colocación de hermanos juntos o separados, las dificultades en el apego, los problemas de conducta infantil, la falta de información sobre el pasado del niño o la niña, las relaciones padres-hijos y la ausencia de apoyo social.

Tomando como referencia estos modelos, los resultados de las investigaciones de Amorós (1987), centrado en una muestra de familias catalanas, y de Fernández (2002a, 2002b), sobre una muestra de familias malagueñas, en ambos casos de adopciones nacionales, consideran que la adaptación no termina de lograrse en la fase de “luna de miel” sino tras la llegada de una “etapa conflictiva”, que suele presentarse durante los 6 primeros meses de la adopción. Más recientemente, Fuentes-Peláez (2007, 2009),



tomando como referencia el modelo "FAAR", analizó el proceso y las distintas etapas de integración familiar de un grupo de familias adoptivas internacionales en Cataluña, identificándose tres tipos de funcionamiento familiar con características distintivas.

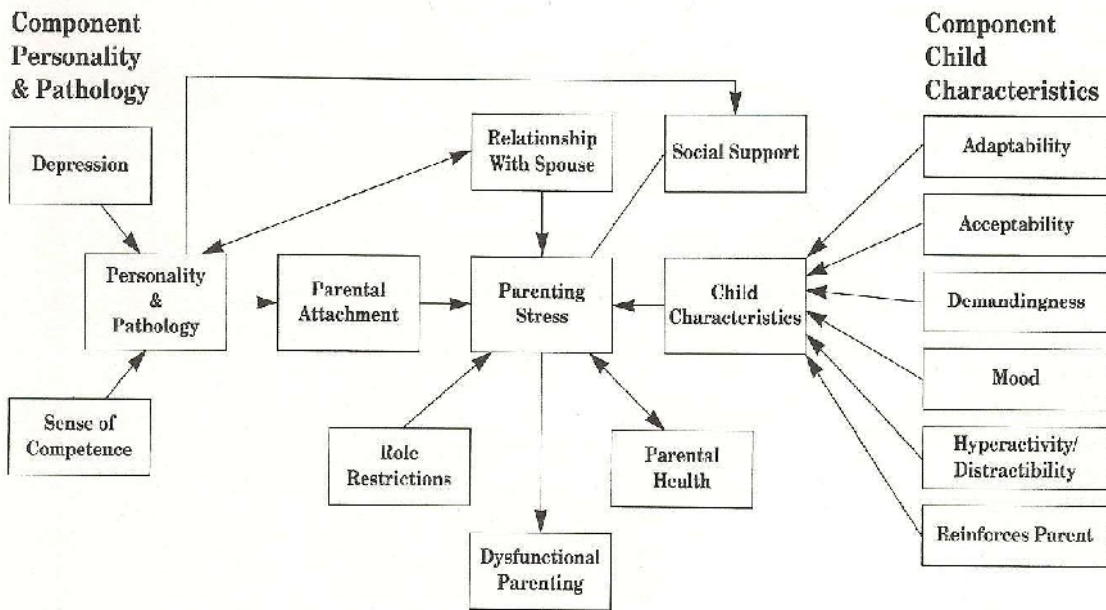
#### **4.3.4. Teorías basadas en el modelo de estrés parental**

Otros investigadores (Levy-Shiff et al., 1997; Lightburn y Smith, 1996; Mainemer et al., 1998; McGlone et al., 2002; Viana y Welsh, 2010) han focalizado su atención en la importancia del estrés parental, basándose en los modelos desarrollados por Richard Abidin (1992a).

El modelo teórico propuesto por Abidin (1990) trata de explicar las conductas parentales, entendiéndolas como predictoras de la adaptación y ajuste de los hijos, inspirándose en las teorías de Lazarus y Folkman (1986) sobre el estrés-afrontamiento. Los autores consideran que la tarea de ser padres tiene lugar en muchos casos ante situaciones estresantes y con recursos limitados. Aún así, las demandas de la situación no son suficientes para explicar, por sí solas, una conducta parental disfuncional, desarrollándose ésta en función de una compleja interacción entre variables estresantes relativas a los padres, al niño o la niña y a la situación (Abidin, 1990).

La construcción del "Índice de estrés parental" (*Parental Stress Index, PSI*) estuvo guiada por un modelo teórico acerca de los determinantes de la parentalidad disfuncional. En la figura 7 pueden observarse las relaciones planteadas en este modelo inicial, diseñado por Abidin (1976) (citado en Abidin, 1995), que, según el propio autor, debe considerarse deficiente, en cuanto que asume que todos los factores tienen un efecto directo y de igual relevancia en la determinación del estrés, no considerándose la interacción entre las variables. En él se plantea que, el grado de estrés total de la experiencia parental podría ser el resultado de la influencia conjunta de ciertas características destacadas en los niños, características de los padres y variables situacionales relacionadas directamente con el rol de ser padres. Entre las variables que influyen en el estrés parental dentro del ámbito de los padres, están el nivel de depresión, la vinculación con el menor, la restricción de rol, el sentimiento de eficacia y capacidad, el apoyo social, la relación de pareja y la salud. Las variables que se constituyen como factores de estrés dentro del ámbito de los hijos son: la capacidad de adaptación del hijo o la hija, el grado en el que cumple las expectativas de los padres, el nivel al que los

padres se sienten reforzados por el hijo o la hija, el grado de demandas que plantea, su carácter y su hiperactividad o capacidad para concentrarse en una tarea.



**Figura 7.-** Modelo teórico del “Índice de estrés parental” (*Parental Stress Index, PSI*) (Abidin, 1995, p. 30)

En revisiones posteriores del modelo se observa una estructura trifactorial de *PSI*, perteneciendo algunas de las variables a las características de los padres (depresión, restricción de rol, apoyo social, relación de pareja y salud), otras a las características de los niños (capacidad de adaptación, carácter e hiperactividad) y un tercer grupo de factores estresantes provendrían de la interacción entre padres e hijos (apego, grado de reforzamiento de los padres, confirmación de expectativas parentales y sentimiento de competencia parental) (Abidin, 1995). También se destaca la importancia de las variables de personalidad de los padres, y muy especialmente su percepción y cogniciones, en relación con el grado de estrés experimentado (Abidin, 1995, 1992b). En revisiones posteriores del modelo, Abidin (1992b) describe una nueva variable que reconfigura el modelo inicialmente planteado: el compromiso e implicación con el rol parental. Esta variable se define como el conjunto de creencias y expectativas que sirven como mediadoras entre los factores estresantes que influyen a los padres (procedentes de sus propias características, de los niños y del entorno) y el estrés parental experimentado. Se entiende que cada progenitor tiene un modelo interno de sí mismo como padre o madre y que comprende tanto las expectativas parentales propias, como las expectativas sobre los niños y sobre el entorno en el cumplimiento del rol paterno o materno. A través de

este modelo interno se evalúa el grado de beneficio o pérdida que aporta el papel de padres en el contexto de los factores estresantes, dando como resultado el grado de estrés experimentado.

Esta línea de investigación ha examinado la influencia del estrés parental en los problemas de conducta de los niños y en su adaptación psicosocial de manera que el estrés de la familia es predictivo del total de problemas, los problemas de conducta, la conducta agresiva, los problemas de atención y los problemas de ansiedad a largo plazo (Abidin, Jenkins y McGaughey, 1992b). Estas relaciones también se han encontrado en la adopción internacional (por ejemplo, Mainemer et al., 1998). Además, otras investigaciones sobre población adoptiva han tratado de valorar el grado en el que el estrés afecta al desarrollo de patrones disfuncionales de la conducta parental. En esta línea, Webster-Stratton (1990) propone que, aunque los factores estresantes que afectan a la familia pueden afectar también al niño o la niña y, por lo tanto, tener un efecto directo sobre su conducta, el mayor impacto del estrés sobre la conducta del menor se produce a través de la calidad y funcionalidad de las interacciones de los padres con sus hijos, es decir, de la conducta parental.

#### 4.3.4.1. Modelo de adaptación familiar a la adopción internacional, Berástegui (2005, 2007)

En el estudio de Berástegui (2005), el modelo de adaptación familiar a la adopción internacional se construyó a partir de los desarrollos de McCubbin et al. (1983) sobre el modelo “doble ABCX” de adaptación familiar, centrándose en la fase de adaptación, y en las aportaciones de la teoría del estrés parental de Abidin (1992a).

Para probar el modelo, la autora utiliza una muestra de 166 familias adoptivas internacionales, de la Comunidad Autónoma de Madrid, cuyos hijos en el momento de la adopción tenían 3 años o más y llevaban en su familia adoptiva como mínimo un año. El supuesto fundamental del modelo es que la adaptación de los menores adoptados internacionalmente dependerá de una compleja interacción entre las características del niño, las características de la familia y su interacción con el contexto. Las características fundamentales del modelo son: que está centrado en la dinámica familiar, que se dirige a la comprensión del proceso de adaptación de niños con tres o más años de edad, que está focalizado en el proceso de adaptación inicial, que está basado en familias sanas y, por último, que es específico de la adopción internacional.

La adaptación familiar y de los menores a la adopción internacional durante el periodo inicial (Factor xX) viene determinada en el modelo por tres factores críticos:

1. *Acumulación de demandas (factor aA)*, tanto normativas de la transición a la parentalidad como específicas de la adopción, y de la adopción internacional. La autora elaboró un índice de estrés adoptivo (IEA) que, atendiendo a los factores extraídos de su análisis, permitió identificar las fuentes que provocaban un mayor estrés en la muestra, que fueron, por orden, las dificultades asociadas a: el aumento del trabajo doméstico, la transición a la paternidad normativa, la integración social y escolar, el proceso adoptivo, la inserción cultural, el estigma asociado a la adopción, las relaciones entre hermanos, la vinculación afectiva, la monoparentalidad, la relación de pareja, las necesidades especiales de los niños, la no superación de la infertilidad y la adopción de un menor con discapacidad física. Los problemas conductuales de los niños aparecen en el modelo con una doble vertiente: como fuente de estrés que afecta a todo el proceso de percepción de estrés parental y de afrontamiento, y como variable que afecta directamente a la adaptación del niño o de la niña.

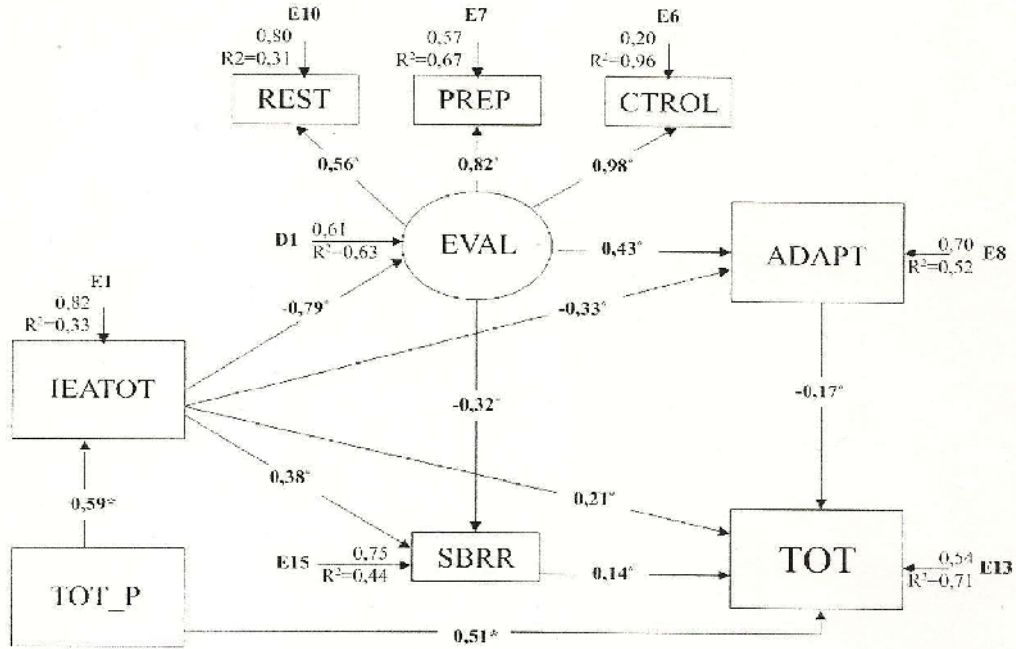
2. *Expectativas de adaptación (factor cC)*, referidas a la definición realizada por los padres de la situación en función de las expectativas que median entre la acumulación de demandas y los recursos de afrontamiento familiar. Para evaluar esta dimensión, la autora construyó un instrumento específico para medir, por un lado, los sentimientos de control y autoeficacia con respecto a la crianza del niño o la niña adoptado y, por otro lado, la capacidad de la familia para predecir las situaciones que posteriormente se han ido presentando en el proceso de adaptación. En el análisis de las expectativas de control, se observó que: casi todas las familias estudiadas se sentían capaces de hacer que su hijo se sintiese querido (95.1%); se sintieron competentes para resolver los problemas educativos (89.6%); pensaban que eran buenos padres (89.5%); y opinaban que el comportamiento de sus hijos era el esperable para su edad y sexo (80.4%). En el análisis de la confirmación de expectativas, los resultados apuntaron a que: la mayoría de las familias ya sabían que podían presentarse situaciones como las que estaban abordando (74.1%); consideraban que ser padre o madre estaba resultando más fácil de lo que esperaban (53.6%); y, un grupo menos numeroso de familias, imaginaban que ser padre o madre adoptiva sería más o menos así (40.4%).

3. *Recursos de afrontamiento (factor bB)*, puestos en marcha por la familia para afrontar la situación estresante. Se incluyen tanto los recursos generales como las estrategias concretas emitidas por los padres para apoyar a sus hijos y regular sus

conductas. Las estrategias de afrontamiento que ponían en marcha los padres de la muestra estudiada son, en orden de frecuencia de uso: la reestructuración positiva, la movilización familiar para adquirir y aceptar ayuda, la obtención de apoyo social, la búsqueda de apoyo espiritual y la valoración pasiva. Por otra parte, la evaluación realizada de la conducta educativa muestra que los adoptantes internacionales de niños mayores se muestran bastante competentes y tienden a tener a sus hijos controlados y a saber qué están haciendo en cada momento lo que también da cuenta de su implicación en la parentalidad del menor (Berástegui, 2005).

El proceso de *adaptación familiar* así comprendido media entre el riesgo previo en el menor y su adaptación psicosocial posterior. La medida de la adaptación familiar a la adopción también se construyó específicamente para este estudio, quedando explicada por un solo factor: la satisfacción familiar. Las familias se muestran muy satisfechas y contentas con la experiencia de la adopción, de manera que la media de la adaptación adoptiva, tal y como es percibida por los padres, se sitúa en 46.18 en una escala de 20 a 48, alcanzando un 60% de la muestra la puntuación máxima.

Tras poner a prueba empíricamente el modelo (ver figura 8), se excluyeron las estrategias familiares de afrontamiento, a excepción de la re-estructuración cognitiva que entró a formar parte del factor de la evaluación cognitiva. Por otro lado, también se excluyó la laxitud de los padres en las intervenciones educativas. El modelo pone de manifiesto, como se preveía, distintos presupuestos teóricos: a) los problemas iniciales de conducta en el menor se relacionan con la adaptación psicosocial del mismo tras el proceso de adaptación, estando mediada esta relación, en parte, por el estrés que vive la familia en su transición a la paternidad adoptiva; b) el estrés familiar en la transición a la paternidad adoptiva incide negativamente en la adaptación familiar, estando esta relación mediada, en parte, por las expectativas de adaptación, no pudiéndose contrastar el efecto mediador de los recursos de afrontamiento; c) el estrés familiar dificulta la adaptación psicosocial del menor tras el periodo de adaptación adoptiva, dependiendo, en parte, esta relación de los estilos educativos, y estando a su vez mediada, la relación entre estrés familiar y los estilos educativos, por las expectativas de adaptación; d) la adaptación familiar influye en la adaptación psicosocial del menor, de manera que a mayor percepción de adaptación por parte de la familia, mayor será también la adaptación psicosocial del menor.



Chi-cuadrado=17,51; p=0,29; CFI=0,996; RMSEA=0,04.  
 TOT P= problemas de conducta del menor al inicio de la convivencia; IEATOT=estrés derivado de la transición a la parentalidad adoptiva; EVAL= evaluación cognitiva de la crisis de adaptación inicial; CTROL= expectativas de control; CONFIR=confirmación de expectativas previas; REST=reestructuración positiva; ADAP= percepción subjetiva de la adaptación familiar. TOT=problemas de conducta del menor en la actualidad.

**Figura 8.-** Modelo corregido de adaptación familiar a la adopción internacional (salida estandarizada, EQS 5.7) (Berástegui, 2007, p. 220)

En resumen, en este apartado se han presentando distintos modelos teóricos explicativos de la adaptación y el funcionamiento de las familias adoptivas y los niños adoptados, desde una visión multidimensional, al tiempo que dinámica, de los procesos adoptivos. Se ha revisado, en primer lugar, la teoría del rol social liderada por Kirk (1964) y que constituyó la primera contribución sistemática que aportaba una explicación de la adaptación adoptiva atendiendo a las interacciones familiares, basadas en las estrategias del “rechazo de las diferencias” y la “aceptación de las diferencias”. Brodzinsky (1987, 1990), matizó el modelo de Kirk, proponiendo un modelo curvilíneo acerca de la aceptación-rechazo de las diferencias. En relación con la adopción internacional, se han realizado distintas investigaciones que han probado empíricamente los postulados de la teoría del rol social, encontrándose, en general, actitudes mucho más cercanas a la aceptación de las diferencias.

En cuanto a las teorías basadas en el modelo de estrés y afrontamiento de la adaptación adoptiva, buscan comprender el funcionamiento familiar durante la

adaptación, considerando las percepciones, los recursos y las estrategias que los individuos deciden poner en marcha para asegurar su bienestar y reducir el estrés. Como ejemplo principal se expone el modelo de estrés y afrontamiento de la adaptación adoptiva de Brodzinsky (1990, 1993), que profundiza en el duelo del adoptado y su implicación en el ajuste adoptivo. El modelo describe la adaptación del niño o la niña basándola en la percepción e interpretación del sujeto adoptado ante el estrés y las estrategias de afrontamiento que emplea, procediendo los factores de riesgo o protección de características individuales de los niños, de factores biológicos y de factores contextuales. El modelo se valoró empíricamente, encontrándose que la mayoría de los adoptados perciben la adopción positivamente, aunque ocasionalmente experimenten más estrés asociado al proceso adoptivo, tendiendo a poner en marcha, en estas ocasiones, estrategias de evitación. Estas investigaciones permitieron describir las transiciones en el desarrollo, ligadas al conocimiento y a la comprensión de la adopción.

Hill (1949, 1958) creó el *modelo "simple ABCX"* en el que se define el estrés familiar como un estado que surge por un desequilibrio entre la percepción de las demandas y las capacidades para hacerles frente, sobre el que el impacto de un estresor y su posterior crisis o adaptación es producto de un conjunto de factores en interacción. Posteriormente, McCubbin y Patterson (1983) propusieron el *modelo "doble ABCX"*, que contempla dos etapas: la etapa pre-crisis o "fase de ajuste" y la etapa post-crisis o "de adaptación". El modelo se basa en cuatro factores fundamentales: las demandas, los recursos familiares, la percepción de la situación y la adaptación familiar. Patterson (1988) desarrolló después el modelo "FAAR" ("Family Adjustment and Adaptation Response"), en el que se profundiza en el funcionamiento del proceso de adaptación. Específicamente, el modelo "FAAR" hace hincapié en los procesos activos familiares que participan en la combinación de demandas familiares con capacidades familiares que se relacionan, a su vez, con las percepciones familiares para llegar a un nivel de ajuste o adaptación familiar. Sin embargo, cuando este desequilibrio persiste, las familias experimentan crisis, definidas como un importante período de desequilibrio, desorganización y disrupción en la familia. Los procesos por los cuales las familias restablecen el equilibrio son denominados poder regenerativo, mientras que cuando los procesos conducen a una pobre adaptación se denominan vulnerabilidad.

Basados en el modelo "doble ABCX", Groze (1994, 1996) y Rosenthal y Groze (1994) analizan algunos aspectos de la dinámica familiar adoptiva. Estos autores distinguen dos etapas en la adaptación adoptiva: ajuste o "luna de miel" y adaptación. Las crisis terminan siendo adaptativas cuando el sistema familiar pone en marcha sus

recursos internos y/o externos para superar las dificultades. Los autores comprobaron empíricamente su modelo analizando la dinámica familiar adoptiva, frente a la no adoptiva, en un estudio longitudinal centrado en adopciones especiales, en el que identificaron los principales factores implicados en el proceso de estrés y adaptación, que provienen tanto del niño o la niña como de la familia y el entorno. Estudios españoles han interpretado también la adaptación de las familias adoptivas, tomando como referencia estos modelos (Amorós, 1987; Fernández, 2002a, 2002b; Fuentes-Peláez, 2007, 2009).

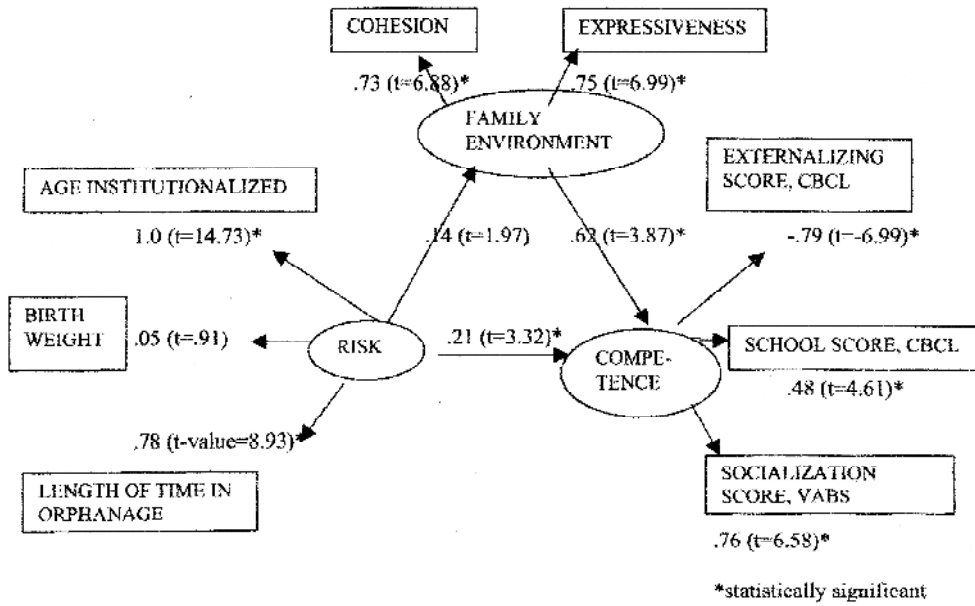
Otros investigadores han focalizado su atención en la importancia del estrés parental, basándose en los modelos desarrollados por Abidin (1992a), que tratan de explicar las conductas parentales, entendiéndolas como predictoras de la adaptación y ajuste de los hijos. La construcción del “Índice de estrés parental” (*Parental Stress Index, PSI*) estuvo guiada por un modelo teórico acerca de los determinantes de la parentalidad disfuncional. En él se plantea que, el grado de estrés total de la experiencia parental podría ser el resultado de la influencia conjunta de ciertas características destacadas en los niños, características de los padres y variables situacionales relacionadas directamente con el rol de ser padres. En revisiones posteriores del modelo, Abidin describe una nueva variable que reconfigura el modelo inicialmente planteado: el compromiso e implicación con el rol parental, según el cual cada progenitor tiene un modelo interno de sí mismo como padre o madre, que comprende tanto las expectativas parentales propias, como sobre los niños y sobre el entorno. Esta línea de investigación ha encontrado que el estrés de la familia es predictivo de los problemas en los niños, hallándose estas relaciones también en la adopción internacional.

El modelo de adaptación familiar a la adopción internacional de Berástegui (2005, 2007), se construyó a partir de los desarrollos de McCubbin et al. (1983) sobre el modelo “doble ABCX” de adaptación familiar, centrándose en la fase de adaptación, y en las aportaciones de la teoría del estrés parental de Abidin (1992a). La autora probó empíricamente el modelo, cuyo supuesto fundamental es que la adaptación de los menores adoptados internacionalmente depende de una compleja interacción entre las características del niño, de la familia y el contexto. El modelo se distingue por dirigirse a la comprensión del proceso de la adaptación familiar inicial de niños con tres o más años de edad, en familias sanas que han adoptado internacionalmente. La adaptación familiar y de los menores viene determinada por tres factores críticos: la acumulación de demandas, las expectativas de adaptación y los recursos de afrontamiento.



#### **4.3.5. Recientes modelos empíricos explicativos de la adaptación y ajuste de los niños adoptados**

McGuinness et al. (2000) llevaron a cabo un análisis factorial confirmatorio y un modelo de ecuación estructural para evaluar las competencias de los niños adoptados procedentes de la antigua Unión Soviética en relación con los factores de riesgo previos a la adopción y los factores de protección procedentes de las familias adoptivas. En este estudio, se planteó la hipótesis general de que el entorno familiar jugaba un papel muy ligado al desarrollo de las competencias de los niños tras su adopción. Los objetivos específicos de este estudio fueron: (a) describir las competencias sociales, académicas y conductuales de los niños, en el momento del estudio, y (b) evaluar los riesgos, así como las influencias protectoras de las familias adoptivas, y sus relaciones sobre las competencias desarrolladas en los niños a través de un modelo de ecuación estructural. Los participantes fueron 101 padres estadounidenses que habían adoptado a sus hijos ( $n = 105$ ) procedentes de orfanatos de la antigua Unión Soviética. Los niños tenían en el momento del estudio entre 6 y 9 años de edad ( $M = 7.7$ ) y llevaban junto a su familia adoptiva al menos dos años. Los datos se recogieron a partir de las cartas enviadas a las familias adoptivas, que contenían los cuestionarios empleados en la investigación (entre ellos el *CBCL*), a través de cinco agencias de adopción en Pensilvania, Maryland y California. Posteriormente, los investigadores realizaron una llamada telefónica para realizar la entrevista del *Vineland Adaptive Behavior Scale (VABS)* y preguntar los datos sociodemográficos a las familias y la información relativa a la historia previa de los niños. Las hipótesis teóricas sobre las relaciones entre los factores de riesgo previos, el entorno familiar y la competencia desarrollada por los niños (el riesgo, la protección y la competencia) se probaron mediante un análisis factorial confirmatorio (AFC). Por otra parte, el modelo de ecuaciones estructurales mostró que la relación entre el riesgo y la competencia de los niños estaba mediada por el entorno familiar. También se dibujó un efecto directo del riesgo sobre la competencia de los niños. El modelo empírico explicativo de estas relaciones se ilustra en la figura 9.



**Figura 9.-** Modelo de relación entre el riesgo y la competencia; nivel de significatividad .05 (McGuinness et al., 2000, p. 110)

Pasados unos tres años y medio (la media de edad de los niños era de 11 años) los autores realizaron una segunda recogida de datos (McGuinness, Ryan y Robinson, 2005), en la que participaron 46 familias. Para determinar si los cambios en los factores de protección alteraban los efectos mediadores del entorno familiar en las relaciones entre los factores de riesgo y las puntuaciones de las competencias desarrolladas por los niños en tiempo 2, se llevó a cabo un análisis de regresión múltiple. Los resultados mostraron que, de los factores de riesgo y protección considerados, solo el peso al nacer y la subescala de cohesión del *FES* explicaron de forma estadísticamente significativa las variaciones en las puntuaciones de los niños en *CBCL*.

En un reciente estudio de Ji et al. (2010), se demuestra que la familia adoptiva puede tener una fuerte influencia sobre el ajuste psicosocial de los adoptados. Esta influencia de la familia adoptiva se mide a partir de la coherencia familiar, entendida desde la literatura del estrés y el afrontamiento familiar, como la capacidad de la familia para lidiar con el estrés y los cambios a partir del sentido de la coherencia familiar (FSOC). Desde la perspectiva de la resiliencia familiar, que hace hincapié en la capacidad de la familia para resistir y recuperarse de las adversidades vitales perjudiciales, la FSOC se considera como un importante recurso de afrontamiento que puede promover la resiliencia familiar frente a la adversidad (Patterson, 2002a). Este resultado tiene dos implicaciones importantes: no solo sugiere que los ambientes

familiares funcionales pueden promover la resiliencia en los niños adoptados con riesgos preadoptivos, sino también que los niños adoptados sin ningún riesgo preadoptivo pueden llegar a tener más riesgo de maladaptación si viven en entornos familiares adoptivos disfuncionales. Además, los autores llevaron a cabo una serie de análisis de modelos de ecuaciones estructurales que mostraron un impacto significativo de la coherencia en la familia sobre el ajuste psicosocial de los adoptados y un papel considerablemente menos importante de los riesgos preadoptivos. Finalmente, en este estudio se investigó si la coherencia de la familia actúa como moderadora, es decir, si atenúa la relación entre los riesgos preadoptivos y el ajuste psicosocial de los jóvenes adoptados. Los resultados indican que el sentido de la coherencia en la familia puede atenuar los efectos negativos del maltrato infantil. En concreto, las personas adoptadas que experimentaron maltrato antes de la adopción reducían de forma significativa su riesgo ante la depresión cuando crecían en familias adoptivas con mayores niveles de coherencia. Este hallazgo indica que aunque los factores preadoptivos tienen el potencial para aumentar el riesgo de problemas emocionales y conductuales en los jóvenes adoptados, las familias adoptivas que saben responder y hacer frente eficazmente a los factores de estrés familiar y las crisis, pueden proteger a los niños vulnerables, promoviendo así la capacidad de recuperación y ajuste saludable de los jóvenes (Ji et al., 2010).

*En suma*, son escasos los modelos empíricos explicativos de la adaptación y ajuste de los niños adoptados que hemos encontrado. Hemos revisado el trabajo de McGuinness et al. (2000), centrado en la adopción internacional, y cuyas hipótesis teóricas sobre las relaciones entre los factores de riesgo previos, el entorno familiar y la competencia desarrollada por los niños se probaron mediante un análisis factorial confirmatorio. Por otra parte, el modelo de ecuaciones estructurales mostró que la relación entre el riesgo y la competencia de los niños estaba mediada por el entorno familiar, encontrándose un efecto directo del riesgo sobre la competencia de los niños. En una recogida de datos posterior, los resultados mostraron que solo el peso al nacer y la cohesión familiar explicaban de forma significativa las variaciones en los problemas manifestados por los niños. En segundo lugar, se ha revisado un reciente estudio de Ji et al. (2010), que demuestra que la familia adoptiva puede tener una fuerte influencia, a partir de su coherencia familiar, sobre el ajuste psicosocial de los adoptados. Los resultados sugieren que los ambientes familiares funcionales pueden promover la resiliencia en los niños adoptados con riesgos preadoptivos, y que los niños adoptados

sin ningún riesgo preadoptivo pueden llegar a tener más riesgo de maladaptación si viven en entornos familiares adoptivos disfuncionales. Además, los autores a partir de análisis de modelos de ecuaciones estructurales mostraron el impacto significativo de la coherencia en la familia sobre el ajuste psicosocial de los adoptados y un papel considerablemente menos importante de los riesgos preadoptivos, pudiendo atenuar el sentido de la coherencia en la familia los efectos negativos del maltrato infantil.

## **5. Teoría e investigación sobre resiliencia en el ámbito de la adopción**

En este último bloque de contenidos del capítulo de revisión bibliográfica, nos detendremos en el desarrollo de la teoría de la resiliencia y en la revisión de las investigaciones realizadas al respecto, tanto desde un enfoque individual como familiar. Se cerrará el bloque con una descripción breve de los estudios empíricos que, desde el marco conceptual de la teoría de la resiliencia, hemos encontrado aplicados a la adopción internacional.

### **5.1. La resiliencia individual en la adopción**

El hecho de que no todos los niños respondan o se vean afectados de igual forma por las mismas experiencias adversas tempranas es expresión de la enorme *variabilidad natural de la respuesta individual* que tiene que ver con determinados mecanismos de vulnerabilidad, pero que también puede explicarse en términos de resiliencia o resistencia ante la adversidad (Rutter, 2007). Muchos niños adoptados, de forma sorprendente, a pesar de acumular importantes experiencias adversas previas a su adopción, presentan

indicadores de desarrollo, adaptación y ajuste adecuados, del mismo modo que lo hacen otros niños ante otras circunstancias adversas como por ejemplo el divorcio en la familia, situaciones de pobreza extrema o problemas serios de salud mental en los padres (Werner, 1995, 2000).

El *concepto de resiliencia* (para consultar las distintas acepciones del concepto y los primeros estudios sobre resiliencia, en castellano, ver Becoña, 2006 y Villalba, 2003) ha evolucionado hacia una consideración más relativa del mismo, basada no en la “invulnerabilidad” de los niños (Anthony, 1987), sino en el equilibrio dinámico de los factores implicados y su relación con la etapa del ciclo vital correspondiente, entendiéndose, desde una perspectiva transaccional, que la resistencia al estrés no es permanente ni absoluta, sino que depende de los elementos y fuerzas presentes en cada momento de la trayectoria evolutiva de una persona. Así, incluso personas que han demostrado una mantenida resistencia ante circunstancias muy extremas, pueden ver reducidos sus recursos psicológicos ante una suma continuada de circunstancias o experiencias adversas.

Por otra parte, la resiliencia, aunque requiere una respuesta individual, no representa un rasgo de personalidad o un atributo de la persona (Luthar et al., 2000; Masten, 1999; Rutter, 2000b), ya que está condicionada tanto por factores individuales como ambientales, emergiendo en la mayoría de las ocasiones de una gran heterogeneidad de influencias ecológicas que confluyen para producir una reacción óptima frente a una adversidad importante. Algunos autores estudian la resiliencia en relación con el crecimiento postraumático (por ejemplo, Manciaux, Cyrulnik y Vanistendael, 2003; Vera, Carbelo y Vecina, 2006). No es nuestra intención en este trabajo abordar la resiliencia desde esta perspectiva, sino considerarla como el resultado de un proceso dinámico de afrontamiento que permite al individuo mantener su equilibrio y mostrar una óptima adaptación (generalmente entendida como el afrontamiento adecuado de las tareas del desarrollo típicas de una determinada etapa) a pesar de haber estado expuesto a experiencias de alta adversidad (Becoña, 2006; Lemos, 2003; Luthar, 2006; Luthar y Cicchetti, 2000; Luthar, Cicchetti y Becker, 2000; Masten, 2001; Rutter, 2000b).

En trabajos recientes, como los del equipo dirigido por Masten (Masten 2001; Masten y Coatsworth, 1998; Masten, Hubbard, Gest, Tellegen, Garmezy y Ramírez, 1999), la resiliencia se considera un hecho bastante común que descansa en los procesos adaptativos normativos con los que cuenta el ser humano. De este modo, solo

cuando el funcionamiento de estos procesos resulta comprometido, bien antes de la exposición al riesgo o a consecuencia de dicha exposición, el desarrollo se ve amenazado.

Otras importantes consideraciones emergen de la profundización en el estudio de la resiliencia y la vulnerabilidad. Así, Rutter (2000, 2007) añade que la resistencia y la vulnerabilidad ante el estrés tienen su origen tanto en características ambientales como constitucionales -como el temperamento, la susceptibilidad genética o los patrones de reactividad fisiológica ante determinados estímulos- que desde el comienzo de la vida operan de modo combinado y contribuyen a la generación de estrategias de afrontamiento del estrés y, en definitiva, al estilo y grado de éxito con el que una persona se desenvuelve en sus contextos de desarrollo. Por otra parte, Rutter también destaca la influencia de los efectos en cadena por los que la conducta o las experiencias a una determinada edad predisponen a la ocurrencia de experiencias de riesgo o de protección en edades posteriores.

Desde el marco contextual de los *factores de riesgo y de protección*, los factores protectores juegan un papel privilegiado de cara al logro de la adaptación exitosa de los niños, ante circunstancias donde se acumulan distintos factores de riesgo, amortiguando o mejorando la respuesta infantil ante dichas situaciones adversas (Masten, Best y Garnezy, 1990; Werner, 2000). La comprensión de estos factores de protección facilita la identificación de los procesos familiares que interactúan para producir respuestas adaptativas o desadaptativas en los niños (Bronfenbrenner y Ceci, 1994). De este modo, en los niños adoptados, los factores protectores fundamentalmente familiares pueden considerarse moderadores de los factores de riesgo y la adversidad sufrida por los niños previa a la adopción. Desde sus orígenes, la investigación en este campo ha tratado de identificar tanto los factores de riesgo como, y sobre todo, los factores de protección del malestar de los niños expuestos a diferentes circunstancias vitales adversas. El estudio de estos factores nos permite conocer y comprender mejor los mecanismos, los procesos y las características de los contextos protectores. Así, por ejemplo, los niveles más altos de los factores de protección se han asociado con la resistencia (Sameroff, Seiffer y Bartko, 1997). A este respecto, Rutter (2000b) también subraya que es crucial diferenciar entre factores de riesgo y mecanismos de riesgo. En este sentido, por un lado, estarían las situaciones o elementos de riesgo que pueden actuar aumentando la probabilidad del problema o disminuyéndola (experiencias personales, características individuales, relaciones interpersonales dentro de la familia, etc.) y, por otro lado, estarían los mecanismos o procesos que relacionan entre sí los diversos elementos o situaciones.

Así, por ejemplo, la pobreza y la desventaja social de las familias se asocian estadísticamente con un mayor riesgo de problemas psicológicos en los hijos. Sin embargo, los mecanismos de riesgo que subyacen a esta relación tienen más que ver con que en estas condiciones socioeconómicas es más probable un pobre cuidado de los hijos, que sí está directamente relacionado con un peor ajuste psicológico de los niños. Por último, y teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, de cara tanto a la investigación en estos temas como a las intervenciones que se deriven de la misma, hay que tener en cuenta que aunque algunos factores de protección y de riesgo operan de un modo bastante amplio, otros son mucho más específicos en sus efectos, por lo que en estos casos será más acertado centrarse en la resistencia relacionada con determinadas experiencias de riesgo y particulares resultados psicológicos que buscar elementos generales que den cuenta de la misma.

A partir de una exhaustiva revisión de los principales resultados obtenidos por las investigaciones realizadas en el campo de la resiliencia, Luthar (2006) nos ofrece un cuadro bastante completo y complejo de los diversos factores clave, tanto de riesgo como de protección, para la comprensión y explicación de la resiliencia y la vulnerabilidad. Así, en primer lugar y en consonancia con otros investigadores de este ámbito de estudio (Collishaw et al., 2007; Luthar, Cicchetti y Becker, 2000; Masten y Coatsworth, 1998; Rutter, 2000b; Wyman, Cowen, Work, Hoyt-Meyers, Magnus y Fagen, 1999), para esta autora el principal pilar de la resiliencia es la posibilidad de establecer unas sólidas relaciones con los demás, lo que para el desarrollo temprano implica unas figuras adultas -típicamente los padres y/o las madres- que cuiden, estimulen y protejan a niños y niñas, fomentando de este modo tanto unos vínculos de apego seguros como el sentimiento de confianza en los demás, además de promover el desarrollo infantil y contribuir decisivamente al desarrollo de rasgos personales tan importantes para la resiliencia como la autoestima, el afrontamiento de problemas o la autorregulación emocional. Como ingredientes básicos de estas relaciones están la calidez afectiva y el apoyo, junto con el adecuado control y disciplina. En el lado opuesto se encuentran el maltrato infantil, en sus muy diversas formas, desde la negligencia hasta el abuso físico o sexual. El efecto protector de las relaciones familiares no queda restringido a la infancia, existiendo también evidencias de su importante papel para la resiliencia adolescente (Oliva, Jiménez, Parra y Sánchez-Queija, 2008).

Tras una primera época de expansión de los estudios sobre este tema se ha efectuado una evaluación de los mismos, de la que sobresale la necesidad de una mayor *clarificación conceptual y rigor metodológico*, principalmente en relación con los criterios y

medidas utilizados para la consideración de la resiliencia y la vulnerabilidad (Luthar, 2006; Luthar, Cicchetti y Becker, 2000; Masten, 2001).

La investigación más reciente sobre resiliencia gira en torno a *dos enfoques* distintos, pero complementarios: los estudios centrados en las variables y los centrados en el individuo (Becoña, 2006; Luthar, 2006; Masten, 2001; Masten y Powell, 2003). En los primeros se utilizan análisis estadísticos multivariantes para probar las relaciones entre variables de riesgo o adversidad, variables de competencia del sujeto y cualidades del individuo o de su contexto que pudieran actuar como factores de protección. Los estudios centrados en el individuo tratan de comparar grupos de sujetos con diferente grado de ajuste y exposición a la adversidad, siendo especialmente interesante la comparación entre los sujetos resilientes y los vulnerables (Masten, Hubbard, Gest, Tellegen, Garmezy y Ramírez, 1999).

Conceptualmente, el constructo de la resiliencia está compuesto por dos dimensiones que implican la exposición a la adversidad y la manifestación de un ajuste positivo (Luthar y Cicchetti, 2000). Estas dos dimensiones pivotes incluidas en el término resiliencia tienen definiciones operativas específicas en la investigación contemporánea. La primera dimensión es la adversidad, que por lo general abarca circunstancias vitales negativas que se sabe que están estadísticamente asociadas con dificultades de ajuste. En el caso de la adopción, las experiencias adversas previas a la adopción vivida por los niños (malos tratos, múltiples emplazamientos, institucionalización prolongada, etc.), constituyen en muchas ocasiones un alto riesgo que se refleja en un desarrollo o ajuste significativamente peor que el observado en aquellos niños que no fueron expuestos a dichas experiencias adversas.

La adaptación positiva, es la segunda dimensión, y ha sido definida de maneras muy diferentes, en términos de: buena salud mental, satisfacción vital, capacidad funcional, alta competencia social, del éxito en las tareas de desarrollo más destacadas por etapas, etc. (Luthar y Zigler, 1991; Masten et al., 1990; Masten y Coatsworth, 1998). Aunque sin duda la mera ausencia de desajuste emocional o problemas conductuales puede constituir un índice apropiado, siendo uno de los indicadores más empleados (Luthar et al., 2000; Rutter, 2000b). Otros autores, para operativizar la resiliencia, toman en consideración diferentes áreas del desarrollo, la adaptación y el ajuste psicológico. Así, algunos autores incluso afirman que es posible mostrar una conducta externa resiliente a la vez que se lucha contra un profundo malestar interno a nivel psicológico (Luthar, 1991). Por ejemplo, en el caso de los niños maltratados estudiados por Kaufman



et al. (1994), dos tercios de ellos fueron resilientes académicamente, sin embargo solo el 21% se mostró resiliente en competencia social. McGuinness et al. (2005) se refieren de una forma particular a "*la competencia*" observada en los niños, entendida como "el éxito adaptativo en las tareas del desarrollo esperadas de los individuos de una determinada edad en un contexto cultural e histórico particular" (Masten y Curtis, 2000, p. 533). Además, la competencia tiene una estructura coherente en niños y adolescentes, incluyendo entre sus dominios principales la competencia académica, conductual y social (Masten et al., 1995).

Por último, según Luthar y Cicchetti (2000), la investigación sobre resiliencia implica un primer paso de identificación empírica de los factores de vulnerabilidad y protección, que podrían modificar los efectos negativos de las circunstancias vitales adversas y, un segundo paso, consistiría en la exploración de los mecanismos o procesos subyacentes a las asociaciones encontradas. Así, como paso inicial, el investigador de la resiliencia simplemente trata de identificar los constructos relacionados con un desarrollo o ajuste relativamente positivo o negativo dentro de determinados grupos de riesgo. Una vez hecho esto, la siguiente fase y el reto futuro para un importante número de investigadores (Luthar et al., 2000; Masten, 1999; Masten y Coatsworth, 1998; Rutter, 2000b; Werner y Johnson, 1999; Wyman et al., 1999), implica esfuerzos por comprender los mecanismos que podrían explicar los efectos más destacados de los factores de vulnerabilidad o de protección.

Un hallazgo común de estos estudios es que los niños que muestran un buen ajuste (resilientes y adaptados) y los que presentan desajustes (vulnerables y maladaptados) se diferencian entre sí, entre otras cosas, en *el clima y las relaciones familiares* de ambos. Así, los primeros suelen disfrutar de un mejor entorno y relaciones familiares que los segundos, entendiéndose pues la calidad de estas relaciones familiares como un importante factor de protección ante los efectos negativos de la adversidad y el mal ajuste en los niños (Elder y Conger, 2000; Luthar y Zelazo, 2003).

Desgraciadamente los elementos de riesgo no suelen presentarse aisladamente, sino que es frecuente la presencia simultánea de diversos factores, como ya se vio en el apartado 2.3. de este capítulo de revisión bibliográfica. En muchos casos, las redes de apoyo con las que cuenta la comunidad, la organización y cohesión de la misma y los recursos disponibles para las familias pueden resultar de suma importancia para mejorar el desarrollo de éstas y de los niños que crecen en ellas (Jaffee, Caspi, Moffitt, Polo-Tomás y Taylor, 2007). Para potenciar estos importantes elementos han sido y seguirán

siendo clave los programas de intervención destinados a mejorar las habilidades parentales, así como el potencial compensador de una red de educación infantil, primaria y secundaria de calidad, donde las relaciones con los profesores y los iguales juegan un papel muy destacado, red educativa que para ser plenamente efectiva debe estar íntimamente conectada con los padres y también con los recursos vecinales y comunitarios (Luthar, 2006).

Luthar, Cicchetti y Becker (2000) abordan los aspectos más controvertidos que han ido surgiendo en torno al concepto de la resiliencia y que pueden resumirse en cuatro grandes categorías: a) ambigüedad y variaciones en las definiciones y en el uso de la terminología; b) variaciones en el funcionamiento psicológico entre áreas y entre situaciones de riesgo en niños resilientes; c) inestabilidad en el fenómeno de resiliencia; y d) controversia de carácter teórico que pone en duda la utilidad científica del concepto de resiliencia (puede consultarse una completa revisión sobre este tema, en castellano, en la lección magistral de Cristina Villalba, 2003).

En relación a las implicaciones teóricas en el ámbito de la adopción, Brooks, Simmel, Wind y Barth (2005), hacen referencia al paradigma de la resiliencia como un enfoque que está ganando popularidad y demostrando una consistente aplicabilidad a los sistemas familiares adoptivos. Según los autores, en el contexto de la adopción, la adversidad se refiere a menudo al riesgo y está relacionada con circunstancias o experiencias vitales previas negativas (o factores de riesgo) que la investigación ha demostrado que están asociadas a ajustes psicosociales posteriores problemáticos en los niños. De forma inversa, las circunstancias o experiencias vitales positivas se refieren a los factores de protección. Los autores etiquetan como “ecotransaccional” al modelo de la resiliencia, por su énfasis en los procesos dinámicos dentro y a lo largo de los dominios fisiológicos, psicológicos, ambientales y sociológicos, reconociendo la interacción entre los factores de riesgo y protección previos y posteriores a la adopción, a través de los diferentes niveles del sistema ecológico, y pudiendo fácilmente comprenderse en relación con el ajuste a la adopción.

Como ha quedado patente en las páginas anteriores, las modernas concepciones sobre la resiliencia no permiten sostener una posición de optimismo omnipotente ante la exposición al riesgo. Así, la plasticidad del ser humano no es ilimitada, como tampoco lo es la capacidad de afrontamiento de experiencias adversas. Además, esta capacidad de superación y de recuperación es diferente para cada persona y, dentro del desarrollo individual, para diferentes etapas del ciclo vital.

*En conclusión*, en este trabajo hacemos referencia al concepto de resiliencia, tal y como es recogido actualmente por diversos investigadores de este ámbito, entendiéndola como el resultado de un proceso dinámico de afrontamiento que permite al individuo mantener su equilibrio y mostrar una óptima adaptación a pesar de haber estado expuesto a experiencias de alta adversidad. Esta capacidad de superación es diferente para cada persona y para diferentes etapas del ciclo vital. Por otro lado, partimos del presupuesto de que la resiliencia se considera un hecho bastante común, típico de los procesos adaptativos normativos del ser humano, además de estar multideterminada (por variables del sujeto, tanto constitucionales como ambientales, variables de la familia y comunitarias) y mostrar una tendencia hacia la estabilidad o continuidad. Desde el marco contextual de los factores de riesgo y de protección, se ha resaltado el papel protagonista de los factores protectores en el proceso de la resiliencia, que en el caso de la adopción se concentran en gran medida en el contexto familiar. La necesidad de una mayor clarificación conceptual y rigor metodológico ha llevado a los autores a delimitar el ámbito de estudio de la resiliencia, diferenciando el enfoque de los estudios centrados en las variables y los centrados en el individuo; aclarando las dimensiones que componen el constructo de la resiliencia: la exposición a la adversidad y la manifestación de un ajuste positivo; y distinguiendo dos fases en la investigación sobre resiliencia: la identificación empírica de los factores de vulnerabilidad y protección; y la exploración de los mecanismos o procesos subyacentes. Algunos autores desde el ámbito de la adopción, se refieren al paradigma de la resiliencia como un enfoque que está ganando popularidad y demostrando una consistente aplicabilidad a los sistemas familiares adoptivos.

## **5.2. La resiliencia familiar en la adopción**

El concepto de resiliencia, como ya se ha visto en el apartado anterior, surgió principalmente de los estudios centrados en niños que funcionaron de manera competente a pesar de haber estado expuestos a experiencias adversas, contrariamente a la psicopatología esperada (ver, por ejemplo, Garmezy, 1991; Masten, 1994; Rutter, 1987). Los psicólogos evolutivos además han hecho hincapié en que el proceso de resiliencia implica transacciones entre múltiples sistemas en el contexto ecológico y que

tanto los factores de riesgo como los de protección pueden surgir de los individuos, las familias y/o los contextos comunitarios (Luthar, Cicchetti y Becker, 2000). Entre los teóricos del estrés familiar, Boss (2001) (citado en Patterson, 2002a) se ha hecho hincapié en los contextos del estrés familiar y la necesidad de tener en cuenta la comunidad y el entorno cultural en el que reside la familia para comprender por qué y cómo esa familia está estresada, así como para comprender cómo esa familia responde al estrés. Al mismo tiempo, los investigadores de otras disciplinas fueron señalando resultados en el mismo sentido. Así, por ejemplo, Antonovsky (1987) (citado en Patterson, 2002a), sociólogo y médico, introdujo el concepto de *salutogénesis* para describir el buen funcionamiento de muchos supervivientes del Holocausto. El campo de las ciencias de la familia estaba siguiendo un cambio de paradigma similar. De este modo, McCubbin y sus colegas (McCubbin, Boss, Wilson y Lester, 1980; McCubbin y Patterson, 1982), para explicar la variabilidad en las respuestas de las familias de militares a las crisis de la guerra, observó que muchas familias pasaron de la crisis al éxito en la adaptación. Las disciplinas de la salud pública, la sociología médica, la psicología y las ciencias de la familia convergieron en un lugar similar, formulándose una pregunta parecida: "¿Cómo se explica que algunas personas se mantengan bien y sanas pese a los riesgos y las adversidades experimentadas y otros no?" Al fenómeno de mostrar adecuados niveles de funcionamiento pese a la adversidad sufrida es a lo que ahora se denomina *resiliencia*.

Masten y Coatsworth (1998) apuntaron tres condiciones necesarias para considerar la resiliencia en los individuos. Estas tres condiciones se pueden adaptar a la familia como unidad de análisis. En primer lugar, los *resultados del nivel familiar* deben ser conceptualizados, de forma que sea posible evaluar el grado en que una familia es competente respecto al cumplimiento de los resultados. En segundo lugar, debe haber algún *riesgo* asociado a expectativas negativas para la familia. En tercer lugar, es necesario comprender cuáles son los *mecanismos de protección* para prevenir la mala evolución esperada. Cualquier aplicación de esta perspectiva requiere definiciones conceptuales claras acerca de los resultados de la familia, el riesgo significativo de la familia y los mecanismos de protección.

La resiliencia familiar estaría centrada, por tanto, en describir los procesos por los que las familias son capaces de adaptarse y funcionar de manera competente tras la exposición a la adversidad o a crisis significativas. Este concepto plantea más preguntas. En primer lugar, ¿qué significa para un sistema familiar adaptarse y funcionar de manera competente?, y en segundo lugar, ¿qué es un riesgo significativo? Existen distintos

puntos de vista acerca de cómo de "significativo" debe ser el riesgo anterior a un buen resultado para que pueda considerarse una prueba de resiliencia. Masten y Coatsworth (1998) articularon la opinión de los investigadores sobre la resiliencia y definieron el riesgo significativo como emergente de: a) una situación de alto riesgo en virtud de la exposición continua y crónica a adversas condiciones; b) una exposición a un acontecimiento traumático o adversidad severa; o c) una combinación de la situación de alto riesgo y la exposición traumática. Desde esta perspectiva, no todo el mundo ha experimentado un nivel de riesgo suficiente para ser considerado resistente. Todo el mundo podría, en teoría ser competente, pero solo las personas expuestas a riesgos significativos podrían ser denominadas "resilientes". Otra perspectiva diferente sobre la resiliencia sugiere que cualquiera que funcione de manera competente debe considerarse resiliente (Benard, 1999; Walsh, 1998 -ambos citados en Villalba, 2003). Desde este punto de vista, la vida en general es lo suficientemente desafiante para generar experiencias de riesgo, no considerándose la noción de riesgo significativo como condición previa necesaria para hablar de resistencia.

Asumiendo en este trabajo la primera y más restrictiva perspectiva acerca de la necesidad de que exista una situación de riesgo significativo previo para poder hablar de resiliencia, habría que hacer algunas puntualizaciones. Si aceptamos que la resiliencia es un proceso y no un rasgo, se deduce que las familias no necesariamente van a ser flexibles en todos los momentos y en todas las circunstancias. Los psicólogos evolutivos también han señalado que los niños no son necesariamente resilientes en todas las etapas del desarrollo (Luthar et al., 2000). Las familias pueden ser flexibles para responder a un tipo de estrés significativo, pero cuando aparecen nuevas circunstancias, su capacidad para seguir siendo flexibles podría disminuir (Patterson, 2002a). De acuerdo, por tanto, con la perspectiva de la resiliencia individual, la resiliencia familiar sería un continuo de procesos emergentes en las familias y no un rasgo estable. La resiliencia familiar es similar al poder regenerativo de la familia, sobre todo cuando los buenos resultados siguen a situaciones significativas de riesgo familiar (Patterson, 2002b). De este modo, la perspectiva de la resiliencia familiar que presentamos en este trabajo se construye sobre la teoría del estrés y el afrontamiento en la familia (McCubbin y Patterson, 1983), basándose especialmente en el modelo "FAAR" (Patterson, 1988). En este sentido, la maladaptación en la familia podría ser vista como fruto de una trayectoria de situación de riesgo (usando el lenguaje de los investigadores del riesgo significativo). Así, si una familia ha experimentado repetidamente dificultades en la gestión de las demandas, incluso de las demandas normativas (aunque, a priori, las demandas

normativas no se definen generalmente como factores de estrés "significativos"), una trayectoria negativa acumulada del funcionamiento familiar podría dar lugar a una situación de alto riesgo. Además, hay que sumar la mayor probabilidad de que aumenten los riesgos adicionales cuando existen insuficientes capacidades (o factores de protección) disponibles. En el modelo "FAAR", es, de hecho, este desequilibrio entre las demandas y las capacidades, lo que precipita una crisis familiar, que podría iniciar o acelerar una trayectoria negativa en el funcionamiento familiar. La maladaptación familiar hace a la familia vulnerable a repetidas crisis. La repetición de crisis con pobres resultados, podría dar lugar a que la familia fuese clasificada como en situación de alto riesgo (Patterson, 2002b).

La definición de riesgo "significativo" encajaría en el sistema familiar, cuando una familia se expone a un acontecimiento traumático. Así, por ejemplo, podríamos considerar una adopción de riesgo (de niños con necesidades especiales y/o que han sufrido altas dosis de adversidad previa a la adopción) y las tensiones relacionadas con el curso de su gestión, como fuentes no normativas de estrés que empujan a la familia a funcionamientos extremos, ya sean mucho peores o mucho más fuertes. Cuando los factores de estrés promueven más fortalezas en las familias (como promedio), estaríamos ante un resultado resiliente (Zimmerman y Arunkumar, 1994, citado en Patterson, 2002a). Así, el desarrollo de nuevas fortalezas o de respuestas activas a factores estresantes ilustrarían la naturaleza dinámica de los mecanismos de protección.

Lo contrario de la situación de alto riesgo sería una familia con una historia de éxito en la gestión de demandas y/o una historia de construcción de fortalezas familiares. Este buen funcionamiento sugiere que: a) algunas familias ya tenían la capacidad de protección para gestionar la exposición al nuevo riesgo; o b) las familias han desarrollado los recursos de protección necesarios para responder con éxito a la exposición al riesgo. Estos factores de protección, independientemente de que ya estuvieran presentes en la familia antes de la exposición al riesgo o que se hubiesen desarrollado y/o fortalecido en respuesta al riesgo, equipan mejor a una familia para gestionar satisfactoriamente la adversidad presente y futura (Patterson, 2002b).

Decidir qué funciones familiares son los indicadores más relevantes de la competencia familiar variará dependiendo de la población objeto de estudio y las preguntas de investigación formuladas (Patterson, 2002a). Los estilos de funcionamiento familiar, que facilitan el cumplimiento de las funciones familiares y las tareas del desarrollo individual, pueden ser examinados en función de lo bien o lo mal que protegen

a la familia de resultados no deseados cuando son expuestos a riesgos (o demandas). Muchos académicos y profesionales han delineado diversos aspectos del funcionamiento familiar que puede ser considerado sano u óptimo. Dos aspectos centrales del funcionamiento familiar que se incluyen en la mayoría de estas conceptualizaciones son el grado de cohesión familiar y el grado de flexibilidad del sistema familiar. Estos dos procesos relacionados implican el logro de un equilibrio en el clima familiar. Como ya se ha visto en apartados anteriores, el grado de cohesión representa un equilibrio entre la separación y la conexión familiar, mientras el grado de flexibilidad supone el equilibrio entre el cambio y la estabilidad (Olson, Sprenkle y Russell, 1979). Por otra parte, la comunicación, y especialmente una comunicación afectiva, entre los miembros familiares supone otra dimensión clave u otro factor protector a la hora de alcanzar óptimos niveles de cohesión y flexibilidad en el clima familiar, así como para llevar a cabo las funciones básicas de la familia. Por último, Patterson (2002b) señala que otro importante factor protector es el de las “percepciones” de la familia. Así, las familias construyen significados compartidos e implícitos basados en su percepción sobre: a) las situaciones estresantes; b) su identidad como familia; y c) su visión del mundo. Para cualquier factor estresante, las familias implícitamente valoran su dificultad. Algunas circunstancias se convierten en fuentes de estrés solo en virtud de la falta de confianza en sí misma de la familia, o por el contrario, la familia puede minimizar un evento estresante. Cada situación estresante (o circunstancia de riesgo) también es percibida en relación con las capacidades de la familia (valoración secundaria). Muchas capacidades son principalmente subjetivas. Al enfrentarse a una fuerte adversidad inesperada, la mayoría de las familias tratan de entender por qué les pasó a ellas (locus de causa) y qué se puede hacer al respecto y por quién (lugar de efecto). Este proceso de toma de decisiones influye en cómo la familia afronta la situación.

Según Patterson (2002b), la creencia de una familia en sus capacidades inherentes para descubrir soluciones y nuevos recursos y para gestionar los desafíos puede ser la piedra angular de la construcción de mecanismos de protección y por lo tanto del ser resiliente. En las familias en las que este dominio es compartido entre sus miembros, resulta probablemente más protector, pero también puede ser que se trate de un solo miembro con una fuerte auto-eficacia suficiente para motivar a los miembros restantes de la familia a participar en activos esfuerzos para resolver los problemas. Además, la confrontación con la exposición a un riesgo significativo puede estimular el desarrollo de esta creencia en las propias capacidades en una familia. Así, por ejemplo, llama la atención la frecuencia con que los padres de niños con necesidades especiales

perciben e informan del desarrollo y promoción de las capacidades y de las actitudes positivas y optimistas de sus hijos.

Aunque existen muchos otros procesos familiares para manejar el estrés y el riesgo, la cohesión, la flexibilidad, la comunicación y la creación de significados compartidos ilustran bien cómo los mecanismos de protección surgen y contribuyen a la resiliencia familiar.

*En síntesis*, la resiliencia familiar se refiere a los procesos por los que las familias son capaces de adaptarse y funcionar de manera competente tras la exposición a la adversidad o a crisis significativas. Las tres condiciones necesarias para considerar la resiliencia en los individuos se pueden adaptar a la familia como unidad de análisis: los resultados del nivel familiar deben ser conceptualizados para su evaluación; debe haber algún riesgo asociado a expectativas negativas para la familia; y, es necesario comprender cuáles son los mecanismos de protección para prevenir la negativa evolución esperada. En este trabajo se entiende que el riesgo previo debe ser significativo, entendiéndose la resiliencia familiar como un continuo de procesos emergentes en las familias y no un rasgo estable. De este modo, la perspectiva de la resiliencia familiar que presentamos en este trabajo se construye sobre la teoría del estrés y el afrontamiento en la familia, basándose especialmente en el modelo "FAAR". Aunque existen muchos otros procesos familiares para manejar el estrés y el riesgo, la cohesión, la flexibilidad, la comunicación y la creación de significados compartidos ilustran bien cómo los mecanismos de protección surgen y contribuyen a la resiliencia familiar.

### **5.3. Estudios empíricos desde el marco de la teoría de la resiliencia en la adopción internacional**

Juffer, Stams y Van IJzendoorn (2004) analizaron la resiliencia mostrada por los niños adoptados, utilizando un concepto particular que denominaron "ego resiliencia", basado en los rasgos de personalidad de los niños. Pese a no ser este el significado de resiliencia que nos concierne en este trabajo, presentaremos brevemente los resultados



obtenidos. Utilizando como punto de corte, dentro de los percentiles 25, las puntuaciones más altas y las más bajas en ego resiliencia y en control del ego, encontraron que: (1) los niños resilientes apenas presentaban problemas de conducta; (2) los niños muy controladores mostraron mayoritariamente problemas de conducta internalizados (33% en la escuela y 28% en el hogar); (3) los niños poco controladores mostraron altas tasas de problemas de conducta externalizados (50% en la escuela y 34% en el hogar) y una elevada tasa de comorbilidad (21% en la escuela y 21% en casa). Este trabajo permite replicar los resultados encontrados por Robins et al. (1996) basados en tres tipos de funcionamiento de la personalidad: resilientes, muy controladores y poco controladores, haciéndose extensivo el modelo desde los adolescentes varones a los niños de edad escolar, adoptados de Asia y América del Sur. Con estos resultados, los autores muestran que las características de personalidad de cada niño o niña adoptado determinarán la mayor probabilidad de unos u otros problemas de conducta, no implicando necesariamente, por tanto, la condición de adoptado por sí misma uno u otro tipo de problemas de conducta.

Groza, Proctor y Guo (1998), más acordes con el concepto de resiliencia predominante en este trabajo, describieron tres grupos de niños adoptados, procedentes de los orfanatos de Rumanía, con diferentes niveles de adaptación a sus nuevos ambientes: los que mostraban los niveles más altos de ajuste fueron los etiquetados por los autores como "*resilient rascals*", aquellos con niveles variables de ajuste (de un rango medio entre adecuado y bajo) fueron los "*wounded wonders*", y los que tenían más dificultades fueron los denominados "*challenged children*". Los niños etiquetados como "*resilient rascals*" en este estudio son los 24 niños que puntuaron más de 100 puntos en el *VABS Adaptive Behavior Composite (ABC)*, una puntuación de resumen de los dominios de la comunicación, socialización y destrezas de la vida diaria. Una puntuación de 100 indica una puntuación media en comparación con la muestra normativa. En este estudio, los "*resilient rascals*" tenían un mayor peso promedio al nacer, iniciaron más tarde su institucionalización y pasaron menos tiempo en el orfanato. Además, sus familias alcanzaron las puntuaciones más altas de expresividad y de cohesión. Sorprendentemente, había un niño en este grupo con los efectos del alcoholismo fetal. Se identificaron 64 niños bajo la denominación de "*wounded wonders*" cuyas puntuaciones en el *VABS-ABC* oscilaron desde 70 hasta 99 (en un rango de menos a más adecuado). En este grupo, los niños tuvieron el mayor peso al nacer y fueron los más pequeños cuando iniciaron su institucionalización. Los llamados "*challenged children*" en este estudio fueron los 17 niños que puntuaron por debajo de 70 en el *VABS-ABC* (un bajo

nivel de conducta adaptativa). Este grupo obtuvo el menor peso al nacer y las puntuaciones más bajas en *FES*. Habían pasado más tiempo en los orfanatos y cinco de los seis casos con los efectos del alcoholismo fetal estaban en este grupo.

El propósito del estudio de Buchanan (2009) fue explorar el papel de la teoría de la resiliencia familiar en relación con el ajuste saludable de los niños adoptados internacionalmente. El estudio fue guiado por dos preguntas de investigación: ¿cuál es la relación entre la resiliencia familiar y el ajuste general de los niños adoptados internacionalmente? y ¿qué variables de la resiliencia familiar predicen mejor el buen ajuste de los niños adoptados? El estudio incluía también dos hipótesis de investigación: 1) existen diferencias significativas entre las familias de los adoptados internacionales que se ajustan mejor y los que no están tan bien ajustados; y 2) el tiempo en las familias adoptivas más resilientes se relaciona con un mejor ajuste en los niños adoptados. Se creó en Internet una encuesta a modo de auto-informe con el fin de obtener información sociodemográfica importante sobre cada familia y sus hijos adoptados. Además, la “*Family Resilience Assessment Scale*” (*FRAS*) fue utilizada para medir la resiliencia familiar y el *CBCL* se utilizó para medir el ajuste de los niños. La muestra, compuesta por 254 familias de adopción internacional, se extrajo de diversas agencias de apoyo y/o tratamiento estadounidenses. Los resultados del estudio indican que la resiliencia familiar predice un mejor ajuste entre los niños adoptados internacionalmente. Las variables de la resiliencia familiar que predecían un mejor ajuste entre los adoptados internacionales fueron: la comunicación familiar y la resolución de problemas, el mantenimiento de una perspectiva positiva y la espiritualidad de la familia. Se encontraron diferencias significativas entre las familias de los niños adoptados mejor ajustados y los peor ajustados. Además, los resultados del estudio indican que el tiempo pasado en una familia que puntúa alto en resiliencia familiar predice un mejor ajuste entre los adoptados internacionales.

*En resumen*, son escasos aún los estudios empíricos realizados desde el marco de la teoría de la resiliencia en la adopción internacional. Se han revisado brevemente tres investigaciones: dos desde la teoría de la resiliencia individual y una tercera desde la resiliencia familiar. En el primer trabajo se relacionan los constructos de ego resiliencia y control del ego con los problemas de conducta de los niños, mostrando los resultados que son las características de personalidad, y no la condición de adoptado, las que determinan la mayor probabilidad de unos u otros problemas de conducta. En la segunda

investigación, más acorde con el concepto de resiliencia predominante en este trabajo, se describieron tres grupos de niños adoptados considerados de alta adversidad al proceder de los orfanatos de Rumanía, con diferentes niveles de adaptación (alto ajuste, variable y con dificultades) a sus nuevos ambientes. El tercer estudio exploró el papel de la teoría de la resiliencia familiar en relación con el ajuste saludable de los niños adoptados internacionalmente, indicando, en general, los resultados que la resiliencia familiar predice un mejor y diferencial ajuste entre los niños adoptados internacionalmente.



## CAPÍTULO 2

### Método

En este capítulo pretendemos abundar en los aspectos metodológicos que caracterizan a este estudio. Se expone, en primer lugar, el diseño de investigación; a continuación, se presentan a los sujetos protagonistas de la investigación; se describe, cómo se procedió en las distintas fases del estudio; y se exponen, por último, las características y peculiaridades de los instrumentos de trabajo empleados.

#### 1. *Diseño de investigación*

El diseño de investigación que define, en general, a este trabajo es de carácter transversal, y de forma más concreta, podemos puntualizar que se trata de un diseño *ex post facto* retrospectivo. No obstante, hay algunos análisis como, por ejemplo, los centrados en la resiliencia y vulnerabilidad de los niños, que se han realizado sobre un

diseño *ex post facto* prospectivo (León y Montero, 2001). Los diseños *ex post facto* se denominan así porque estudiamos las variables una vez ocurrido el fenómeno, o, como en este caso, por la imposibilidad de manipular la variable independiente. Los diseños retrospectivos los podemos definir como aquellos en los que una vez medida la variable dependiente, buscamos “hacia atrás” los indicios que nos permitan determinar con qué otros fenómenos correlacionan. En definitiva, los diseños *ex post facto* prospectivos, seleccionan a los sujetos por la variable independiente que es relevante para el estudio.

La muestra de este trabajo procede de la unión de dos investigaciones previas: un primer estudio que fue encargado por el Ministerio de Asuntos Sociales y un segundo a iniciativa de la Junta de Castilla y León. Se procedió de forma similar en ambos estudios para realizar el muestreo. En ambos trabajos, se trató de obtener una muestra representativa de aproximadamente el 80% de la población objeto de estudio. La extracción de la muestra se realizó siguiendo un sistema de muestreo aleatorio estratificado atendiendo a determinados criterios o estratos: en primer lugar, el estudio del Ministerio (el de Castilla y León se circunscribe a dicha comunidad autónoma) se decidió llevar a cabo en aquellas comunidades autónomas que representan un mayor volumen de adopciones internacionales. En concreto, para abarcar aproximadamente al 80% de las adopciones internacionales llevadas a cabo en España, el diseño debería haber incorporado las comunidades autónomas de Andalucía, Cataluña, Madrid y Valencia. Dado que, con posterioridad al diseño, no fue posible disponer de los datos de la muestra correspondiente a la comunidad autónoma de Cataluña, se optó finalmente por la ampliación de la muestra en las otras tres comunidades autónomas mencionadas, distribuyendo entre ellas los efectivos muestrales inicialmente correspondientes a Cataluña. Así, finalmente, las regiones españolas en las que se recogieron los datos pertenecientes a este trabajo fueron Andalucía, Castilla y León, Madrid y Valencia, cuya población representa, aproximadamente, el 50% de la población total española. En segundo lugar, para abarcar a los países de procedencia que representaban aproximadamente el 80% de las adopciones internacionales españolas, en aquellos momentos, se incluyeron en la muestra los países de origen de China, India, la Federación Rusa, Rumanía y Colombia, además de algún otro país latinoamericano, que resultó ser, finalmente, Guatemala. La muestra se ponderó para que reflejara el peso de cada uno de los seis países con referencia a la adopción internacional en España. En tercer lugar, otro criterio que guió el muestreo en ambas investigaciones fue la edad en el momento del estudio de los niños adoptados, así como la edad a su llegada. El diseño del presente estudio, por tanto, incluye cuatro comunidades autónomas españolas y seis países de procedencia.

---

Por lo demás, el diseño de la investigación se organizó de manera que permitiera acceder a tres grandes contenidos:

- los procesos puestos en marcha en la familia en torno al proyecto de adopción internacional: toma de decisión, trámites, viaje al país de origen de su futuro hijo, primeros contactos, regreso, proceso de adaptación, problemas, dificultades y satisfacciones, estado en el momento del estudio, etc.
- estado de los niños en el momento de su llegada a España. De cara a determinar el impacto de la adopción sobre estos niños y su progreso en el seno de la familia adoptiva, era clave tener una información de partida que se obtuvo a través de los datos retrospectivos aportados por los padres, que guardan recuerdos muy precisos al respecto. Se siguió así una estrategia similar a la utilizada, entre otros, por Johnson (2000) y Rutter et al. (2002).
- estado de los niños en el momento del estudio en una variedad de aspectos que permitiera valorar en qué medida se habían ido produciendo progresos en su ajuste, su adaptación y su desarrollo.

## **2. Características de la muestra**

En el presente trabajo se ha estudiado tanto a las familias adoptivas como a los niños adoptados internacionalmente. Siendo los niños el principal *leitmotiv* de este trabajo, no se ha restado importancia al importante papel de sus familias adoptivas.

En este primer bloque del capítulo, se describirán las características generales de la muestra, así como las características sociodemográficas tanto de los niños evaluados como de sus familias adoptivas, mostrándose las frecuencias, porcentajes y descriptivos de las correspondientes variables. A continuación, se llevarán a cabo análisis estadísticos para contrastar entre sí las características de las diferentes muestras de partida (la procedente del proyecto del Ministerio y la del proyecto de Castilla y León). Para ello, se

llevarán a cabo, *análisis de Chi-cuadrado de Pearson ( $\chi^2$ )* y comparaciones de medias a través de la prueba *t* de *Student para muestras independientes*.

La muestra final está compuesta por 289 niños que han sido adoptados en las Comunidades de Andalucía, Castilla y León, Madrid y Valencia (ver tabla 2).

**Tabla 2.-** Frecuencias y porcentajes de la distribución de la muestra por comunidades autónomas

		Fr	%	Fr (global)	% (global)
<b>Estudio Ministerio</b>	Andalucía	35	19.3	35	12.11
	Madrid	103	56.9	103	35.64
	Valencia	43	23.8	43	14.88
	<i>Total</i>	181	100		
<b>Estudio Castilla y León</b>	Castilla y León	108	100	108	37.37
<b>Total</b>				289	100

Estas adopciones se produjeron mayoritariamente entre el año 1997 y el 2001 (algo más del 97% de las adopciones realizadas por estas familias), aunque, como se muestra en la tabla 3, hay unos pocos efectivos cuya adopción tuvo lugar en años anteriores o posteriores a estas fechas.

**Tabla 3.-** Frecuencias y porcentajes de la distribución de la muestra por año de la adopción

<b>Año de la adopción</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
1993	1	0.35
1994	1	0.35
1995	1	0.35
1996	1	0.35
<b>1997</b>	<b>27</b>	<b>9.34</b>
<b>1998</b>	<b>34</b>	<b>11.76</b>
<b>1999</b>	<b>53</b>	<b>18.34</b>
<b>2000</b>	<b>114</b>	<b>39.45</b>
<b>2001</b>	<b>52</b>	<b>17.99</b>
2002	3	1.04
2003	2	0.69
<b>Total</b>	<b>289</b>	<b>100</b>

La distribución por países está bastante proporcionada, aunque China es el país del que procede una mayor proporción de los adoptados del estudio, mientras que son



Guatemala y Rumanía los países que representan proporciones inferiores. Como ya se ha comentado anteriormente respecto al modo de selección de la muestra, estas distintas proporciones se explican por la representación real de las adopciones de estos países entre el total de adopciones realizadas en nuestro país, durante esos años. Como se puede apreciar en la tabla 4, mientras que de algunos países hay bastantes efectivos en la muestra, de otros hay menos, lo que -como se señalará en su momento- reclama una gran cautela a la hora de hacer generalizaciones.

**Tabla 4.-** Frecuencias y porcentajes de la distribución de la muestra por países de procedencia de los niños adoptados

	<b>Fr</b>	<b>%</b>
China	70	24.22
Colombia	51	17.65
Federación Rusa	51	17.65
Guatemala	30	10.38
India	51	17.65
Rumanía	36	12.46
<b>Total</b>	<b>289</b>	<b>100</b>

## 2.1. Características sociodemográficas de los niños adoptados internacionalmente

Tal y como puede apreciarse en la tabla 5, en cuanto al sexo de los menores, hay un porcentaje algo mayor de niñas (63.7%), dato que se relaciona con el predominio de adopción de niñas en algunos países de procedencia de la muestra. Cuando estos niños llegaron a nuestro país tenían como media 3 años menos un mes ( $M = 35.03$  meses;  $DT = 31.74$ ). Las más pequeñas son tres niñas que tenían sólo 2 meses de vida y la mayor es una chica con algo más de 14 años. Como se muestra en la tabla 5, aproximadamente la mitad de estos niños tenían menos de 2 años (52.6%). Cuando la recogida de datos se llevó a cabo, los niños llevaban en España como media tres años ( $M = 37.83$  meses;  $DT = 16.91$ ), en un intervalo que oscila entre los cuatro meses y los nueve años. La edad media de estos niños en el momento del estudio era de 75.82 meses ( $DT = 36.89$ ) o, lo que es lo mismo, algo más de 6 años. El rango de edad es también bastante amplio,

siendo la más pequeña una niña de 16 meses y el mayor un chico de 19 años y medio. En el momento del estudio, los niños llevaban en las familias adoptivas una media de 37.83 meses (poco más de tres años) (DT = 16.91). El niño que menos tiempo había pasado junto a su familia adoptiva llevaba cuatro meses y el que más tiempo llevaba 108 meses. En cuanto a la situación escolar en el momento del estudio, solo un 3.8% de estos niños no está aún escolarizado, cursando algo más de la mitad de los niños (56.7%) Educación Infantil y en torno a un tercio (34.4%) Educación Primaria.

**Tabla 5.-** Características sociodemográficas de los niños adoptados

		Fr	%
<b>Sexo</b>	Niño	105	36.3
	Niña	184	63.7
<b>Edad a la llegada</b>	Hasta 1 año ( $\leq$ 12 meses)	77	26.6
	De 1 a 2 años (13-24 meses)	75	26.0
	De 2 a 4 años (25-48 meses)	68	23.5
	Más de 4 años ( $\geq$ 49 meses)	69	23.9
<b>Edad en el momento del estudio</b>	Hasta 2.5 años ( $\leq$ 30 meses)	28	9.7
	De 2.5 a 5.5 años (31-66 meses)	129	44.6
	De 5.5 a 8.5 años (67-102 meses)	87	30.1
	Más de 8.5 años ( $\geq$ 103 meses)	45	15.6
<b>Tiempo en la familia adoptiva</b>	Menos de 2 años ( $\leq$ 24 meses)	70	24.2
	De 2 a 3 años (25-36 meses)	93	32.2
	De 3 a 4 años (37-48 meses)	59	20.4
	Más de 4 años ( $\geq$ 49 meses)	67	23.2
<b>Situación escolar en el momento del estudio</b>	No escolarizado	11	3.8
	Educación Infantil	163	56.7
	Educación Primaria	99	34.4
	Educación Secundaria	12	4.1
	Bachillerato	1	0.3

## 2.2. Características sociodemográficas de las familias adoptivas

Respecto a los adoptantes (ver tabla 6), en el momento de la entrevista los padres tenían una edad media de 44.38 años (DT = 6.26), comprendida en una amplia orquilla de edades (entre los 32 y los 80 años). Las madres tenían de media 43.21 años (DT = 5.66), siendo la edad más baja 26 años y 64 años la edad más elevada. Predomina, tanto en los padres como en las madres, el nivel educativo universitario, correspondiente a poco más de la mitad de la muestra. En torno a un 30% de los casos, tanto padres como

madres, tienen un nivel de estudios correspondientes a enseñanzas medias. El resto tiene un nivel educativo bajo, que corresponde a los que como máximo tienen educación primaria. La distribución de la muestra de padres entre distintas profesiones es bastante similar en los sectores profesionales correspondientes a obreros sin cualificar (10.3%), obreros cualificados (12.6%), vendedores y comerciantes (14.6%), y administrativos (9.5%). En proporciones superiores se encuentran técnicos de grado medio (22.9%) y profesionales liberales (29.2%). Las diferencias respecto a las categorías profesionales de las madres se refieren a la existencia de un 19.1% de amas de casa, a un menor porcentaje en el sector correspondiente a obreros sin cualificar (2.8%) y a un porcentaje más elevado (17.7%) de las que ejercen labores administrativas.

**Tabla 6.-** Características sociodemográficas de las familias adoptivas (I)

		Fr	%
<b>Edad del padre</b>	Igual o menos de 35 años	9	3.5
	De 36 a 45 años	160	62.5
	De 46 a 55 años	74	28.9
	Igual o más de 56 años	13	5.1
<b>Edad de la madre</b>	Igual o menos de 35 años	18	6.3
	De 36 a 45 años	178	62.5
	De 46 a 55 años	82	28.8
	Igual o más de 56 años	7	2.5
<b>Nivel educativo del padre</b>	Bajo (hasta Graduado Escolar)	43	17.6
	Medio (Enseñanzas Medias)	78	32.0
	Alto (Estudios Universitarios)	123	50.4
<b>Nivel educativo de la madre</b>	Bajo (hasta Graduado Escolar)	37	13.5
	Medio (Enseñanzas Medias)	94	34.3
	Alto (Estudios Universitarios)	143	52.2
<b>Categoría profesional del padre</b>	Obrero sin cualificar	26	10.3
	Obrero cualificado	32	12.6
	Vendedor, comerciante	37	14.6
	Administrativo	24	9.5
	Técnico de grado medio	58	22.9
	Técnico de grado superior	74	29.2
	Pensionista/jubilado	2	0.8
<b>Categoría profesional de la madre</b>	Ama de casa	54	19.1
	Obrero sin cualificar	8	2.8
	Obrero cualificado	20	7.1
	Vendedor, comerciante	23	8.1
	Administrativo	50	17.7
	Técnico de grado medio	57	20.1
	Técnico de grado superior	64	22.6
	Parado/Pensionista/jubilado	7	2.5

En cuanto a la estructura familiar (ver tabla 7), aunque la mayoría de las familias del estudio son biparentales, es de destacar el 12.1% de familias monoparentales. Se trata, en su mayoría, de personas solteras (32 casos, 31 mujeres y un hombre), habiendo además dos viudas y una separada. Por lo que a las parejas se refiere, llevan conviviendo entre 5 y 34 años, con una media de 16.14 años (DT = 5.84). Además de la pareja o la persona sola que adopta, en un 10% de hogares hay conviviendo una (9.3%) o dos personas (0.7%) más. Por otra parte, más de la mitad de la muestra (61.9%) viven en pisos; el resto vive en un chalet, casa adosada o casa de pueblo. A juicio de los evaluadores que se desplazaron a estos hogares para la recogida de datos, la calidad de la vivienda es alta o muy alta en un 66.3%, aunque para el tercio restante de la muestra se considera media y baja. Respecto al número de hijos, estas familias tienen entre uno y cinco hijos ( $M = 1.67$ ;  $DT = .86$ ). En 67 de estas familias (23.2%) conviven hijos biológicos y adoptados. Cuando hay hijos biológicos, en la mayor parte de las familias se trata sólo de uno (13.5%). Respecto al número de hijos adoptados, el 27% de las familias tienen de dos a cuatro (solo una familia). El 15% de las familias ha adoptado a hermanos biológicos. Doce de las familias de la muestra (6.5%) tuvieron hijos biológicos tras la adopción (seis de ellas tuvieron dos hijos biológicos), teniendo el niño o la niña adoptado en torno a los 4 años ( $M = 49.83$  meses;  $DT = 29.35$ ) en el momento del nacimiento del hijo biológico. Un total de 60 familias (29.4%) adoptaron tras haber tenido hijos biológicos (cincuenta y dos familias adoptaron un hijo, cuatro de ellas adoptaron a dos hijos y otras cuatro a tres), teniendo su hijo biológico en el momento de la adopción en torno a 12 años ( $M = 141.41$  meses;  $DT = 86.24$ ). Otras 56 familias (27.6%) realizaron más de una adopción en distintos momentos: tres adoptaron a un niño o niña más; 47 familias adoptaron dos niños más; y seis familias adoptaron a tres menores más. Sólo en un caso se trataba de hermanos biológicos. Además, 36 de ellas fueron en ambos casos adopciones internacionales, mientras que las 20 familias restantes realizaron una adopción nacional y otra internacional, teniendo el primer hijo adoptado en el momento de la segunda adopción una media de edad en torno a los 5 años ( $M = 58.75$  meses;  $DT = 30.66$ ). Por último, 28 familias (15%) realizaron adopciones múltiples: 24 adoptaron simultáneamente a dos hermanos y cuatro de ellas a tres, con una media de edad el más pequeño de 3 años y medio ( $M = 41.69$  meses;  $DT = 28.88$ ) y el mayor de 6 ( $M = 70$  meses;  $DT = 39.78$ ).

**Tabla 7.-** Características sociodemográficas de las familias adoptivas (II)

<b>Estructura familiar</b>	Biparental	254	87.9
	Monoparental	35	12.1
<b>Tiempo de convivencia de las parejas</b>	Igual o menos de 9 años	22	8.9
	de 10 a 19 años	154	62.3
	de 20 a 29 años	63	25.5
	Igual o más de 30 años	8	3.2
<b>Otras personas conviviendo en el hogar</b>	Ninguna	260	90.0
	Una	27	9.3
	Dos	2	0.7
<b>Tipo de vivienda</b>	Casa en un pueblo	29	10.4
	Piso	174	61.9
	Casa adosada	37	13.2
	Chalet o similar	41	14.6
<b>Calidad de la vivienda</b>	Baja	6	2.4
	Media	80	31.4
	Alta	93	36.5
	Muy alta	76	29.8
<b>Número de hijos</b>	Uno	153	52.9
	Dos	92	31.8
	Tres	31	10.7
	Cuatro	11	3.8
	Cinco	2	0.7
<b>Hijos biológicos</b>	Ninguno	222	76.8
	Uno	39	13.5
	Dos	19	6.6
	Tres	8	2.8
	Cuatro	1	0.3
<b>Hijos adoptados</b>	Uno	211	73.0
	Dos	68	23.5
	Tres	9	3.1
	Cuatro	1	0.3

### **3. Procedimiento**

En este bloque de contenidos nos detendremos en primer lugar en describir cómo se llevó a cabo el contacto con los participantes en el estudio. En un segundo momento se expondrán brevemente algunas cuestiones procedimentales que tienen que ver con la recogida de datos.

#### **3.1. Contacto con los participantes**

Para hacer este enfoque posible, se hacía necesario en primer lugar identificar a todos los posibles sujetos de la muestra, y puesto que los datos de las familias adoptivas están sujetos a una estricta confidencialidad, el contacto con la muestra se realizó de forma indirecta (a través de los servicios centrales del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, por una parte, y, por otra, a través de la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León). Los departamentos responsables de las adopciones de cada una de las comunidades indicadas enviaron al equipo de investigación las listas de familias que habían adoptado en los años que nos interesaban, indicando sólo el país de origen del niño o de la niña, su edad a la llegada y el año de la adopción. Es importante destacar que, de cara a la protección de la intimidad, las listas no contenían datos de identificación de ninguna familia, sino que cada familia aparecía identificada con un número. Realizado el muestreo por parte del equipo de investigación con los criterios básicos mencionados, se remitió al departamento de adopción de cada comunidad autónoma participante el listado de los códigos muestreados y el de los códigos de las familias sustitutas o de reemplazo en caso de negativa a participar en el estudio. El departamento de adopción de cada comunidad se puso en contacto con las familias seleccionadas, explicándoles los objetivos de la investigación, su diseño y procedimiento, y pidiéndoles su acuerdo para participar y para ser contactadas por el equipo de investigación. Sólo en el caso de las familias que habían manifestado su acuerdo, se transmitió entonces al equipo de investigación toda la información de contacto relevante, procediéndose entonces a llamar por teléfono a las familias y acordar el momento de la visita de cara a la realización del estudio. En los casos en los que hubo problemas para

contactar con la familia o para contar con su participación, el departamento de adopción contactaba con la primera de las familias de la lista sustituta.

Dada la complejidad del contacto con las familias, es muy difícil cuantificar el porcentaje de familias que prefirieron no participar en el estudio, que tal vez se sitúe en torno al 20% de los casos, respecto al proyecto del Ministerio. En ambos estudios, la lista de familias suplentes tuvo que utilizarse con bastante frecuencia, pero no siempre por rechazo de los que figuraban en primer lugar, sino a veces por dificultades de localización (cambios de número de teléfono, por ejemplo) y otras por circunstancias temporales (ausencia de los padres, reciente fallecimiento de un familiar cercano...) que postergaron el momento de la entrevista y finalmente, por problemas de plazos, acabaron aconsejando recurrir a otra familia. Sin embargo, en una de las regiones de la muestra (Castilla y León), se dio un problema concreto con respecto al porcentaje de participaciones que no habían sido posible, bien por dificultades de contacto o bien por negativa a participar elevándose dicho porcentaje hasta el 55.73%. En concreto, la tasa de rechazos se estimó en un 33.6%, mientras que un 22.13% no pudieron ser localizadas. Los contactos posteriores indicaron que las familias que habían preferido no participar, eran familias, en su mayoría, cuyas adopciones se habían complicado y que estaban descontentas con el departamento de adopción de la administración. La diferente incidencia en una investigación y en otra de los rechazos a participar es, a nuestro juicio, además de los números totales, la disimilitud más importante entre un estudio y otro.

Por último, tres cuestiones merecen ser destacadas respecto al procedimiento seguido. En primer lugar, el estricto respeto a la confidencialidad de los datos de estas familias, que en ningún momento fueron conocidos por el equipo de investigación antes de que las familias hubiesen dado su conformidad al respecto. En segundo lugar, la importante colaboración tanto del personal del Ministerio como de las comunidades autónomas participantes, sin cuya contribución la investigación no hubiera sido posible. Asimismo, debe mencionarse el valor inapreciable que tiene la aceptación de las familias para formar parte de este estudio; al comprometerse a participar, las familias estaban informadas de lo que ello suponía de tiempo, de compartir aspectos de su intimidad familiar con otras personas, de facilitar innumerables informaciones y la posibilidad de que sus hijos fueran objeto de estudio. Una forma de agradecer este esfuerzo consistió en enviar después a cada una de las familias un informe personalizado con los principales datos de desarrollo físico y psicológico correspondientes a su hijo o su hija.

## 3.2. Recogida de datos

Puesto que interesaba una aproximación a la vez rigurosa y en profundidad, se decidió visitar en su domicilio a las familias muestreadas que aceptaron formar parte del estudio, lo que permitía una exploración en mayor profundidad que afectara tanto a los padres como a los niños, y tanto a los resultados como a los procesos implicados.

Las familias fueron visitadas cuando sus hijos adoptivos llevaban con ellas una media de tres años. Cada familia fue visitada en su hogar por dos personas previamente entrenadas en la recogida de datos. En el caso de parejas, esta entrevista era mantenida con el padre y la madre simultáneamente o, si no había otra alternativa, con uno de los dos, típicamente la madre. En concreto, en el 65.3% de los casos respondieron a todas las cuestiones ambos padres; en las familias restantes lo hicieron en su mayoría las madres (32.6%), bien por tratarse de familias monoparentales, bien porque, en el caso de parejas, el padre no pudiera estar presente en la entrevista. Sólo en seis casos (2.1%) respondieron exclusivamente los padres.

## 4. Instrumentos

Entre los instrumentos empleados distinguiremos entre los que nos aportan información sobre los niños (desarrollo psicológico, ajuste escolar, manifestación de problemas, etc.); y los que contienen información relativa al entorno familiar (estilos educativos, clima familiar, estrés en la paternidad, etc.).

Una parte importante del peso de este estudio recae sobre la información recabada a partir la *EPAI (Entrevista sobre el Proceso de la Adopción Internacional)* (Sánchez-Sandoval, Palacios y León, 2002) (Anexo A). Se trata de una extensa entrevista semiestructurada, dirigida a los padres adoptivos, y compuesta por 291 preguntas, entre las que se combinan distintas modalidades según el tipo de respuesta requerida:



- a. Preguntas abiertas: Tras la pregunta había un espacio libre para que los entrevistadores anotasen la respuesta.
- b. Preguntas de opción múltiple: En ocasiones los entrevistadores tenían que señalar en una escala tipo *Likert* la opción elegida por las familias; en otros casos, las posibles opciones de respuesta estaban precodificadas y aparecían escritas tras la pregunta, teniendo los entrevistadores que marcar la alternativa que coincidía con la respuesta dada por la familia.

Los contenidos que recorre la *EPAI* se agrupan en torno a las siguientes áreas temáticas:

- I. Preparación y espera para la adopción (Motivos y proceso de toma de decisión; Servicios utilizados y tiempo de espera; Formación; Perfil solicitado y asignación)
- II. En el país de origen (El viaje; El encuentro; Información recibida sobre las experiencias previas del niño; La estancia en el país)
- III. Primeros momentos de la convivencia y trámites (El regreso; Continuación de los trámites en España; Seguimiento; Papel de las ECAs u otras formas de apoyo y seguimiento; Satisfacción con el proceso; Características iniciales del niño; Adaptación)
- IV. Estado de los niños en el momento del estudio (Evolución en sus relaciones; Manifestación de problemas; El niño en la familia; Hermanos; Amigos)
- V. Comunicación en torno a sus orígenes y a su adopción (Rasgos étnicos)
- VI. Apoyos y recursos
- VII. Futuro y valoración global

Distintos contenidos de la entrevista se han utilizado para el presente trabajo. Se han analizado preguntas de forma independiente, relativas a la información disponible de la historia preadoptiva del niño o la niña (existencia o no de algún tipo de maltrato antes de la adopción, institucionalización previa, duración de la institucionalización, etc.). Por otra parte, se han creado nuevas medidas cuantitativas para el tratamiento de algunos contenidos, agrupándose diversos ítems de la entrevista, teniendo en cuenta su unidad temática y de formato de respuesta. Estos contenidos son: (1) Satisfacción con el proceso de la adopción, (2) Ajuste escolar de los niños, (3) Reacciones iniciales y

relaciones con los padres en los primeros momentos, (4) Adaptación familiar inicial, (5) Adaptación inicial al nuevo contexto de desarrollo, (6) Adaptación al lenguaje, (7) Adaptación al nuevo contexto de desarrollo, (8) Relaciones familiares y (9) Desarrollo psicosocial de los niños. En los siguientes apartados se describirán con más detalle cada uno de ellos.

Otra información relevante, referida fundamentalmente a los datos sociodemográficos de los niños (género, edad, nivel de escolarización, etc.) y de las familias (edad, nivel de estudio, estructura familiar, etc.), es la recogida en la *Ficha de datos sociodemográficos* (ver Anexo B), que acompañaba de forma introductoria en las entrevistas a la *EPAI*.

## **4.1. Medidas de los niños adoptados internacionalmente**

Se distinguirán en este apartado las medidas e instrumentos de evaluación empleados para obtener información sobre los niños adoptados referidas a los momentos iniciales y aquella otra información perteneciente al momento del estudio. Como se explicará a continuación, algunos de los instrumentos y medidas utilizados se aplicaron directamente a los niños, como por ejemplo, *Battelle* o *Wisc-r*, mientras que otras medidas se extrajeron de la información aportada por los padres, como por ejemplo, la adaptación familiar de los niños o su manifestación de problemas).

### **4.1.1. Medidas de evaluación de los momentos iniciales**

Al inicio de la adopción fueron seis las medidas evaluadas de forma retrospectiva: una primera tiene que ver con el indicador de *desarrollo psicológico* de los niños; las cuatro siguientes hacen referencia a la *adaptación* inicial de los niños (reacciones y relaciones tempranas con sus padres, adaptación familiar, adaptación al nuevo contexto de desarrollo y adaptación al lenguaje); y la última medida es un indicador de *ajuste* centrado en el contexto escolar.

#### 4.1.1.1. Desarrollo psicológico inicial

Por lo que se refiere al nivel de desarrollo psicológico inicial de los niños de la muestra, se ha respondido a ese interrogante a través de la utilización retrospectiva con los padres del *Screening* de *Battelle* (Newborg, Stock y Wnek, 1988). A tal efecto se adaptó la prueba de *Screening* de la citada escala para ser utilizada con referencia al momento de la llegada de los niños (León, Palacios y Sánchez-Sandoval, 2002) (Anexo C). Como quiera que la práctica totalidad de los niños de la muestra llegaron con menos de 8 años, prácticamente todos fueron evaluados retrospectivamente con esta escala.

El entrevistador explicaba a los padres el objetivo de esta parte de la entrevista, instándoles a recordar lo más fielmente posible el estado y las capacidades del niño o la niña en los primeros días de su convivencia. Las primeras preguntas tenían que ver con los ítems que se correspondían con la edad del niño en aquel momento, retrocediéndose hasta donde fuera necesario para encontrar el punto de partida o suelo de la prueba y avanzando después hasta alcanzar el techo, es decir, hasta llegar al punto en el que ya no se obtuvieran respuestas afirmativas (dos ítems seguidos con respuesta negativa suponen que no se avanza hacia ítems superiores en ese mismo dominio). La aplicación de la prueba duraba entre 10 y 30 minutos.

De cara a establecer el nivel evolutivo de cada niño o niña, esta prueba ofrece una valoración global del desarrollo y una evaluación específica de cinco ámbitos, con un total de 96 ítems (dos por cada nivel de edad):

- el **área personal-social**, referida a las capacidades y características que permiten al niño establecer interacciones sociales significativas (algunos ejemplos de ítems son: “le gusta jugar con otros niños”, “utiliza al adulto para defenderse”, “respeta las cosas de los demás”).
- el **área adaptativa**, que comprende las habilidades de autocuidado y las tareas que dichas habilidades requieren (“Presta atención estando en grupo”, “bebe en taza o en vaso, sin ayuda”, “se abrocha uno o dos botones”).
- el **área motora**, concerniente a la capacidad del niño para usar y controlar los movimientos del cuerpo (desarrollo motor grueso y fino) (“camina llevando un objeto”, “baja escaleras alternando los pies”, “abre cajones o armarios”).
- el **área de comunicación**, que atañe a la recepción y la expresión de información, pensamientos e ideas por medios verbales y no verbales (“vuelve

la cabeza hacia un sonido”, “relaciona palabras con imágenes”, “utiliza el plural terminado en s”).

- el **área cognitiva**, referida a las habilidades y capacidades de tipo conceptual (“explora objetos”, “busca un objeto desaparecido”, “conoce los lados derecho e izquierdo de su cuerpo”).

Estos cinco ámbitos o subescalas presentan unos índices de fiabilidad aceptables y una alta consistencia interna. Los índices alpha de *Cronbach*, para cada subescala y para la escala global, se muestran en la tabla 8:

**Tabla 8.-** Índices de fiabilidad Alpha de *Cronbach* del *Screening de Battelle*

<b>SCREENING DE BATTLE</b>	<b>Nº de ítems</b>	<b>Alpha</b>
▪ Personal-social	20	.94
▪ Adaptativa	20	.94
▪ Motora	20	.95
▪ Comunicación	18	.93
▪ Cognitiva	18	.93
<i>Valoración global del desarrollo</i>	96	.99

#### 4.1.1.2. Reacciones iniciales y relación con los padres en los primeros momentos

Un grupo de contenidos examinado en la entrevista fue el relacionado con las reacciones tempranas y las relaciones de los niños con los padres en los primeros momentos. Para ello, creamos una única medida que agrupaba las preguntas de la *EPAI* referidas a este tema. La consistencia interna hallada para esta nueva variable de agrupación resulta algo baja, pero aceptable (alpha de *Cronbach* = .58 para 4 ítems). Las preguntas están además interrelacionadas, tal y como se muestra en la tabla 9. Los tamaños del efecto resultan medios y alto, excepto dos correlaciones que presentan un tamaño del efecto bajo.

Tabla 9.- Correlación de *Pearson* entre variables

		a	b	c
<b>a. Relación con el niño o la niña en los primeros momentos</b>				
<b>b. Descripción del niño o la niña en el encuentro</b>	Corr. de Pearson	.276(**)		
	Sig. (bilateral)	.000		
	N	284		
<b>c. Comportamiento del niño o la niña en el encuentro</b>	Corr. de Pearson	.465(**)	.255(**)	
	Sig. (bilateral)	.000	.000	
	N	284	287	
<b>d. Primeras reacciones al llegar a España</b>	Corr. de Pearson	.254(**)	.123(*)	.176(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.038	.003
	N	282	285	285

Las respuestas a cada uno de los ítems fueron recodificadas a posteriori, puntuándose las cuatro en una escala tipo *Likert* con tres valores posibles: 1 (positiva), 2 (regular) y 3 (negativa). La medida final utilizada es la suma de las respuestas dadas a los cuatro ítems, oscilando el valor de esta medida entre 3 y 12, de forma que las puntuaciones son más altas cuanto más negativo hubiese sido el encuentro y los primeros momentos vividos con el niño o la niña.

#### 4.1.1.3. Adaptación familiar inicial

La adaptación inicial de los niños a las familias se exploró a través de diversas preguntas de la entrevista agrupadas en torno al nivel de adaptación en el seno de la familia. De este modo, la adaptación en el núcleo familiar, se explora en la *EPAI* a través de cinco preguntas. Agrupando las respuestas a estas cinco preguntas creamos una única medida resumen, cuya fiabilidad resulta consistente (alpha de *Cronbach* = .68 para 5 ítems). Los ítems están además intercorrelacionados entre sí, tal y como se muestra en la tabla 10. Los tamaños del efecto observados en las correlaciones son medios y altos.

**Tabla 10.-** Correlación de *Pearson* entre variables

		a	b	c	d
<b>a. Adaptación general</b>					
<b>b. Adaptación al padre</b>	Corr. de Pearson	.384(**)			
	Sig. (bilateral)	.000			
	N	242			
<b>c. Adaptación a la madre</b>	Corr. de Pearson	.535(**)	.235(**)		
	Sig. (bilateral)	.000	.000		
	N	263	253		
<b>d. Adaptación a los hermanos</b>	Corr. de Pearson	.437(**)	.292(**)	.456(**)	
	Sig. (bilateral)	.000	.005	.000	
	N	95	90	93	
<b>e. Adaptación a la familia extensa</b>	Corr. de Pearson	.493(**)	.556(**)	.278(**)	.377(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000
	N	264	254	279	96

Las respuestas a cada uno de los ítems se puntúan en una escala tipo *Likert* con cinco valores posibles que se extienden de 1 (muy mal) a 5 (muy bien). La medida final utilizada es el promedio de las respuestas dadas a los cinco ítems, oscilando el valor de esta medida entre 1 y 5, de forma que las puntuaciones más altas reflejan una adaptación familiar inicial más positiva.

#### 4.1.1.4. Adaptación inicial al nuevo contexto de desarrollo

El contenido sobre la adaptación inicial de los niños al nuevo contexto de desarrollo se explora en la *EPAl* a través de tres preguntas. Creamos una única medida resumen, agrupando las respuestas a estas preguntas cuya fiabilidad resulta aceptable ( $\alpha$  de *Cronbach* = .61 para 3 ítems). Los ítems están además intercorrelacionados, tal y como se muestra en la tabla 11, siendo los tamaños del efecto medio y altos.

**Tabla 11.-** Correlación de *Pearson* entre variables

		a	b
<b>a. Adaptación a los horarios</b>			
<b>b. Adaptación a las comidas</b>	Corr. de Pearson	.236(**)	
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	287	
<b>c. Adaptación a las costumbres</b>	Corr. de Pearson	.468(**)	.407(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000
	N	276	276

Las respuestas a cada uno de los ítems se puntúan en una escala tipo *Likert* con cinco valores posibles que se extienden de 1 (muy mal) a 5 (muy bien). La medida final utilizada es el promedio de las respuestas dadas a los tres ítems, oscilando el valor de esta medida entre 1 y 5, de forma que las puntuaciones más altas reflejan una adaptación al nuevo contexto de desarrollo más positiva.

#### 4.1.1.5. Adaptación inicial al lenguaje

La adaptación inicial de los niños al lenguaje se explora en la *EPAI* a través de tres preguntas. Creamos una única medida resumen, agrupando las respuestas a estas preguntas cuya fiabilidad resulta aceptable (alpha de *Cronbach* = .60 para 3 ítems). Los ítems están además intercorrelacionados, tal y como se muestra en la tabla 12, con tamaños del efecto medio y alto.

**Tabla 12.-** Correlación de *Pearson* entre variables

		a	b
<b>a. Adaptación general al lenguaje</b>			
<b>b. Tiempo de comunicación en español</b>	Corr. de Pearson	.334(**)	
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	130	
<b>c. Problemas de adaptación a la nueva lengua</b>	Corr. de Pearson	.387(**)	.243(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.005
	N	168	133

Las respuestas a cada uno de los ítems se puntúan en una escala tipo *Likert* con tres valores posibles, siendo 1 un valor positivo, 2 un valor medio y 3 un valor negativo. La medida final utilizada es el promedio de las respuestas dadas a los tres ítems, oscilando el valor de esta medida entre 1 y 3, pero en esta ocasión, dado que las puntuaciones están invertidas, las valoraciones más altas reflejan una adaptación al lenguaje más negativa.

#### 4.1.1.6. Ajuste escolar inicial

En cuanto al ajuste escolar inicial de los niños, se pudo hallar, a través de la aplicación de una escala generada a partir de ítems extraídos de la *EPAI*. La consistencia interna hallada para esta nueva escala resultó adecuada (alpha de *Cronbach* = .77 para 4 ítems). Además, un análisis de relaciones entre estas variables nos descubrió que están altamente intercorrelacionadas, análisis que apoya la decisión de la creación de esta

escala. En la tabla 13 se presentan las correlaciones y su nivel de significación para cada uno de los cruces entre variables, siendo todos los tamaños del efecto altos.

**Tabla 13.-** Correlación de *Pearson* entre variables

		a	b	c
<b>a. Adaptación a la escuela</b>				
<b>b. Rendimiento académico</b>	Corr. de Pearson	.468(**)		
	Sig. (bilateral)	.000		
	N	229		
<b>c. Motivación por la escuela</b>	Corr. de Pearson	.515(**)	.504(**)	
	Sig. (bilateral)	.000	.000	
	N	234	228	
<b>d. Integración con los compañeros</b>	Corr. de Pearson	.469(**)	.376(**)	.436(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000
	N	234	228	239

Las respuestas a cada uno de los ítems se puntuaron en una escala tipo *Likert* con cinco valores posibles que van de 1 (muy mal) a 5 (muy bien). La medida final utilizada es la suma de las respuestas dadas a los cuatro ítems, oscilando el valor de esta medida entre 4 y 20, de forma que las puntuaciones más altas evidencian un ajuste escolar inicial más positivo.

#### 4.1.2. **Medidas de evaluación del momento del estudio**

En el momento del estudio fueron cuatro las medidas evaluadas en los niños: una primera tiene que ver con el indicador de *desarrollo psicológico* de los niños; las tres siguientes hacen referencia al *ajuste psicológico* y están centradas, concretamente, en el ajuste escolar, la manifestación de problemas y el desarrollo psicosocial de los niños.

##### 4.1.2.1. Desarrollo psicológico posterior

Para la valoración del desarrollo psicológico de los niños en el momento del estudio, se utilizó *Battelle Developmental Inventory* (Newborg, Stock y Wnek, 1988) con los más jóvenes (hasta los 6 años) y el test *Weschler Intelligence Scale for Children-Revised* (Weschler, 1974), con los más mayores (más de 6 años).

La escala *Battelle* evalúa el desarrollo en general, permitiendo un análisis pormenorizado de los niveles de competencia y desarrollo distribuidos en cinco áreas, que ya se describieron al referirnos al *Screening de Battelle* (personal/social, adaptativa,



motora, comunicación y cognitiva), así como un índice global de desarrollo psicológico. La prueba tiene una base claramente comportamental, siendo necesario para su administración facilitar al niño o la niña estímulos o materiales para producir la respuesta deseada. La aplicación de la prueba requiere una hora u hora y media, aproximadamente. El instrumento consta de 341 ítems agrupados en las áreas anteriormente mencionadas. Cada ítem se valora como 0 (“no consigue el ítem establecido”), 1 (“no consigue alcanzar totalmente la conducta deseada”) ó 2 (“responde de acuerdo con el criterio establecido”). Las puntuaciones directas obtenidas se comparan con los baremos, acordes al sexo y la edad del niño o la niña, que el instrumento aporta, para obtener finalmente una puntuación estandarizada en *CI*, puntuaciones *Z*, puntuaciones *T* o en *edades equivalentes*. Esta prueba es una de las más utilizadas en el contexto nacional para explorar el desarrollo infantil, existiendo baremos para la población española.

El test *Wisc-r*, sin duda el instrumento de valoración intelectual más utilizado en la investigación psicológica, consiste en una prueba de capacidad intelectual, con dos áreas diferenciadas (la verbal y la manipulativa), pero referidas al ámbito cognitivo, aportando un cociente intelectual. Los aspectos explorados en el área verbal, por seis subtests, son:

- **Información:** se pregunta al niño o la niña sobre conocimientos adquiridos, tanto a través de la educación formal como informal;
- **Comprensión:** se presentan diversas situaciones y el sujeto debe explicar lo que haría o lo que cree más conveniente respecto de ellas;
- **Aritmética:** se presentan problemas aritméticos sencillos que el niño o la niña debe resolver mentalmente;
- **Semejanzas:** se presentan dos conceptos y se pide al sujeto que establezca una relación de semejanza;
- **Vocabulario:** se le presentan al niño o la niña palabras que debe definir;
- **Dígitos** (como prueba complementaria): se presentan una serie de dígitos oralmente que el sujeto debe repetir.

Otros seis subtests evalúan el área manipulativa:

- **Figuras incompletas:** se presentan dibujos a los que les falta una parte importante y se pide al niño o la niña que indique qué le falta a cada uno;

- **Historietas:** se presentan historias a través de tarjetas desordenadas y se le pide al sujeto que las ordene para que relaten la historia;
- **Cubos:** se presentan dibujos de complejidad creciente y unos cubos, y se le pide al niño o la niña que construya con los cubos el dibujo presentado;
- **Rompecabezas:** se presentan desordenadamente las partes de varios rompecabezas y se le pide al niño o la niña que componga la figura completa;
- **Claves:** se presentan unos dibujos o dígitos asociados a distintos símbolos y se le pide al sujeto que complete con los símbolos adecuados los dibujos o dígitos presentados;
- **Laberintos** (como prueba complementaria): se presentan unos laberintos y se le pide al niño o la niña que encuentre la salida de los mismos sin levantar el lápiz del papel.

La aplicación de la prueba requiere de material manipulativo para las pruebas de figuras incompletas, historietas, cubos, rompecabezas y aritmética. Se requiere en torno a una hora u hora y media para su administración. De cada uno de los subtests se obtiene una puntuación directa que mediante una tabla para cada edad se convierte en puntuación típica. La suma de las puntuaciones típicas de cada grupo de pruebas (verbal, manipulativa y total) se pueden transformar fácilmente en *CI* y en *edades equivalentes*. Se dispone de baremos para la población española.

Es importante señalar que se trata de dos escalas bastante diferentes: la escala *Battelle* evalúa el desarrollo en general, aportando un índice global de desarrollo psicológico; por su parte, *Wisc-r* es un test de capacidad intelectual, circunscrito al ámbito cognitivo, y aportando, por tanto, un cociente intelectual. Como la métrica de las dos escalas es diferente, en ocasiones haremos algunas conversiones de sus puntuaciones que permita la comparación entre ellas, convirtiendo las puntuaciones directas obtenidas en la prueba en puntuaciones típicas (de la manera indicada en las pruebas) para obtener de esta forma una puntuación estandarizada que sirva como criterio para definir la presencia de problemas en el desarrollo psicológico de los niños. No obstante, en el manual de *Battelle* (Newborg, Stock y Wnek, 1988), con relación a la validez de criterio de la prueba, se recogen las correlaciones encontradas entre ambos instrumentos (*Battelle* y *Wisc-r*). Tal y como se puede apreciar en la tabla 14, todas las correlaciones halladas entre las distintas subáreas de *Battelle* y las puntuaciones totales de *Wisc-r* tienen un tamaño del efecto alto ( $r = .37$  ó más, según Cohen, 1988, 1992). En cualquier

caso, los autores recomiendan precaución en la interpretación de estos resultados, ya que se obtuvieron a partir de una muestra pequeña y consideran necesaria más investigación al respecto.

**Tabla 14.-** Correlaciones de *Battelle* con *Wisc-r*

Componentes de <i>Battelle</i>	<i>Wisc-r</i> (CI-Total)
Personal-social	.42
Adaptativa	.57
Motricidad gruesa	.50
Motricidad fina	.75
Motora	.72
Receptiva	.55
Expresiva	.79
Comunicación	.64
Cognitiva	.44
Puntuación total	.59

#### 4.1.2.2. Ajuste escolar posterior

El ajuste escolar de los niños en el momento del estudio se pudo hallar a través de la aplicación de una nueva escala sobre ajuste escolar (alpha de *Cronbach* = .73 para 4 ítems). Un análisis de relaciones entre estas variables nos descubrió que están suficientemente intercorrelacionadas, análisis que apoya la decisión de la creación de esta escala. En la tabla 15 se presentan las correlaciones y su nivel de significación para cada uno de los cruces entre variables. Los tamaños del efecto resultan medios y altos.

**Tabla 15.-** Correlación de *Pearson* entre variables

		a	b	c
<b>a. Relación con otros niños</b>				
<b>b. Rendimiento académico</b>	Corr. de Pearson	.270(**)		
	Sig. (bilateral)	.000		
	N	264		
<b>c. Motivación escolar</b>	Corr. de Pearson	.280(**)	.494(**)	
	Sig. (bilateral)	.000	.000	
	N	270	264	
<b>d. Adaptación a la escuela</b>	Corr. de Pearson	.411(**)	.438(**)	.666(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000
	N	271	265	271

Las respuestas a cada uno de los ítems se puntuaron en una escala tipo *Likert* con cinco valores posibles que van de 1 (muy mal) a 5 (muy bien). La medida final

utilizada es la suma resultante de las respuestas dadas a los cuatro ítems, oscilando el valor de esta medida entre 4 y 20, de forma que las puntuaciones más altas expresan un ajuste escolar posterior más positivo.

#### 4.1.2.3. Manifestación de problemas

La manifestación de problemas por parte de los niños de la muestra en el momento del estudio ha sido evaluada a través del instrumento *Revised Rutter Parent Scales (RRPS)* (Hogg, Rutter y Richman, 1997), con versiones para preescolares y escolares (Anexos D y E).

En este instrumento los padres informan de los problemas que sus hijos presentan o no presentan, típicamente con 0 significando que el problema no está presente, 1 que lo está ocasionalmente y 2 que lo está habitualmente. Se obtiene tanto una puntuación general, como una información parcelada en cuatro subescalas:

- **Hiperactividad** (“Inquieto, corre y brinca sin parar. No se está quieto”, “Le cuesta concentrarse, se distrae fácilmente con otras cosas”, “No puede concentrarse en una tarea más que durante un rato muy corto”);
- **Emociones** (“Suelen darle miedo situaciones o cosas nuevas”, “Llora fácilmente”, “Se preocupa con frecuencia, cualquier cosa le preocupa”);
- **Conducta** (“Es desobediente”, “Resentido o agresivo cuando se le corrige”, “A menudo se pelea con otros niños o niñas”);
- **Relaciones prosociales** (“Consuela al niño que esté llorando o triste”, “Tiene en cuenta los sentimientos de otras personas”, “Comparte sus cosas con los amigos o las amigas”).

Las puntuaciones empleadas, tanto en la escala general como en cada una de las subescalas, representan la media de las puntuaciones de los ítems que las componen. Son, por tanto, valores que oscilan entre 0 y 2, indicando las puntuaciones superiores mayor manifestación de problemas.

En cuanto a sus propiedades psicométricas, en nuestra muestra la estructura factorial que presentan los autores se reproduce sólo en parte. La medida de adecuación muestral de *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)* presenta un índice aceptable de .607 (preescolares) y de .565 (escolares) y la prueba de esfericidad de *Barlett* es significativa ( $p < .001$ ). Los cuatro primeros componentes principales explican un 33.22%

(preescolares) y un 31.74% (escolares) de la varianza total. En la escala correspondiente a los niños preescolares, los ítems que mayor saturación presentan en un primer componente corresponden a los contenidos de problemas de conducta y de hiperactividad, un segundo componente es explicado por los ítems de dificultades en las relaciones prosociales y los dos últimos componentes corresponden a contenidos de problemas emocionales. En la escala de los niños escolares, los ítems que mayor saturación presentan en un primer componente corresponden igualmente a los contenidos de problemas de conducta y de hiperactividad, un segundo y un tercer componente son explicados por los ítems de dificultades emocionales y el cuarto componente corresponde a contenidos de problemas en las relaciones prosociales. A pesar de ello, hemos optado por trabajar con las cuatro subescalas conceptuales presentadas por los autores, subescalas cuyos análisis de fiabilidad reflejan entre una aceptable y una alta consistencia interna. Los índices alpha de *Cronbach*, recogidos en la tabla 16, resultan superiores o similares a los encontrados en otros estudios por los autores (Elander y Rutter, 1996a; Elander y Rutter, 1996b).

**Tabla 16.-** Índices de fiabilidad Alpha de *Cronbach* de *RRPS*

<i>RRPS</i>	Preescolares		Escolares	
	Nº de ítems	Alpha	Nº de ítems	Alpha
▪ Emocionales	15	.54	15	.49
▪ Conductuales	9	.68	10	.77
▪ Hiperactividad	4	.73	5	.72
▪ Prosocial	11	.62	11	.77
<i>Total problemas</i>	40	.78	45	.78

#### 4.1.2.4. Desarrollo psicosocial

El desarrollo psicosocial de los niños se exploró durante el momento del estudio, no sólo a través de *Battelle* y *Wisc-r* sino también mediante preguntas a los padres durante la entrevista *EPAI* acerca de cómo percibían el desarrollo intelectual, lingüístico y social de sus hijos. Para tener una idea más global en torno a cuál era la percepción que los padres tenían sobre sus hijos, creamos una variable resumen, agrupando las respuestas a estas preguntas, agrupación que presenta una fiabilidad estadísticamente aceptable (alpha de *Cronbach* = .70 para 3 ítems). Los ítems están además correlacionados entre sí, tal y como se muestra en la tabla 17, con tamaños del efecto medio y altos.

**Tabla 17.-** Correlación de *Pearson* entre variables

		a	b
<b>a. Desarrollo lingüístico</b>			
		Corr. de Pearson	.565(**)
		Sig. (bilateral)	.000
		N	279
<b>b. Desarrollo intelectual</b>			
		Corr. de Pearson	.320(**)
		Sig. (bilateral)	.000
		N	278
<b>c. Desarrollo social</b>			
		Corr. de Pearson	.431(**)
		Sig. (bilateral)	.000
		N	282

Las respuestas a cada uno de los ítems se puntúan en una escala tipo *Likert* con cinco valores posibles que se extienden en un intervalo de 1 (muy mal) a 5 (muy bien). La medida final utilizada es el promedio de las respuestas dadas a los tres ítems, oscilando el valor de esta medida entre 1 y 5, de forma que las puntuaciones más altas reflejan una percepción más positiva de los padres respecto al desarrollo psicosocial del niño o la niña.

## 4.2. Medidas de las familias adoptivas

Se exponen en este apartado las medidas e instrumentos de evaluación empleados para obtener información sobre las familias adoptivas, perteneciente al momento del estudio. Concretamente, fueron seis los instrumentos y escalas aplicados y que se describen a continuación: la escala *4er*, para evaluar el estilo educativo de los padres; *FACES II*, que evalúa el clima familiar; *IPCN*, para valorar la percepción de los padres sobre el comportamiento de sus hijos; *PSI*, que permite estimar el nivel de estrés parental; la escala de relaciones familiares; y la escala de satisfacción con el proceso de la adopción.

### 4.2.1. Estilo educativo de los padres (*4er*)

El estilo educativo de los padres se evaluó a través de la escala *4er* (Palacios y Sánchez-Sandoval, 2000) (Anexo F), en la que se recogen tres dimensiones clásicas dentro de la evaluación de los estilos educativos:

- **Afecto y comunicación** (“Me cuesta mostrar a mi hijo/a que le quiero mucho”, “Cuando mi hijo/a y yo empezamos a hablar solemos terminar discutiendo”, “No suelo preguntar a mi hijo por sus cosas”);
- **Control** (“En cuestiones de disciplina prefiero pasarme por exceso antes que por defecto”, “La disciplina que hay en casa es estricta”, “Un buen castigo vale más que tres explicaciones”);
- **Exigencias** (“A un niño/a de 6 años no hay que prohibirle cosas, ya habrá lugar para prohibiciones cuando sea mayor”, “Cuando mi hijo/a hace algo mal, no le pido que se esfuerce más”, “Trato de no exigir mucho a mi hijo/a para no agobiarle”).

La escala se compone de 20 ítems, para los cuales los padres tienen que mostrar su grado de acuerdo con cada uno de ellos siguiendo una escala tipo *Likert* (de 1 -muy de acuerdo- a 5 -muy en desacuerdo). En cada subescala se ha utilizado el valor medio obtenido, oscilando los datos entre 1 y 5 en cada subescala. Así, las puntuaciones más altas indican que los padres perciben en mayor medida que la relación que mantienen con su hijo o hija se caracteriza por dosis más altas de afecto, comunicación, control y exigencias.

Los análisis psicométricos realizados sobre el instrumento corroboraron la estructura presentada por los autores. En primer lugar, la medida de adecuación muestral de *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)* presenta un índice alto (.717) y la prueba de esfericidad de *Barlett* es significativa ( $p < .001$ ). Estos índices nos permitieron realizar un análisis factorial con el total de ítems de la escala. Los tres primeros componentes principales, con un autovalor mayor a 1, explican un 41.98% de la varianza total. El primer factor agrupa los ítems correspondientes al afecto y la comunicación; los ítems que mayor saturación presentan en un segundo componente corresponden a la subescala de control; y el tercer factor lo constituyen los ítems de la subescala de exigencias. La evaluación de la consistencia interna del instrumento muestra índices alfa de *Cronbach* aceptables y similares a los hallados por los autores (ver tabla 18).

**Tabla 18.-** Índices de fiabilidad Alpha de *Cronbach* de 4er

4er	Nº de ítems	Alpha	Alpha (Sánchez-Sandoval, 2002)
▪ Afecto y comunicación	9	.74	.78
▪ Exigencias	4	.52	.61
▪ Control	4	.59	.58
<i>Total escala</i>	17	.73	.79

#### 4.2.2. Clima familiar (FACES II)

El instrumento que se utilizó para evaluar el clima familiar es el *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales II (FACES II)* (Olson, Portner y Lavee, 1985) (Anexo G). Este instrumento permite evaluar dos dimensiones que giran en torno a la dinámica familiar como son:

- la **cohesión**, entendida como el grado de separación o unión que muestran entre sí los miembros de una familia. Las áreas que evalúa son: la vinculación emocional, los límites familiares, las coaliciones, el tiempo, el espacio, los amigos, la toma de decisiones y los intereses y pasatiempos. Ejemplos de ítems: “En mi familia nos apoyamos unos a otros en los momentos difíciles”, “En mi familia nos gusta pasar juntos los ratos de ocio”, “En casa, aceptamos los amigos que cada uno tiene”;
- la **adaptabilidad**, es decir, la flexibilidad y la capacidad de respuesta al cambio de la familia. Se compone de las siguientes áreas: la asertividad, el liderazgo (control), la disciplina, la negociación, los roles y las reglas. Ejemplos de ítems: “En mi familia las normas son difíciles de cambiar”, “En casa todos podemos decir lo que pensamos”, “En mi familia es difícil saber cuáles son las normas (cosas que hay que hacer, horarios, etc.)”.

La escala consta de 30 ítems, la mitad de ellos relacionados con la cohesión y la otra mitad con la adaptabilidad. Para cada ítem, los padres tienen que contestar con qué frecuencia la situación que se plantea en el ítem sucede en su familia, atendiendo a una escala tipo *Likert* (de 1, nunca, a 5, casi siempre) de forma que las puntuaciones más elevadas se corresponden con una mayor frecuencia de ocurrencia.

Se ha analizado tanto la fiabilidad de la escala completa como de las dos subescalas que la componen, índices que se recogen en la tabla 19:

**Tabla 19.-** Índices de fiabilidad Alpha de *Cronbach* de *Faces II*

<i>Faces II</i>	Alpha	Alpha (Olson et al., 1985)
▪ Cohesión	.78	.87
▪ Adaptabilidad	.63	.78
<i>Total escala</i>	.82	.90



### 4.2.3. **Comportamiento de los niños hacia sus padres (IPCN)**

La percepción de los padres sobre la forma en que sus hijos se relacionan con ellos fue medida a través del *Parent Report of Child Behavior to the Parent (IPCN)* (Schaefer y Edgerton, 1977) (Anexo H). Según Sánchez-Sandoval (2002), este instrumento parte de la noción de que la forma en que cada persona percibe su medio influye en el modo en que actuará, así como que la percepción de los padres sobre sus hijos influye en el futuro ajuste de los niños (Schaefer y Finkelstein, 1975).

Este instrumento consta de 25 ítems con cuatro opciones de respuesta: en absoluto parecido, poco parecido, bastante parecido y completamente parecido. Padres y madres deben completarlo por separado, señalando en qué medida las conductas que se describen en los ítems coincide con las conductas que el niño o la niña mantiene con ellos. El instrumento se desdobra en cinco subescalas de cinco ítems cada una:

- **Implicación afectiva** (“A menudo me pide que haga cosas con él/ella”, “Está deseando agradarme después de haber hecho algo que me ha enfadado”, “Hace cosas por alegrarme cuando he tenido un mal día”);
- **Resistencia al control** (“Se pone difícil cuando no le respondo inmediatamente”, “No admite un “no” como respuesta cuando pide algo”, “No suele obedecerme a menos que yo persista”);
- **Independencia** (“Intenta hacer las cosas por sí mismo”, “Se mantiene ocupado durante largos ratos sin mi atención”, “Le gusta llevar adelante cosas que puede hacer por él/ella mismo”);
- **Obediencia** (“Es fácil de llevar”, “Obedece mis normas”, “Intenta mantenerse callado cuando se lo pido”);
- **Distanciamiento afectivo** (“Habla poco conmigo”, “No muestra mucho interés por mí”, “Se resiste a mis intentos de ser cariñoso”).

En cada subescala se ha utilizado el valor medio obtenido, oscilando los datos entre 1 y 4 en cada subescala. Así, Las puntuaciones más altas indican que las madres o padres perciben en mayor medida que la relación que mantienen con su hijo o hija se caracteriza respectivamente por la implicación afectiva, la resistencia al control, la independencia, la obediencia o el distanciamiento afectivo.

Los análisis psicométricos realizados sobre el instrumento corroboraron la estructura presentada por los autores. En primer lugar, la medida de adecuación muestral de *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)* presenta un índice alto (.798) y la prueba de esfericidad de *Barlett* es significativa ( $p < .001$ ). Estos índices nos permitieron realizar un análisis factorial con el total de ítems de la escala. Los cuatro primeros componentes principales, con un autovalor mayor a 1, explican un 46.03% de la varianza total. El primer factor agrupa dos subescalas, obediencia y resistencia al control; los ítems que mayor saturación presentan en un segundo componente corresponden a la subescala de implicación afectiva; el tercer factor lo constituyen los ítems de la subescala de distanciamiento afectivo; y el cuarto componente corresponde a contenidos relacionados con la independencia de los niños. En el primer factor una de las dos subescalas tiene un peso factorial positivo (la obediencia) frente a los ítems de la subescala de resistencia al control que tienen un peso factorial negativo, lo que viene a poner de manifiesto que las dos subescalas están midiendo los mismos contenidos aunque en sentidos contrarios. La evaluación de la consistencia interna del instrumento muestra índices alfa de *Cronbach* similares y aceptables y, en ocasiones, incluso superiores a los hallados por los autores (ver tabla 20). Todo lo anterior nos da licencia para utilizar las cinco subescalas propuestas por los autores.

**Tabla 20.-** Índices de fiabilidad Alpha de *Cronbach* de *IPCN*

<i>IPCN</i>	Alpha	Alpha (Schaefer y Edgerton, 1977)
▪ Implicación afectiva	.65	.62
▪ Resistencia al control	.79	.68
▪ Independencia	.66	.60
▪ Obediencia	.77	.81
▪ Distanciamiento afectivo	.64	.76

#### **4.2.4. Estrés en la paternidad (PSI)**

El instrumento que se empleó para medir el estrés en la paternidad es el *Parenting Stress Index (PSI)* (Abidin, 1995) (Anexo I). Este es un instrumento diseñado para medir la magnitud del estrés en las relaciones de los padres con sus hijos. Está dirigido a padres con hijos de hasta de 12 años de edad.

*PSI* se compone de 123 ítems expresados en una escala tipo *Likert* (de 1 “muy de acuerdo” a 5 “muy en desacuerdo”). El instrumento permite extraer una puntuación de estrés total, distinguiendo entre aquellas fuentes de estrés propias de las características

del niño, aquellas otras relacionadas más estrechamente con los padres y, por último, las asociadas al ambiente y a los acontecimientos vitales estresantes. Los contenidos relacionados con los padres miden el nivel de estrés que el rol de padres añade a la relación padres-hijos. Por su parte, los contenidos relacionados con los niños evalúan el nivel de estrés experimentado por los padres en función de las características de sus hijos. Ambos contenidos se distribuyen a su vez en distintas subescalas.

Contiene seis subescalas relacionadas con las características de los niños, de las que cuatro están relacionadas con el *temperamento*:

- **Adaptabilidad**, mide la dificultad encontrada por los niños para manejar cambios y transiciones en su medio físico o social (“Cuando ocurre algo que no le gusta, mi hijo/a reacciona muy fuertemente”, “Regular los horarios de sueño y comida fue mucho más difícil de lo que yo esperaba”, “Mi hijo/a no parece estar cómodo cuando se encuentra con extraños”);
- **Exigencias/Demandas**, evalúa la presión directa que los niños ejercen sobre sus padres (“Mi hijo/a ha tenido más problemas de salud de los que yo esperaba”, “Mi hijo/a parece ser mucho más difícil de cuidar que la mayoría de los niños”, “Mi hijo/a me exige más de lo que exigen la mayoría de los niños”);
- **Humor**, valora la aparición de manifestaciones extremas y negativas en sus expresiones afectivas (llantos excesivos, rechazo, tristeza) (“Cuando juega, mi hijo/a no suele reírse”, “Normalmente, mi hijo/a se despierta de mal humor”, “Tengo la sensación de que mi hijo/a tiene un humor muy cambiante y se enfada fácilmente”);
- **Distracción/Hiperactividad**, mide la dificultad de los niños para mantenerse centrados en una tarea (“Mi hijo/a es tan activo que me agota”, “Comparado con la mayoría, mi hijo/a tiene más dificultades para concentrarse y prestar atención”, “Mi hijo/a se retuerce y patatea mucho cuando se le viste o se le baña”).

Las otras dos subescalas del dominio de los niños están más relacionadas con las *expectativas de los padres*:

- **Aceptabilidad**, evalúa si las características de los niños se ajustan o no a las expectativas que los padres tenían sobre ellos (“Mi hijo/a no parece aprender tan rápidamente como la mayoría de los niños”, “Mi hijo/a no es tan

competente como yo esperaba”, “A mi hijo/a no le gusta que le abracen ni le acaricien mucho”);

- **Refuerzo**, valora la percepción de los padres de ser reforzado por sus hijos. Cuanto más elevadas sean las puntuaciones en las subescalas, mayor es el nivel de estrés que vivencian los padres en relación con esa dimensión (“Mi hijo/a casi nunca me hace cosas que me hagan sentir bien”, “Casi siempre siento que mi hijo/a me quiere y quiere estar cerca de mí”, “Cuando hago algo por mi hijo/a, tengo la sensación de que no me lo reconoce lo suficiente”).

En cuanto a los contenidos relacionados con los padres, se distribuyen en siete subescalas. Tres de ellas giran en torno a las *características de personalidad de los padres*:

- **Depresión**, evalúa el nivel de expresión de sentimientos depresivos en los padres (“Cuando pienso en la forma en que me comporto como padre/madre, muchas veces me siento mal o culpable”, “En mi vida hay bastantes cosas que me molestan”, “Me sentí más triste y deprimido/a de lo que yo esperaba cuando estuve por primera vez con mi hijo/a”);
- **Competencia**, mide la percepción de su competencia como padres (“Ser padre/madre es más difícil de lo que yo creía”, “Cuando estoy cuidando a mi hijo/a, me siento competente y con control de la situación”, “Disfruto siendo padre/madre”);
- **Apego**, valora el nivel de motivación para desempeñar su papel de padres (“Esperaba tener una relación más cálida y estrecha con mi hijo/a de la que tengo, y esto me molesta”, “Algunas veces mi hijo/a hace cosas que me molestan, y que las hace por el mero hecho de portarse mal”, “Mi hijo/a sabe que soy su padre/madre y me quiere más que a nadie”).

Las cuatro restantes son subescalas *situacionales*:

- **Pareja**, mide el apoyo físico y emocional que la pareja le brinda en sus tareas como padres (“Desde que tengo a mi hijo/a, mi pareja no me ha ayudado ni apoyado tanto como yo esperaba”, “Tener hijos ha provocado más problemas de los que yo esperaba en mi relación con mi pareja”, “Desde que tenemos al niño/a, mi pareja y yo no hacemos tantas cosas juntos”);

- **Aislamiento**, evalúa el apoyo social relacionado con su paternidad (“Me siento solo/a y sin amigos”, “La gente no me interesa tanto como antes”, “Desde que tengo hijos, tengo muchas menos oportunidades de ver a mis amistades y de hacer amigos nuevos”);
- **Salud**, valora el impacto de la paternidad en el bienestar físico necesario para afrontar las demandas de la paternidad (“En los últimos seis meses, he estado más enfermo de lo habitual, o he tenido más molestias y dolores que antes”, “Físicamente, me siento bien la mayor parte del tiempo”, “No disfruto tanto las cosas como antes”);
- **Restricción del rol**, que mide el impacto de la paternidad en su libertad personal y en el desarrollo de sus otros roles (“La mayor parte de mi tiempo lo paso haciendo cosas para mi hijo/a”, “Me encuentro atrapado por las responsabilidades de ser padre/madre”, “Desde que tengo a mi hijo/a, casi nunca puedo hacer las cosas que me gustaría hacer”).

El instrumento incluye también una subescala de Estresores Vitales que han experimentado los padres en el último año (por ejemplo, cambios en la estructura familiar, enfermedades o fallecimiento de familiares, problemas económicos, etc.), aunque esta subescala no ha sido objeto de estudio en este trabajo.

Respecto al análisis psicométrico, pese a que todos los índices son algo más bajos que los hallados para el instrumento (Abidin, 1995), el análisis de fiabilidad destaca una alta consistencia interna, sobre todo en las dimensiones generales. Las subescalas presentan alphas de *Cronbach* algo más bajas. En la tabla 21 se presentan los índices de consistencia interna de las distintas subescalas y del total de las escalas.

Tabla 21.- Índices de fiabilidad Alpha de Cronbach de PSI

PSI	Nº de ítems	Alpha	Alpha (Abidin, 1995)
Niños	47	.88	.90
♦ Temperamento	34	.85	
▪ Distracción / Hiperactividad	9	.59	.82
▪ Adaptabilidad	11	.72	.76
▪ Exigencias	9	.63	.73
▪ Humor	5	.72	.70
▪ Refuerzo para los padres	6	.73	.83
▪ Aceptación	7	.72	.79
Padres	54/50	.91	.93
▪ Competencia	13/11 <sup>1</sup>	.76	.83
▪ Aislamiento	6	.74	.82
▪ Apego	6/7 <sup>2</sup>	.55	.75
▪ Salud	4/5 <sup>3</sup>	.63	.70
▪ Restricción del rol	7	.73	.79
▪ Depresión	9	.79	.84
▪ Pareja	7	.69	.81
Estrés total	101/97 <sup>4</sup>	.93	.95

#### 4.2.5. Relaciones familiares

Las relaciones familiares en el momento del estudio se exploraron a través de diversas preguntas de la entrevista agrupadas en torno al contenido de las relaciones del niño o la niña adoptado con su familia adoptiva.

Este contenido se explora en la *EPAI* a través de cuatro preguntas. Agrupando las respuestas a estas cuatro preguntas creamos una única medida resumen, cuya fiabilidad resulta consistente (alpha de Cronbach = .74 para 4 ítems). Los ítems están además bien intercorrelacionados, tal y como se muestra en la tabla 22. Los tamaños del efecto resultan medios y altos.

<sup>1</sup> Se han eliminado dos ítems de la escala de Competencia Paterna. Esta decisión se tomó, en primer lugar, por el contenido de los ítems, ya que se presuponía menos competentes a los padres y madres de niveles educativos más bajos. En segundo lugar, su permanencia en la subescala disminuía la consistencia interna de la misma.

<sup>2</sup> Se ha eliminado un ítem de la escala de Apego. Esta decisión se tomó porque dicho ítem intercorrelacionaba tan sólo con un ítem de la escala, disminuyendo de este modo la consistencia interna de la misma.

<sup>3</sup> Se ha eliminado un ítem de la escala de Salud. Esta decisión se tomó porque dicho ítem intercorrelacionaba tan sólo con un ítem de la escala, disminuyendo de este modo la consistencia interna de la misma.

<sup>4</sup> La eliminación de los ítems mencionados en las notas anteriores hace que disminuya cuatro ítems la subescala de padres y la escala de estrés total.

**Tabla 22.-** Correlación de *Pearson* entre variables

		a	b	c
<b>a. Relación con el padre</b>				
<b>b. Relación con la madre</b>	Corr. de Pearson	.490(**)		
	Sig. (bilateral)	.000		
	N	250		
<b>c. Relación con los hermanos</b>	Corr. de Pearson	.237(*)	.583(**)	
	Sig. (bilateral)	.015	.000	
	N	126	138	
<b>d. Relación con otros familiares</b>	Corr. de Pearson	.567(**)	.487(**)	.324(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000
	N	246	275	134

Las respuestas a cada uno de los ítems se puntúan en una escala tipo *Likert* con cinco valores posibles que se extienden de 1 (muy mal) a 5 (muy bien). La medida final utilizada es el promedio de las respuestas dadas a los cuatro ítems, oscilando el valor de esta medida entre 1 y 5, de forma que las puntuaciones más altas reflejan una relación familiar más positiva.

#### **4.2.6. Satisfacción con el proceso de la adopción**

Uno de los bloques de contenidos explorados en la entrevista fue el nivel de satisfacción mostrado por las familias respecto a los procedimientos y trámites de la adopción internacional que habían realizado. Para ello, creamos una única medida a modo de escala que agrupaba las preguntas de la *EPAI* referidas a este tema. El índice de fiabilidad de esta nueva medida refleja una aceptable consistencia interna (alpha de *Cronbach* = .66 para 7 ítems). Además, estas preguntas se muestran, en su mayoría, interrelacionadas, por lo que cobra sentido estadístico su agrupación. En la tabla 23 se presentan las correlaciones halladas y sus niveles de significación. Los tamaños del efecto son, tanto medios y altos como algunos bajos.

Tabla 23.- Correlación de *Pearson* entre variables

		a	b	c	d	e	f
<b>a. Satisfacción con el procedimiento</b>							
<b>b. Satisfacción con los profesionales</b>	Corr. de Pearson	.442(**)					
	Sig. (bilateral)	.000					
	N	287					
<b>c. Satisfacción con el seguimiento</b>	Corr. de Pearson	.218(**)	.279(**)				
	Sig. (bilateral)	.001	.000				
	N	241	241				
<b>d. Satisfacción con el proceso</b>	Corr. de Pearson	.130(*)	.249(**)	.198(**)			
	Sig. (bilateral)	.029	.000	.002			
	N	280	280	236			
<b>e. Satisfacción con el país</b>	Corr. de Pearson	.158(**)	.121(*)	.187(**)	.417(**)		
	Sig. (bilateral)	.008	.043	.004	.000		
	N	281	281	236	281		
<b>f. Satisfacción con la adopción internacional</b>	Corr. de Pearson	.122(*)	.062	.123(**)	.351(**)	.491(**)	
	Sig. (bilateral)	.045	.307	.066	.000	.000	
	N	271	271	226	271	272	
<b>g. Satisfacción con la adopción</b>	Corr. de Pearson	.147(*)	.142(*)	.292(**)	.141(*)	.230(**)	.117
	Sig. (bilateral)	.013	.016	.000	.018	.000	.053
	N	287	287	242	281	282	272

Las respuestas a cada uno de los ítems se puntúan en una escala tipo *Likert*, de 1 (muy baja) a 5 (muy alta), siendo la medida final utilizada el promedio de las respuestas dadas a los siete ítems, oscilando el valor de esta medida entre 1 y 5. De este modo, la satisfacción de las familias con el proceso de la adopción internacional es mayor cuanto más alta sea la puntuación promedio hallada.



## CAPÍTULO 3

### Resultados

En este capítulo, una vez descrita la muestra estudiada, los instrumentos empleados y el procedimiento seguido para el presente estudio, se expondrán los *análisis de datos realizados* y los *resultados obtenidos*.

En cuanto a la organización del texto, la exposición se dividirá en dos bloques o apartados:

- el *primer bloque*, se centrará en el momento de la llegada de los niños a sus familias adoptivas, y se abordarán contenidos relacionados con los factores de riesgo y protección, derivados principalmente de las experiencias adversas vividas por los niños antes de su adopción, así como con el desarrollo, adaptación y ajuste de los niños, y su capacidad de resiliencia y vulnerabilidad inicial;

- el *segundo bloque*, se centrará en el momento de la realización del estudio, pasados unos tres años de media desde el inicio de las adopciones, y se plantearán cuestiones relativas al análisis de los factores de protección y de los factores de riesgo, centrados fundamentalmente en las relaciones familiares, así como el desarrollo y ajuste de los niños, tras varios años en las familias adoptivas, y el estudio de la evolución y

recuperación de los niños adoptados internacionalmente, en función de su capacidad de resiliencia y vulnerabilidad.

En ambos bloques de resultados, se trata de dar respuesta a dos amplias *preguntas de investigación* en torno a las cuales gira el presente análisis de resultados:

- en primer lugar, conocer en qué medida se relacionan y tienen poder predictivo y explicativo, sobre el desarrollo y el ajuste psicológico de los niños de la muestra, particularmente sobre aquellos niños que parten de niveles más altos de adversidad, diferentes variables que tienen que ver con experiencias de los niños previas a la adopción, así como variables, tanto de características personales de los niños como de características, funcionamiento y dinámica del contexto familiar, tanto en el momento de la llegada como en el momento del estudio;

- en segundo lugar, poder explicar cómo difieren los niños resilientes, que han tenido un adecuado desarrollo psicológico, de sus pares vulnerables, que presentan más problemas, partiendo ambos de un contexto de alta adversidad, así como del resto de los niños poco afectados y dañados, es decir, de los que, partiendo de bajos índices de adversidad, no presentan problemas y de los que, por el contrario, presentan problemas de desarrollo, respectivamente.

De este modo, el análisis de los resultados será abordado desde dos perspectivas diferentes y complementarias, ambas con una larga tradición en el estudio de las diferencias individuales, la psicopatología evolutiva y, particularmente, en la investigación sobre resiliencia: una perspectiva dimensional, centrada en las variables y en sus patrones de covarianza, y una perspectiva categórica, centrada en el individuo y en la comparación de grupos de sujetos con diferente grado de desarrollo, ajuste y exposición al riesgo (ver capítulo de “Revisión bibliográfica”).

Cada uno de los bloques distinguidos se introducirá formalmente conforme a la organización temática y al tratamiento estadístico realizado en el mismo. En general, para el procesamiento de la información y para llevar a cabo los análisis de datos de este trabajo se ha utilizado el paquete estadístico *SPSS 17.0*.

## **1. Estudio de los niños adoptados internacionalmente en el momento de su llegada**

Comenzaremos este estudio centrándonos en los momentos iniciales de las adopciones internacionales estudiadas, cuando los niños de la muestra acababan de llegar a su familia adoptiva. Se analizará el desarrollo psicológico, la capacidad de adaptación y el ajuste de los niños, así como sus potencialidades resilientes y sus vulnerabilidades, en los primeros momentos de la adopción. De forma previa, se estudiarán los factores de riesgo y protección relacionados con las experiencias adversas vividas por los niños anteriormente a la adopción y sus características personales, para conocer la influencia y el poder de predicción de estas variables sobre el bienestar de los niños adoptados en estos momentos iniciales. Se realizarán aproximaciones basadas, tanto en análisis bivariados, de carácter más descriptivo y relacional, como aproximaciones más amplias de agrupaciones de variables y correspondencias entre ellas, así como aproximaciones de carácter predictivo.

### **1.1. Análisis descriptivo, relacional y comparativo de los factores de riesgo y protección previos a la adopción en relación con el desarrollo psicológico inicial de los niños adoptados internacionalmente**

Uno de los intereses centrales de este trabajo es, como se ha expuesto con anterioridad, poder analizar los **factores de riesgo y protección basados en las experiencias adversas** vividas por los niños antes de llegar a su familia adoptiva, así como en las **características personales de los niños** en el momento de su llegada. Para ello, y en primer lugar, se describirán estos factores de riesgo y protección previos a la adopción. Seguidamente, se describirán también las, mostrándose las frecuencias, porcentajes y descriptivos de estas variables.

A continuación, se describirá el **indicador del desarrollo psicológico inicial de los niños**, evaluado con la versión retrospectiva del *Screening* de *Battelle*, presentándose las frecuencias, porcentajes y descriptivos. Seguidamente, se analizarán las posibles relaciones con los factores de riesgo y protección previos a la adopción. Se detallarán especialmente las relaciones que poseen sentido conceptual y han resultado estadísticamente significativas, tras el pertinente control de variables. Para ello, se llevarán a cabo, atendiendo a la naturaleza de las variables exploradas, *Análisis de Chi-cuadrado de Pearson* ( $\chi^2$ ), utilizándose la herramienta de las *Tablas de Contingencias Segmentadas* para el control de variables y la *V de Cramer* (*V*) para calcular el tamaño del efecto (se considerará pequeño cuando  $V < .35$ , medio si  $V \geq .35$  y  $< .65$ , y grande cuando  $V \geq .65$ ) (Agresti, 1996).

El control de variables recaerá principalmente y de forma sistemática sobre la edad de llegada de los niños, ya que es un procedimiento típico a seguir con esta variable en los estudios sobre adopción. Además, tal y como se expondrá en este apartado, se trata de una variable con una alta influencia sobre los datos de la muestra de este trabajo. Otras variables, como el sexo, el país de origen de los niños o si padecían o no enfermedades en el momento de la llegada, se han controlado para algunos análisis, pero no de forma constante. Controlar el país de origen para todos los contrastes de media efectuados supondría una excesiva segmentación de la muestra (son seis los países de origen de los que proceden los niños) y una excesiva colinealidad (el país de origen guarda estrecha relación con variables como el género o la edad de llegada, por ejemplo). Por otra parte, en la literatura sobre adopción ni el sexo de los niños ni las enfermedades suelen jugar un papel tan influyente y sistemático como la edad de llegada. No obstante, en aquellos análisis en los que podía haber interferencias en los resultados, las variables en cuestión han sido debidamente controladas.

Se concluirá esta primera parte de este primer bloque de resultados, con la elaboración de un **índice de riesgo acumulado**. Se mostrarán en primer lugar las frecuencias, porcentajes y descriptivos del índice creado. A continuación, se analizarán las posibles relaciones del índice de riesgo acumulado con algunos factores de riesgo y protección previos a la adopción, utilizándose *Análisis de la Varianza (ANOVA)*, realizándose los pertinentes análisis *post hoc* y calculándose el tamaño del efecto mediante el índice *eta cuadrado* ( $\eta^2$ ) (se considerará bajo si  $\eta^2 > .01$  y  $\eta^2 < .06$ , medio entre  $\eta^2 > .06$  y  $\eta^2 < .15$ , y elevado si  $\eta^2 > .15$ ) (Cohen, 1988, 1992).

### **1.1.1. Descripción de los factores de riesgo y protección previos a la adopción**

#### **1.1.1.1. Experiencias adversas vividas por los niños antes de su adopción**

En primer lugar, nos planteamos describir las vivencias adversas de los niños adoptados antes de incorporarse a su familia adoptiva, refiriéndonos a algunas situaciones que hemos podido evaluar y que han sido consideradas en la literatura al respecto como posibles factores de riesgo y protección previos a la adopción. Nos referimos a variables como el haber sufrido malos tratos (una o varias de las siguientes tipologías: maltrato prenatal, maltrato físico, abuso sexual y negligencia significativa), el haber estado institucionalizado o no (en los orfanatos y centros de acogida de sus países de origen; todos los niños que, previamente a su adopción, no pasaron por instituciones estuvieron en acogimientos familiares) y, en caso afirmativo, la duración de la institucionalización (meses transcurridos en la institución), el número de emplazamientos previos (distinguiendo entre un solo emplazamiento o más de uno, tras la separación del o la niña de su familia biológica: haber pasado por dos o más instituciones, o por una familia de acogida y una o más instituciones) y el cuidado y la atención a las necesidades básicas recibidos en la institución o en la familia -concretamente, se valoraba la atención y cobertura de las necesidades físicas (salud, alimentación, aseo), las necesidades emocionales y sociales (afecto, protección, interacción con otros) y las necesidades de estimulación (juego, materiales).

No obstante, se debe aclarar que la información de la que disponemos relativa a la historia de estos niños previa a su adopción procede exclusivamente de los datos con los que contaban los adoptantes, datos que fueron recogidos durante la entrevista realizada en el domicilio familiar y que resultan a veces incompletos al no haberse podido corroborar o depurar con información procedente de otras fuentes. Los padres desconocen muchas de las circunstancias de sus hijos previas a la adopción. Es por este motivo que no se incluyen muchas otras variables sobre las que se preguntó a los padres, pero de las que se carecía de información en una mayoría de familias. Aún así, se ha obtenido mucha información sobre las cuestiones exploradas (para el 66% de la muestra hay información sobre maltrato, para el 98% sobre institucionalización, para el 85% sobre emplazamientos, para el 93% sobre la duración de la institucionalización y

para el 79% sobre la calidad de los cuidados previos), pero lamentablemente hay lagunas de información que no han podido ser resueltas satisfactoriamente.

Las frecuencias y porcentajes (en el caso de las variables cualitativas), así como los descriptivos (en el caso de las variables cuantitativas), son los que se detallan en las tablas 24 y 25.

**Tabla 24.-** Frecuencias y porcentajes de los factores de riesgo y protección relacionados con las experiencias previas a la adopción de los niños

		Fr	%
Maltrato previo	Sí	89	46.6
	No	102	53.4
Institucionalización previa	Sí	224	79.2
	No	59	20.8
Emplazamientos	Un solo emplazamiento	162	65.9
	Más de un emplazamiento	84	34.1

Atendiendo a los posibles factores de riesgo y protección, como se observa en la tabla 24, cerca de la mitad de los niños padecieron malos tratos, casi un 80% pasaron por alguna institución y poco más de un tercio tuvieron más de un emplazamiento previo a su adopción.

**Tabla 25.-** Descriptivos de los factores de riesgo y protección relacionados con las experiencias previas a la adopción de los niños

Medida	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
Duración de la institucionalización	268	.00	125.00	18.44	20.32
Calidad de los cuidados previos	229	1.00	5.00	2.94	1.17

Tal y como se observa en la tabla 25, el tiempo medio de internamiento está en torno al año y medio y la puntuación media de la calidad de los cuidados está cerca de 3, en una escala de 1 (muy mal) a 5 (muy bien).

Para algunos análisis de este primer bloque de resultados, se han recodificado las variables cuantitativas, “duración de la institucionalización” y “calidad de los cuidados previos”, de forma cualitativa, con dos valores cada una, atendiendo al punto de corte marcado por las puntuaciones medias de cada variable, del modo en que se recoge en la tabla 26:

**Tabla 26.-** Frecuencias y porcentajes de las variables recodificadas sobre las experiencias previas a la adopción de los niños

		Fr	%
<b>Duración institucionalización</b>	< ó = 18 meses	170	58.8
	>18 meses	97	33.6
<b>Calidad cuidados previos</b>	> ó = 3 puntos	120	41.5
	< 3 puntos	108	37.4

### 1.1.1.2. Características personales de los niños en el momento de su adopción

Aunque las características personales de los niños aparecen detalladas en el capítulo de “Método”, se recordarán aquí brevemente, de cara a los análisis posteriores, aquellas que pudiesen tornarse o actuar en esos momentos iniciales como posibles factores de riesgo o protección, o pudiesen estar influyendo o mediando en el desarrollo, adaptación y/o ajuste de los niños. De este modo, las frecuencias y porcentajes, así como los descriptivos, de las características personales de los niños en el momento de su adopción, se recogen en las tablas 27 y 28.

**Tabla 27.-** Frecuencias y porcentajes de las características personales de los niños en el momento de la adopción

		Fr	%
País de procedencia	China	70	24.2
	Colombia	52	18.0
	Fed. Rusa	51	17.6
	Guatemala	30	10.4
	India	51	17.6
	Rumanía	35	12.1
Sexo	Niña	184	63.7
	Niño	105	36.3
Enfermedades	Sí	78	28.8
	No	193	71.2

**Tabla 28.-** Descriptivos de la edad de llegada de los niños a la adopción

Medida	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
Edad de llegada	289	2	173	35.03	31.74

La edad de llegada de los niños, tal como se muestra en la tabla 29, también se recodificó a modo de variable dicotómica, para algunos análisis posteriores, atendiendo al punto de corte marcado por la media.

**Tabla 29.-** Frecuencias y porcentajes de la variable recodificada edad de llegada de los niños

		Fr	%
<b>Edad de llegada</b>	< 36 meses	194	67.1
	> ó = 36 meses	95	32.9

### 1.1.2. *El desarrollo psicológico de los niños en el momento inicial y su relación con los factores de riesgo y protección previos a la adopción*

El desarrollo psicológico de los niños en el momento de su llegada a la familia adoptiva se evaluó mediante la aplicación retrospectiva del *Screening* de la escala *Battelle*, como ya se detalló en el apartado de metodología. El perfil de los resultados obtenidos con la aplicación de esta prueba, en las distintas subescalas evaluadas y en la escala global, para el total de los niños examinados, se recoge en la tabla 30:

**Tabla 30.-** Porcentajes de las subescalas y la escala global del *Screening* de *Battelle* retrospectivo, según desviaciones típicas respecto a la media

		Desviaciones típicas respecto a la media			
		1	-1	-1.5	-2
<b>Ámbitos evaluados por la escala <i>Battelle</i></b>	Personal-social	41.0	9.2	8.4	41.4
	Adaptativo	37.9	12.5	11.4	38.2
	Motricidad	46.1	10.4	9.7	33.8
	Comunicación	49.8	8.9	6.3	34.9
	Cognitivo	44.2	7.4	9.7	38.7
	Puntuación total	38.3	7.1	11.2	43.5

En la tabla 30, se muestran las puntuaciones obtenidas en desviaciones típicas con respecto a la media. Una puntuación de 1 significa que se está entre la media y una desviación típica por encima de la media, lo que quiere decir que en el dominio evaluado no hay problemas especiales. Una puntuación de -1 indica que se está ante problemas evolutivos leves-moderados en ese ámbito. Una puntuación de -1.5 significa que se está por debajo de la media, con problemas de gravedad moderada-seria. Finalmente, una



puntuación de -2 señala una elevada desviación respecto a la media y la presencia de problemas graves.

En términos generales, se observa cómo los ámbitos del desarrollo más afectados en estos niños a su llegada fueron el área personal-social (con un porcentaje de 41.4% de niños con puntuaciones por debajo de 2 desviaciones típicas), el ámbito cognitivo (con un 38.7%) y el área adaptativa (38.2%). De modo contrario, las áreas con puntuaciones más óptimas fueron la comunicación (con un porcentaje de 49.8% de niños con puntuaciones entre la media y una desviación típica por encima de la media) y la motricidad (con un 46.1%).

Los resultados globales empleados en los análisis posteriores, tras unificar en una sola modalidad los problemas leves-moderados y moderados-serios, se presentan en la tabla 31:

**Tabla 31.-** Frecuencias y porcentajes del indicador del desarrollo psicológico inicial de los niños (*Battelle retrospectivo*)

	Fr	%
<b>Problemas graves</b>	117	43.5
<b>Problemas moderados</b>	49	18.2
<b>No hay problemas</b>	103	38.3

En los resultados globales se observa cómo no llega a un 40% el porcentaje de niños con ausencia de problemas en su desarrollo psicológico a la llegada. La cifra se eleva hasta un 61.7% cuando nos referimos al total de niños que padecían algún tipo de retraso en su desarrollo psicológico al llegar a su familia adoptiva, estando un 43.5% de ellos seriamente afectados.

#### *Relación entre el desarrollo psicológico inicial y las características personales de los niños*

En primer lugar, se exploró el indicador del desarrollo psicológico inicial en relación con la *edad de llegada* de los niños. La tabla 32 recoge la distribución del desarrollo psicológico (problemas graves, problemas moderados y ausencia de problemas) entre los niños más pequeños y los más mayores en el momento de su llegada a la familia adoptiva. La prueba *Chi-cuadrado* nos indica que la relación entre la variable edad de llegada y el indicador del desarrollo psicológico inicial es significativa (ver tabla 32), siendo medio el tamaño del efecto ( $V = .368$ ). Según los residuales

corregidos, las diferencias estadísticamente significativas se encuentran en los niños con graves problemas a su llegada que fueron adoptados con una edad más avanzada (residuos corregidos de 4.7), frente a los niños que llegaron sin problemas y fueron adoptados más pequeños (residuos corregidos de 4.5).

**Tabla 32.-** Edad de llegada de los niños y su relación con el desarrollo psicológico inicial (*Battelle retrospectivo*)

Edad de llegada		Desarrollo psicológico inicial			Estadístico	N	Sig.	V
		Probls. graves	Probls. moders.	No hay probls.				
< 36 meses	%	34.1	18.9	47.0	$\chi^2(2)=$ 25.37	268	.000	.368
	Res. Corrs.	-4.7	.4	4.5				
≥ 36 meses	%	65.1	16.9	18,1				
	Res. Corrs.	4.7	-.4	-4.5				

También resultó significativa la diferencia en el desarrollo psicológico de los niños a su llegada en función de su sexo [ $\chi^2(2) = 6.80, p = .033$ ]. No obstante, sabiendo, tal y como se ha expuesto anteriormente, que la edad de llegada de los niños estaba relacionada con el desarrollo psicológico inicial, quisimos controlar el efecto de esta tercera variable sobre la relación entre el sexo de los niños y su desarrollo psicológico inicial. Dado que nos encontramos ante variables categóricas, el procedimiento que utilizamos fue el de generar *tablas de contingencias segmentadas*, teniendo en cuenta, al cruzar las variables, los niveles de una tercera variable categórica que actuaría como variable de segmentación (edad de llegada de los niños < 36 meses y ≥ 36 meses) (ver tabla 33). En este caso, tras controlar el efecto de la variable edad de llegada, la relación entre el desarrollo psicológico inicial y el sexo de los niños dejó de ser significativa, tanto para los niños que llegaron con menos de 36 meses de edad, como para los llegados con 36 meses o más, siendo pequeño el tamaño del efecto (V) en ambos casos, tal y como se recoge en la tabla 33. Así pues, a la luz de estos resultados, podemos concluir que las diferencias en el sexo observadas respecto al desarrollo psicológico inicial se debían a la distribución diferencial de los chicos y chicas en la variable edad de llegada, de manera que muchas de las niñas que no presentaban problemas inicialmente habían llegado a su familia adoptiva con menos de 36 meses de edad, mientras que un importante número de niños que tenían problemas graves al inicio, habían sido adoptados más tardíamente (con 36 meses ó más de edad), tal y como se recoge en la tabla 33.

**Tabla 33.-** Sexo de los niños y su relación con el desarrollo psicológico inicial (*Battelle retrospectivo*), controlando la edad de llegada

Edad de llegada	Sexo	Desarrollo psicológico inicial			Estadístico	N	Sig.	V	
		Probs. graves	Probs. moders.	No hay probs.					
< 36 meses	Niñas	%	31.0	17.8	51.2	$\chi^2(2)=$ 2.98	185	.226	.127
	Res. Corrs.	-1.3	-.6	1.7					
> 36 meses	Niños	%	41.1	21.4	37.5	$\chi^2(2)=$ .87	83	.646	.103
	Res. Corrs.	1.3	.6	-1.7					
≥ 36 meses	Niñas	%	64.3	14.3	21.4	$\chi^2(2)=$ .87	83	.646	.103
	Res. Corrs.	-.1	-.6	.8					
≥ 36 meses	Niños	%	65.9	19.5	14.6	$\chi^2(2)=$ .87	83	.646	.103
	Res. Corrs.	.1	.6	-.8					

También se encontró una relación estadísticamente significativa [ $\chi^2(10) = 21.12, p < .05$ ] entre el desarrollo psicológico de los niños a la llegada y su *país de origen*. Al igual que hicimos con el sexo de los niños, se controló la variable de la edad de llegada, generando una *tabla de contingencia segmentada*, en la relación entre el país de origen y el desarrollo psicológico inicial de los niños, no manteniéndose la significatividad de los resultados encontrados y expuestos anteriormente. No se hallaron diferencias significativas para los niños que llegaron con menos de 36 meses de edad, ni para los llegados con 36 meses o más, siendo pequeño el tamaño del efecto en ambos casos (ver tabla 34). Así pues, parece que las diferencias entre el país de origen y el desarrollo psicológico inicial de los niños se debían a la distribución diferencial de los niños procedentes de los distintos países estudiados en la variable edad de llegada. Los más altos porcentajes de niños con graves problemas procedentes de Rumanía, siguen observándose, al controlarse la edad, solo entre los niños más pequeños a su llegada (residuales corregidos de 2.3), aunque no de forma estadísticamente significativa. De forma contraria, los menores procedentes de China que no presentaban problemas inicialmente habían llegado en su mayoría a su familia adoptiva con menos de 36 meses de edad, siendo esta edad temprana la que tiene una mayor influencia en el desarrollo psicológico inicial y no tanto el país de origen de los niños (ver tabla 34).

**Tabla 34.-** País de origen de los niños y su relación con el desarrollo psicológico inicial (*Battelle retrospectivo*), controlando la edad de llegada

Edad de llegada	País de origen	Desarrollo psicológico inicial			Estadístico	N	Sig.	V	
		Probls. graves	Probls. moders.	No hay probls.					
< 36 meses	China	%	29.5	19.7	50.8	$\chi^2(10)=12.65$	185	.244	.185
		Res. Corrs.	-.9	.2	.7				
	Colombia	%	32.3	6.5	61.3				
		Res. Corrs.	-.2	-1.9	1.7				
	Fed. Rusa	%	34.6	23.1	42.3				
		Res. Corrs.	.1	.6	-.5				
	Guatemala	%	27.3	18.2	54.5				
		Res. Corrs.	-.7	-.1	.8				
≥ 36 meses	India	%	34.6	26.9	38.5	$\chi^2(10)=9.64$	83	.473	.241
		Res. Corrs.	.1	1.1	-.9				
	Rumanía	%	57.9	21.1	21.1				
		Res. Corrs.	2.3	.3	-2.4				
	China	%	42.9	14.3	42.9				
		Res. Corrs.	-1.3	-.2	1.8				
	Colombia	%	72.2	5.6	22.2				
		Res. Corrs.	.7	-1.4	.5				
≥ 36 meses	Fed. Rusa	%	52.6	26.3	21.1	$\chi^2(10)=9.64$	83	.473	.241
		Res. Corrs.	-1.3	1.3	.4				
	Guatemala	%	100.0	.0	.0				
		Res. Corrs.	1.5	-.9	-1.0				
	India	%	71.4	19.0	9.5				
		Res. Corrs.	.7	.3	-1.2				
	Rumanía	%	64.3	21.4	14.3				
		Res. Corrs.	-.1	.5	-.4				

La relación entre el desarrollo psicológico inicial y la existencia o no de enfermedades importantes en los niños en el momento de la llegada no resultó significativa [ $\chi^2(2) = 4.75, p = .093$ ], siendo pequeño el tamaño del efecto ( $V = .138$ ). Aún así, los residuales corregidos (2.2) destacan, entre los niños que no presentaban problemas en su desarrollo psicológico a la llegada, el alto porcentaje de niños que no padecían enfermedades importantes (78.1%), frente a los que sí padecían enfermedades serias (21.9%).

#### *Relación entre el desarrollo psicológico inicial y las experiencias previas de los niños*

Al cruzar los resultados hallados en el desarrollo psicológico inicial de los niños con algunos de los posibles factores de riesgo y protección previos a la adopción obtuvimos resultados estadísticamente significativos. Así, el haber sufrido el niño o la niña *malos tratos* previos a la adopción se relacionaba de forma significativa con su desarrollo psicológico inicial [ $\chi^2(2) = 35.92, p < .001$ ]. Al controlarse la variable edad de los niños en el momento de su llegada, en el cruce entre el maltrato previo y el desarrollo

psicológico inicial de los niños, mediante una *tabla de contingencia segmentada*, no se introdujeron cambios en los resultados. Se mantuvieron las diferencias significativas encontradas tanto para los niños que llegaron con menos de 36 meses de edad como para los llegados con 36 meses o más, siendo medio el tamaño del efecto en ambos casos (ver tabla 35). Las diferencias, por tanto, encontradas entre la experiencia previa de malos tratos y el desarrollo psicológico inicial no se deben al efecto de la variable edad de llegada de los niños, de manera que un porcentaje alto y significativo de los niños que no habían padecido maltrato tampoco tenían problemas de desarrollo psicológico a la llegada, independientemente de su edad. Y, de forma contraria, los porcentajes eran elevados entre aquellos niños que habían sufrido malos tratos y presentaban a su llegada problemas graves, aunque, en este caso, los residuales corregidos fueron altos solo entre los niños que llegaron más pequeños, como se observa en la tabla 35.

**Tabla 35.-** Experiencias de malos tratos previas a la adopción y su relación con el desarrollo psicológico inicial de los niños (*Battelle retrospectivo*), controlando la edad de llegada

Edad de llegada	Malos tratos		Desarrollo psicológico inicial			Estadístico	N	Sig.	V
			Probls. graves	Probls. moders.	No hay probls.				
< 36 meses	Sí	%	55.3	21.1	23.7	$\chi^2(2)=$ 17.84	121	.000	.384
		Res. Corrs.	4.0	-.1	-3.6				
No	%	19.3	21.7	59.0					
	Res. Corrs.	-4.0	.1	3.6					
≥ 36 meses	Sí	%	71.1	17.8	11.1	$\chi^2(2)=$ 8.15	56	.017	.382
		Res. Corrs.	1.1	1.5	-2.7				
No	%	54.5	.0	45.5					
	Res. Corrs.	-1.1	-1.5	2.7					

Existen también diferencias significativas entre el *número de emplazamientos* y el desarrollo psicológico inicial de los niños [ $\chi^2(2) = 19.12, p < .001$ ]. Al controlar, a través de una *tabla de contingencia segmentada*, el efecto de la variable edad de los niños a su llegada sobre la relación entre el número de emplazamientos previos y el desarrollo psicológico inicial, se observaron cambios en los resultados (ver tabla 36). Así, para los niños que llegaron con menos de 36 meses de edad las diferencias siguieron siendo significativas, pero no para los llegados con 36 meses o más. El tamaño del efecto es pequeño en ambos casos. De manera que la relación entre el número de emplazamientos y el desarrollo psicológico inicial, en el caso de los niños con una adopción más tardía, no resultó significativa, ya que la relación dependía de la variable edad de llegada de los niños. En cambio, la relación fue estadísticamente significativa entre los niños que llegaron más pequeños, destacando los residuales corregidos la

asociación entre los que pasaron por más de un emplazamiento y presentaron retrasos severos iniciales (ver tabla 36).

**Tabla 36.-** Número de emplazamientos previos a la adopción y su relación con el desarrollo psicológico inicial de los niños (*Battelle retrospectivo*), controlando la edad de llegada

Edad llegada	Emplazamientos		Desarrollo psicológico inic.			Estadístico	N	Sig.	V
			Probls. graves	Probls. moders.	No hay probls.				
< 36 meses	Solo 1 emplaz.	%	26.3	22.6	51.1	$\chi^2(2)=8.02$	161	.018	.223
	Más de 1 emplaz.	Res. Corrs. %	-2.8	1.0	1.8				
≥ 36 meses	Solo 1 emplaz.	%	61.9	19.0	19.0	$\chi^2(2)=.36$	66	.833	.074
	Más de 1 emplaz.	Res. Corrs. %	-4	.6	-.1				
		Res. Corrs. %	2.8	-1.0	-1.8				
		Res. Corrs. %	.4	-.6	.1				

En relación con la experiencia de *institucionalización*, se encuentran también diferencias significativas [ $\chi^2(2) = 19.48, p < .001$ ]. Generando una *tabla de contingencia segmentada*, se trató de controlar la variable edad de llegada de los niños, en la relación entre la experiencia de institucionalización y el desarrollo psicológico inicial. Se siguieron encontrando diferencias significativas para los niños que llegaron con menos de 36 meses de edad, pero no para los llegados con 36 meses o más (ver tabla 37). El tamaño del efecto es pequeño en ambos casos. La relación entre la institucionalización previa y el desarrollo psicológico inicial, en el caso de los niños con una adopción más tardía, está influida, por tanto, por el efecto de la variable edad de llegada. En cambio, la relación entre los niños que llegaron más pequeños es estadísticamente significativa, destacando los residuales corregidos la asociación entre los niños que estuvieron institucionalizados y presentaron moderados problemas iniciales, y los niños que no pasaron por instituciones y llegaron sin problemas psicológicos a su familia adoptiva (ver tabla 37).

**Tabla 37.-** Experiencia de institucionalización previa a la adopción y su relación con el desarrollo psicológico inicial de los niños (*Battelle retrospectivo*), controlando la edad de llegada

Edad llegada	Institucionalización		Desarrollo psicológico inic.			Estadístico	N	Sig.	V
			Probls. graves	Probls. moders.	No hay probls.				
< 36 meses	Sí	%	38.2	23.5	38.2	$\chi^2(2)=14.52$	182	.001	.282
	No	Res. Corrs. %	1.8	2.5	-3.7				
≥ 36 meses	Sí	%	64.8	18.3	16.9	$\chi^2(2)=1.98$	80	.371	.157
	No	Res. Corrs. %	-3.7	69.6	3.7				
		Res. Corrs. %	-1.8	-2.5	3.7				
		Res. Corrs. %	.8	1.4	-.4				
		Res. Corrs. %	77.8	.0	22.2				
		Res. Corrs. %	.8	-1.4	.4				

En relación con la *duración de la institucionalización*, se encontraron también diferencias estadísticamente significativas [ $\chi^2(2) = 20.71, p < .001$ ]. Al controlar el efecto de la edad de llegada de los niños sobre la relación entre la duración de la institucionalización ( $\leq 18$  meses y  $> 18$  meses) y el desarrollo psicológico inicial de los niños, a partir de una *tabla de contingencia segmentada*, no se mantuvieron los resultados encontrados (ver tabla 38). No se encontraron diferencias significativas ni para los niños que llegaron con menos de 36 meses de edad, ni para los llegados con 36 meses o más, siendo pequeño el tamaño del efecto en ambos casos. Así pues, a la luz de estos resultados, podemos concluir que las diferencias en la duración de la institucionalización observadas respecto al desarrollo psicológico inicial dependían del efecto de la variable edad de llegada de los niños, dado que la mayoría de los niños que habían vivido una institucionalización más corta y que inicialmente no presentaban problemas habían llegado a su familia adoptiva con menos de 36 meses de edad, mientras que un importante número de niños con una más larga estancia en instituciones y que tenían problemas graves al inicio, habían sido adoptados más tardíamente (con 36 meses o más de edad).

**Tabla 38.-** Duración de la institucionalización previa a la adopción y su relación con el desarrollo psicológico inicial de los niños (*Battelle retrospectivo*), controlando la edad de llegada

Edad llegada	Durac. institución.		Desarrollo psicológico inic.			Esta-dístico	N	Sig.	V
			Probls. graves	Probls. moders.	No hay probls.				
< 36 meses	$\leq 18$ meses	%	31.0	19.7	49.3	$\chi^2(2)=$ 3.85	174	.146	.149
		Res. Corrs.	-1.7	-.3	1.9				
> 18 meses	$> 18$ meses	%	46.9	21.9	31.3	$\chi^2(2)=$ 3.31	74	.191	.211
		Res. Corrs.	1.7	.3	-1.9				
$\geq 36$ meses	$\leq 18$ meses	%	50.0	16.7	33.3	$\chi^2(2)=$ 3.31	74	.191	.211
		Res. Corrs.	-1.4	-.1	1.8				
> 18 meses	$> 18$ meses	%	67.9	17.9	14.3	$\chi^2(2)=$ 3.31	74	.191	.211
		Res. Corrs.	1.4	.1	-1.8				

La *calidad de los cuidados previos* mostró también una relación significativa con el desarrollo psicológico inicial de los niños [ $\chi^2(2) = 14.61, p = .001$ ]. Igualmente, se controló la variable edad de los niños en el momento de su llegada, en la relación entre la calidad de los cuidados previos ( $\geq 3$  puntos, en una escala de 1 a 5, y  $< 3$  puntos) y el desarrollo psicológico inicial de los niños, a partir de una *tabla de contingencia segmentada*, hallándose diferencias significativas para los niños que llegaron con menos de 36 meses de edad, con un tamaño del efecto medio, pero no para los llegados con 36 meses o más, con un tamaño del efecto pequeño. La relación significativa encontrada entre la calidad de los cuidados previos y el desarrollo psicológico inicial depende, en el

caso de los niños con una adopción más tardía, de la variable edad de llegada. En cambio, la relación sigue siendo estadísticamente significativa entre los niños que llegaron más pequeños, destacando los residuales corregidos la relación entre los niños que tuvieron una peor calidad en sus cuidados y presentaron problemas graves iniciales, y los que disfrutaron de una mejor calidad de sus cuidados y llegaron sin problemas psicológicos a su familia adoptiva (ver tabla 39).

**Tabla 39.-** Calidad de los cuidados previos a la adopción y su relación con el desarrollo psicológico inicial de los niños (*Battelle retrospectivo*), controlando la edad de llegada

Edad llegada	Calidad cuidados		Desarrollo psicológico inic.			Esta-dístico	N	Sig.	V
			Probls. graves	Probls. moders.	No hay probls.				
< 36 meses	≥ 3 puntos	%	19.5	22.1	58.4	$\chi^2(2)=$ 17.72	143	.000	.352
	Res. Corrs.	-4.0	.3	3.6					
< 36 meses	< 3 puntos	%	51.5	19.7	28.8	$\chi^2(2)=$ .26	66	.877	.063
	Res. Corrs.	4.0	-.3	-3.6					
≥ 36 meses	≥ 3 puntos	%	60.6	21.2	18.2	$\chi^2(2)=$ .26	66	.877	.063
	Res. Corrs.	-.5	.3	.3					
≥ 36 meses	< 3 puntos	%	66.7	18.2	15.2	$\chi^2(2)=$ .26	66	.877	.063
	Res. Corrs.	.5	-.3	-.3					

*En resumen*, atendiendo a los resultados expuestos en este apartado y respecto a la muestra estudiada, los primeros análisis bivariados nos trazaban un perfil de los niños adoptados internacionalmente respecto a su desarrollo psicológico inicial en el que destacan la edad de llegada, el sexo y el país de origen de los niños, así como el hecho de haber padecido o no malos tratos, haber pasado por un solo emplazamiento o varios antes de su adopción, haber vivido o no en instituciones, la duración de dicha institucionalización y la calidad de los cuidados previos recibidos. No obstante, al controlar la edad de llegada de los menores, descubrimos cómo las variables principalmente relevantes e influyentes en el desarrollo psicológico de estos niños a su llegada fueron la edad de incorporación a la familia adoptiva y el haber sufrido o no experiencias de malos tratos. Además para los niños que tuvieron una adopción temprana ( $\leq 36$  meses), fue también relevante el haber pasado por un emplazamiento o más, el hecho de haber estado o no institucionalizado, así como la calidad de los cuidados previos. De este modo, el perfil que se dibujaba finalmente para los niños que no mostraban problemas psicológicos a su llegada es el de niños pequeños, que no habían sufrido malos tratos, que habían pasado por un solo emplazamiento previo a su adopción, en la mayoría de los casos en familias (no en instituciones) y recibiendo una



aceptable o buena ( $\geq 3$  puntos) calidad de los cuidados previos. Mientras que, contrariamente, los niños que llegaron con graves problemas en su desarrollo psicológico se caracterizaron principalmente por ser más mayores en el momento de su adopción ( $> 36$  meses) y haber sufrido malos tratos previos.

### **1.1.3. Índice de riesgo acumulado al inicio de la adopción**

Teniendo presentes los resultados de diferentes investigaciones (por ejemplo, Atzaba-Poria, Pike y Deater-Deckard, 2004; Grotevant, Ross, Marchel y McRoy, 1999) (ver capítulo de “Revisión bibliográfica”), que vienen a poner de manifiesto la importancia no sólo de la relación que puedan tener los factores de riesgo previos con el desarrollo de los niños, sino también, y sobre todo, la acumulación de varios de estos factores de riesgo, se ha hallado un índice de riesgo acumulado sumando los distintos factores de riesgo relacionados con las experiencias previas a la adopción de los niños y con algunas de sus características personales (ver tabla 40). Para ello, se partió de los resultados expuestos en apartados anteriores, tomándose como referencia las variables que para las distintas situaciones de riesgo analizadas han demostrado tener sentido conceptual, así como significación estadística.

Entre los factores de riesgo constitutivos del índice de riesgo acumulado, se distinguieron conceptualmente dos bloques de variables (ver tabla 40): las que tenían que ver con las experiencias previas a la adopción y las relacionadas con las características personales de los niños. En el primer bloque, se incluyeron tres variables dicotómicas, que fueron la existencia o no de experiencias previas de malos tratos, el haber estado institucionalizado o no y el haber pasado por un solo emplazamiento previo o por más de uno, considerándose factores de riesgo el haber sufrido experiencias previas de malos tratos, el haber vivido en instituciones y el haber pasado por más de un emplazamiento. Forma también parte del primer bloque (experiencias previas a la adopción) la calidad de los cuidados previos, variable cuantitativa que se utilizó recodificada de forma dicotómica (ver apartado 1.1.1.1.), considerándose un factor de riesgo más las puntuaciones por debajo de 3 (en una escala de 1 a 5) en la calidad de los cuidados previos. En el segundo bloque de variables, el relacionado con las características personales de los niños, se incluyó una única variable: la edad de llegada de los niños. En este caso, se tomó la variable recodificada de carácter dicotómico (ver apartado 1.1.1.2.), considerándose factor de riesgo el haber llegado a la familia adoptiva con 36 meses o más de edad.

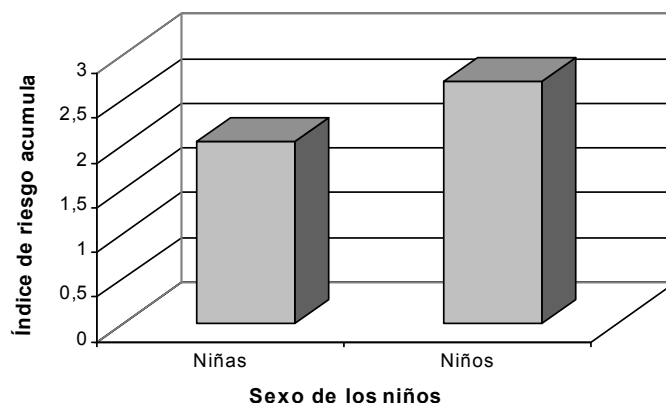
Finalmente, el índice de riesgo acumulado se extrajo de la suma de la presencia o no de los cinco factores de riesgo estimados (en la tabla 40 puede consultarse la media, la desviación tipo y el rango del índice de riesgo acumulado).

**Tabla 40.-** Índice de riesgo acumulado en el momento de la llegada de los niños

<b>Factores de riesgo</b>	<b>Frecuencia y porcentaje de niños</b>
<i>Experiencias previas a la adopción</i>	
Experiencias previas de malos tratos = Sí	89 (46.6%)
Institucionalización = Sí	224 (79.2%)
Calidad de los cuidados previos < 3 puntos	108 (47.2%)
Número de emplazamientos > 1	84 (34.1%)
<i>Características personales de los niños</i>	
Edad de llegada $\geq$ 36 meses	95 (32.9%)
<i>Índice de riesgo acumulado</i>	
<i>M= 2.29; D.T.= 1.49; rango= 0 a 5</i>	

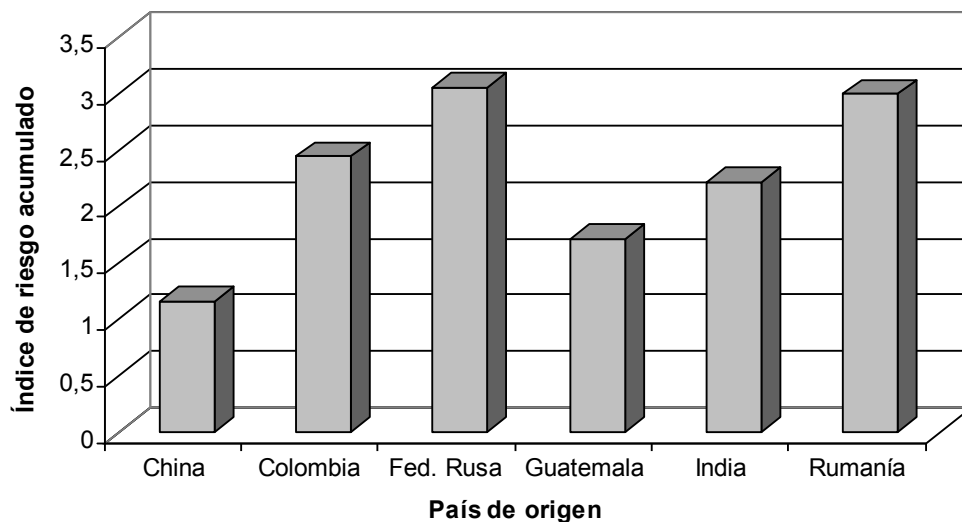
Una vez hallado el índice de riesgo acumulado, se realizaron comparaciones de medias de algunas características personales de los niños, no incluidas en el índice, como el sexo y el país de origen de los niños, y con el indicador de desarrollo psicológico de los niños a su llegada. Estos análisis se exponen a continuación. Debe aclararse que este índice se relacionará en apartados posteriores con otras variables e indicadores de los niños, pero siempre en los análisis bivariados. No se ha incluido en ningún análisis multivariado, debido a la alta colinealidad que lógicamente tiene con otras variables de la historia previa de los niños, incluidas en el índice como, por ejemplo, las experiencias previas de malos tratos o la edad de llegada. Por motivos parecidos, que se detallarán en el apartado correspondiente, tampoco se han trazado relaciones con este índice en los análisis que se expondrán con posterioridad acerca de la resiliencia y vulnerabilidad de los niños estudiados.

En la figura 10 se representan las puntuaciones medias obtenidas por niñas y niños, en función de su sexo, en relación con el índice de riesgo acumulado ( $M = 2.05$  y  $M = 2.71$ , respectivamente). La comparación de medias es significativa [ $t(239) = -3.42$ ,  $p = .001$ ], siendo bajo el tamaño del efecto ( $d = -0.46$ ).



**Figura 10.-** Relación entre índice de riesgo acumulado y el sexo de los niños

Quisimos conocer si la mayor o menor acumulación de factores de riesgo era típica de algunos *países de origen*, resultando tales diferencias significativas [ $F(5, 240) = 7.42, p < .001$ ], tal y como se muestra en la figura 11, siendo medio el tamaño del efecto ( $\eta^2 = .136$ ).

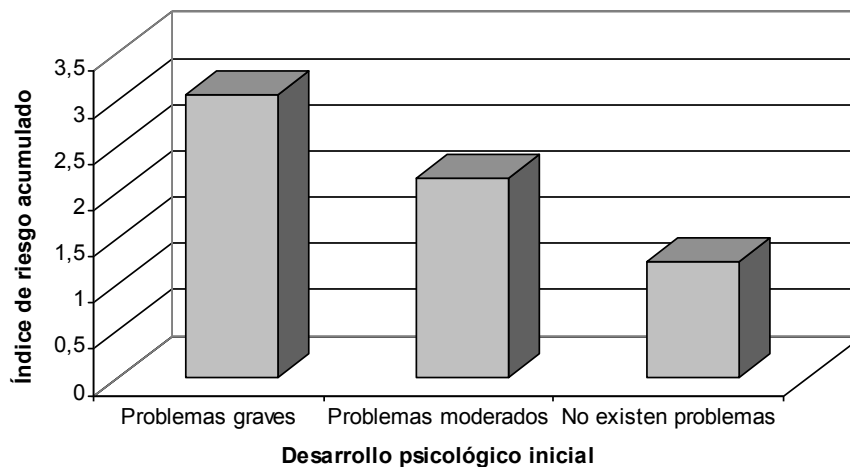


**Figura 11.-** Relación entre índice de riesgo acumulado y el país de origen de los niños

Se comprobó el supuesto de la igualdad de varianzas con la  $F$  de *Levene*, no asumiéndose varianzas iguales, por lo que se llevó a cabo el análisis *post hoc* mediante la prueba *Games-Howell*. Este análisis puso de manifiesto que el grupo de niños nacidos en China, que tenían la puntuación media de riesgos acumulados más baja ( $M = 1.16$ ), se distinguía significativamente de los niños provenientes de países con puntuaciones medias más altas en este índice de riesgo, como: Colombia, con una puntuación media

de 2.45 ( $p = .005$ ); India, con una media de 2.22 ( $p < .05$ ); Federación Rusa, cuya media de 3.06 resultó ser la más alta ( $p < .001$ ); seguida muy de cerca de Rumanía, cuya media fue de 3.00 ( $p < .001$ ). Las diferencias fueron también significativas entre los niños de la Federación Rusa y los de Guatemala ( $p < .05$ ), acumulando los niños procedentes de la Federación Rusa una media significativamente más alta que los de Guatemala ( $M = 3.06$  y  $M = 1.16$ , respectivamente).

Este índice de riesgo acumulado guarda también relación significativa [ $F(2, 220) = 26.12, p < .001$ ], tal y como era de esperar, con el *desarrollo psicológico inicial* (ver figura 12), resultando elevado el tamaño del efecto ( $\eta^2 = .193$ ).



**Figura 12.-** Relación entre índice de riesgo acumulado y el desarrollo psicológico inicial (*Battelle retrospectivo*)

Se realizaron los pertinentes análisis *post hoc* mediante la prueba *Games-Howell* (no se asumieron varianzas iguales con la *F* de *Levene*). Según estos análisis, los niños que no presentaban problemas en su desarrollo psicológico a la llegada, obtuvieron la puntuación media de factores de riesgo acumulados más baja ( $M = 1.27$ ) y significativamente diferente tanto de los niños con graves problemas en su desarrollo psicológico inicial ( $p < .001$ ), como de los niños con problemas moderados ( $p < .05$ ) ( $M = 3.08$  y  $M = 2.21$ , respectivamente). Se encontraron también diferencias significativas entre los niños con graves problemas y los niños con problemas moderados ( $p < .05$ ).

*En síntesis*, este nuevo índice, sumatorio de los factores de riesgo estudiados en el apartado anterior, nos ha ofrecido una información adicional a la que disponíamos

hasta ahora, como es conocer la distribución de la cantidad de riesgos a los que el niño o la niña ha sido expuesto (una media de 2.29 factores en un rango de 0 a 5). Además, hemos podido saber en qué medida esta suma de los riesgos a los que los niños han estado expuestos establece diferencias significativas respecto a otras características personales de los niños no incluidas en el índice, como el sexo o el país de origen, y respecto al indicador del desarrollo psicológico inicial.

## **1.2. Análisis exploratorio global y modelo predictivo del desarrollo psicológico inicial de los niños adoptados internacionalmente**

En este segundo apartado del primer bloque de resultados, en primer lugar, se realizará una **descripción holística de la situación de la que partían los niños al inicio de su adopción**. Se tratará de profundizar en el análisis y la comprensión del grado de desarrollo psicológico de los niños en la situación inicial, teniendo en cuenta la influencia de su historia previa y sus características personales, y basándonos en un análisis de las variables. Nos serviremos para ello del desarrollo de un *Análisis de Correspondencias Múltiple (ACM)*.

En segundo lugar, se diseñará y calculará un **modelo predictivo del indicador de desarrollo psicológico inicial de los niños adoptados**. Se tomarán como variables predictoras las descritas con anterioridad (las vivencias previas a la adopción y las características personales de estos niños). Se comprobará este modelo a partir de la realización de un *Análisis de Regresión Logística Binaria*.

### **1.2.1. Agrupaciones de las variables previas a la adopción en torno al desarrollo psicológico de los niños a la llegada**

En primer lugar, con una finalidad descriptiva y exploratoria, nos planteamos conocer cómo se agrupan las distintas variables pertenecientes a la historia previa a la

adopción y a las características personales de los niños, en torno a la variable criterio desarrollo psicológico de los niños a su llegada.

Hasta el momento, los datos extraídos se han sometido a un análisis principalmente de tipo bivariado, que nos ha permitido describir contenidos temáticos y relacionar variables. Una vez estudiada esta realidad desde un prisma más atento a los detalles, la intención siguiente es tratar de contemplarla desde una visión más de conjunto, desde la que poder acceder a un conocimiento más global acerca de cómo se relacionan entre sí todos los contenidos estudiados anteriormente con mayor precisión, y de cómo se agrupan los sujetos en función de la distribución de las respuestas obtenidas.

En este apartado de resultados, pues, se persigue como objetivo principal conocer posibles agrupaciones de las variables de la historia previa y las características personales de los niños para el total de los menores adoptados incluidos en la muestra. Para llevar a cabo dicho análisis se utilizó el *Análisis de Correspondencias Múltiple (ACM)*. El ACM consiste en una técnica de interdependencia que permite obtener la reducción dimensional de una clasificación, en nuestro caso de niños, sobre un conjunto de atributos, proporcionando además el mapa visual perceptivo de objetos relativos a estos atributos. Así, el ACM facilita una representación multivariante de la interdependencia de variables cualitativas que no es posible realizar a través de otras técnicas estadísticas (Hair, Anderson, Tatham y Black, 1999).

El primer paso consistió en seleccionar aquellas variables más relevantes en cuanto a su contenido y que a su vez guardasen una relación estadísticamente significativa con la variable criterio, es decir, con el desarrollo psicológico inicial de los niños. Estas variables seleccionadas pasaron a ser las denominadas variables activas, contribuyendo por lo tanto a la formación de los factores. Las variables llamadas ilustrativas o suplementarias son aquellas que resultan menos relevantes, ayudando a perfilar las tendencias que marcan los contenidos que revelan las variables activas y confirmando los factores generados.

Pasaron a formar parte del análisis un total de 7 variables activas: la experiencia de maltrato, el número de emplazamientos, la institucionalización, la calidad de los cuidados previos, la duración de la institucionalización, la edad de llegada de los niños y las enfermedades que padecían los niños (las frecuencias, porcentajes y descriptivos de estas variables pueden consultarse en las tablas del apartado 1.1.1.). Como variables ilustrativas o suplementarias se incluyeron 3 relacionadas con los niños: el país de

origen, el sexo (ver tabla 27, en el apartado 1.1.1.2.) y el desarrollo psicológico inicial (ver tabla 30, en el apartado 1.1.2.). Para ello, se tomaron las variables cuantitativas (edad de llegada de los niños, duración de la institucionalización y calidad de los cuidados previos) en su versión recodificada, con dos valores cada una, atendiendo al punto de corte marcado por las puntuaciones medias de cada variable (ver apartado 1.1.1.1. y 1.1.1.2.).

Como podemos observar en la figura 14, cada factor o dimensión se manifiesta de forma bipolar, presentando un polo negativo y otro positivo. Así, en un polo del factor se obtiene un conjunto de variables sobre diferentes contenidos, pero con una determinada tendencia, y en el otro polo del factor el mismo o muy parecido conjunto de variables con una inclinación diferente.

Para la obtención del modelo se utilizó el *método de normalización simétrico*. En este modelo obtuvimos un alfa de *Cronbach* de .59, que es un valor aceptable en los estudios con ACM. En la tabla resumen del modelo (ver tabla 41), vemos también cómo con las dos dimensiones exploradas explicamos el 58% de la varianza total. Concretamente, la dimensión 1, que explica el 37% de la varianza total, contrapone en ambos polos los rasgos en los que los sujetos estudiados presentan una mayor heterogeneidad; la dimensión 2 contrapone a su vez otros rasgos donde los sujetos presentan una heterogeneidad ligeramente menor, explicando el 20% de la varianza total.

**Tabla 41.-** Resumen modelo ACM en torno al desarrollo psicológico inicial (*Battelle retrospectivo*)

Dimensión	Alfa de Cronbach	Varianza explicada	
		Total (Autovalores)	Inercia
1	.72	2.62	.37
2	.35	1.44	.20
<b>Total</b>		4.06	.58
<b>Media</b>	.59	2.03	.29

La dimensión 1 es la que se muestra estadística y conceptualmente más sólida y relevante (ver tabla 42 y figura 13). En esta dimensión se recogen contenidos bien cohesionados entre sí y centrados principalmente en los factores de riesgo de la historia previa de los niños, siendo las variables con mayor peso discriminatorio en esta dimensión la edad de llegada de los niños (.690), seguida de la duración de la institucionalización (.622) y el número de emplazamientos previos (.508). De este modo, en el polo positivo se agrupan principalmente los niños más pequeños (< 36 meses de edad) en el momento de su adopción, los que han estado menos tiempo

institucionalizados ( $\leq 18$  meses) y los que han pasado solo por un emplazamiento previo a su adopción. Además, se trata de niños que no han sido maltratados en su mayoría y hay entre ellos un número importante de niños que no han tenido que vivir en instituciones. Las variables suplementarias o ilustrativas (el sexo y el país de llegada de los niños) nos agrupa a las niñas en este polo del factor, así como a los menores procedentes en su mayoría de Guatemala, China y Colombia. Los niños que en el momento de su llegada no mostraron problemas en su desarrollo psicológico, se sitúan claramente en este lado de la dimensión.

En el extremo opuesto del factor se agrupan prácticamente los mismos contenidos, pero con una orientación bien distinta. Así, en el polo negativo encontramos principalmente a los niños más mayores ( $\geq 36$  meses de edad) en el momento de su adopción, los que han vivido más tiempo en instituciones ( $> 18$  meses) y los que han tenido más de un emplazamiento previo a su adopción. Además, muchos de estos niños han sido maltratados y han pasado por instituciones. Las variables suplementarias sexo y país de llegada de los niños, sitúan a los chicos en este polo del factor, así como a la mayoría los menores procedentes de la Federación Rusa, Rumanía e India. Los niños que en el momento de su llegada mostraron graves problemas en su desarrollo psicológico, se sitúan en este otro lado negativo de la dimensión.

La dimensión 2 es menos sólida y relevante estadística y conceptualmente (ver tabla 42 y figura 13). En esta dimensión se recogen contenidos centrados principalmente en las enfermedades padecidas en el momento de la llegada, los cuidados ofrecidos a los niños antes de su adopción y las experiencias de maltrato, siendo claramente las variables de mayor peso discriminatorio en esta dimensión, las enfermedades (.528) y la calidad de los cuidados (.521). De este modo, en el polo positivo se agrupan principalmente los niños que no padecían enfermedades en el momento de la llegada, los que han sido mejor atendidos y cuidados antes de su adopción ( $\geq 3$  puntos) y los niños que no han sufrido malos tratos.

En el otro extremo del factor confluyen de nuevo, y de forma opuesta al polo anterior, las enfermedades sufridas por los niños a su llegada y los cuidados proporcionados antes de su adopción. Así, en este polo negativo encontramos principalmente a los niños que llegaron con enfermedades importantes, los que han visto peor atendidas y cuidadas sus necesidades básicas ( $< 3$  puntos) y los que han tenido experiencias de maltrato.



**Tabla 42.-** Medidas de discriminación del ACM en torno al desarrollo psicológico inicial (*Battelle retrospectivo*)

	Dimensión		Media
	1	2	1
<b>Experiencia de maltrato</b>	.349	.160	.255
<b>Emplazamientos</b>	.508	.041	.275
<b>Institucionalización</b>	.266	.002	.134
<b>Calidad cuidados previos</b>	.152	.521	.337
<b>Duración institucionalización</b>	.622	.077	.349
<b>Edad llegada</b>	.690	.107	.398
<b>Enfermedades</b>	.037	.528	.283
<b>País de origen (a)</b>	.162	.023	.093
<b>Sexo (a)</b>	.040	.001	.020
<b>Desarrollo psicológico inicial (a)</b>	.174	.007	.091
<b>Total activo</b>	2.624	1.436	2.030

(a) Variable suplementaria

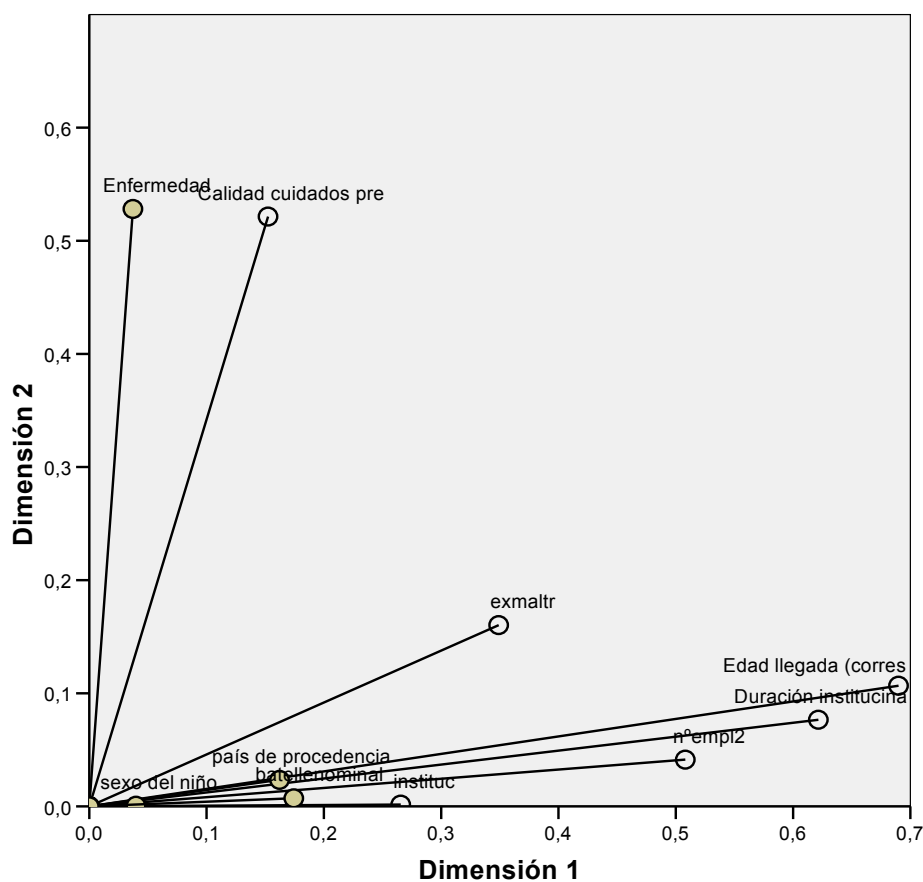


Figura 13.- Medidas de discriminación del ACM en torno al desarrollo psicológico inicial

Finalmente, en el *diagrama conjunto de categorías* (ver figura 14) podemos observar cómo aquellas categorías indicadoras de *riesgo* se sitúan gráficamente en torno a los niños que llegaron con graves problemas y las categorías indicadoras de *no riesgo* las encontramos alrededor de la representación de los niños que llegaron sin problemas. La mayor o menor asociación entre factores de riesgo y desarrollo la evaluamos en función del ángulo que forman las respectivas categorías. Asociaciones más fuertes corresponden a ángulos más pequeños. Normalmente, se consideran categorías relacionadas aquellas que forman ángulos menores de 60 grados. Así, habría que destacar cómo los niños que llegaron sin problemas en su desarrollo psicológico con más frecuencia no sufrieron malos tratos en su historia previa a la adopción, no estuvieron institucionalizados, estuvieron sólo en un emplazamiento antes de la adopción y en el caso en que hubiesen estado institucionalizados no lo estuvieron más de 18 meses y en instituciones que atendían bien o muy bien a sus cuidados básicos, parece que son más chicas que chicos, procedentes en su mayoría de China, Colombia y Guatemala y menores de 36 meses a su llegada a España y no padecían ninguna enfermedad a su llegada. De forma contraria, los niños que llegaron con graves problemas en su desarrollo psicológico más frecuentemente sufrieron malos tratos antes de su adopción, pasaron por más de un emplazamiento previo a la adopción, estuvieron institucionalizados y gran parte de ellos durante más de 18 meses, en instituciones que atendían mal o muy mal a sus necesidades básicas, parece que son más chicos que chicas, procedentes en su mayoría de la Federación Rusa, Rumanía e India y mayores de 36 meses a su llegada a España y sufrían alguna enfermedad a su llegada.

Diagrama conjunto de puntos de categorías

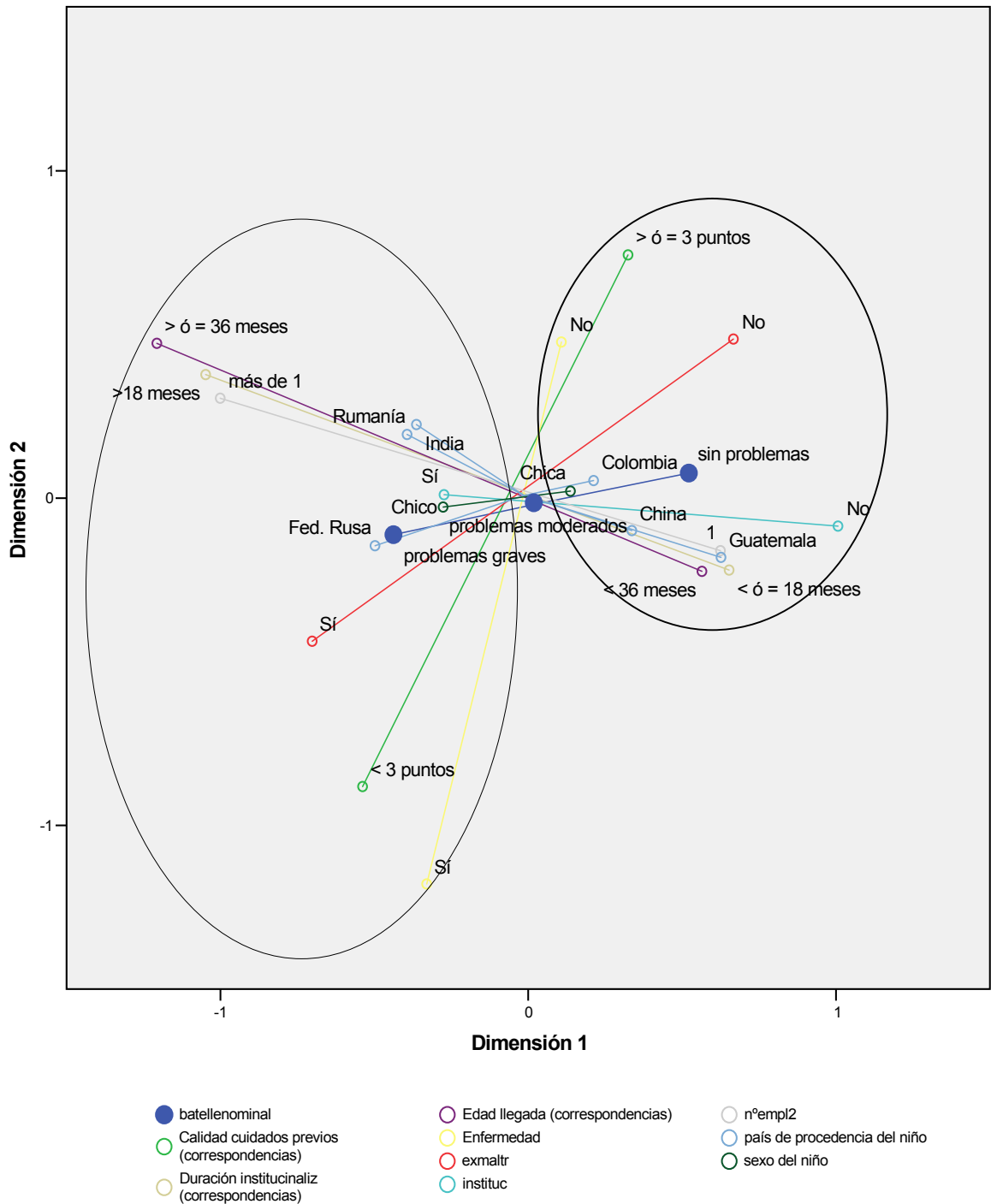


Figura 14.- Diagrama conjunto de categorías del ACM en torno al desarrollo psicológico inicial

*En resumen*, el ACM, por su carácter más holístico, nos ha permitido conocer cómo se agrupan las distintas variables de la historia previa y de las características personales de los niños estudiadas en torno a la variable criterio desarrollo psicológico a su llegada, atendiendo a las dos dimensiones exploradas. De este modo, con mayor fiabilidad y exactitud en la discriminación, se ha podido comprobar principalmente cómo en torno a los niños que llegaron con graves problemas giran las categorías indicadoras de riesgo (malos tratos, más de un emplazamiento, institucionalización larga, mala calidad de los cuidados básicos, chicos, de la Federación Rusa, Rumanía e India, mayores de 36 meses a su llegada y enfermedades importantes), mientras los niños que llegaron sin problemas están rodeados de categorías indicadoras de no riesgo (no existieron malos tratos, sólo un emplazamiento, no estuvieron institucionalizados, y si lo estuvieron no más de 18 meses y con una buena calidad de los cuidados básicos, más chicas, procedentes de China, Colombia y Guatemala, y menores de 36 meses a su llegada y sin enfermedades).

### **1.2.2. Modelo predictivo del desarrollo psicológico de los niños en el momento de la llegada**

Para confirmar estadísticamente la capacidad predictiva de los factores de riesgo en el desarrollo evolutivo de los niños en el momento de su adopción realizamos un *análisis de regresión logística binaria*.

Para la obtención del modelo se utilizó el método introducir, construyéndose en un único paso. Para dicho análisis, tomamos como variable dependiente el indicador del desarrollo psicológico de los niños a su llegada a la familia adoptiva, evaluado a través de la aplicación retrospectiva de la prueba de *Screening* de la escala *Battelle*. Previamente, fue necesario recodificar la variable original convirtiéndola en una variable de carácter dicotómico y siendo tratada mediante codificación “dummy” (asignándole códigos 0 y 1), distinguiendo entre aquellos niños que llegaron con graves problemas (código 1) y el resto (código 0). Se consideraron como posibles variables independientes todas las que habían mostrado relaciones significativas en los análisis bivariados anteriormente expuestos. De todos los factores de riesgo estudiados, en el modelo de regresión, después de probar distintos modelos con distintas variables independientes, resultaron

como variables predictoras del desarrollo psicológico de los niños a su llegada, tal y como puede observarse en la tabla 43, las experiencias previas de malos tratos vividas por los niños antes de su adopción y la edad que tenían al incorporarse a la familia adoptiva. Conceptualmente, esta última variable actúa en este ámbito de investigación como un índice de riesgo acumulado, ya que cuanto más edad tiene el menor en el momento de incorporarse a su familia adoptiva, mayor es la posibilidad de haber sufrido más experiencias adversas y de forma más continuada en el tiempo (por ejemplo, institucionalización más prolongada, más emplazamientos previos,...).

La prueba omnibus sobre los coeficientes del modelo nos ofrece una medida de ajuste global significativa [ $\chi^2(2) = 37.04, p < .001$ ], para el total de niños incluidos en la predicción ( $N = 177$ ). En ella el estadístico *Chi-cuadrado* permite contrastar la hipótesis de que el incremento obtenido en el ajuste global del modelo es nulo, es decir, que al introducir las dos variables independientes, se consigue un incremento significativo del ajuste global y por tanto la mejora es significativa.

Los tres estadísticos que permiten valorar el ajuste global del modelo se recogen en la tabla 43. Se puede apreciar cómo los valores de los tres estadísticos son aceptables, aunque modestos pensando en términos de un modelo lineal.

**Tabla 43.-** Estadísticos de ajuste global del modelo de regresión logística sobre el desarrollo psicológico inicial de los niños (*Battelle retrospectivo*)

-2 log de la verosimilitud	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
204.197	.189	.254

La tabla de variables incluidas en la ecuación (tabla 44) muestra las estimaciones de los coeficientes del modelo (B) sus errores típicos (E.T.) y los datos necesarios para valorar su significación e interpretarlos: el estadístico de Wald para evaluar la significación de cada coeficiente, los grados de libertad (gl), el nivel crítico de significación (Sig.) y la razón de las ventajas (Exp(B)), valor que ofrece el cociente entre la probabilidad de que un evento suceda y la probabilidad de que no suceda tomando en consideración la dimensión predictora y que, en el marco de los modelos de regresión logística, es interpretado como una medida de tamaño del efecto de la contribución específica de cada variable significativa al modelo global. Atendiendo al signo positivo de los coeficientes, parece que la mayoría de los niños que habían sufrido malos tratos previos presentaron retrasos severos a su llegada y que a medida que aumentaba la edad, era más probable que los niños trajesen consigo problemas psicológicos graves.

Atendiendo además al análisis de los valores  $\text{Exp}(B)$ , el maltrato previo realizó la principal contribución ( $B = 1.39$ ,  $\text{Exp}(B) = 4.01$ ) en la predicción de la clasificación de los niños en función de su desarrollo psicológico inicial, seguida de la edad de llegada ( $B = .99$ ,  $\text{Exp}(B) = 2.70$ ). Así, es cuatro veces más probable que los niños que han sufrido maltrato previo a la adopción presenten problemas en su desarrollo psicológico inicial. En cuanto a la variable edad, es casi tres veces más probable que los niños que llegaron a una edad avanzada ( $\geq 36$  meses) presenten problemas en su desarrollo psicológico inicial.

**Tabla 44.-** Ecuación de regresión logística sobre el desarrollo psicológico inicial de los niños (*Battelle retrospectivo*)

	<b>B</b>	<b>E.T.</b>	<b>Wald</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>	<b>Exp(B)</b>
<b>Maltrato previo</b>	1.39	.36	14.79	1	.000	4.01
<b>Edad de llegada</b>	.99	.38	6.69	1	.010	2.70
<b>Constante</b>	-1.33	.25	27.17	1	.000	.26

Con objeto de mostrar indicios de la robustez de la capacidad predictiva del modelo efectuado, se ha analizado la bondad de ajuste del modelo globalmente considerado (tabla 45). A este respecto, el test de *Hosmer y Lemeshow* no resultó estadísticamente significativo, indicando que las dimensiones incluidas en el modelo presentan una adecuada bondad de ajuste.

**Tabla 45.-** Bondad de ajuste del modelo de regresión logística sobre el desarrollo psicológico inicial de los niños (*Battelle retrospectivo*)

<b><math>\chi^2</math> Hosmer y Lemeshow</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
1.32	2	.518

*En definitiva*, de forma estadísticamente significativa y con una adecuada bondad de ajuste, el modelo de regresión logística desarrollado permitió incluir en la ecuación las experiencias previas de malos tratos y la edad de llegada de los niños como predictores del desarrollo psicológico inicial.

### 1.3. Indicadores de la adaptación y el ajuste inicial de los niños, su relación con los factores de riesgo y protección previos a la adopción y modelos predictivos

En este nuevo apartado se analizarán otros indicadores iniciales de los niños distintos al desarrollo psicológico a la llegada, que ha protagonizado los análisis realizados hasta ahora. Distinguiremos aquí cinco subapartados correspondientes a los **indicadores de la adaptación y el ajuste inicial de los niños** a estudiar: las *reacciones y relaciones con los padres en los primeros momentos*, la *adaptación familiar inicial*, la *adaptación inicial al nuevo contexto de desarrollo*, la *adaptación inicial al lenguaje* y el *ajuste escolar inicial* (cada uno de estos cinco constructos se miden a través de respectivas escalas configuradas con variables de la *Entrevista sobre el Proceso de la Adopción Internacional, EPAI*).

Al principio de cada subapartado, se realizará una breve descripción de cada indicador estudiado, ofreciéndose frecuencias, porcentajes y descriptivos. Posteriormente, se analizarán, para cada uno de los indicadores, las posibles relaciones con los factores de riesgo y protección. Para ello, se realizarán distintos análisis estadísticos en función de la naturaleza de las variables exploradas: *Análisis de la Varianza (ANOVA)*, realizándose los pertinentes análisis *post hoc*, y comparaciones de medias (*t* de *Student* para *muestras independientes*), empleándose, en ambos casos, para el control de variables los *Análisis de Covarianza (ANCOVA)* y calculándose el tamaño del efecto mediante el índice *eta cuadrado* ( $\eta^2$ ) (se considerará bajo si  $\eta^2 > .01$  y  $\eta^2 < .06$ , medio entre  $\eta^2 > .06$  y  $\eta^2 < .15$ , y elevado si  $\eta^2 > .15$ ) y la *d* de Cohen para las comparaciones por pares (el tamaño del efecto será pequeño cuando  $d = .20$ , medio cuando  $d = .50$  y elevado cuando  $d = .80$ ) (Cohen, 1988, 1992); por último, se realizarán también *Correlaciones de Pearson*, utilizándose el procedimiento de las *Correlaciones Parciales* para el control de variables. Las relaciones entre las puntuaciones de las variables cuantitativas fueron calculadas mediante coeficientes de correlación de *Pearson*. En este caso, Cohen (1988, 1992) da las pautas siguientes para las ciencias sociales: tamaño del efecto pequeño, entre  $r = .10$  y  $r = .23$ ; medio,  $r = .24$  y  $r = .36$ ; grande,  $r = .37$  ó más. Finalmente, se extraerá, para cada indicador estudiado, un modelo predictivo a partir del desarrollo de *Análisis de Regresiones Lineales*.

### 1.3.1. **Reacciones y relaciones con los padres en los primeros momentos**

Recordamos que esta variable de las reacciones y relaciones con los padres en los primeros momentos, se generó a partir de 4 preguntas de la *EPAI* referidas a este tema (relación con el niño o la niña en los primeros momentos, descripción del niño o la niña en el encuentro, su comportamiento durante el encuentro y primeras reacciones al llegar a España) (ver capítulo de “Método”). Los datos descriptivos de esta medida se muestran en la tabla 46, debiendo tenerse en cuenta que la escala está invertida y por tanto las puntuaciones más altas indican reacciones y encuentros más negativos:

**Tabla 46.-** Descriptivos de las reacciones y relaciones con los padres en los primeros momentos

Medida	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
<b>Reacciones y relaciones con los padres en los primeros momentos</b>	280	4.00	12.00	6.76	2.05

Se observa en los descriptivos anteriores que la puntuación media en esta escala está por debajo del punto medio, que en este caso sería de 8, indicando la puntuación de 6.76 unas reacciones y relaciones con los padres en los primeros momentos, algo más positivas que negativas en general, aunque con una desviación típica importante de poco más de 2 puntos.

#### *Relación entre las reacciones y relaciones con los padres en los primeros momentos y las características personales de los niños*

Se relacionaron las reacciones de los niños y sus relaciones con los padres en los primeros momentos con variables relativas a las características personales de los niños - edad de llegada ( $r = .009$ ,  $p = .883$ ), sexo [ $t(278) = -1.00$ ,  $p = .317$ ], país de procedencia [ $F(5, 279) = 1.93$ ,  $p = .090$ ]-, sin encontrarse diferencias significativas.

#### *Relación entre las reacciones y relaciones con los padres en los primeros momentos y las experiencias previas de los niños*

Para conocer algo más el comportamiento de este indicador de la adaptación inicial, se relacionó con algunos de los factores de riesgo previos a la adopción obteniéndose algunos resultados significativos.



Así, al comparar las reacciones y relaciones tempranas de los niños que habían padecido *experiencias de maltrato* antes de su adopción con el resto de los niños, encontramos diferencias significativas [ $t(184) = -3.47, p = .001$ ]. También se obtuvieron diferencias significativas al comparar las reacciones y relaciones con los padres con el hecho de haber pasado previamente por uno o varios *emplazamientos* [ $t(238) = -2.29, p = .024$ ].

Con el objetivo de comprobar que las diferencias significativas encontradas en las reacciones y relaciones con los padres en los primeros momentos no se deben a la ausencia de control de la variable edad de los niños a la llegada, se ha llevado a cabo un *análisis de la covarianza (ANCOVA)*. Se han utilizado como factores las variables cualitativas experiencia de maltrato y número de emplazamientos y como covariable la edad de llegada de los niños. En la tabla 47 se recoge la media, desviación típica y frecuencia de las reacciones y relaciones iniciales con los padres respecto a la interacción de los dos factores estudiados (experiencia de maltrato y número de emplazamientos).

**Tabla 47.-** Estadísticos descriptivos del análisis de la covarianza de las reacciones y relaciones iniciales con los padres con los factores de experiencia de maltrato y número de emplazamientos

<b>Experiencia de maltrato</b>	<b>Número de emplazamientos</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. típ.</b>	<b>N</b>
No	Uno	6.28	1.92	75
	+ de uno	6.10	1.91	19
	Total	6.24	1.91	94
Sí	Uno	6.27	2.15	30
	+ de uno	8.05	2.18	41
	Total	7.30	2.33	71
Total	Uno	6.28	1.98	105
	+ de uno	7.43	2.27	60
	Total	6.70	2.16	165

A continuación, la tabla 48 recoge, para cada fuente de variación examinada las varianzas (Media cuadrática) correspondientes a los efectos de las variables incluidas en el análisis de la covarianza para la variable dependiente de las reacciones y relaciones con los padres en los primeros momentos, el valor del estadístico *F de Snedecor (F)*, su valor de probabilidad (Sig.) y el tamaño del efecto medido por el estadístico *eta cuadrado* ( $\eta^2$ ). Como se observa en la tabla 48, el modelo explica una parte significativa de la varianza observada de la variable dependiente (13%) y alcanza un elevado tamaño del efecto ( $\eta^2 = .151$ ). Respecto a los efectos de las variables, tanto el factor experiencia de maltrato como el de emplazamientos, así como la interacción de ambos, siguen

ejerciendo una influencia significativa sobre las reacciones y relaciones con los padres en los primeros momentos, tras controlar la edad de los niños a la llegada. El efecto de la covariable edad de llegada de los niños obtiene una significatividad marginal.

**Tabla 48.-** Análisis de la covarianza de las reacciones y relaciones con los padres en los primeros momentos con los factores de experiencia de maltrato y número de emplazamientos

Fuente	Media cuadrática	F	Sig.	$\eta^2$
Modelo corregido	28.87	7.14	.000	.151
Intersección	2278.29	563.09	.000	.779
Edad llegada	15.31	3.78	.053	.023
Exp. maltrato	41.83	10.34	.002	.061
Emplazamientos	33.39	8.25	.005	.049
Exp. maltrato * Emplazamientos	25.59	6.32	.013	.038
Error	4.05			

R cuadrado = .151 (R cuadrado corregida = .130)

Los efectos de los factores número de emplazamientos previos y experiencia de maltrato sobre las reacciones y relaciones con los padres en los primeros momentos, dentro de este modelo, que incluye la edad de llegada de los niños, son significativos, indicando la existencia de diferencias entre los niños que antes de su adopción, pasaron solo por un emplazamiento y los que tuvieron que estar en más de uno, así como de los que sufrieron malos tratos previos y los que no. Los contrastes obtienen un tamaño del efecto medio en el caso de la experiencia de maltrato ( $\eta^2 = .061$ ) y bajo en el caso del emplazamiento ( $\eta^2 = .049$ ). Por tanto, podemos concluir que, tras controlar el efecto de la covariable incluida en el modelo, los niños que tuvieron un solo emplazamiento previo y no sufrieron experiencias de malos tratos fueron aquellos que mostraron reacciones y relaciones más positivas con sus padres en los primeros momentos.

La relación con la institucionalización previa [ $t(273) = -.71, p = .481$ ] no alcanzó la significatividad estadística y la duración de la institucionalización, tan solo de forma marginal ( $r = .123, p = .058$ ).

La correlación entre la *calidad de los cuidados* y las reacciones y relaciones con los padres en los primeros momentos resultó también significativa y negativa ( $r = -.281, p < .001$ ). Se utilizó el procedimiento de la *correlación parcial* para controlar el efecto de la variable edad de llegada de los niños sobre la anterior correlación significativa entre la calidad de los cuidados y las reacciones y relaciones iniciales con los padres. Los resultados nos muestran que el coeficiente de correlación parcial (es decir, el coeficiente

de correlación obtenido tras eliminar de ambas variables el efecto de la edad de llegada) vale  $-.289$ , valor que nos indica un tamaño del efecto medio, con un nivel crítico de  $p < .001$  ( $r = -.289$ ,  $p < .001$ ). Puesto que el coeficiente de correlación parcial sigue siendo significativo y su diferencia con el coeficiente es incluso ligeramente superior (ha subido de  $-.281$  a  $-.289$ ), puede afirmarse: (a) que entre las variables calidad de los cuidados y las reacciones y relaciones iniciales con los padres existe una relación lineal significativa, y (b) que tal relación no se ve sustancialmente alterada tras controlar el efecto de la variable edad de llegada de los niños. Así pues, podemos concluir que cuanto mejores hubiesen sido los cuidados previos, más probabilidad existía de que fuesen mejores las reacciones y relaciones de los niños con sus padres adoptivos en los primeros momentos.

Se ha encontrado una correlación estadísticamente significativa, aunque de una baja magnitud ( $r = .17$ ), con el *índice de riesgo acumulado* ( $r = .170$ ,  $p < .01$ ), que recordamos agrupaba factores de riesgo extraídos de las experiencias previas a la adopción y las características personales de los niños. Así, los niños que acumularon más riesgo a su llegada obtuvieron peores resultados en las reacciones y relaciones iniciales con sus padres.

#### *Relación entre las reacciones y relaciones con los padres en los primeros momentos y el desarrollo psicológico de los niños a su llegada*

Al cruzar las reacciones y relaciones con los padres con el desarrollo psicológico inicial de los niños, no encontramos diferencias significativas [ $F(2, 260) = 2.16$ ,  $p = .118$ ].

#### **Modelo predictivo de las reacciones y relaciones con los padres en los primeros momentos**

El *análisis de regresión lineal múltiple* sobre las reacciones y relaciones con los padres en los primeros momentos, nos permitió conocer el grado en que cada variable determina la variación de dicha variable dependiente, una vez eliminada la variación conjunta que tenga con las otras variables que estén ya en la ecuación. En el análisis de la regresión se probaron las variables que habían mostrado relaciones significativas en los análisis anteriormente expuestos, una vez controlado el efecto de la edad, siguiendo el procedimiento de pasos sucesivos.

Seleccionamos como variables independientes la experiencia de maltrato, el número de emplazamientos y la calidad de los cuidados. La ecuación de regresión incluyó

dos variables, en dos pasos: incorporó la calidad de los cuidados en el primer paso y el número de emplazamientos en el segundo paso. En la primera tabla (ver tablas 49) se presenta el resumen del modelo, con el índice de correlación múltiple entre las variables (R), el coeficiente de determinación sin ajustar (R cuadrado) y el coeficiente de determinación ajustado (R cuadrado corregida), así como el error típico de la estimación. El coeficiente de determinación (R cuadrado) nos indica que la variable predictora explica en conjunto el 15.7% de la varianza de las reacciones y relaciones con los padres en los primeros momentos. El modelo de regresión resultó estadísticamente significativo [ $F(2, 129) = 11.80, p < .001$ ]. Los datos de la segunda tabla (ver tablas 49) nos ayudan a interpretar mejor estos resultados. Se muestra la variable predictora acompañada por el coeficiente de regresión (B), que nos indica el número de unidades que aumentan las variables predictoras, y el error típico, el coeficiente de regresión estandarizado (Beta), que nos indica la pendiente de la recta de regresión en el caso de que las variables hayan sido transformadas en puntuaciones z, la prueba *t* de Student (*t*), para comprobar si la regresión de las variables predictoras y la variable reacciones y relaciones con los padres es significativa, y su nivel de significatividad (Sig.). Por último, se muestra el valor de la constante, siendo el punto en el que la recta de regresión cortaría el eje de ordenadas. Así, en función del signo del valor Beta, a medida que aumentaba la calidad de los cuidados previos y descendía el número de emplazamientos, los niños manifestaron reacciones y relaciones más positivas (recordemos que la puntuación de la variable dependiente está invertida y es por eso que el coeficiente de la variable calidad de los cuidados tiene signo negativo).

**Tablas 49.-** Ecuación de regresión lineal múltiple sobre las reacciones y relaciones con los padres en los primeros momentos

Resumen del modelo					
R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación		
.396	.157	.143	2.01		

Coeficientes						
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		t	Sig.
	B	Error típ.	Beta			
(Constante)	8.04	.59			13.61	.000
Calidad de los cuidados	-.51	.16	-.27		-3.14	.002
Número de emplazamientos	1.06	.39	.23		2.72	.007

*En conclusión*, este nuevo indicador de las reacciones y relaciones de los niños con sus padres en los primeros momentos, se relaciona y se explica bien con variables que tienen que ver con las experiencias previas de los niños, no mostrando relaciones significativas con las otras características personales de los niños. Respecto a las variables de la historia previa de los menores adoptados, tras controlar el efecto de la edad de llegada de los niños, los menores que no sufrieron malos tratos obtuvieron una puntuación media significativamente más baja de problemas que los que habían padecido malos tratos, indicativa de unas reacciones y relaciones tempranas más positivas que el resto. Asimismo, los niños que pasaron por más de un emplazamiento previo alcanzaron una media significativamente más alta que el resto, es decir, mostraron reacciones y relaciones tempranas más negativas. Por otra parte, la calidad de los cuidados previos y el índice de riesgo acumulado se relacionaron, de forma negativa el primero y positiva el segundo, con los problemas en las reacciones y relaciones con los padres en los primeros momentos. Los resultados no han mostrado diferencias significativas en las puntuaciones de las reacciones y relaciones primeras con los padres entre los niños que a su llegada presentaban problemas graves en su desarrollo psicológico, frente a los que tenían problemas moderados y los que no presentaban problemas. Finalmente, el análisis de regresión llevado a cabo nos ofrece una visión de conjunto respecto a este indicador de la adaptación de los niños y los factores de riesgo evaluados, permitiéndonos concluir que las reacciones y relaciones de los menores con sus padres en los primeros momentos fueron más positivas en los niños que pasaron solo por un emplazamiento previo y recibieron durante ese tiempo mejor calidad de cuidados previos.

### **1.3.2. La adaptación familiar inicial**

La variable adaptación familiar inicial se explora en la *EPAI* a través de 5 preguntas (adaptación general, adaptación al padre, adaptación a la madre, adaptación a los hermanos y adaptación a la familia extensa) (ver capítulo de “Método”). Los descriptivos de esta medida se muestran en la tabla 50, teniendo en cuenta que las puntuaciones más altas indican una adaptación más óptima, y viceversa:

**Tabla 50.-** Descriptivos de la adaptación familiar inicial

Medida	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
Adaptación familiar inicial	287	2.40	5.00	4.68	.48

La puntuación media en esta escala se sitúa muy cerca del punto máximo, que es 5, tal y como puede apreciarse en la tabla 50, indicando la puntuación media de 4.68 una adaptación familiar inicial de los niños muy positiva, en general, alejándose bastante poco las puntuaciones de la media ( $DT = .48$ ). De este modo, tenemos un problema de poca variabilidad interna de la variable, cuestión que sin que impida la realización de determinados análisis sí limita la validez de los resultados.

#### *Relación entre la adaptación familiar inicial y las características personales de los niños*

En cuanto a las variables relativas a las características personales de los niños, solo resultó significativa la correlación hallada con la *edad de llegada* de los niños ( $r = -.239, p < .001$ ), siendo medio el tamaño del efecto. Los niños que tenían más edad en el momento de su llegada, tuvieron una peor adaptación familiar inicial y viceversa.

El sexo [ $t(285) = -1.07, p = .285$ ] y el país de procedencia [ $F(5, 286) = .97, p = .436$ ] no guardaron una relación significativa con la adaptación familiar inicial.

#### *Relación entre la adaptación familiar inicial y las experiencias previas de los niños*

Al comparar la adaptación familiar inicial de los niños con las experiencias adversas previas a la adopción, no resultaron significativas ni la experiencia de maltrato [ $t(187) = -1.37, p = .172$ ], ni la institucionalización previa [ $t(279) = -.97, p = .331$ ], ni la calidad de los cuidados previos ( $r = .079, p = .235$ ).

Sí resultó significativa la comparación con el número de emplazamientos [ $t(242) = 3.57, p = .001$ ]. Mediante un *análisis de la covarianza (ANCOVA)*, se controló el posible efecto de la variable edad de llegada de los niños sobre las diferencias significativas encontradas. Se ha utilizado como único factor el número de emplazamientos previos. En la tabla 51 se recoge la media, desviación típica y frecuencia de la adaptación familiar inicial respecto al número de emplazamientos previos.

**Tabla 51.-** Estadísticos descriptivos del análisis de la covarianza de la adaptación familiar inicial con el factor número de emplazamientos

Número de emplazamientos	Media	Desv. típ.	N
Uno	4.77	.41	162
+ de uno	4.51	.59	82
Total	4.69	.49	244

Como se observa en la tabla 52, el modelo es significativo y explica un 7.7% de la varianza observada de la variable dependiente, obteniendo un tamaño del efecto medio ( $\eta^2 = .084$ ). El factor número de emplazamientos ejerce un efecto marginal sobre la adaptación familiar inicial, tras controlar la edad de los niños a la llegada. El contraste obtiene un tamaño del efecto bajo ( $\eta^2 = .015$ ). El efecto de la covariable edad de llegada de los niños sí es significativo, dejando de serlo la relación inicialmente encontrada entre el número de emplazamientos previos y la adaptación familiar inicial.

**Tabla 52.-** Análisis de la covarianza de la adaptación familiar inicial con el factor número de emplazamientos

Fuente	Media cuadrática	F	Sig.	$\eta^2$
Modelo corregido	2.48	11.10	.000	.084
Intersección	1544.30	6901.41	.000	.966
Edad llegada	1.28	5.71	.018	.023
Emplazamientos	.83	3.70	.056	.015
Error	.22			

R cuadrado = .084 (R cuadrado corregida = .077)

La correlación entre la adaptación familiar inicial y la *duración de la institucionalización* resultó significativa y negativa ( $r = -.292$ ,  $p < .001$ ). Se controló el efecto de la variable edad de llegada de los niños sobre la correlación entre la duración de la institucionalización y la adaptación familiar inicial, mediante una *correlación parcial*. Los resultados muestran que la correlación sigue siendo estadísticamente significativa ( $r = -.129$ ,  $p = .035$ ), pero desciende sensiblemente (ha bajado de  $-.292$  a  $-.129$ ), pasando a ser bajo el tamaño del efecto. Este descenso nos indica que la relación entre la duración de la institucionalización y la adaptación familiar inicial depende de la variable edad de llegada de los niños.

El *índice de riesgo acumulado* también correlacionó de forma negativa y significativa con la adaptación familiar inicial ( $r = -.138$ ,  $p < .05$ ). La adaptación familiar inicial resultó más fácil cuanto menor fue la puntuación del niño o la niña en el índice de

riesgo previo a la adopción. No obstante, como puede observarse por el valor de la correlación, a pesar de ser estadísticamente significativa, presenta un tamaño del efecto bajo.

*Relación entre la adaptación familiar inicial y los indicadores de desarrollo psicológico y las reacciones y relaciones de los niños con los padres en los primeros momentos*

No se encuentran diferencias significativas entre los indicadores de la adaptación familiar inicial y el desarrollo psicológico de los niños a su llegada [ $F(2, 266) = 1.03, p = .360$ ].

La correlación entre las *reacciones y relaciones con los padres en los primeros momentos* y la adaptación familiar inicial sí resultó significativa ( $r = -.306, p < .001$ ), con un tamaño del efecto medio ( $r = -.306$ ), de forma que los niños que mostraron reacciones y relaciones primeras más negativas fueron, en su mayoría, los que peores valoraciones obtuvieron en su adaptación inicial (se recuerda que las puntuaciones de la escala de las reacciones y relaciones con los padres en los primeros momentos está invertida y es por ese motivo por el que la correlación es negativa).

***Modelo predictivo de la adaptación familiar inicial***

Para esta dimensión de la adaptación inicial de los niños, se llevó a cabo también un *análisis de regresión lineal múltiple*. Para ello, se introdujeron las variables que habían mostrado una correlación significativa en los análisis anteriormente expuestos, una vez controlado el efecto de la edad. Se utilizó el método introducir.

Concretamente, se seleccionaron como variables independientes la edad de llegada de los niños y las reacciones y relaciones con los padres en los primeros momentos, incluyéndolas la ecuación de regresión como predictores. Tal y como se observa en la primera tabla (ver tablas 53), el coeficiente de determinación (R cuadrado corregida) nos indica que el conjunto de las variables predictoras explican el 14.1% de la varianza de la adaptación familiar inicial de los niños. El modelo de regresión resultó estadísticamente significativo [ $F(2, 278) = 22.67, p < .001$ ]. Los datos de la segunda tabla (ver tablas 53) nos ayudan a interpretar mejor estos resultados. Así, en función del signo del valor Beta, a medida que aumentaba la edad de llegada de los niños y resultaron más negativas las reacciones y relaciones iniciales, la adaptación familiar inicial empeoraba.



**Tablas 53.-** Ecuación de regresión lineal múltiple sobre la adaptación familiar inicial de los niños

<b>Resumen del modelo</b>					
<b>R</b>	<b>R cuadrado</b>	<b>R cuadrado corregida</b>	<b>Error típ. de la estimación</b>		
.376	.141	.135	.45		

<b>Coefficientes</b>					
	<b>Coefficientes no estandarizados</b>		<b>Coefficientes estandarizados</b>	<b>t</b>	<b>Sig.</b>
	<b>B</b>	<b>Error típ.</b>	<b>Beta</b>		
(Constante)	5.269	.096		54.89	.000
Edad de llegada de los niños	-.003	.001	-.22	-3.91	.000
Reacciones y relaciones iniciales con los padres	-.069	.013	-.29	-5.25	.000

*En conclusión,* la adaptación familiar inicial de los niños parece estar claramente relacionada tanto con alguna característica personal de los niños, como con el primer indicador examinado de la adaptación inicial de los menores. Así, hemos encontrado que la adaptación familiar se relacionaba negativamente con la edad de llegada de los menores. Tras controlar la edad de llegada, ni el resto de las características personales de los niños ni las experiencias previas vividas por ellos se relacionaron con la mejor o peor adaptación familiar inicial. Tan solo el índice de riesgo acumulado, aunque con una baja magnitud, correlacionó de forma negativa con la adaptación familiar al inicio de la adopción. En la relación entre los indicadores de la adaptación familiar inicial y el desarrollo psicológico de los niños a su llegada no se obtuvieron diferencias significativas. Sí se alcanzan niveles significativos en la correlación negativa con las reacciones y relaciones con los padres en los primeros momentos, siendo los niños que mostraron comportamientos más negativos, los que más dificultades encontraron en su adaptación al nuevo entorno familiar. El modelo obtenido a partir de la regresión lineal nos resume que la adaptación familiar inicial fue mejor cuanto más pequeños eran los niños en el momento de su llegada y cuanto más positivas fueron las reacciones y relaciones primeras de los niños hacia sus padres.

### 1.3.3. *La adaptación inicial al nuevo contexto de desarrollo*

En esta medida resumen se engloban valoraciones tales como la adaptación de los niños a los horarios, a las comidas y a las costumbres, extraídas de preguntas de la *EPAI* (ver capítulo de “Método”). Las características descriptivas de esta dimensión se exponen en la tabla 54. Debe tenerse presente que las puntuaciones más altas indican una adaptación más óptima y viceversa:

**Tabla 54.-** Descriptivos de la adaptación inicial al nuevo contexto de desarrollo

Medida	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
<b>Adaptación inicial al nuevo contexto de desarrollo</b>	286	2.00	5.00	4.41	.69

En esta escala, la puntuación media se aproxima bastante al punto máximo, como puede observarse en la tabla 54, indicando la puntuación media de 4.41 una adaptación inicial de los niños al nuevo contexto de desarrollo bastante positiva, en general, alejándose las puntuaciones bastante poco de la media (DT = .69). De nuevo, con esta escala tenemos el problema de escasa variabilidad interna.

#### *Relación entre la adaptación inicial al nuevo contexto de desarrollo y las características personales de los niños*

En relación con las características personales de los niños, solo resultó significativa, aunque con un tamaño del efecto bajo, la correlación con la *edad de llegada* de los niños ( $r = -.194, p = .001$ ), de manera que cuanto mayor fuese el niño o la niña en el momento de su llegada a España peor resultó ser su adaptación al nuevo contexto de desarrollo.

El sexo [ $t(284) = -.27, p = .789$ ] y el país de procedencia de los niños [ $F(5, 285) = .37, p = .871$ ] no alcanzaron diferencias significativas.

#### *Relación entre la adaptación inicial al nuevo contexto de desarrollo y las experiencias previas de los niños*

Al comparar la adaptación inicial al nuevo contexto de desarrollo de los niños con las experiencias previas a la adopción, tan solo resultó estadísticamente significativa, aunque con una pequeña magnitud, la correlación negativa con la *duración de la institucionalización* ( $r = -.160, p < .01$ ). No obstante, se pudo comprobar, mediante una

*correlación parcial* ( $r = -.020$ ,  $p = .742$ ), que la relación entre la duración de la institucionalización y la adaptación inicial al nuevo contexto de desarrollo dependía del efecto de la variable edad de llegada de los niños.

El número de emplazamientos [ $t(241) = 1.90$ ,  $p = .058$ ] mostró un resultado marginal. Las relaciones con la experiencia de maltrato [ $t(187) = -1.10$ ,  $p = .274$ ], la institucionalización previa [ $t(278) = -.84$ ,  $p = .403$ ], la calidad de los cuidados previos ( $r = .007$ ,  $p = .917$ ) y el índice de riesgo acumulado ( $r = -.096$ ,  $p = .140$ ) no resultaron estadísticamente significativas.

*Relación entre la adaptación inicial al nuevo contexto de desarrollo y los indicadores de desarrollo psicológico, las reacciones y relaciones con los padres en los primeros momentos y la adaptación familiar inicial de los niños*

Al cruzar la adaptación inicial al nuevo contexto de desarrollo con el desarrollo psicológico de los niños a su llegada, no encontramos diferencias significativas [ $F(2, 265) = 1.01$ ,  $p = .365$ ].

En cambio, la correlación entre la adaptación inicial al nuevo contexto y las *reacciones y relaciones con los padres en los primeros momentos* sí fue significativa, aunque de una baja magnitud ( $r = -.190$ ,  $p = .001$ ). De este modo, los niños con reacciones y relaciones iniciales más negativas también tuvieron una adaptación peor al nuevo contexto (se recuerda que las puntuaciones de la escala de las reacciones y relaciones con los padres en los primeros momentos está invertida). También resultó significativa la correlación con la *adaptación familiar inicial* ( $r = .350$ ,  $p < .001$ ), siendo medio el tamaño del efecto. Así, los niños con una peor adaptación familiar tuvieron también una peor adaptación al contexto.

### ***Modelo predictivo de la adaptación inicial al nuevo contexto de desarrollo***

En el *análisis de regresión lineal múltiple* realizado para la adaptación inicial al nuevo contexto de desarrollo, se introdujeron las únicas variables que habían mostrado una correlación significativa en los análisis anteriormente expuestos, una vez controlado el efecto de la edad. Se utilizó el método introducir.

Así, se seleccionaron como variables independientes la edad de llegada de los niños y la adaptación familiar inicial, incluyéndolas la ecuación de regresión como predictoras. El coeficiente de determinación ( $R$  cuadrado corregida) (ver tablas 55)

expresa la proporción de varianza de la variable dependiente (adaptación inicial al nuevo contexto de desarrollo) que está explicada por el conjunto de las variables independientes (edad de llegada de los niños y adaptación familiar inicial), que en este caso es de un 13.5%. El modelo de regresión resultó estadísticamente significativo [ $F(2, 285) = 22.12, p < .001$ ]. Según los datos de la segunda tabla (ver tablas 55), a medida que aumentaba la edad de llegada de los niños y la adaptación familiar era peor, la adaptación inicial al nuevo contexto de desarrollo resultaba más dificultosa.

**Tablas 55.-** Ecuación de regresión lineal múltiple sobre la adaptación inicial al nuevo contexto de desarrollo

Resumen del modelo					
R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación		
.368	.135	.129	.65		

Coeficientes					
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	2.339	.398		5.88	.000
Edad de llegada de los niños	-.003	.001	-.12	-2.06	.041
Adaptación familiar inicial	.462	.082	.32	5.65	.000

*En resumen*, en los resultados referentes al indicador de la adaptación inicial de los niños al nuevo contexto de desarrollo hemos encontrado que, respecto a las variables de las características personales de los niños y su historia previa, tan solo la edad de llegada correlacionó negativamente con la adaptación al nuevo contexto de desarrollo, tras controlar el efecto de la variable edad de los niños. Tampoco el desarrollo psicológico inicial de los niños se relacionó significativamente con la adaptación al nuevo contexto de desarrollo, pero sí lo hicieron los dos indicadores de la adaptación inicial de los niños, analizados anteriormente: las reacciones y relaciones con los padres en los primeros momentos y la adaptación familiar. Así, cuanto más positivas fueron las reacciones y relaciones tempranas y la adaptación familiar, mejor fue la adaptación inicial de los menores al nuevo contexto. Así lo refleja, el modelo conjunto ofrecido por el análisis de regresión, que incluye como variables predictoras de la adaptación inicial al nuevo contexto de desarrollo, la edad de llegada de los niños y la adaptación familiar inicial.

### 1.3.4. *La adaptación inicial al lenguaje*

La medida global sobre la adaptación inicial de los niños al lenguaje, que recoge variables como la adaptación general al lenguaje, el tiempo que el niño o la niña lleva comunicándose en español y los problemas de adaptación a la nueva lengua, es la última de las dimensiones estudiadas sobre la adaptación inicial de los niños. En esta medida, extraída de preguntas de la *EPAL* (ver capítulo de “Método”), las puntuaciones más altas reflejan una adaptación al lenguaje más problemática. A continuación, en la tabla 56, se exponen los descriptivos:

**Tabla 56.-** Descriptivos de la adaptación inicial al lenguaje

Medida	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
<b>Adaptación inicial al lenguaje</b>	273	1.00	3.00	1.31	.52

La puntuación media respecto a la adaptación inicial de los niños al lenguaje se sitúa más cerca del punto mínimo que del máximo, tal y como puede apreciarse en la tabla 56, indicando la puntuación media de 1.31 una muy óptima adaptación inicial al lenguaje, en general, con una desviación típica apreciable (DT = .52).

#### *Relación entre la adaptación inicial al lenguaje y las características personales de los niños*

En cuanto a las variables relativas a las características personales de los niños, no encontramos ninguna que estableciese diferencias significativas respecto a la adaptación inicial al lenguaje. Podemos afirmar, pues, que, para la muestra estudiada, el hecho de proceder de un país u otro [ $F(5, 272) = .41, p = .842$ ], ser niño o ser niña [ $t(271) = -.29, p = .769$ ] o haber llegado con una edad u otra ( $r = .036, p = .552$ ), no guardaban relación con la mejor o peor adaptación al lenguaje, al menos estadísticamente.

#### *Relación entre la adaptación inicial al lenguaje y las experiencias previas de los niños*

Al comparar la adaptación inicial al lenguaje de los niños con sus experiencias previas a la adopción, tan solo la correlación con la *duración de la institucionalización* resultó significativa ( $r = .125, p < .05$ ). Mediante una *correlación parcial*, se controló el

efecto de la variable edad de llegada de los niños sobre la correlación entre la duración de la institucionalización y la adaptación inicial al lenguaje. La correlación continuó siendo significativa ( $r = .141$ ,  $p < .05$ ), aumentando ligeramente su coeficiente, aunque sigue siendo bajo (ha subido de  $.125$  a  $.141$ ). Así pues, podemos concluir que los menores con un periodo de institucionalización más largo presentaron más dificultades en su adaptación inicial al lenguaje.

Las relaciones con la experiencia de maltrato [ $t(177) = 1.65$ ,  $p = .103$ ], la institucionalización previa [ $t(267) = 1.38$ ,  $p = .167$ ], el número de emplazamientos [ $t(231) = -1.14$ ,  $p = .256$ ], la calidad de los cuidados previos ( $r = -.097$ ,  $p = .156$ ) y el índice de riesgo acumulado ( $r = .120$ ,  $p = .071$ ) no resultaron estadísticamente significativas.

#### *Relación entre la adaptación inicial al lenguaje y los indicadores de desarrollo psicológico y adaptación inicial de los niños*

Al cruzar la adaptación inicial al lenguaje con el desarrollo psicológico inicial de los niños, no encontramos diferencias significativas [ $F(2, 255) = .69$ ,  $p = .501$ ].

Tampoco resultaron significativas las correlaciones con la adaptación familiar inicial ( $r = -.043$ ,  $p = .479$ ), ni con la adaptación al nuevo contexto de desarrollo ( $r = -.120$ ,  $p = .068$ ). La correlación entre la adaptación inicial al lenguaje y las *reacciones y relaciones con los padres en los primeros momentos* sí fue significativa, aunque con un coeficiente bajo ( $r = .163$ ,  $p < .01$ ). De este modo, los niños con reacciones y relaciones iniciales más negativas también tuvieron una peor adaptación al lenguaje.

#### **Modelo predictivo de la adaptación inicial al lenguaje**

En el *análisis de regresión lineal simple* realizado para la adaptación inicial al lenguaje, se incluyó, siguiendo el método introducir, la única variable que había mostrado una correlación significativa en los análisis anteriormente expuestos, una vez controlado el efecto de la edad.

Así, se introdujo como variable independiente la duración de la institucionalización, incluyéndola la ecuación de regresión como predictora. Tal y como se observa en la primera tabla (ver tablas 57), el coeficiente de determinación (R cuadrado) nos indica que la variable predictora explica en conjunto el 5.5% de la varianza de la adaptación inicial al lenguaje. El modelo de regresión resultó estadísticamente significativo [ $F(1, 253) = 3.98$ ,  $p < .05$ ]. Según los datos de la segunda tabla (ver tablas

57), en función del signo del valor Beta, a medida que aumentaba la duración de la institucionalización, los niños presentaban una adaptación al lenguaje más problemática (recordemos que la puntuación de la variable dependiente está invertida y es por eso que los coeficientes tienen signos negativos).

**Tablas 57.-** Ecuación de regresión lineal simple sobre la adaptación inicial al lenguaje

Resumen del modelo					
R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación		
.205	.055	.052	.51		

Coeficientes					
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	1.242	.044		28.16	.000
Duración de la institucionalización	.003	.002	.125	1.99	.047

*En síntesis*, el análisis de la adaptación inicial al lenguaje de los menores adoptados puso de manifiesto la ausencia de relaciones con las variables estudiadas a excepción de la duración de la institucionalización que, no solo correlaciona de forma significativa con la adaptación inicial al lenguaje, sino que además entra a formar parte, como única variable explicativa, del modelo de regresión llevado a cabo sobre este indicador de la adaptación de los niños.

### 1.3.5. Ajuste escolar inicial

El ajuste escolar de los niños a su llegada a la familia adoptiva, se midió con una escala creada con preguntas extraídas de la *EPAI* (ver capítulo de "Método"). Esta medida global sobre el ajuste escolar de los niños agrupa variables como la adaptación a la escuela, el rendimiento académico, la motivación por la escuela y la integración con los compañeros. En esta escala, las puntuaciones más elevadas informan de un alto ajuste escolar, y viceversa. Los datos descriptivos de la medida se muestran en la tabla 58:

**Tabla 58.-** Descriptivos del ajuste escolar inicial de los niños

Medida	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
Ajuste escolar inicial	228	8.00	20.00	17.52	2.97

La puntuación media en esta escala se sitúa más cerca del punto máximo, como se observa en la tabla 58, indicando la puntuación media de 17.52 un nivel de ajuste escolar inicial de los niños bastante positivo, en general, aunque con una apreciable desviación típica respecto a la media (DT = 2.97).

#### *Relación entre el ajuste escolar inicial y las características personales de los niños*

Al tener en cuenta la *edad de llegada* de los niños se obtuvo una correlación estadísticamente significativa ( $r = -.329$ ,  $p < .001$ ), siendo medio el tamaño del efecto, lo que viene a indicar que los niños que llegaron a España con más edad obtuvieron, en su mayoría y en los momentos iniciales, peores resultados en la escuela.

El sexo de los niños [ $t(226) = 1.30$ ,  $p = .193$ ], el país de origen [ $F(5, 227) = 1.23$ ,  $p = .297$ ] y las enfermedades [ $t(212) = .27$ ,  $p = .790$ ] quedaron lejos de alcanzar la significatividad estadística.

#### *Relación entre el ajuste escolar inicial y las experiencias previas de los niños*

Al comparar las medias del ajuste escolar inicial de los niños que habían sido *maltratados* antes de su adopción con aquellos otros que no habían sufrido esta negativa experiencia, se obtuvieron diferencias significativas [ $t(147) = -2.14$ ,  $p < .05$ ]. El número de *emplazamientos* antes de la adopción también generó diferencias significativas respecto al ajuste escolar inicial de los niños [ $t(191) = 4.67$ ,  $p < .001$ ].

Para controlar el posible efecto de la variable edad de llegada de los niños sobre las diferencias significativas encontradas, se efectuó un *análisis de la covarianza (ANCOVA)*. Se han utilizado como factores la experiencia de maltrato y el número de emplazamientos previos. En la tabla 59 se recoge la media, desviación típica y frecuencia del ajuste escolar inicial de los niños respecto a la interacción de los dos factores estudiados.



**Tabla 59.-** Estadísticos descriptivos del análisis de la covarianza del ajuste escolar inicial de los niños con los factores de experiencia de maltrato y número de emplazamientos

Experiencia de maltrato	Número de emplazamientos	Media	Desv. típ.	N
No	Uno	18.80	1.87	50
	Más de uno	15.79	3.62	14
	Total	18.14	2.65	64
Sí	Uno	18.04	2.92	26
	Más de uno	16.07	3.72	41
	Total	16.84	3.54	67
Total	Uno	18.54	2.29	76
	Más de uno	16.00	3.67	55
	Total	17.47	3.19	131

Como se observa en la tabla 60, el modelo es significativo y explica un 17% de la varianza observada de la variable dependiente, alcanzando un elevado tamaño del efecto ( $\eta^2 = .195$ ). Solo el factor del número de emplazamientos ejerce un efecto significativo sobre la variable dependiente, tras controlar la edad de los niños a la llegada (ver tabla 60). El contraste obtiene un tamaño del efecto medio. Así, los niños que habían vivido previamente en un solo emplazamiento alcanzaron un mejor ajuste escolar inicial, independientemente de su edad de llegada. El efecto de la variable maltrato previo, al no resultar estadísticamente significativo, matiza la relación significativa encontrada en el contraste de medias, al estar este resultado influenciado por la edad de los niños en el momento de su incorporación a la familia adoptiva. El efecto de la interacción analizada tampoco es significativo.

**Tabla 60.-** Análisis de la covarianza del ajuste escolar inicial de los niños con los factores de experiencia de maltrato y número de emplazamientos

Fuente	Media cuadrática	F	Sig.	$\eta^2$
Modelo corregido	64.74	7.64	.000	.195
Intersección	10956.82	1293.03	.000	.911
Edad llegada	42.41	5.00	.027	.038
Exp. maltrato	.62	.07	.787	.001
Emplazamientos	74.01	8.73	.004	.065
Exp. maltrato * Emplazamientos	2.32	.27	.601	.002
Error	8.47			

R cuadrado = .195 (R cuadrado corregida = .170)

Ni el haber estado previamente institucionalizado [ $t(220) = -1.01, p = .312$ ], ni la calidad de los cuidados previos ( $r = .113, p = .127$ ), introdujeron diferencias significativas.

La correlación entre la *duración de la institucionalización* y el ajuste escolar inicial sí resultó significativa y negativa ( $r = -.332$ ,  $p < .001$ ). La *correlación parcial* generada para controlar el efecto de la variable edad de llegada de los niños sobre la anterior correlación, nos muestra que la relación sigue siendo estadísticamente significativa ( $r = -.153$ ,  $p = .027$ ), pero el coeficiente desciende sensiblemente, alcanzando un tamaño del efecto pequeño (ha bajado de  $-.332$  a  $-.153$ ). Este descenso nos indica que la relación entre la duración de la institucionalización y el ajuste escolar inicial está condicionada por la variable edad de llegada de los niños sometida a control estadístico.

Por último, la correlación entre el *índice de riesgo acumulado* con el ajuste escolar a la llegada de los niños evaluados, resultó estadísticamente significativa ( $r = -.306$ ,  $p < .001$ ), siendo medio el tamaño del efecto, lo que viene a indicar que los niños que acumulaban más riesgos a su llegada a España también tenían peores resultados en la escuela en los momentos iniciales.

#### *Relación entre el ajuste escolar inicial y los indicadores de desarrollo psicológico y adaptación inicial de los niños*

Al analizar la variable ajuste escolar en relación con el *desarrollo psicológico inicial* se hallaron diferencias estadísticas significativas [ $F(2, 212) = 3.14$ ,  $p < .05$ ]. No obstante, el tamaño del efecto es bajo ( $\eta^2 = .029$ ) y además, en el análisis *post hoc* mediante la prueba de *Games-Howell*, al revelar la prueba de *Levene* varianzas no homogéneas, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Aún así, las tendencias distinguidas señalan que los niños que llegaron con severos retrasos en su desarrollo tuvieron un peor ajuste escolar que los niños que presentaron problemas moderados o ausencia de problemas en su desarrollo psicológico ( $M = 17.14$  frente a  $M = 18.12$  y  $M = 18.08$ , respectivamente).

Sí resultaron estadísticamente significativas las correlaciones entre el ajuste escolar inicial y los indicadores de la adaptación inicial de los niños, aunque las reacciones y relaciones iniciales y la adaptación al lenguaje con coeficientes bajos, tal y como se recoge en la tabla 61:

**Tabla 61.-** Correlaciones de *Pearson* entre el ajuste escolar inicial de los niños y los indicadores de la adaptación inicial

		<b>Reacciones y relaciones iniciales</b>	<b>Adaptación familiar inicial</b>	<b>Adaptación inicial al contexto</b>	<b>Adaptación inicial al lenguaje</b>
<b>Ajuste escolar inicial</b>	Corr. de Pearson	-.181(**)	.346(**)	.317(**)	-.151(*)
	Sig. (bilateral)	.007	.000	.000	.026
	N	222	227	227	219

Así, gran parte de los niños que tuvieron un mejor ajuste escolar inicial, también manifestaron reacciones y una relación inicial con sus padres más positiva, tuvieron una mejor adaptación familiar inicial, vivieron una adaptación al nuevo contexto más positiva y se adaptaron mejor y más fácilmente a las diferencias lingüísticas.

### **Modelo predictivo del ajuste escolar inicial**

En el *análisis de regresión lineal múltiple* se probaron las variables que habían mostrado relaciones significativas en los análisis bivariados anteriormente expuestos, una vez controlado el efecto de la edad, y que no tenían tamaños del efecto muy bajos, siguiendo el método de pasos sucesivos.

Seleccionamos como variables independientes la edad de llegada de los niños, el número de emplazamientos previos, la adaptación familiar inicial y la adaptación al nuevo contexto de desarrollo. La ecuación de regresión incluyó las siguientes variables, en el siguiente orden, en tres pasos: número de emplazamientos, adaptación familiar inicial y adaptación al nuevo contexto de desarrollo. Tal y como se observa en la primera tabla (ver tablas 62), el coeficiente de determinación ( $R^2$ ) nos indica que tomadas juntas, las tres variables independientes incluidas en el análisis explican un 15.5% de la varianza de la variable dependiente "ajuste escolar inicial de los niños". El modelo de regresión resultó estadísticamente significativo [ $F(3, 174) = 21.36, p < .001$ ]. Atendiendo a los datos de la segunda tabla (ver tablas 62), en función del signo de los valores Beta, el ajuste escolar inicial disminuía a medida que aumentaba la edad de llegada de los niños y el número de emplazamientos previos.

**Tablas 62.-** Ecuación de regresión lineal múltiple sobre el ajuste escolar inicial de los niños

Resumen del modelo					
R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación		
.522	.273	.260	2.62		

Coeficientes					
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	7.02	2.04		3.44	.001
Adaptación familiar inicial	1.40	.43	.23	3.24	.001
Número de emplazamientos	-1.75	.42	-.28	-4.19	.000
Adaptación inicial al contexto	1.05	.30	.24	3.50	.001

*En conclusión*, el ajuste escolar inicial de los niños se encuentra relacionado tanto con características personales de los niños, como con sus experiencias previas y el resto de los indicadores de desarrollo y adaptación de los niños. En cuanto a las características personales de los menores, la edad de llegada correlacionó negativamente con el ajuste escolar inicial. Respecto a las historias previas de los niños, los niños que pasaron por más de un emplazamiento, así como aquellos que acumulaban más factores de riesgo previos a su adopción son aquellos que mostraron peores resultados en su ajuste inicial a la escuela. Las relaciones con el resto de indicadores de desarrollo y adaptación de los niños fueron todas significativas, de manera que el buen ajuste escolar de los menores adoptados de esta muestra tiene que ver tanto con la ausencia de problemas en el desarrollo psicológico a su llegada, como con las positivas reacciones y relaciones iniciales con los padres y la buena adaptación temprana a la familia, al nuevo contexto y al lenguaje. El modelo obtenido a partir de la regresión lineal destaca cómo el ajuste escolar inicial de estos menores fue mejor en aquellos niños que tuvieron que pasar solo por un emplazamiento antes de su adopción y que vivieron un más óptimo proceso inicial de adaptación tanto a la familia como al contexto de desarrollo (costumbres, hábitos,...).

## 1.4. Análisis de resiliencia y vulnerabilidad inicial de los niños adoptados internacionalmente

En este cuarto y último apartado del primer bloque de resultados, en un primer momento se justificará, se conceptualizará y se operativizará el **análisis de resiliencia y vulnerabilidad inicial de los niños adoptados**, basándonos esta vez en un análisis centrado en los individuos, según establece la literatura sobre resiliencia. A partir de ahí, se generarán cuatro grupos de niños, utilizando para ello los resultados de tablas de contingencias y de la regresión logística expuesta en el apartado anterior. Se ofrecerán frecuencias, porcentajes y descriptivos.

Seguidamente, se definirán y describirán los cuatro grupos de niños (resilientes, poco afectados, dañados y vulnerables) y posteriormente se relacionarán con las variables previamente estudiadas (características personales de los niños, experiencias adversas previas a la adopción y adaptación y ajuste inicial). Se realizarán *Análisis de Chi-cuadrado de Pearson* y *Análisis de la Varianza (ANOVA)*, con sus pertinentes análisis *post hoc*, y se calculará el tamaño del efecto con la *V de Cramer (V)* (recordamos que se considerará pequeño cuando  $V < .35$ , medio si  $V \geq .35$  y  $< .65$ , y grande cuando  $V \geq .65$ ) y el índice *eta cuadrado* ( $\eta^2$ ) (recordamos que se considerará bajo si  $\eta^2 > .01$  y  $\eta^2 < .06$ , medio entre  $\eta^2 > .06$  y  $\eta^2 < .15$ , y elevado si  $\eta^2 > .15$ ), respectivamente.

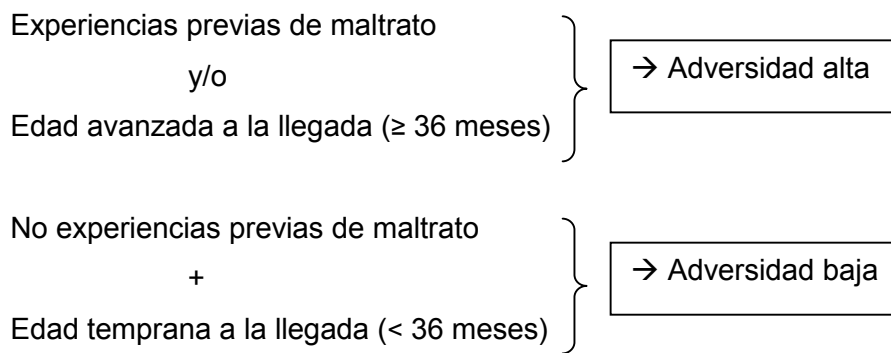
A continuación, se analizarán, de forma más detallada, las relaciones y diferencias encontradas entre los dos grupos de niños con mal pronóstico inicial y los otros dos grupos con buen pronóstico de partida. Se emplearán *Análisis de Chi-cuadrado de Pearson*, utilizándose la *V de Cramer (V)* para calcular el tamaño del efecto, y comparaciones de medias (*t de Student para muestras independientes*), utilizándose la *d* de Cohen para calcular el tamaño del efecto (recordamos que será pequeño cuando  $d = .20$ , medio cuando  $d = .50$  y elevado cuando  $d = .80$ ).

### **1.4.1. Estudio de los grupos de niños generados a su llegada desde la perspectiva de los procesos de resiliencia y vulnerabilidad**

Al profundizar en las características personales y circunstanciales de los niños de la muestra se pueden observar distintos niveles de desarrollo, adaptación y ajuste. Así, no todos los niños se ven afectados por los mismos factores de riesgo y no todos acumulan la misma carga de adversidad, ni tampoco responden igual ante similares circunstancias adversas. Esta diversidad de respuesta ante la presencia o ausencia de situaciones adversas, puede explicarse tanto en términos de vulnerabilidad como de resistencia ante la adversidad.

El objetivo general que nos proponemos en este apartado es analizar las consecuencias de la adversidad vivida antes de la adopción sobre el desarrollo psicológico inicial de los niños de la muestra. Se eligió el indicador del desarrollo psicológico de los niños como variable criterio, ya que, en primer lugar, el instrumento utilizado (*Screening* de *Battelle* retrospectivo) fue el más sólido y objetivo de los empleados en el momento de la llegada; en segundo lugar, se trata de una evaluación de la que disponemos de una segunda medida en el momento del estudio, tres años después, como media, de iniciada la adopción, lo cual nos permitirá comparar datos de tiempo 1 y tiempo 2 (T1-T2); un tercer motivo es su capacidad demostrada en el ACM para agrupar de forma significativa las distintas variables de la historia previa y las características personales de los niños; y un cuarto y último motivo es que este indicador del desarrollo psicológico de los niños, además de ser una de las medidas que más relaciones significativas reveló en los análisis bivariados anteriormente expuestos, a partir del análisis de la regresión logística, nos permitió construir un modelo explicativo convincente tanto a nivel conceptual como estadístico.

Con el fin de adentrarnos propiamente en el estudio de la resiliencia, uno de los primeros pasos consistió en operativizar la adversidad sufrida por los niños antes de su adopción. Para ello, partiendo de la regresión logística expuesta en el apartado 1.2.2., cuya variable criterio fue el desarrollo psicológico inicial de los niños, hallamos un factor global que denominamos “Adversidad previa” y en el que se agruparon los dos factores de riesgo incluidos en la regresión (maltrato previo y edad de llegada), por resultar los de más alto valor predictivo. La combinación de estos dos factores y la categorización a la que dio lugar fue la siguiente:



Las frecuencias y porcentajes de esta nueva variable sumatoria son los que se recogen en la tabla 63:

**Tabla 63.-** Frecuencias y porcentajes de la variable sumatoria “Adversidad previa”

	Fr	%
Adversidad baja	89	40.1
Adversidad alta	133	59.9

El siguiente paso que nos planteamos, siguiendo la propuesta de Masten et al. (1999), fue la formación de cuatro grupos de niños en función de la mayor o menor adversidad experimentada y de la existencia o no de problemas en el desarrollo psicológico inicial. Para ello, generamos una tabla de contingencias con el constructo de “Adversidad previa” y la variable del desarrollo evolutivo de los niños en el momento de la llegada a la familia adoptiva (ver tabla 64). La relación entre ambas variables resultó estadísticamente significativa, como era de esperar, [ $\chi^2 (1) = 31.81, p < .001$ ], siendo medio el tamaño del efecto ( $V = .394$ ). Los cuatro grupos de niños resultantes se etiquetaron como:

- 1) **Poco afectados:** Niños que partían de una baja adversidad, es decir, que no habían sufrido experiencias previas de maltrato y que tenían una edad temprana a la llegada (< 36 meses), que no presentaban problemas en su desarrollo psicológico a la llegada.
- 2) **Dañados:** Niños con una adversidad baja, igual que el grupo anterior (sin experiencias previas de maltrato y edad temprana a la llegada), pero cuyo desarrollo psicológico inicial estaba negativamente afectado.

- 3) **Resilientes:** Niños que partían de una alta adversidad, es decir, que habían sufrido experiencias previas de maltrato y/o tenían una edad avanzada a la llegada ( $\geq 36$  meses), pero que no presentaban problemas en su desarrollo psicológico a la llegada.
- 4) **Vulnerables:** Niños con una adversidad alta, como el grupo anterior (con experiencias previas de maltrato y/o edad avanzada a la llegada), que tenían problemas en su desarrollo psicológico inicial.

**Tabla 64.-** Frecuencias y porcentajes extraídos de la tabla de contingencias de la adversidad previa y el desarrollo psicológico inicial (*Battelle retrospectivo*)

		Adversidad previa	
		Adversidad baja	Adversidad alta
Desarrollo psicológico inicial	Sin problemas	Poco afectados 49 (23.9%)	Resilientes 25 (12.2%)
	Problemas	Dañados 34 (16.6%)	Vulnerables 97 (47.3%)

#### 1.4.2. **Diferencias entre los grupos de niños identificados respecto a los factores de riesgo y protección previos a la adopción**

Teniendo en cuenta los cuatro grupos de niños identificados en el apartado anterior, quisimos saber qué características personales de los niños y de las experiencias adversas podían ayudarnos a identificar factores relacionados con los diferentes niveles de resiliencia y vulnerabilidad hallados en los niños.



**Tabla 65.-** Factores de riesgo relacionados con características personales de los niños y experiencias previas a la adopción y su relación con los cuatro grupos de niños identificados

			Resi- lientes	Poco afects.	Vulne- rables	Daña- dos	Esta- dístico	N	Sig.	V
<b>Sexo</b>	Niña	%	56.0	81.6	49.5	58.8	$\chi^2(3)=$ 14.13	205	.003	.263
		Res. Corrs.	-.4	3.6	-2.8	-.1				
	Niño	%	44.0	18.4	50.5	41.2				
		Res. Corrs.	.4	-3.6	2.8	.1				
<b>País de origen</b>	China	%	20.0	30.6	9.3	20.6	$\chi^2(15)=$ 25.02	205	.050	.202
		Res. Corrs.	.3	2.8	-3.0	.5				
	Colom- bia	%	32.0	20.4	21.6	5.9				
		Res. Corrs.	1.6	.1	.6	-2.3				
	Fed. Rusa	%	20.0	14.3	23.7	14.7				
		Res. Corrs.	.1	-1.1	1.4	-.8				
	Guate- mala	%	4.0	14.3	7.2	11.8				
		Res. Corrs.	-1.0	1.4	-1.0	.5				
India	%	12.0	14.3	22.7	26.5					
	Res. Corrs.	-1.1	-1.1	.9	1.0					
Rumanía	%	12.0	6.1	15.5	20.6					
	Res. Corrs.	-.3	-1.8	.7	1.3					
<b>Institu- cional. previa</b>	Sí	%	66.7	64.6	87.4	85.3	$\chi^2(3)=$ 13.08	201	.004	.255
		Res. Corrs.	-1.6	-2.8	2.7	1.0				
	No	%	33.3	35.4	12.6	14.7				
		Res. Corrs.	1.6	2.8	-2.7	-1.0				
<b>Empla- zams.</b>	Uno	%	36.1	93.5	41.3	81.8	$\chi^2(3)=$ 43.61	177	.000	.496
		Res. Corrs.	-2.4	5.1	-4.9	2.6				
	+ de uno	%	60.9	6.5	58.7	18.2				
		Res. Corrs.	2.4	-5.1	4.9	-2.6				

Así, tal y como se recoge en la tabla 65, el sexo de los niños parece estar relacionado de forma estadísticamente significativa, con un mejor o peor desarrollo psicológico, en el siguiente sentido: atendiendo a los residuales corregidos con un valor de 3.6 (recordamos que se consideran significativos cuando son  $\geq 2$  en valores absolutos), se observa un mayor porcentaje de niñas **poco afectadas**, mientras que con residuales corregidos de 2.8 se aprecia un mayor porcentaje de niños **vulnerables**. Aún así, el tamaño del efecto es bajo.

Otra variable que parece mostrarse significativamente relacionada con algunos de estos cuatro grupos de niños es el *país de origen*, aunque de nuevo es bajo el tamaño del efecto (ver tabla 65). Los niños **resilientes** proceden en mayor porcentaje, aunque no llega a ser significativo (residuales corregidos de 1.6), de Colombia; los niños **poco afectados** proceden en su mayoría, de forma estadísticamente significativa, de China (residuales corregidos de 2.8); mientras que, sin alcanzar la significatividad estadística, se encuentran tendencias marcadas de niños **vulnerables** procedentes de la Federación Rusa y de niños **dañados** procedentes de Rumanía (residuos corregidos de 1.4 y 1.3, respectivamente).

La *institucionalización* previa a la adopción se constituye en sí mismo en un factor relacionado con el buen desarrollo, de forma que el no haber estado institucionalizado sitúa al niño o a la niña, de forma significativa (residuales corregidos de 2.8), dentro del grupo de los **poco afectados**. El resto de los niños no institucionalizados, sin lograr la significatividad estadística (residuos corregidos de 1.6), se hallan porcentualmente más representados en el grupo de los niños **resilientes** y, del mismo modo, se halla una clara relación significativa entre la institucionalización y los niños **vulnerables** (residuos corregidos de 2.7). Aún así, el tamaño del efecto es también bajo.

El *número de emplazamientos*, es decir, la experiencia de haber pasado el niño o la niña por más de una institución o acogimiento se torna un importante y significativo factor de riesgo, siendo el tamaño del efecto medio. Los niños **resilientes** y los **vulnerables** son los que también han pasado, en un más elevado porcentaje, por más de un emplazamiento antes de su adopción (residuales corregidos de 2.4 y 4.9, respectivamente), mientras que, contrariamente, los niños **poco afectados** y los **dañados** habían pasado mayoritaria y significativamente por un solo emplazamiento (residuales corregidos de 5.1 y 2.6, respectivamente).

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas [ $\chi^2(3) = 5.57, p = .134$ ] entre los cuatro grupos de niños y el haber llegado o no a la familia adoptiva sufriendo alguna enfermedad importante.

**Tabla 66.-** Contrastes de medias entre los factores de riesgo relacionados con experiencias previas a la adopción y los cuatro grupos de niños identificados

	Grupos	N	Media	Desv. Típ.	Estadístico	Sig.	$\eta^2$
<b>Duración de la institucionalización</b>	Resilientes	24	22.75	29.92	ANOVA F(3, 188)= 12.51	.000	.169
	Poco afectados	45	8.24	8.45			
	Vulnerables	86	26.86	20.89			
	Dañados	34	11.47	8.11			
<b>Calidad de los cuidados previos</b>	Resilientes	18	3.07	1.21	ANOVA F(3, 162)= 7.46	.000	.123
	Poco afectados	37	3.51	1.04			
	Vulnerables	81	2.55	1.12			
	Dañados	27	3.23	1.01			

Otros dos factores matizan el resultado anterior (ver tabla 66): en primer lugar, la *duración de la institucionalización* parece introducir también diferencias significativas entre los distintos grupos de niños, siendo elevado el tamaño del efecto ( $\eta^2 = .169$ ). Para afinar aún más en el estudio de las diferencias entre los grupos se procedió al análisis

*post hoc* mediante la prueba *Games-Howell*, que puso de manifiesto que el grupo de niños **vulnerables**, que habían permanecido en instituciones más tiempo como media, se distinguía significativamente respecto a esta variable del grupo de los niños **poco afectados** ( $p < .001$ ) y del grupo de los **dañados** ( $p < .001$ ).

En segundo lugar, encontramos una relación significativa con la *calidad de los cuidados* recibidos en las instituciones donde los niños estuvieron antes de llegar a su familia adoptiva, siendo medio el tamaño del efecto. El análisis *post hoc* realizado con la prueba *HDS* de *Tukey* que, sin asumir la homogeneidad de varianzas poblacionales, ofrece una solución conservadora basada en la distribución del rango estudentizado y en un estadístico *t* que corrige los grados de libertad (Pardo y Ruiz, 2002), determinó en este caso que las diferencias solo eran significativas entre los **vulnerables**, que presentaban la media más baja de calidad de los cuidados en la atención a las necesidades básicas de los niños, y los **poco afectados** ( $p < .001$ ) y los **dañados** ( $p < .05$ ) que se situaban claramente por encima de la media (ver tabla 66).

*En resumen*, y atendiendo a los resultados empíricos, las características personales y experiencias previas que destacan de forma diferencial en un grupo de niños y otros son las siguientes:

- **Poco afectados:** En cuanto a sus características personales, se diferenciaron en el sexo al tratarse en su mayoría de niñas. También se diferenciaron en el *país de origen* del que procedían, siendo en su mayoría de China. Respecto a las experiencias previas a la adopción, estos niños poco afectados, en su mayoría, habían pasado por un solo *emplazamiento*; no habían estado *institucionalizados*; y en aquellos pocos que sí lo estuvieron, la *duración de la institucionalización* fue corta, distinguiéndose significativamente del grupo de los niños vulnerables; y, por último, la *calidad de los cuidados* previos recibidos se situaba claramente por encima de la media frente a los vulnerables.
- **Dañados:** Sin presentar ninguna característica personal que les distinga significativamente de los otros grupos de niños, muchos de estos niños procedían de Rumanía. Sí fueron varias las experiencias previas distintivas asociadas a la mayoría de los niños dañados: han pasado por un solo *emplazamiento*; en aquellos que vivieron en centros, la *duración de la institucionalización* fue corta, distinguiéndose significativamente del grupo de los niños vulnerables; y la *calidad*

de los cuidados previos recibidos se situaba claramente por encima de la media frente a los vulnerables.

- **Resilientes:** Ninguna característica personal de estos niños resultó estadísticamente significativa, aunque sí se ha encontrado un alto porcentaje de ellos que proceden de Colombia. Tan solo una variable, relacionada con las experiencias previas, se asocia significativamente a estos niños resilientes: habían pasado por más de un *emplazamiento* previo a su adopción. No obstante, para muchos de ellos, uno de esos emplazamientos y en ocasiones el único vivido, antes de su adopción, había sido en familias y no en instituciones.
- **Vulnerables:** En lo referente a sus características personales, se encontraron únicamente diferencias significativas ligadas al sexo, siendo en su mayoría chicos, siendo un alto porcentaje los niños llegados de la Federación Rusa. Entre las experiencias previas que destacaron en este grupo de niños hay que señalar el número de *emplazamientos* por los que han pasado (más de uno); la experiencia de la *institucionalización*; la *duración de la institucionalización*, distinguiéndose con una media más alta del grupo de los niños poco afectados y del grupo de los dañados; y la *calidad de los cuidados previos* recibidos, con una puntuación media más baja frente a los poco afectados y los dañados.

### **1.4.3. Diferencias entre los niños resilientes y los vulnerables en el momento de la llegada**

Nos centraremos ahora en los niños que en el momento de su llegada a la familia adoptiva acumulaban una *adversidad previa alta*, es decir, aquellos que habían padecido malos tratos antes de ser adoptados y/o tenían una edad avanzada a la llegada ( $\geq 36$  meses). Dentro de este conjunto de niños con adversidad previa alta, hemos distinguido dos grupos: aquellos que no presentaron problemas iniciales en su desarrollo psicológico, pese a la alta adversidad previa sufrida, y que hemos etiquetado como niños *resilientes*; y aquellos otros niños cuya evaluación inicial destacó dificultades o retrasos en su desarrollo psicológico, y que hemos nombrado como niños *vulnerables*.

Quisimos conocer qué variables podían estar relacionadas con el hecho de que, partiendo de una línea base similar, unos niños se mostraran más resistentes a los

efectos negativos de esas experiencias adversas vividas que otros. Las relaciones encontradas son las que se exponen a continuación.

En relación con las características personales de los niños, no parece existir ninguna variable relacionada de forma significativa con los dos grupos de niños que sufrieron una alta adversidad antes de su adopción -el sexo de los niños [ $\chi^2 (1) = .34, p = .361$ ], el país de origen [ $\chi^2 (5) = 4.59, p = .468$ ], enfermedad importante [ $\chi^2 (1) = 1.90, p = .128$ ].

En cuanto a las experiencias previas a la adopción, ni el número de emplazamientos previos [ $\chi^2 (1) = .03, p = .525$ ], ni la duración de la institucionalización [ $t (108) = -.77, p = .443$ ], ni la calidad de los cuidados previos [ $t (97) = 1.75, p = .083$ ] se relacionaron significativamente, con las diferencias existentes entre los niños resilientes y los vulnerables. Sí se encontraron diferencias entre ambos grupos en cuanto al hecho de haber estado o no institucionalizado previamente a la adopción (ver tabla 67).

**Tabla 67.-** Institucionalización previa y su relación con los niños resilientes y vulnerables

			Resilientes	Vulnerables	Estadístico	N	Sig.	V
<b>Institucionalización previa</b>	Sí	%	16.2	83.8	$\chi^2 (1) = 5.87$	119	.021	.222
		Res. Corrs.	-2.4	2.4				
	No	%	40.0	60.0				
		Res. Corrs.	2.4	-2.4				

Así, tal y como se recoge en la tabla 67, la *institucionalización* previa se relaciona de forma significativa con ambos grupos de niños, siendo bajo el tamaño del efecto. Así, una mayoría significativa de niños vulnerables habían pasado por instituciones antes de su adopción, mientras que en el grupo de los niños resilientes ocurrió justo al contrario: la mayor parte de los niños no habían vivido en instituciones antes de su adopción.

Este anterior es un resultado que nos revela un factor protector importante entre los niños resilientes, como es el hecho de que gran parte de estos niños, tras la separación de su familia biológica, vivió en *entornos familiares* (en algún tipo de acogimiento familiar), muchos de ellos sin haber pasado, ni antes ni después, por ninguna institución. Distinguimos el dato de haber vivido exclusivamente en entornos familiares antes de la adopción (sin haber estado institucionalizado), ya que un número importante de los niños de la muestra que estuvieron viviendo en familias, vivieron también en instituciones sin encontrarse en estos casos diferencias significativas,

respecto a los niños vulnerables ( $p = .204$ ). Por tanto, los niños resilientes proceden fundamentalmente de familias y no de centros.

*En conclusión*, se observó un único pero importante y decisivo factor protector de cara a la mayor o menor resistencia o vulnerabilidad mostrada por los niños ante la alta adversidad de partida: el haber estado viviendo exclusivamente en *entornos familiares* a la espera de su adopción.

#### **1.4.4. Diferencias entre los niños dañados y los poco afectados en el momento de la llegada**

Por último, pondremos ahora el foco de atención sobre los niños que en el momento de su llegada a la familia adoptiva traían consigo un cúmulo de *adversidad previa baja*, es decir, aquellos que no habían padecido malos tratos y tenían una edad temprana a la llegada (< 36 meses). Entre estos niños con experiencias previas a su adopción más favorecedoras, se han distinguido a aquellos que no presentaron problemas iniciales en su desarrollo psicológico (niños *poco afectados*), de esos otros niños con dificultades o retrasos en su desarrollo psicológico inicial (niños *dañados*).

Sabiendo que estos dos grupos de niños partían de experiencias similares, esta vez situadas más cerca del polo de la baja adversidad, nos preguntamos si algunas de las variables estudiadas podrían ayudarnos a entender por qué unos niños mostraban un desarrollo psicológico ajustado y otros no, y, más específicamente, con qué se relacionaba la vulnerabilidad observada en algunos niños que habiendo vivido experiencias previas menos adversas manifestaron problemas importantes de desarrollo psicológico a su llegada.

En relación con las características personales de los niños, ni el país de origen [ $\chi^2(5) = 8.82, p = .116$ ], ni el padecer enfermedades importantes a su llegada [ $\chi^2(1) = .01, p = .577$ ] se relaciona de forma significativa con los dos grupos de niños que partían de una baja adversidad antes de su adopción. Sí se relacionó de forma significativa con el sexo de los niños, tal y como se recoge en la tabla 68.

**Tabla 68.-** Sexo de los niños y su relación con los niños poco afectados y dañados

			Poco afectados	Dañados	Estadístico	N	Sig.	V
<b>Sexo</b>	Niña	%	66.7	33.3	$\chi^2 (1)= 5.21$	83	.021	.251
		Res. Corrs.	2.3	-2.3				
	Niño	%	39.1	60.9				
		Res. Corrs.	-2.3	2.3				

Así, tal y como se recoge en la tabla 68, el sexo de los niños establece diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos, aunque con un tamaño del efecto bajo, en el siguiente sentido: atendiendo a los residuales corregidos, se observa un mayor porcentaje de niñas poco afectadas, mientras que, de forma contraria, se aprecia un mayor porcentaje de niños dañados. Aparece aquí un nuevo factor protector de los niños poco afectados como es el hecho de ser de *género femenino*.

En cuanto a las experiencias previas a la adopción vividas por los niños, ni el número de emplazamientos previos [ $\chi^2 (1) = 2.59, p = .106$ ], ni la duración de la institucionalización [t (77) = -1.71,  $p = .091$ ], ni la calidad de los cuidados previos [t (62) = 1.06,  $p = .293$ ] se relacionaron significativamente, con las diferencias existentes entre los niños dañados y los poco afectados. Sí se encontraron diferencias entre ambos grupos, al igual que ocurría entre los resilientes y los vulnerables, en cuanto al hecho de haber estado o no institucionalizados previamente a la adopción (ver tabla 69).

**Tabla 69.-** Institucionalización previa y su relación con los niños poco afectados y dañados

			Poco afectados	Dañados	Estadístico	N	Sig.	V
<b>Institucio- nalización previa</b>	Sí	%	51.7	48.3	$\chi^2 (1)= 4.35$	82	.031	.230
		Res. Corrs.	-2.1	2.1				
	No	%	77.3	22.7				
		Res. Corrs.	2.1	-2.1				

Tal y como se recoge en la tabla 69, el haber estado *institucionalizado* previamente a la adopción supone un factor de riesgo relacionado con ambos grupos de niños, siendo bajo el tamaño del efecto. Así, una mayoría significativa de niños dañados habían pasado por instituciones antes de ser adoptados, mientras que la mayor parte de los niños poco afectados no habían vivido en instituciones antes de su adopción.

Al igual que apuntábamos cuando veíamos las diferencias entre los grupos que tenían un índice de adversidad alto, podemos hablar aquí de la existencia de un factor protector importante entre los niños poco afectados: el haber estado viviendo en *entornos familiares* antes de su adopción. Es decir, la mayoría de los niños poco afectados, a diferencia de los dañados, tras la separación de su familia biológica, han estado viviendo en familias (en algún tipo de acogimiento familiar), previamente a su adopción, sin haber pasado en ningún momento por ninguna institución. El cruce con la variable de haber estado viviendo en entornos familiares *per se* no resultó estadísticamente significativo [ $\chi^2(1) = 1.08, p = .211$ ], ya que, como se indicó en el apartado anterior, un número importante de los niños que estuvieron acogidos, vivieron también en instituciones.

*En resumen*, se observaron dos posibles factores protectores en los niños que, ante una baja adversidad de partida, resultaron poco afectados frente a los dañados: el haber estado viviendo todo el tiempo en *entornos familiares* a la espera de su adopción; el ser *de género femenino*.

#### **1.4.5. Diferencias entre los grupos de niños identificados respecto a sus indicadores de adaptación y ajuste inicial**

Tras haber estudiado, en el apartado anterior (ver apartado 1.3.), cómo era la adaptación y el ajuste inicial de los niños, nos planteamos aquí saber si existían o no diferencias entre los cuatro grupos de niños identificados, atendiendo a los procesos de resiliencia y vulnerabilidad, y su nivel de adaptación y ajuste al inicio de la adopción.



**Tabla 70.-** Contrastes de medias entre los cuatro grupos de niños identificados y los indicadores de adaptación y ajuste inicial

	Grupos	N	Media	Desv. Tip.	Estadístico	Sig.	$\eta^2$
<b>Reacciones y relaciones iniciales con los padres</b>	Resilientes	25	6.40	2.57	ANOVA F(3, 201)= 2.37	.070	.035
	Poco afectados	49	6.57	2.00			
	Vulnerables	95	7.15	2.09			
	Dañados	33	6.15	1.89			
<b>Adaptación familiar inicial</b>	Resilientes	24	4.72	.40	ANOVA F(3, 202)= 1.87	.136	.027
	Poco afectados	49	4.75	.38			
	Vulnerables	97	4.59	.57			
	Dañados	33	4.77	.38			
<b>Adaptación al nuevo contexto de desarrollo</b>	Resilientes	24	4.40	.75	ANOVA F(3, 202)= .29	.832	.004
	Poco afectados	49	4.46	.66			
	Vulnerables	97	4.35	.68			
	Dañados	33	4.42	.73			
<b>Adaptación inicial al lenguaje</b>	Resilientes	24	1.32	.54	ANOVA F(3, 194)= 1.32	.269	.020
	Poco afectados	44	1.17	.39			
	Vulnerables	95	1.36	.58			
	Dañados	32	1.27	.46			
<b>Ajuste escolar inicial</b>	Resilientes	24	17.12	3.47	ANOVA F(3, 166)= 2.95	.034	.052
	Poco afectados	32	18.61	2.27			
	Vulnerables	88	17.06	3.14			
	Dañados	23	18.41	1.95			

Como se puede observar en la tabla 70, las reacciones y relaciones iniciales de los niños respecto a sus padres ponen de manifiesto diferencias estadísticamente marginales entre los cuatro grupos de niños identificados, siendo los niños vulnerables los que peores reacciones y relaciones iniciales mantuvieron con sus padres. El tamaño del efecto es bajo y las pruebas *post hoc* tampoco señalan diferencias significativas.

Tan solo el *ajuste escolar inicial* muestra diferencias significativas entre los distintos grupos de niños, aunque resulta bajo el tamaño del efecto. El análisis *post hoc*, mediante la prueba *Games-Howell*, distinguió una única diferencia estadísticamente significativa entre los grupos examinados: entre el grupo de niños vulnerables, que tenían la puntuación media más baja en ajuste escolar, y el grupo de niños poco afectados con la mejor media en ajuste escolar inicial ( $p < .05$ ).

## **2. Estudio de los niños adoptados internacionalmente y de sus familias varios años después del comienzo de la adopción**

En este apartado, siguiendo un orden distinto al apartado anterior, nos centraremos en primer lugar en la descripción de los indicadores de desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio. A continuación, se establecerán las relaciones existentes entre los factores de riesgo y protección previos a la adopción, descritos en el bloque anterior, y los indicadores de desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio. Seguidamente, se hallarán las posibles relaciones existentes entre los indicadores de desarrollo, adaptación y ajuste inicial de los niños (desarrollo psicológico, reacciones y relaciones iniciales con los padres, adaptación familiar inicial, adaptación inicial al contexto y ajuste escolar) y los indicadores de desarrollo y ajuste posteriores. Por último, respecto al momento del estudio, se relacionarán entre sí los distintos indicadores estudiados en los niños (desarrollo psicológico, ajuste escolar, manifestación de problemas y desarrollo psicosocial). A continuación, se irán describiendo los factores de riesgo y los factores de protección, procedentes del entorno familiar, así como sus relaciones con otras variables, para, posteriormente, poner en relación y comparar estos factores de riesgo y protección con los indicadores de desarrollo y ajuste de los niños. Todo ello, tratando de conocer la influencia y el poder de predicción de estas variables sobre el bienestar de los niños adoptados. Tras el análisis pormenorizado de las variables familiares, se calcularán modelos predictivos del desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio, contando para ello con todas las variables influyentes, tanto individuales como familiares, exploradas anteriormente. En el apartado siguiente se ofrecerá una visión global de los factores (previos, iniciales y posteriores de los niños y, fundamentalmente, de las familias adoptivas) e indicadores (de desarrollo y ajuste de los niños) estudiados, basándonos en el diseño y construcción de un modelo de ecuación estructural. Se analizarán los niveles de ajuste de los niños según los factores de riesgo y protección previos y posteriores a la adopción. Por último, se estudiarán también, respecto al momento del estudio, las capacidades resilientes de los niños, así como sus vulnerabilidades, analizando para ello la evolución de los grupos identificados en tiempo 1

(T1), explorando las trayectorias seguidas por los cuatro grupos de niños y realizando comparaciones entre la evolución de los niños de T1 a tiempo 2 (T2) y los factores de riesgo y de protección previos, iniciales y posteriores a la adopción.

## **2.1. Análisis descriptivo, relacional y comparativo de los factores de riesgo y protección, respecto al desarrollo y ajuste de los niños adoptados internacionalmente, en el momento del estudio**

En esta segunda parte del trabajo, se describirán, en primer lugar, los **indicadores de desarrollo y de ajuste de los niños en el momento del estudio**, presentándose las frecuencias, porcentajes y descriptivos de cada indicador. Serán cuatro los indicadores explorados: el *desarrollo psicológico* (*Battelle y Wisc-r*), el *ajuste escolar* (escala extraída de variables incluidas en la *EPAI*), la *manifestación de problemas* (*RRPS*) y el *desarrollo psicosocial* (escala extraída de variables incluidas en la *EPAI*).

A continuación, se irán examinando los distintos factores de riesgo y protección estudiados y las posibles asociaciones con los indicadores de desarrollo y ajuste de los niños: en primer lugar, se relacionarán y se compararán los indicadores de los niños en el momento del estudio con los **factores de riesgo y protección previos a la adopción**, teniendo en cuenta tanto las *experiencias previas de los niños* como sus *características sociodemográficas*; en segundo lugar, se explorarán los **factores de riesgo y protección evaluados a la llegada**, distinguiéndose entre los *indicadores de desarrollo y ajuste de los niños a la llegada* y los *indicadores de la adaptación inicial de los niños*; y, en tercer lugar, se relacionarán entre sí los **indicadores de los niños del momento del estudio**. Seguidamente, se analizarán los **factores de riesgo y protección de la familia evaluados en el momento del estudio**. Este tercer apartado será el más amplio, ya que en él se indagarán densos contenidos: las *características sociodemográficas de las familias* (variables extraídas de la *EPAI*), el *estilo educativo de las familias* (*4er*), el *clima familiar* (*FACES II*), el *comportamiento de los niños hacia sus padres* (*IPCN*), el *estrés en la paternidad* (*PSI*), las *relaciones familiares* (escala extraída de variables incluidas en la *EPAI*) y la *satisfacción de las familias* (escala extraída de variables incluidas en la *EPAI*).

En primer lugar, se presentarán, mostrándose las frecuencias, porcentajes y descriptivos. A continuación, para cada uno de estos contenidos, se analizarán las relaciones y comparaciones con las características familiares, las características sociodemográficas de los niños, las experiencias previas de los niños, los indicadores de desarrollo y ajuste inicial de los niños, los indicadores de la adaptación inicial de los niños, los indicadores de desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio. Para ello, se realizarán distintos análisis estadísticos, teniendo en cuenta la naturaleza de las variables exploradas (cuantitativa o cualitativa, nominales con dos o más niveles cada una,...): *Análisis de la Varianza (ANOVA)*, realizándose los pertinentes análisis *post hoc* y comparaciones de medias (*t de Student*, para *muestras independientes*), empleándose en ambos casos para el control de variables los *Análisis de Covarianza (ANCOVA)* y calculándose el tamaño del efecto mediante el índice *eta cuadrado* ( $\eta^2$ ) (recordamos que se considerará bajo si  $\eta^2 > .01$  y  $\eta^2 < .06$ , medio entre  $\eta^2 > .06$  y  $\eta^2 < .15$ , y elevado si  $\eta^2 > .15$ ) y la *d* de Cohen para las comparaciones por pares (recordamos que será pequeño cuando  $d = .20$ , medio cuando  $d = .50$  y elevado cuando  $d = .80$ ); se realizarán también *Correlaciones de Pearson*, utilizándose el procedimiento de las *Correlaciones Parciales* para el control de variables. En este caso, recordamos que las pautas a seguir para determinar el tamaño del efecto son: pequeño, entre  $r = .10$  y  $r = .23$ ; medio,  $r = .24$  y  $r = .36$ ; grande,  $r = .37$  ó más.

Finalmente, se concluirá con la construcción de cuatro **modelos predictivos del desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio**, correspondientes a los cuatro indicadores de los niños estudiados en este segundo momento de la investigación, y tomando como referencia los análisis expuestos previamente en este apartado. Con esta finalidad, se aplicará el procedimiento estadístico de *Análisis de Regresiones Lineales Múltiples*.

### **2.1.1. Descripción de los indicadores de desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio**

Para medir el desarrollo y el ajuste de los niños en el momento del estudio, se han utilizado dos de los indicadores que se emplearon en el momento inicial (el desarrollo psicológico, medido ahora a través de la escala *Battelle* y del test *Wisc-r*, y el ajuste escolar, medido de nuevo con una escala construida con variables de la *EPAI*). Además

se ha medido la manifestación de problemas de los niños (a través de la escala de problemas de Rutter -RRPS-, en sus dos versiones para niños preescolares y escolares) y el desarrollo psicosocial de los niños (evaluado por los padres a partir de distintas preguntas de la *EPAI* acerca del desarrollo psicológico y social de los niños). A continuación se describirá brevemente cada uno de ellos.

### 2.1.1.1. Desarrollo psicológico de los niños en el momento del estudio

El nivel de desarrollo psicológico de los niños en el momento del estudio se obtuvo mediante la aplicación de la escala *Battelle* a los menores de 6 años y el test *Wisc-r* a los niños de 6 años en adelante, obteniéndose los resultados recogidos en la tabla 73. Dado que existen dos escalas diferentes para cada grupo de edad, con el propósito de tener una medida única de este instrumento para toda la muestra, hemos convertido las puntuaciones centiles de cada instrumento en valores tipificados (puntuaciones *CI*). La característica principal de las puntuaciones típicas en general es que son escalas de medida con intervalos iguales, lo que permite establecer comparaciones y realizar afirmaciones acerca de las diferencias o de los cambios. Elegimos el cociente de desviación ya que, siendo una medida equivalente a otras posibles puntuaciones transformadas (*z*, *T* y *ECN*), el *CI* en *Battelle* tiene la misma media y la misma desviación típica que en *Wisc-r*. El *CI* 100, tanto en *Battelle* como en *Wisc-r*, se equipara a la puntuación total media de cada edad y la desviación típica a 15 unidades de *CI*. En términos de centiles, quienes obtuvieran el centil superior tendrían un *CI* de 110 o mayor y los situados en el centil inferior un *CI* de 77 ó menor. Las comparaciones que más adelante se realizarán con los datos de estos instrumentos se harán siempre con esta nueva variable.

**Tabla 71.-** Descriptivos del desarrollo psicológico de los niños en el momento del estudio (*Battelle* y *Wisc-r*)

	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Típ.</b>
<b>Niños &lt; 6 años (<i>Battelle</i>)</b>	149	65	128	94.55	14.44
<b>Niños ≥ 6 años (<i>Wisc-r</i>)</b>	119	44	144	92.20	21.10
<b>Desarrollo psicológico promedio</b>	268	44	144	93.51	17.71

En la tabla 71, se observa cómo la puntuación media alcanzada por los niños más pequeños (de menos de 6 años) es algo superior a la obtenida por los niños mayores (de 6 años en adelante), alejándose además bastante más las puntuaciones de la media en el caso de los niños mayores que en los más pequeños.

Al recodificar estas medidas, con una finalidad puramente descriptiva, podemos distinguir las categorías, frecuencias y porcentajes que se muestran en la tabla 72.

**Tabla 72.-** Frecuencias y porcentajes del desarrollo psicológico de los niños en el momento del estudio (*Battelle* y *Wisc-r*)

		Fr	%
<b>Niños &lt; 6 años</b> <b>(Battelle)</b>	Problemas graves ( $\leq 77$ CI)	20	13.4
	Problemas moderados (78-89 CI)	28	18.8
	En la media (90-109 CI)	83	55.7
	Por encima de la media ( $\geq 110$ CI)	18	12.1
<b>Niños <math>\geq 6</math> años</b> <b>(Wisc-r)</b>	Problemas graves ( $\leq 77$ CI)	26	21.8
	Problemas moderados (78-89 CI)	23	19.3
	En la media (90-109 CI)	45	37.8
	Por encima de la media ( $\geq 110$ CI)	25	21
<b>Desarrollo psicológico promedio (Battelle y Wisc-r)</b>	Problemas graves ( $\leq 77$ CI)	46	17.2
	Problemas moderados (78-89 CI)	51	19
	En la media (90-109 CI)	128	47.8
	Por encima de la media ( $\geq 110$ CI)	43	16

Atendiendo a los puntos de corte establecidos por la media, se aprecia en la tabla 72, que entre los niños pequeños, pasados tres años como media en su familia adoptiva, cerca de un 70% de los niños ya estaban situados en la media o por encima de ella en su desarrollo psicológico. No obstante, un 32.2% seguían mostrando problemas, siendo graves un 13.4% de ellos. En cambio, entre los niños mayores, los resultados siguen siendo bastante positivos, aunque algo menos que en los niños pequeños. Así, cerca del 60% de los niños mayores alcanzaron o superaron la media, mientras que un 41.1% de ellos siguen teniendo dificultades en su desarrollo psicológico, tratándose en un 22% de los casos de problemas graves. En general, hay que destacar en positivo que, en el momento del estudio, el 63.8% de los niños ya estaban situados en la media o por encima de ella. Asimismo, hay que seguir prestando atención a un 36.2% de los niños que continuaban padeciendo retrasos en su desarrollo psicológico, siendo calificados de severos para un 17.2% de ellos.

### 2.1.1.2. Ajuste escolar de los niños en el momento del estudio

El ajuste escolar de los niños en el momento del estudio, se halló a través de la aplicación de la escala sobre ajuste escolar, construida a partir de variables de la *EPAI* (ver capítulo de “Método”). Recordamos que esta medida global sobre el ajuste escolar de los niños agrupa variables como la adaptación a la escuela, el rendimiento académico,

la motivación escolar y la relación con los compañeros. En esta escala, las puntuaciones más elevadas informan de un alto ajuste escolar, y viceversa. Los datos descriptivos de la medida se muestran en la tabla 73:

**Tabla 73.-** Descriptivos del ajuste escolar de los niños en el momento del estudio

<b>Medida</b>	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Típ.</b>
<b>Ajuste escolar</b>	263	8.00	20.00	17.87	2.37

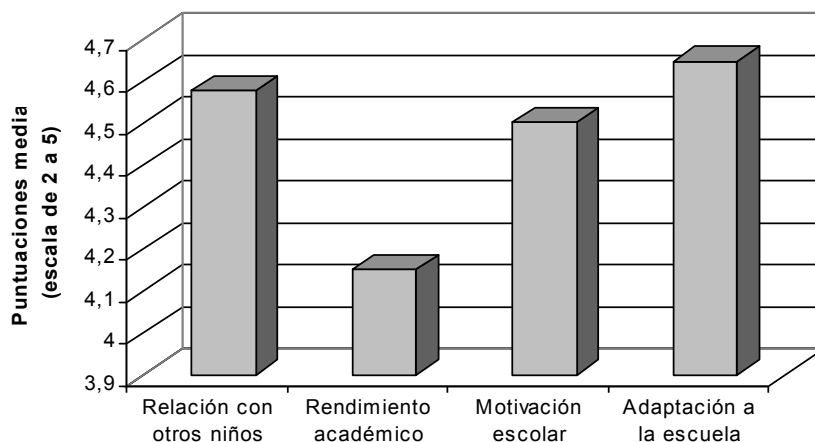
La puntuación media en esta escala se sitúa cerca del punto máximo, tal y como puede apreciarse en la tabla 73, indicando la puntuación media de 17.87 un ajuste escolar de los niños en el momento del estudio bastante positivo, en general, con una apreciable desviación típica respecto a la media (DT = 2.37).

Al recodificar y categorizar la variable, con una finalidad descriptiva, pudimos obtener el porcentaje de niños que en el momento del estudio presentaban más problemas en su ajuste escolar, atendiendo a la distribución por percentiles de esta variable, tal y como se muestra en la tabla 74. Como puede observarse, en el momento del estudio, aún una cuarta parte de los niños presentaba un peor ajuste escolar:

**Tabla 74.-** Frecuencias y porcentajes del ajuste escolar de los niños en el momento del estudio

	<b>Fr</b>	<b>%</b>
<b>Más problemas (igual o por encima del percentil 75 = 16)</b>	66	25.1
<b>Problemas moderados (entre el percentil 75 y 25)</b>	94	35.7
<b>Menos problemas o ausencia de problemas (igual o por debajo del percentil 25 = 20)</b>	103	39.2

Una descripción algo más detallada de los contenidos que componen el indicador del ajuste escolar en el momento del estudio se recoge en la figura 15. Como puede observarse, la valoración de los padres acerca del ajuste escolar de sus hijos es muy positiva en general. Concretamente, el área de la adaptación a la escuela es en la que los padres identifican un mejor ajuste en sus hijos (M = 4.65), siendo el ámbito del rendimiento académico el peor valorado por los padres (M = 4.15) y donde más dificultades encuentran en sus hijos.



**Figura 15.-** Ajuste escolar de los niños en el momento del estudio

### 2.1.1.3. Manifestación de problemas de los niños en el momento del estudio

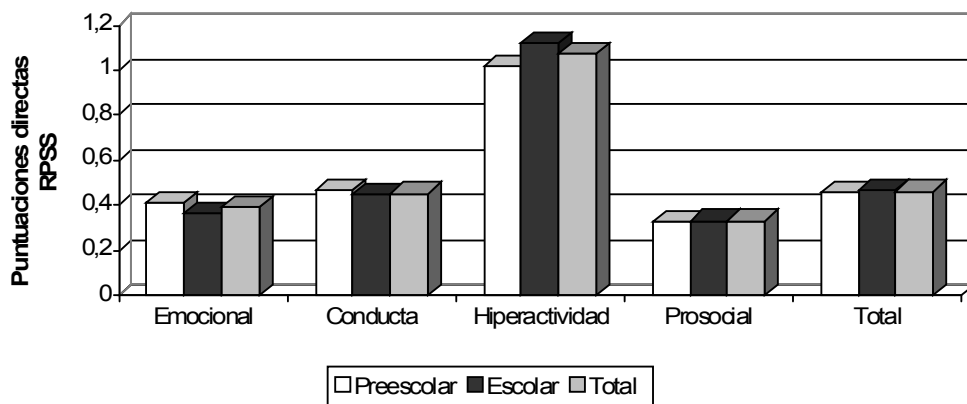
La manifestación de problemas de los niños se midió con la escala denominada *Revised Rutter Parent Scales (RRPS)*. Como existen dos versiones distintas de la escala para diferentes edades, con el propósito de tener una medida única de este instrumento para toda la muestra, hemos convertido las puntuaciones directas en valores tipificados (puntuaciones z). Las puntuaciones tipificadas indican a cuántas unidades de desviación típica se encuentra un valor por encima o por debajo de la media. Una puntuación 0 podría erróneamente llevar a pensar que significa ausencia de problemas, cuando lo que está indicando es que el sujeto correspondiente ha obtenido una puntuación igual a la media. Si las puntuaciones son negativas (por ejemplo, -1) indicarían que los problemas son inferiores a la media (por ejemplo, una desviación típica inferior) y si son positivas es que se están encontrando problemas con una frecuencia superior a la media. Las comparaciones que un poco más adelante se realizarán con los datos de este instrumento se harán con esta nueva variable. Los datos descriptivos de la medida se muestran en la tabla 75:



**Tabla 75.-** Descriptivos de la manifestación de problemas en los niños en el momento del estudio (RRPS)

Medida	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
<b>Manifestación de problemas</b>	258	-1.78	3.04	.00	.99

A nivel descriptivo, tal y como se representa en la figura 16, utilizando puntuaciones no tipificadas en un baremo de 0 a 1.2, llaman la atención algunos datos obtenidos con RRPS, el primero de los cuales tiene que ver con la incidencia de problemas, aspecto en el que las puntuaciones medias nos indican que en general hay una proporción baja (medias de en torno a 0.4) de problemas emocionales, de conducta y en las relaciones prosociales, así como cierta mayor presencia de problemas de hiperactividad (medias de en torno a 1).

**Figura 16.-** Manifestación de problemas en los niños en el momento del estudio (RRPS)

#### 2.1.1.4. Desarrollo psicosocial de los niños en el momento del estudio

El desarrollo psicosocial de los niños según sus familias fue otro de los indicadores explorados en el momento del estudio. Recordamos que esta medida se obtuvo mediante la aplicación de una escala compuesta por las respuestas de los padres a preguntas realizadas durante la entrevista acerca de cómo percibían el desarrollo intelectual, del lenguaje y social de sus hijos (ver capítulo de “Método”). Los datos descriptivos de la medida se muestran en la tabla 76:

**Tabla 76.-** Descriptivos del desarrollo psicosocial de los niños en el momento del estudio

Medida	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
<b>Desarrollo psicosocial</b>	285	2.00	5.00	4.41	.61

En esta escala, la puntuación media se sitúa cerca del punto máximo, como se observa en la tabla 76, indicando la puntuación media de 4.41 un desarrollo psicosocial de los niños en el momento del estudio bastante positivo, en general, y alejándose bastante poco las puntuaciones de la media (DT = .61).

Al recodificar y categorizar la variable, pudimos obtener el porcentaje de niños que en el momento del estudio presentaban problemas en su desarrollo psicosocial, tal y como se muestra en la tabla 77. Como puede observarse, en el momento del estudio, un tercio de los niños fueron peor valorados por sus padres en cuanto a su desarrollo psicosocial. No obstante, hay que tener presente la baja variabilidad interna de este indicador.

**Tabla 77.-** Frecuencias y porcentajes del desarrollo psicosocial de los niños en el momento del estudio

	Fr	%
<b>Más problemas (igual o por encima del percentil 75 = 4)</b>	94	33
<b>Problemas moderados (entre el percentil 75 y 25)</b>	85	29.8
<b>Menos problemas o ausencia de problemas (igual o por debajo del percentil 25 = 5)</b>	106	37.2

Una descripción algo más detallada de los rasgos que componen el indicador del desarrollo psicosocial se recoge en la figura 17. Como puede observarse, la percepción de los padres acerca del desarrollo psicosocial de sus hijos es muy positiva en general. Concretamente, es el área del desarrollo social en el que los padres identifican un mejor desarrollo en sus hijos (M = 4.52) y el área del desarrollo del lenguaje donde los padres reconocen un peor desarrollo y, por tanto, más dificultades en sus hijos (M = 4.24).

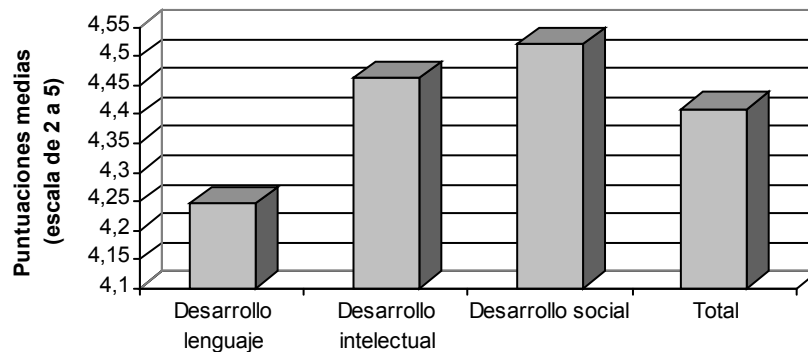


Figura 17.- Desarrollo psicosocial de los niños en el momento del estudio

### **2.1.2. Indicadores de desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio y relaciones y comparaciones con los factores de riesgo y protección previos a la adopción, iniciales y en el momento del estudio**

En este apartado, se irán exponiendo los resultados de las relaciones y comparaciones exploradas, en función de los indicadores de desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio descritos en el apartado anterior. Cada subapartado responde a un bloque de variables que pertenecen a distintos momentos de la evaluación de los factores de riesgo y protección: previos a la adopción, el momento de la llegada y el momento del estudio.

#### **2.1.2.1. Factores de riesgo y protección previos a la adopción**

Siguiendo la distinción realizada en los análisis expuestos con anterioridad, debemos atender, por una parte, a las características sociodemográficas de los niños y, por otra parte, a las experiencias anteriores a la adopción vividas por el niño o la niña.

Analizaremos las relaciones y comparaciones de estos factores de riesgo con los diferentes indicadores del desarrollo y ajuste en los niños en el momento del estudio.

- **Desarrollo psicológico:**

Respecto a las características sociodemográficas de los niños, la correlación entre el desarrollo psicológico en los niños en el momento del estudio y su *edad de llegada*,

resultó estadísticamente significativa ( $r = -.341$ ,  $p < .001$ ), siendo medio el tamaño del efecto, de forma que los niños más mayores a su llegada a la familia adoptiva obtuvieron una peor puntuación en su desarrollo psicológico en el momento del estudio.

El sexo de los niños resultó ser también una variable relacionada significativamente con el desarrollo psicológico de los niños [ $t(266) = 2.35$ ,  $p < .05$ ]. La comparación de medias entre el *país de origen* de los niños y su desarrollo psicológico en el momento del estudio también resultó significativa [ $F(5, 267) = 4.77$ ,  $p < .001$ ]. Se llevó a cabo un *análisis de la covarianza (ANCOVA)*, con el objetivo de comprobar que las diferencias significativas encontradas en el desarrollo psicológico de los niños en el momento del estudio respecto al sexo y país de origen no se debían a la ausencia de control de la variable edad de los niños a la llegada. Así, se han utilizado como factores las variables cualitativas sexo y país de origen y como covariable la edad de llegada de los niños. En la tabla 78 se recoge la media, desviación típica y frecuencia del desarrollo psicológico de los niños en el momento del estudio respecto a la interacción de los dos factores estudiados.

**Tabla 78.-** Estadísticos descriptivos del análisis de la covarianza del desarrollo psicológico de los niños en el momento del estudio (*Battelle* y *Wisc-r*) con los factores de sexo y país de origen

Sexo	País de origen	Media	Desv. típ.	N
Niña	China	100.19	12.86	65
	Colombia	99.11	18.09	17
	Fed. Rusa	87.33	13.57	20
	Guatemala	104.81	16.53	18
	India	89.24	18.82	39
	Rumanía	83.60	24.79	12
	Total	95.40	17.48	171
Niño	China	80.50	14.85	2
	Colombia	88.91	15.71	31
	Fed. Rusa	95.64	17.93	26
	Guatemala	92.35	21.87	11
	India	82.71	24.35	7
	Rumanía	87.35	15.42	20
	Total	90.16	17.72	97
Total	China	99.60	13.23	67
	Colombia	92.52	17.12	48
	Fed. Rusa	92.03	16.54	46
	Guatemala	100.09	19.35	29
	India	88.25	19.59	46
	Rumanía	85.94	19.16	32
	Total	93.51	17.71	268

Como se observa en la tabla 78, el modelo es significativo, explica un 15.3% de la varianza observada de la variable dependiente y alcanza un elevado tamaño del efecto ( $\eta^2 = .191$ ). Respecto a los efectos de las variables, ninguno de los dos factores introducidos ejercen un efecto significativo sobre la variable dependiente, tras controlar la edad de los niños a la llegada, siendo el tamaño del efecto bajo para ambos factores (ver tabla 79). Así, las diferencias encontradas en los contrastes de medias anteriores, dependerían de la edad de los niños en el momento de su incorporación a la familia adoptiva, no de su país de origen o su género. El efecto de la interacción analizada tampoco es significativo.

**Tabla 79.-** Análisis de la covarianza del desarrollo psicológico de los niños en el momento del estudio (*Battelle* y *Wisc-r*) con los factores de sexo y país de origen de los niños

Fuente	Media cuadrática	F	Sig.	$\eta^2$
Modelo corregido	1336.45	5.03	.000	.191
Intersección	631275.00	2376.15	.000	.903
Edad llegada	4948.23	18.62	.000	.068
Sexo	720.72	2.71	.101	.011
País origen	481.06	1.81	.111	.034
Sexo * País origen	501.14	1.89	.097	.036
Error	265.67			

R cuadrado = .191 (R cuadrado corregida = .153)

En relación con los factores de riesgo previos a la adopción, al comparar las medias en el desarrollo psicológico de los niños que sufrieron *malos tratos* antes de su adopción con las medias de aquellos que no padecieron estas negativas experiencias, se obtuvieron diferencias significativas [ $t(146) = -3.78, p < .001$ ]. El hecho de que los niños hubiesen tenido uno o más *emplazamientos* previos a su adopción también generó diferencias significativas respecto al desarrollo psicológico inicial de los niños [ $t(110) = 2.41, p < .05$ ].

Con el objetivo de comprobar que las diferencias significativas encontradas en el desarrollo psicológico de los niños en el momento del estudio respecto a las experiencias previas a la adopción no se deben a la ausencia de control de la variable edad de los niños a la llegada, se ha llevado a cabo un nuevo *análisis de la covarianza (ANCOVA)*. Se han utilizado como factores las variables cualitativas experiencia de maltrato y número de emplazamientos y como covariable la edad de llegada de los niños. En la tabla 80 se recoge la media, desviación típica y frecuencia del desarrollo psicológico de los niños en el momento del estudio respecto a la interacción de los dos factores estudiados.

**Tabla 80.-** Descriptivos del análisis de la covarianza del desarrollo psicológico de los niños en el momento del estudio (*Battelle* y *Wisc-r*) con los factores de maltrato y número de emplazamientos

Experiencia de maltrato	Número de emplazamientos	Media	Desv. típ.	N
No	Uno	100.35	13.38	73
	+ de uno	96.17	18.84	18
	Total	99.52	14.59	91
Sí	Uno	88.24	14.89	24
	+ de uno	89.04	22.27	41
	Total	88.75	19.75	65
Total	Uno	97.35	14.66	97
	+ de uno	91.21	21.38	59
	Total	95.03	17.69	156

El modelo explica una parte significativa de la varianza observada de la variable dependiente (11.3%) y obtiene un tamaño del efecto medio ( $\eta^2 = .136$ ). Respecto a los efectos de las variables, tras controlar la edad de los niños a la llegada, solo el factor de la experiencia de maltrato ejerce un efecto significativo sobre la variable dependiente, obteniendo un tamaño del efecto bajo (ver tabla 81). Así, los niños que no habían sido maltratados antes de su adopción presentaban medias significativamente más altas en su desarrollo psicológico que los niños que no habían sufrido malos tratos (ver tabla 80). El efecto de la variable emplazamientos previos no resulta estadísticamente significativo, lo que nos indica que la relación significativa encontrada en el contraste de medias está condicionada por la edad de los niños en el momento de su adopción. El efecto de la interacción examinada tampoco es significativo.

**Tabla 81.-** Análisis de la covarianza del desarrollo psicológico de los niños en el momento del estudio (*Battelle* y *Wisc-r*) con los factores de maltrato y número de emplazamientos

Fuente	Media cuadrática	F	Sig.	$\eta^2$
Modelo corregido	1649.59	5.94	.000	.136
Intersección	401923.59	1447.49	.000	.906
Edad llegada	1934.69	6.97	.009	.044
Exp. maltrato	1199.55	4.32	.039	.028
Emplazamientos	136.76	.49	.484	.003
Exp. maltrato * Emplazamientos	123.87	.45	.505	.003
Error	277.67			

R cuadrado = .136 (R cuadrado corregida = .113)

La comparación de medias respecto al haber estado previamente institucionalizado o no, no alcanzó la significatividad estadística [ $t(260) = -1.70, p = .090$ ].

Sí resultaron significativas las correlaciones halladas entre el desarrollo psicológico en el momento del estudio y la *duración de la institucionalización* ( $r = -.294$ ,  $p < .001$ ) y la *calidad de los cuidados previos* ( $r = .152$ ,  $p = .027$ ). Con la finalidad de controlar el posible efecto de la variable edad de llegada de los niños sobre las correlaciones anteriores, se llevó a cabo un análisis de *correlación parcial*. Tanto para la duración de la institucionalización ( $r = -.087$ ,  $p = .173$ ) como para la calidad de los cuidados previos ( $r = .123$ ,  $p = .073$ ), las correlaciones resultaron no significativas. Así pues, las correlaciones anteriores están moduladas por el efecto de la variable edad de llegada de los niños.

Finalmente, el *índice de riesgo acumulado* también correlacionó de forma significativa y negativa con el desarrollo psicológico de los niños en el momento del estudio ( $r = -.341$ ,  $p < .001$ ), siendo medio el tamaño del efecto. Así, los niños que acumulaban un mayor índice de riesgo a su llegada alcanzaron peores puntuaciones en su desarrollo psicológico tres años después, como media.

*En resumen*, al relacionar los factores de riesgo previos a la adopción y las características sociodemográficas de los niños con el desarrollo psicológico de los niños en el momento del estudio, se encontraron resultados significativos en relación con la edad de llegada de los niños, con las experiencias previas de malos tratos y, en consecuencia, con el índice de riesgo acumulado. Así, resultaba más probable que los niños que se incorporaron más mayores a su familia adoptiva, aquellos que habían padecido malos tratos y, por consiguiente, los que al inicio de la adopción acumulaban un mayor índice de riesgo, obtuviesen peores puntuaciones en la evaluación de su desarrollo psicológico en el momento del estudio.

- ***Ajuste escolar.***

En cuanto a las características sociodemográficas de los niños, al igual que ocurría con el desarrollo psicológico, la *edad de llegada* de los niños correlaciona negativamente con el ajuste escolar en el momento del estudio ( $r = -.343$ ,  $p < .001$ ), siendo medio el tamaño del efecto. Los niños más pequeños al llegar a su familia adoptiva tenían más probabilidad de presentar un buen ajuste escolar, pasados tres años de media.

El sexo de los niños guarda también una relación significativa con el ajuste escolar [ $t(159) = 2.04, p < .05$ ]. Se llevó a cabo un *análisis de la covarianza (ANCOVA)*, para el contraste de medias anterior. En la tabla 82 se recoge la media, desviación típica y frecuencia del ajuste escolar en el momento del estudio respecto al sexo de los niños.

**Tabla 82.-** Estadísticos descriptivos del análisis de la covarianza del ajuste escolar de los niños en el momento del estudio con el factor sexo de los niños

Sexo	Media	Desv. típ.	N
Chica	18.11	2.09	167
Chico	17.45	2.74	96
Total	17.87	2.37	263

El modelo explica una parte significativa de la varianza observada de la variable dependiente (11.7%) y obtiene un tamaño del efecto medio ( $\eta^2 = .124$ ) (ver tabla 83). Tras controlar la edad de los niños a la llegada, la variable sexo de los niños no ejerce un efecto significativo sobre la variable dependiente, obteniendo un tamaño del efecto bastante bajo ( $\eta^2 = .007$ ). Así, las diferencias encontradas en el contraste de medias, quedarían sometidas a la influencia de la edad de los niños en el momento de su llegada.

**Tabla 83.-** Análisis de la covarianza del ajuste escolar de los niños en el momento del estudio con el factor sexo de los niños

Fuente	Media cuadrática	F	Sig.	$\eta^2$
Modelo corregido	90.99	18.36	.000	.124
Intersección	36264.24	7318.36	.000	.966
Edad llegada	155.44	31.37	.000	.108
Sexo	9.10	1.84	.176	.007
Error	4.95			

R cuadrado = .124 (R cuadrado corregida = .117)

No se encontraron diferencias significativas respecto al país de origen [ $F(5, 262) = .88, p = .493$ ].

Al cruzar la variable ajuste escolar de los niños en el momento del estudio con algunos de los posibles factores de riesgo previos a la adopción, también obtuvimos algunas diferencias estadísticamente significativas. Así, por ejemplo, se obtuvieron diferencias significativas cuando comparamos las medias del ajuste escolar inicial de los niños que habían sido *maltratados* antes de su adopción con aquellos otros que no habían sufrido esta negativa experiencia [ $t(169) = -2.47, p < .05$ ]. El número de



*emplazamientos* antes de la adopción también generó diferencias significativas respecto al ajuste escolar de los niños en el momento del estudio [ $t(119) = 4.42, p < .001$ ].

Para comprobar que las diferencias significativas encontradas y expuestas en los párrafos anteriores, no se deben a la ausencia de control de la variable edad de los niños a la llegada, se realizó un *análisis de la covarianza (ANCOVA)*. Se han utilizado como factores la experiencia de maltrato y el número de emplazamientos y como covariable la edad de llegada de los niños. En la tabla 84 se recoge la media, desviación típica y frecuencia del ajuste escolar de los niños en el momento del estudio respecto a la interacción de los dos factores analizados.

**Tabla 84.-** Estadísticos descriptivos del análisis de la covarianza del ajuste escolar de los niños en el momento del estudio con los factores de experiencia de maltrato y número de emplazamientos

Experiencia de maltrato	Número de emplazamientos	Media	Desv. típ.	N
No	Uno	18.75	1.84	64
	+ de uno	16.84	2.83	19
	Total	18.31	2.24	83
Sí	Uno	17.81	2.26	26
	+ de uno	16.83	2.84	41
	Total	17.21	2.65	67
Total	Uno	18.48	2.01	90
	+ de uno	16.83	2.81	60
	Total	17.82	2.49	150

El modelo explica una parte significativa de la varianza observada de la variable dependiente (11.9%) y obtiene un tamaño del efecto medio ( $\eta^2 = .142$ ). Respecto a los efectos de las variables, el factor experiencia de maltrato no ejerce un efecto significativo sobre la variable dependiente, tras controlar la edad de los niños a la llegada, pero sí ocurre esto con el factor número de emplazamientos previos (ver tabla 85). Así pues, la relación significativa encontrada en el contraste de medias entre la experiencia de maltrato y el ajuste escolar en el momento del estudio dependería de la edad de los niños a su llegada. Por el contrario, la relación existente entre el número de emplazamientos previos y el ajuste escolar inicial de los niños sigue siendo significativa, tras controlar el efecto de la covariable incluida en el modelo, aunque el tamaño del efecto es bajo. De esta forma, los niños que solo tuvieron un emplazamiento antes de su adopción (institución o familia) obtuvieron una puntuación media en ajuste escolar significativamente más alta que los niños que tuvieron que pasar por dos o más emplazamientos previos (ver tabla 84). Ni el efecto de la covariable, ni la interacción entre factores, son estadísticamente significativos.

**Tabla 85.-** Análisis de la covarianza del ajuste escolar de los niños en el momento del estudio con los factores de experiencia de maltrato y número de emplazamientos

Fuente	Media cuadrática	F	Sig.	$\eta^2$
Modelo corregido	32.83	6.02	.000	.142
Intersección	13265.88	2432.35	.000	.944
Edad llegada	17.55	3.22	.075	.022
Exp. maltrato	.77	.14	.707	.001
Emplazamientos	32.11	5.89	.016	.039
Exp. maltrato * Emplazamientos	4.25	.78	.379	.005
Error	5.45			

R cuadrado = .142 (R cuadrado corregida = .119)

También resultó significativa la correlación entre el ajuste escolar en el momento del estudio y la *duración de la institucionalización* ( $r = -.326$ ,  $p < .001$ ). De nuevo, tras la aplicación de una *correlación parcial* la relación observada entre el ajuste escolar en el momento del estudio y la duración de la institucionalización quedó condicionada por el efecto de la variable edad de llegada de los niños. Así, la correlación parcial resultó marginal ( $r = -.134$ ,  $p = .054$ ), descendiendo además de forma notable el coeficiente de correlación (de  $-.326$  a  $-.134$ ).

La institucionalización previa [ $t(256) = -1.62$ ,  $p = .107$ ], así como la calidad de los cuidados ( $r = .107$ ,  $p = .126$ ) no revelaron diferencias significativas respecto al ajuste escolar en el momento del estudio.

El *índice acumulado de riesgo* también correlaciona de forma significativa y negativa con el ajuste escolar de los niños en el momento del estudio ( $r = -.334$ ,  $p < .001$ ), siendo medio el tamaño del efecto, de manera que los niños que mejor ajuste tenían, llegaron con un número menor de riesgos acumulados.

*En conclusión*, al relacionar los factores de riesgo previos a la adopción y las características sociodemográficas de los niños con su ajuste escolar en el momento del estudio, se encontraron resultados significativos en relación con la edad de llegada de los niños, con el número de emplazamientos previos y, en consecuencia, con el índice de riesgo acumulado. Así, resultaba más probable que los niños que llegaron con una edad más avanzada a su familia adoptiva, aquellos que habían pasado por más de un emplazamiento previo y, por consiguiente, los que al inicio de la adopción acumulaban un mayor índice de riesgo, tuviesen un peor ajuste en la escuela en el momento del estudio.

- **Manifestación de problemas:**

De las características sociodemográficas de los niños, la edad de llegada, sin llegar a ser significativa, mostró una correlación marginal con la manifestación de problemas ( $r = .115$ ,  $p = .066$ ).

Ni el sexo [ $t(256) = -.39$ ,  $p = .693$ ], ni el país de origen [ $F(5, 257) = .45$ ,  $p = .814$ ] mostraron diferencias significativas, respecto a la manifestación de problemas en el momento del estudio.

En cuanto a las relaciones encontradas respecto a las experiencias previas vividas por los niños, en función de la manifestación de problemas en el momento del estudio, tan solo resultó significativa la comparación de medias respecto al número de *emplazamientos* [ $t(140) = -2.23$ ,  $p < .05$ ]. Para comprobar que las diferencias significativas encontradas entre el número de emplazamientos y la manifestación de problemas en los niños, no se deben a la ausencia de control de la variable edad de los niños a la llegada, se realizó un *análisis de la covarianza (ANCOVA)*. En la tabla 86 se recoge la media, desviación típica y frecuencia de la manifestación de problemas en los niños en el momento del estudio respecto al número de emplazamientos previos.

**Tabla 86.-** Descriptivos del análisis de la covarianza de la manifestación de problemas en los niños en el momento del estudio (*RRPS*) con el factor número de emplazamientos

<b>Número de emplazamientos</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. típ.</b>	<b>N</b>
Uno	-.11	.94	141
+ de uno	.21	1.09	78
Total	.00	1.01	219

Tal y como se observa en la tabla 87, el modelo obtiene una significación marginal, explica una parte muy pequeña de la varianza observada de la variable dependiente (1.6%) y obtiene un tamaño del efecto bajo ( $\eta^2 = .142$ ). El factor número de emplazamientos previos no ejerce un efecto significativo sobre la variable dependiente, tras controlar la edad de los niños a la llegada. Así pues, la relación significativa encontrada en el contraste de medias entre el número de emplazamientos previos y la manifestación de problemas de los niños deja de ser significativa tras controlar el efecto de la edad de los niños, sin que el efecto de la covariable sea significativo.

**Tabla 87.-** Análisis de la covarianza de la manifestación de problemas de los niños en el momento del estudio (*RRPS*) con el factor número de emplazamientos

Fuente	Media cuadrática	F	Sig.	$\eta^2$
Modelo corregido	2.74	2.75	.066	.025
Intersección	.01	.01	.915	.000
Edad llegada	.11	.11	.741	.001
Emplazamientos	2.91	2.92	.089	.013
Error	1.00			

R cuadrado = .025 (R cuadrado corregida = .016)

La experiencia de maltrato previo mostró diferencias marginales [ $t(167) = 1.88, p = .062$ ].

Las relaciones entre la manifestación de problemas en los niños y la institucionalización [ $t(250) = 1.07, p = .286$ ], la duración de la institucionalización ( $r = .103, p = .114$ ) y la calidad de los cuidados previos ( $r = -.068, p = .340$ ), en ningún caso alcanzaron niveles significativos.

Sí correlacionó significativa y positivamente, aunque con un coeficiente bajo, la manifestación de problemas en los niños con el *índice acumulado de riesgo* ( $r = .152, p < .05$ ), de manera que los niños que acumulaban más factores de riesgo al inicio de su adopción también presentan más problemas en el momento del estudio.

*En resumen*, la manifestación de problemas de los niños es el indicador de los estudiados en el momento del estudio que menos afectado se ve por los factores de riesgo previos a la adopción y las características sociodemográficas de los niños. Se encontraron resultados marginales en relación con la edad de llegada de los niños y a las experiencias previas de malos tratos. Tan solo el índice de riesgo acumulado correlacionó, aunque con un tamaño del efecto bajo, con la manifestación de problemas de los niños en el momento del estudio, de manera que los niños que al inicio de la adopción acumulaban un mayor índice de riesgo, manifestaron más problemas en el momento del estudio.

- **Desarrollo psicosocial:**

En relación con las características sociodemográficas de los niños, la *edad de llegada* correlacionó significativa y negativamente, aunque con un bajo tamaño del efecto, con el desarrollo psicosocial ( $r = -.185$ ,  $p < .005$ ), de manera que los niños más mayores a su llegada, transcurridos tres años como media, mostraron un peor desarrollo psicosocial.

El sexo [ $t(283) = 1.23$ ,  $p = .218$ ] y el país de origen [ $F(5, 284) = 1.01$ ,  $p = .413$ ] no mostraron diferencias significativas, respecto al desarrollo psicosocial de los niños en el momento del estudio.

Por último, en cuanto a los factores de riesgo previos a la adopción, se encontraron diferencias significativas respecto al desarrollo psicosocial de los niños de la muestra, entre los niños que no habían sufrido *experiencias de malos tratos* y los que sí habían padecido malos tratos previos a su adopción [ $t(187) = -2.54$ ,  $p < .05$ ]. Se llevó a cabo un *análisis de la covarianza (ANCOVA)* para el contraste de medias anterior. En la tabla 88 se recoge la media, desviación típica y frecuencia del desarrollo psicosocial en los niños en el momento del estudio respecto a la experiencia de malos tratos.

**Tabla 88.-** Estadísticos descriptivos del análisis de la covarianza del desarrollo psicosocial de los niños en el momento del estudio con el factor de experiencia de maltrato

<b>Experiencia de maltrato</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. típ.</b>	<b>N</b>
No	4.50	.53	101
Sí	4.28	.68	88
Total	4.40	.61	189

Tal y como se muestra en la tabla 89, el modelo resulta significativo, aunque explica una parte pequeña de la varianza observada de la variable dependiente (4%) y obtiene un tamaño del efecto bajo ( $\eta^2 = .050$ ). La variable experiencias de malos tratos, no ejerce un efecto significativo sobre la variable dependiente, tras controlar la edad de los niños a la llegada y obtiene un tamaño del efecto muy pequeño ( $\eta^2 = .010$ ). Así, las diferencias encontradas en el contraste de medias, quedarían influenciadas por la edad de los niños en el momento de su incorporación a la familia adoptiva. El efecto de la covariable edad de llegada tampoco resultó significativo.

**Tabla 89.-** Análisis de la covarianza del desarrollo psicosocial de los niños en el momento del estudio con el factor de experiencia de maltrato

Fuente	Media cuadrática	F	Sig.	$\eta^2$
Modelo corregido	1.77	4.93	.008	.050
Intersección	1466.33	4081.92	.000	.956
Edad llegada	1.20	3.33	.070	.018
Exp. maltrato	.68	1.90	.170	.010
Error	.36			

R cuadrado = .050 (R cuadrado corregida = .040)

La duración de la institucionalización mostró una correlación marginal ( $r = -.117$ ,  $p = .057$ ). Ninguna otra variable representativa de las experiencias previas de los niños alcanzó una relación estadísticamente significativa con el desarrollo psicosocial en el momento del estudio -institucionalización [ $t(278) = -.99$ ,  $p = .321$ ], emplazamientos [ $t(241) = 1.02$ ,  $p = .309$ ], calidad de los cuidados previos ( $r = .016$ ,  $p = .808$ ) e índice de riesgo acumulado ( $r = -.116$ ,  $p = .074$ ).

*En síntesis*, al relacionar los factores de riesgo previos a la adopción y las características sociodemográficas de los niños con el desarrollo psicosocial de los niños en el momento del estudio, tan solo se encontraron resultados significativos en relación con la edad de llegada de los niños. De forma marginal, se relacionaba también con la duración de la institucionalización, resultando más probable que los niños que se incorporaron más mayores a su familia adoptiva, obtuviesen peores puntuaciones en la evaluación de su desarrollo psicosocial en el momento del estudio.

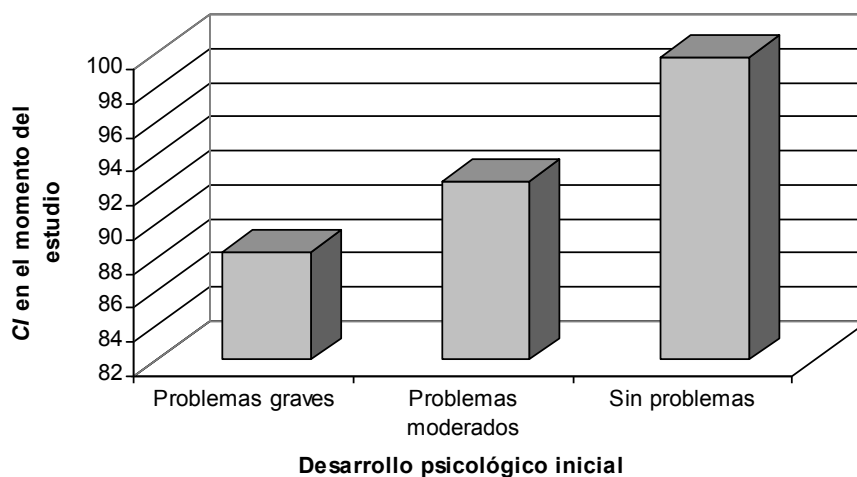
### 2.1.2.2. Factores de riesgo y protección evaluados a la llegada

Se distinguirán a continuación cuatro bloques, que se corresponden con los indicadores de desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio (desarrollo psicológico, ajuste escolar, manifestación de problemas y desarrollo psicosocial). Para cada uno de ellos, se expondrán las relaciones significativas encontradas respecto a los indicadores de desarrollo, adaptación y ajuste de los niños utilizados en el momento de la llegada (desarrollo psicológico, reacciones y relaciones con los padres, adaptación familiar, adaptación al nuevo contexto de desarrollo, adaptación al lenguaje y ajuste escolar).

- **Desarrollo psicológico:**

Al cruzar el desarrollo psicológico de los niños en el momento del estudio con los indicadores de desarrollo, adaptación y ajuste de los niños en el momento inicial, nos encontramos con algunas relaciones estadísticamente significativas que igualmente nos hablan de la evolución de los niños en esos ámbitos de su desarrollo:

a) El cruce con el desarrollo psicológico inicial resultó significativo [F (2, 251) = 11,96,  $p < .001$ ], siendo medio el tamaño del efecto ( $\eta^2 = .088$ ). Como podemos observar en la figura 18, y atendiendo al análisis *post hoc* (mediante la prueba *Games-Howell*), las diferencias eran significativas entre el grupo de los niños que no presentaron problemas en su desarrollo psicológico a la llegada, que era el grupo que reunía el *CI* medio más alto de los tres (M = 99.77), y los otros dos grupos: el de los niños que tenían problemas moderados ( $p < .05$ ) y los que padecían problemas graves al inicio ( $p < .001$ ), que eran los niños que obtuvieron la media de *CI* más baja en el momento del estudio (M = 92.44 y M = 88.28, respectivamente). Así, la continuidad en el desarrollo psicológico de estos niños parece ser la tendencia principal, de forma que la mayoría de los niños que tenían un *CI* bastante bajo en el momento del estudio eran los que a su llegada habían tenido también un grave retraso en su desarrollo psicológico, mientras que la gran parte de los niños que llegaron sin problemas, continuaban sin ellos en el momento del estudio, tal y como se muestra en la figura 18;



**Figura 18.-** Relación entre el desarrollo psicológico inicial (*Battelle retrospectivo*) y el desarrollo psicológico en el momento del estudio (*Battelle y Wisc-r*)

b) Al cruzar el desarrollo psicológico de los niños en el momento del estudio con los indicadores de la adaptación y el ajuste inicial, encontramos las correlaciones, estadísticamente significativas, aunque de pequeña magnitud, que se muestran en la tabla 90:

**Tabla 90.-** Correlaciones de *Pearson* entre el desarrollo psicológico de los niños en el momento del estudio (*Battelle y Wisc-r*) y los indicadores de la adaptación y el ajuste inicial

		Reacciones y relaciones iniciales	Adaptación familiar inicial	Adaptación inicial al contexto	Adaptación inicial al lenguaje	Ajuste escolar inicial
<b>Desarrollo psicológico</b>	Corr. Pearson	-.132(*)	-.017	.089	-.203(**)	.213(**)
	Sig. (bilateral)	.033	.786	.148	.001	.002
	N	259	267	266	256	212

Las *reacciones y la relaciones con los padres en los primeros momentos* guardaron una correlación significativa y negativa con el desarrollo psicológico de los niños, tal y como se observa en la tabla 90, de forma que los niños cuyo desarrollo psicológico fue más deficitario tuvieron reacciones y relaciones iniciales con sus padres más negativas (recordamos aquí que las puntuaciones más elevadas en esta escala eran indicadoras de reacciones más negativas, y viceversa).

Del mismo modo, la *adaptación inicial al lenguaje* correlacionó de forma significativa y negativa con el desarrollo psicológico de los niños en el momento del estudio (ver tabla 90). Los niños que tuvieron una mejor adaptación inicial al lenguaje lograron un mejor resultado en las pruebas de desarrollo psicológico.

Por último, el *ajuste escolar inicial* también correlacionó, de forma positiva y significativa, con el desarrollo psicológico en el momento del estudio, tal y como se muestra en la tabla 90, de forma que los niños que tuvieron dificultades al inicio en su ajuste escolar también presentaron problemas en su desarrollo psicológico en el momento del estudio.

- ***Ajuste escolar:***

a) Las diferencias de media entre el desarrollo psicológico inicial y el ajuste escolar en el momento del estudio son estadísticamente significativas [F (2, 243) = 3.77,  $p < .05$ ], siendo pequeño el tamaño del efecto ( $\eta^2 = .030$ ). Atendiendo a la prueba *post hoc* de *Games-Howell*, dado que no se cumplía el supuesto de igualdad de varianzas con la *F* de *Levene*, las diferencias únicamente eran significativas entre el grupo de los niños



que no presentaron problemas en su desarrollo psicológico a la llegada, que era el grupo que reunía la media más alta en ajuste escolar ( $M = 18.46$ ), y el grupo de los niños que tenían problemas graves al inicio ( $p < .05$ ), que eran los niños que obtuvieron la media de ajuste escolar más baja en el momento del estudio ( $M = 17.60$ ).

b) En cuanto a la relación entre los indicadores de la adaptación y el ajuste inicial con el ajuste escolar que presentan los niños en el momento del estudio, encontramos las correlaciones estadísticamente significativas, que se muestran en la tabla 91.

**Tabla 91.-** Correlaciones de *Pearson* entre el ajuste escolar de los niños en el momento del estudio y los indicadores de la adaptación y el ajuste inicial

		Reacciones y relaciones iniciales	Adaptación familiar inicial	Adaptación inicial al contexto	Adaptación inicial al lenguaje	Ajuste escolar inicial
<b>Ajuste escolar</b>	Corr. Pearson	-.108	.353(**)	.276(**)	-.144(*)	.597(**)
	Sig. (bilateral)	.084	.000	.000	.022	.000
	N	256	262	261	251	219

La *adaptación familiar inicial*, que fue otra de las escalas exploradas respecto a la adaptación inicial, correlacionó de forma significativa y positiva con el ajuste escolar de los niños en el momento del estudio, siendo medio el tamaño del efecto, tal y como puede observarse en la tabla 91. Así pues, los niños que se adaptaron de forma más fácil y rápida a su nuevo entorno familiar obtuvieron mejores resultados generales en la escuela.

En cuanto a la *adaptación inicial al contexto*, tal y como vemos en la tabla 91, la correlación significativa y con un tamaño del efecto medio, con el ajuste escolar nos habla de que los niños que mejor se adaptaron a su nuevo contexto de desarrollo son en su mayoría aquellos que en el momento del estudio tenían un mejor ajuste escolar.

Cuando hallamos la correlación entre la *adaptación inicial al lenguaje* y el ajuste escolar, también se encontró una asociación significativa, esta vez de forma negativa, dada la distribución inversa de los valores de la escala de adaptación del lenguaje, siendo bajo el tamaño del efecto. Así, los niños que se adaptaron mejor inicialmente al lenguaje tenían también una más alta puntuación en ajuste escolar.

Por último, el *ajuste escolar inicial*, como era de esperar, también correlaciona positivamente y con un tamaño del efecto elevado, con el ajuste escolar en el momento del estudio. Los niños que inicialmente presentaban problemas en su ajuste escolar parecen continuar con ellos transcurridos tres años, como media, desde su adopción y

viceversa, aquellos niños que no presentaban problemas de ajuste escolar inicial, continúan sin ellos en el momento del estudio.

- **Manifestación de problemas:**

a) El desarrollo psicológico inicial en los niños presenta diferencias significativas respecto a la manifestación de problemas en el momento del estudio [ $F(2,241) = 5.95, p < .005$ ], siendo medio el tamaño del efecto ( $\eta^2 = .047$ ). El análisis de las pruebas *post hoc*, según *Games-Howell*, nos permite distinguir las diferencias significativas según los grupos, de manera que, en este caso, resultan significativas ( $p < .005$ ) solo las diferencias entre el grupo de niños que llegaron con problemas psicológicos moderados ( $M = 0.38$ ) y los que llegaron sin problemas ( $M = -0.23$ ), de manera que parece que los niños que llegaron con un mayor retraso en su desarrollo psicológico son en su mayoría los que en el momento del estudio manifiestan más problemas de conducta.

b) La relación entre los indicadores de la adaptación y el ajuste inicial con la manifestación de problemas, se puede apreciar en la tabla 92. Se puede observar también cómo el tamaño del efecto es bajo, en el caso de la adaptación inicial al contexto, y alto, en el caso del ajuste escolar inicial.

**Tabla 92.-** Correlaciones de *Pearson* entre la manifestación de problemas de los niños en el momento del estudio (*RRPS*) y los indicadores de la adaptación y el ajuste inicial

		Reacciones y relaciones iniciales	Adaptación familiar inicial	Adaptación inicial al contexto	Adaptación inicial al lenguaje	Ajuste escolar inicial
<b>Manifestación de problemas</b>	Corr. Pearson	.078	-.052	-.123(*)	.044	-.366(**)
	Sig. (bilateral)	.216	.410	.049	.491	.000
	N	251	257	256	243	209

En la relación con la *adaptación inicial al nuevo contexto de desarrollo* se obtuvo una correlación significativa y negativa, tal y como se muestra en la tabla 92, de manera que los niños que en el momento del estudio manifestaban problemas de conducta habían tenido una peor adaptación al nuevo contexto de desarrollo.

De nuevo el *ajuste escolar inicial* correlaciona significativamente y de forma negativa, con los problemas de conducta de los niños (ver tabla 92). Así, los niños que tuvieron dificultades escolares al inicio, presentan, pasados unos años, más problemas de conducta.

- **Desarrollo psicosocial:**

a) El desarrollo psicológico inicial de los niños no presenta diferencias significativas respecto a su desarrollo psicosocial en el momento del estudio [ $F(2, 263) = 1.02, p = .363$ ].

b) Las relaciones entre los indicadores de la adaptación y el ajuste inicial y el desarrollo psicosocial de los niños en el momento del estudio, se muestran en la tabla 93.

**Tabla 93.-** Correlaciones de *Pearson* entre el desarrollo psicosocial de los niños en el momento del estudio y los indicadores de la adaptación y el ajuste inicial

		Reacciones y relaciones iniciales	Adaptación familiar inicial	Adaptación inicial al contexto	Adaptación inicial al lenguaje	Ajuste escolar inicial
<b>Desarrollo psicosocial</b>	Corr. Pearson	-.096	.163(**)	.324(**)	-.316(**)	.377(**)
	Sig. (bilateral)	.110	.006	.000	.000	.000
	N	278	284	283	271	225

La *adaptación familiar inicial* se relaciona de forma positiva, aunque con un tamaño del efecto bajo, con el desarrollo psicosocial (ver tabla 93). Los niños que vivieron de forma más óptima su adaptación inicial a la familia adoptiva obtuvieron también mejores puntuaciones en su desarrollo psicosocial en el momento del estudio.

Del mismo modo, y respecto a la *adaptación inicial al contexto*, los niños que se adaptaron mejor al nuevo contexto de desarrollo obtuvieron mejores puntuaciones en su desarrollo psicosocial en la fase del estudio (ver tabla 93), siendo medio el tamaño del efecto.

Respecto a la *adaptación inicial al lenguaje*, se obtuvo una correlación significativa, con un tamaño del efecto medio, que nos indica que los niños que tuvieron una buena adaptación al lenguaje obtuvieron también un óptimo resultado en su desarrollo psicosocial.

Finalmente, el *ajuste escolar inicial* correlacionó también de forma significativa, alcanzando un tamaño del efecto alto con este indicador de la fase del estudio, de manera que los niños que obtuvieron una buena valoración inicial del ajuste escolar, también alcanzaron buenas puntuaciones en la escala de desarrollo psicosocial posterior.

En resumen, parece que existe una interinfluencia importante entre los indicadores de desarrollo, adaptación y ajuste iniciales evaluados en los niños y una cierta continuidad en los datos explorados. En cuanto al desarrollo psicológico inicial, se relacionó con todos los indicadores de los niños en el momento del estudio, excepto con el desarrollo psicosocial; las reacciones y relaciones iniciales tan solo correlacionaron significativamente con el desarrollo psicológico en el momento del estudio; la adaptación familiar inicial se relacionó con el ajuste escolar y con el desarrollo psicosocial en el momento del estudio; la adaptación al nuevo contexto de desarrollo correlacionó con todos los indicadores del momento del estudio, excepto con el desarrollo psicológico; la adaptación inicial al lenguaje se relacionó significativamente con los indicadores explorados, a excepción de la manifestación de problemas en los niños; y, por último, el ajuste escolar inicial correlacionó con todos los indicadores de desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio.

### 2.1.2.3. Relaciones entre los indicadores de los niños en el momento del estudio

En el momento del estudio, al hallar las interrelaciones existentes entre los distintos indicadores de desarrollo y ajuste de los niños (desarrollo psicológico, ajuste escolar, manifestación de problemas y desarrollo psicosocial), nos encontramos con las siguientes correlaciones significativas a nivel estadístico:

**Tabla 94.-** Correlaciones entre el desarrollo psicológico, el ajuste escolar, la manifestación de problemas de los niños y su desarrollo psicosocial en el momento del estudio

		a	b	c
<b>a. Desarrollo psicológico</b>				
<b>b. Ajuste escolar</b>	Corr. de Pearson	.167(**)		
	Sig. (bilateral)	.009		
	N	244		
<b>c. Manifestación de problemas</b>	Corr. de Pearson	-.195(**)	-.287(**)	
	Sig. (bilateral)	.002	.000	
	N	242	239	
<b>d. Desarrollo psicosocial</b>	Corr. de Pearson	.236(**)	.429(**)	-.236(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000
	N	264	263	254

Como puede observarse en la tabla 94, las correlaciones entre los diferentes indicadores de ajuste en los niños en el momento del estudio son todas significativas. Así, la correlación entre el *desarrollo psicológico* y el *ajuste escolar* es significativa y positiva, aunque con un tamaño del efecto bajo, de manera que a más dificultades en el desarrollo psicológico más problemas de ajuste en la escuela. También son correlaciones positivas las halladas entre el *desarrollo psicológico* y el *desarrollo psicosocial*, así como entre el *ajuste escolar* y el *desarrollo psicosocial*, con un tamaño del efecto medio y alto, respectivamente. Así, los niños que presentaron un desarrollo psicosocial adecuado, también fueron valorados de forma positiva en su desarrollo psicológico y en su ajuste escolar. Por otra parte, las correlaciones con la *manifestación de problemas*, tanto del *desarrollo psicológico* como del *ajuste escolar* y del *desarrollo psicosocial* resultan negativas, resultando el tamaño del efecto bajo, en la primera relación, y medio en las dos siguientes. Como era de esperar, a mejor desarrollo psicológico, ajuste escolar y desarrollo psicosocial, menor índice de problemas en los niños.

#### 2.1.2.4. Factores de riesgo y protección evaluados en el momento del estudio y modelos predictivos

Los datos de los que disponemos acerca de la dinámica familiar de estos hogares adoptivos pertenecen al momento del estudio. Entre otras cuestiones, quisimos conocer el estilo educativo de los padres de la muestra, el clima familiar predominante, el comportamiento de los niños hacia los padres, el estrés parental, la valoración de las relaciones familiares y la satisfacción con el proceso de la adopción. A continuación se expone, en distintos subapartados, la descripción de cada uno de estos constructos evaluados, así como su relación con: las características de las familias; las características sociodemográficas de los niños; sus experiencias previas a la adopción; los indicadores de desarrollo, adaptación y ajuste inicial de los niños; y los indicadores de desarrollo y ajuste del momento del estudio.

##### **2.1.2.4.1. Características sociodemográficas de las familias**

La descripción sociodemográfica de las familias adoptivas aparece detallada en el capítulo de “Método”, pero, de cara a los análisis posteriores, se recuerdan aquí las características familiares principales. Las frecuencias y porcentajes, así como los descriptivos, de las características sociodemográficas de las familias, se recogen en las tablas 95 y 96.

**Tabla 95.-** Frecuencias y porcentajes de las características sociodemográficas de las familias adoptivas

		Fr	%
Estructura familiar	Biparental	254	87.9
	Monoparental	35	12.1
Nivel educativo del padre	Bajo (hasta Graduado Escolar)	43	17.6
	Medio (Enseñanzas Medias)	78	32.0
	Alto (Estudios Universitarios)	123	50.4
Nivel educativo de la madre	Bajo (hasta Graduado Escolar)	37	13.5
	Medio (Enseñanzas Medias)	94	34.3
	Alto (Estudios Universitarios)	143	52.2

**Tabla 96.-** Descriptivos de las características sociodemográficas de las familias adoptivas

Medida	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
Edad del padre	256	32	80	44.38	6.26
Edad de la madre	285	26	64	43.21	5.66
Número de hijos	289	1.00	5.00	1.67	.86

*Relación de las características sociodemográficas de las familias con los indicadores de adaptación y ajuste inicial de los niños*

Las características sociodemográficas de las familias, descritas anteriormente, se pusieron en relación con los indicadores de la adaptación y el ajuste inicial de los niños. No se encontraron relaciones significativas respecto a la estructura familiar (biparental o monoparental) –reacciones y relaciones iniciales [t (278) = -.15,  $p = .879$ ], adaptación familiar inicial [t (285) = -.69,  $p = .488$ ], adaptación inicial al contexto [t (284) = -.06,  $p = .953$ ], adaptación inicial al lenguaje [t (271) = .27,  $p = .787$ ] y ajuste escolar inicial [t (226) = 2.32,  $p = .077$ ]. En cuanto al nivel de estudios del padre, tampoco se encontraron relaciones significativas con los indicadores de adaptación y ajuste inicial de los niños –reacciones y relaciones iniciales [F (2, 236) = .15,  $p = .859$ ], adaptación familiar inicial [F (2, 241) = .56,  $p = .570$ ], adaptación inicial al contexto [F (2, 240) = 1.43,  $p = .242$ ], adaptación inicial al lenguaje [F (2, 229) = .01,  $p = .989$ ] y ajuste escolar inicial [F (2, 193) = 1.13,  $p = .325$ ]. El nivel de estudios de la madre tampoco reveló diferencias significativas –reacciones y relaciones iniciales [F (2, 265) = .43,  $p = .649$ ], adaptación familiar inicial [F (2, 271) = .57,  $p = .566$ ], adaptación inicial al contexto [F (2, 270) = .02,  $p = .980$ ], adaptación inicial al lenguaje [F (2, 257) = 1.75,  $p = .177$ ] y ajuste escolar inicial [F (2, 215) = .14,  $p = .870$ ].

Al relacionar los indicadores de la adaptación y el ajuste inicial de los niños con las características sociodemográficas de estas familias, tanto en las correlaciones bivariadas como en las correlaciones parciales, se han encontrado pocos resultados significativos y de pequeña magnitud (ver tabla 97).

**Tabla 97.-** Correlaciones de *Pearson* y correlaciones parciales entre los indicadores de la adaptación y el ajuste inicial de los niños y las características sociodemográficas de las familias

		Edad del padre	Edad del padre (controlando edad llegada)	Edad de la madre	Edad de la madre (controlando edad llegada)	Número de hijos
<b>Reacciones y relaciones iniciales</b>	Corr. Pearson	-.193(**)	-.191(**)	-.105	-.120(*)	.155(**)
	Sig. (bilateral)	.002	.002	.080	.047	.010
	N	249	246	277	274	280
<b>Adaptación familiar inicial</b>	Corr. Pearson	-.162(**)	-.094	-.133(*)	-.036	-.127(*)
	Sig. (bilateral)	.010	.136	.025	.549	.031
	N	254	251	283	280	287
<b>Adaptación inicial al contexto</b>	Corr. Pearson	-.001	.051	-.089	-.006	-.044
	Sig. (bilateral)	.984	.418	.137	.925	.457
	N	253	250	282	279	286
<b>Adaptación inicial al lenguaje</b>	Corr. Pearson	.000	-.002	.078	.065	.005
	Sig. (bilateral)	.998	.975	.204	.290	.939
	N	242	239	269	266	273
<b>Ajuste escolar inicial</b>	Corr. Pearson	-.008	-.017	-.133(*)	-.069	.056
	Sig. (bilateral)	.914	.796	.046	.265	.397
	N	203	230	224	257	228

Observamos en los datos cómo las primeras reacciones y relaciones de los niños con sus padres resultaron más positivas en los casos en los que era más elevada la *edad del padre* en el momento de la adopción, resultado que se corrobora con la correlación parcial, apareciendo una nueva relación significativa respecto a la *edad de la madre*, al controlar la edad de llegada de los niños. Así pues, parece que los niños que reaccionaron y se comportaron de forma más positiva con sus padres durante el encuentro y los primeros momentos, con independencia de su edad de llegada, fueron adoptados por padres y madres más mayores. Respecto a la adaptación familiar de los niños en los primeros momentos, también se encontraron relaciones significativas y negativas tanto con la edad del padre como con la edad de la madre, aunque las correlaciones parciales pusieron de manifiesto cómo estos resultados están condicionados por la edad de llegada de los niños. Lo mismo ocurrió, como se puede apreciar en la tabla 97, respecto a la correlación entre la edad de la madre y el ajuste escolar inicial.

El número de hijos de la familia adoptiva también influyó en las tempranas reacciones y relaciones establecidas entre las familias y los niños adoptados (ver tabla 97), de manera que cuantos más hijos tuviese la familia, más negativos fueron esos primeros encuentros. Se encontró una correlación significativa entre la adaptación familiar inicial y el número de hijos de la familia adoptiva, de manera que los niños que se incorporaron a familias que no tenían hijos se adaptaron antes y mejor, y viceversa.

*Relación de las características sociodemográficas de las familias con los indicadores de desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio*

No introdujeron diferencias significativas, respecto a los indicadores de ajuste de los niños en el momento del estudio, ni la estructura familiar (biparental o monoparental) –desarrollo psicológico [t (266) = .40,  $p = .689$ ], ajuste escolar [t (261) = .46,  $p = .648$ ], manifestación de problemas [t (256) = 1.23,  $p = .218$ ] y desarrollo psicosocial [t (283) = .22,  $p = .827$ ]-, ni el nivel de estudios del padre –desarrollo psicológico [F (2, 225) = .10,  $p = .908$ ], ajuste escolar [F (2, 222) = .13,  $p = .877$ ], manifestación de problemas [F (2, 221) = 2.32,  $p = .100$ ] y desarrollo psicosocial [F (2, 240) = 2.20,  $p = .113$ ]-, ni el nivel de estudios de la madre –desarrollo psicológico [F (2, 252) = .31,  $p = .734$ ], ajuste escolar [F (2, 249) = .99,  $p = .373$ ], manifestación de problemas [F (2, 247) = 2.46,  $p = .088$ ] y desarrollo psicosocial [F (2, 269) = 2.68,  $p = .070$ ].

Las pocas correlaciones significativas halladas, aunque de baja magnitud, en relación con las características estructurales de las familias, se recogen en la tabla 98.

**Tabla 98.-** Correlaciones de *Pearson* y correlaciones parciales entre las características sociodemográficas de las familias adoptivas y los indicadores de desarrollo y ajuste de los niños

		Edad del padre	Edad del padre (controlando edad llegada)	Edad de la madre	Edad de la madre (controlando edad llegada)	Número de hijos
<b>Desarrollo psicológico</b>	Corr. Pearson	-.050	.028	-.118	.022	-.023
	Sig. (bilateral)	.445	.670	.055	.716	.712
	N	238	235	264	261	268
<b>Ajuste escolar</b>	Corr. Pearson	-.121	-.017	-.195(**)	-.069	-.023
	Sig. (bilateral)	.066	.796	.002	.265	.714
	N	233	230	260	257	263
<b>Manifestación de problemas</b>	Corr. Pearson	.028	.004	.018	-.028	-.038
	Sig. (bilateral)	.678	.951	.771	.662	.539
	N	229	226	254	251	258
<b>Desarrollo psicosocial</b>	Corr. Pearson	-.021	.033	-.126(*)	-.051	.004
	Sig. (bilateral)	.738	.604	.035	.391	.946
	N	253	250	282	279	285



Tan solo la *edad de la madre* correlacionó significativa y negativamente tanto con el *ajuste escolar* como con el *desarrollo psicosocial* de los niños, en el momento del estudio (ver tabla 98). No obstante, con la finalidad de controlar el posible efecto de la variable edad de llegada de los niños, se realizaron *correlaciones parciales* que, en ambos casos, no resultaron significativas. Así pues, podemos concluir que la significación encontrada se debe a la influencia de la variable edad de llegada de los niños.

Finalmente, el tiempo que los niños llevaban en su familia adoptiva no pareció guardar una relación significativa con ninguna de las dimensiones estudiadas sobre el desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio (ver tabla 99). Tampoco resultaron significativas al controlar la edad de llegada de los niños mediante *correlaciones parciales*.

**Tabla 99.-** Correlaciones de *Pearson* y correlaciones parciales entre el tiempo con la familia adoptiva y los indicadores de desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio

		Tiempo en la familia adoptiva	Tiempo en la familia adoptiva (controlando la edad de llegada)
<b>Desarrollo psicológico</b>	Corr. de Pearson	.087	.107
	Sig. (bilateral)	.153	.078
	N	268	265
<b>Ajuste escolar</b>	Corr. de Pearson	-.016	-.013
	Sig. (bilateral)	.798	.839
	N	263	260
<b>Manifestación de problemas</b>	Corr. de Pearson	-.076	-.075
	Sig. (bilateral)	.226	.229
	N	258	255
<b>Desarrollo psicosocial</b>	Corr. de Pearson	-.048	-.039
	Sig. (bilateral)	.415	.517
	N	285	282

*En resumen*, al relacionar las características sociodemográficas de las familias adoptivas con los indicadores de desarrollo, adaptación y ajuste inicial de los niños, tras controlar el posible efecto de la variable edad de llegada de los niños en aquellas relaciones en las que se vio necesario, se encontraron algunas relaciones significativas. Por una parte, correlacionaron de forma significativa las edades de los padres y las madres y las primeras reacciones y relaciones de los niños con sus padres, de manera que los encuentros y los primeros momentos más positivos se dieron en los casos en los que tanto el padre como la madre eran más mayores en el momento de la adopción. Por

otra parte, el número de hijos de la familia adoptiva correlacionó significativamente tanto con las tempranas reacciones y relaciones entre las familias y los niños adoptados, como con la adaptación familiar inicial, de manera que en las familias que tenían más hijos, resultaron más negativos esos primeros encuentros y más dificultosa la adaptación inicial, y viceversa.

Respecto al momento del estudio, las escasas correlaciones encontradas, no resultaron significativas tras controlar el posible efecto de la variable edad de llegada de los niños. Tampoco el tiempo que los niños llevaban en su familia adoptiva se relacionó significativamente con ninguna de las dimensiones estudiadas sobre el desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio.

#### 2.1.2.4.2. *Estilo educativo de los padres (4er)*

Para el estudio del estilo educativo de los padres hemos adoptado un planteamiento ya clásico en el marco de las investigaciones en psicología evolutiva, analizando tres dimensiones: afecto y comunicación, exigencias y control. A continuación se exponen los resultados más relevantes en relación con las tres subescalas estudiadas.

**Tabla 100.-** Descriptivos de las subescalas y la escala de los estilos educativos de los padres (4er)

<b>Medida</b>	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Típ.</b>
<b>Afecto y comunicación</b>	189	3.11	5.00	4.31	.45
<b>Exigencias</b>	188	2.50	5.00	3.99	.52
<b>Control</b>	189	1.75	5.00	3.57	.68
<b>Total escala</b>	189	3.12	4.94	4.06	.35

Se observa en la tabla 100, cómo estos padres y madres, en general, se caracterizan y parecen fomentar en la relación con sus hijos la expresión de afecto y la comunicación, obteniendo en esta dimensión la puntuación media más alta de las distintas subescalas ( $M = 4.31$ ), teniendo en cuenta que la puntuación puede oscilar de 1 a 5, y que cuanto mayores sean las puntuaciones mayor será el grado de afecto y comunicación entre estos padres y madres con sus hijos.

Igualmente, es elevada la puntuación media que otorgan las familias al hecho de procurar que sus hijos se esfuercen más cuando cometen errores, y en general a su nivel de exigencias. Así, la puntuación media de estas familias es de un valor de casi 4 puntos ( $M = 3.99$ ), que debemos considerar claramente alto teniendo en cuenta el posible intervalo de respuestas (mínimo 1 y máximo 5).

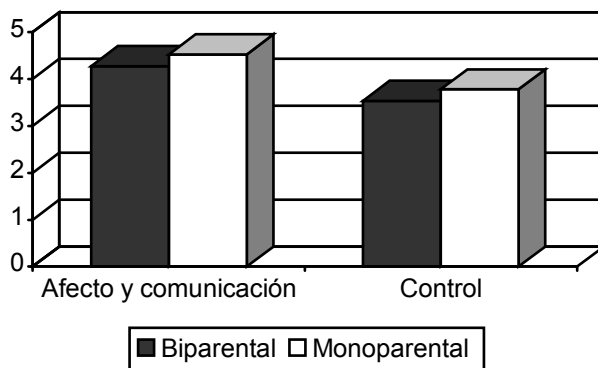
En estas familias parece ser muy importante también el establecimiento de normas y pautas que regulen la convivencia y el comportamiento de sus hijos. Aunque la variabilidad en esta subescala es algo mayor, la tendencia es que las familias parecen optar más por métodos inductivos, es decir, que predominan en ellas la disciplina basada en razonamientos y explicaciones antes que en imposiciones o castigos. Así lo muestran los estadísticos descriptivos de esta subescala (ver tabla 100), que nos indican que los valores medios se sitúan algo por encima de la media de la escala ( $M = 3.57$ ).

El perfil del estilo educativo predominante en estas familias que hemos venido describiendo en los párrafos anteriores coincide con el llamado estilo democrático de crianza y educación de los hijos, en el que predominan la expresión de afecto, la alta comunicación, altas exigencias y una disciplina inductiva.

Antes de adentrarnos en las relaciones con otras variables, debemos advertir que, puesto que las familias que forman parte de este estudio tienen estilos educativos que no difieren en demasía entre sí (muy altos niveles de afecto, altos niveles de exigencias y niveles medio-altos de explicaciones), no es fácil poder explicar las pocas diferencias que se dan entre ellas.

#### *Relación del estilo educativo con las características de las familias*

En primer lugar, nos preguntamos si existían diferencias significativas entre los estilos educativos de los padres en función de la *estructura familiar* y la respuesta resultó positiva. Así, tal y como se muestra en la figura 19, los índices de afecto y comunicación de los padres [ $t(187) = -2.59, p < .01$ ], así como de control [ $t(187) = -2.03, p < .05$ ], respecto a la educación de los hijos, son significativamente más altos en las familias monoparentales ( $M = 4.52$  y  $M = 3.78$ , respectivamente) que en las biparentales estudiadas por nosotros ( $M = 4.28$  y  $M = 3.54$ , respectivamente). Los índices de exigencia no mostraron diferencias significativas [ $t(186) = -1.49, p = .139$ ]. Los tamaños del efecto de las diferencias entre las familias biparentales y monoparentales fueron bajos en exigencia y control ( $d = -0.33$  y  $d = -0.35$ , respectivamente) y medio en afecto y comunicación ( $d = -0.54$ ).



**Figura 19.-** Relación entre el estilo educativo de los padres (4er) y la estructura familiar

Los niveles educativos de padres y madres aparecen relacionados con las dimensiones de afecto y comunicación y con el nivel de exigencias, en el caso de los padres, con tamaños del efecto medios, y, en el caso de las madres, se relaciona solo con el nivel de exigencias, obteniendo también un tamaño del efecto medio (ver tablas 101 y 102).

**Tabla 101.-** Contrastes de medias entre el estilo educativo (4er) y el nivel de estudios de los padres

	Nivel estudios padres	N	Media	Desv. Típ.	Estadístico	Sig.	$\eta^2$
<b>Afecto y comunicación</b>	Bajo	24	4.14	.44	ANOVA F (2, 156) = 4.79	.010	.060
	Medio	44	4.19	.46			
	Alto	89	4.38	.41			
<b>Exigencia</b>	Bajo	24	3.84	.46	ANOVA F (2, 156) = 5.33	.006	.065
	Medio	44	3.81	.57			
	Alto	89	4.08	.46			
<b>Control</b>	Bajo	24	3.72	.75	ANOVA F (2, 156) = .91	.405	.012
	Medio	44	3.48	.64			
	Alto	89	3.54	.71			

Según los análisis *post hoc* basados en la prueba *HSD* de *Tukey* (dado que en ambos casos se cumplía el supuesto de igualdad de varianzas con la *F* de *Levene*), los padres de niveles educativos más altos parecen dar más importancia a la manifestación de afecto y a la comunicación con sus hijos, que los padres de nivel educativo medio y bajo (en ambos casos,  $p < .05$ ) y son también más exigentes con ellos que los padres de niveles educativos medios ( $p < .01$ ).

**Tabla 102.-** Contrastes de medias entre el estilo educativo (4er) y nivel de estudios de las madres

	Nivel estudios madres	N	Media	Desv. Típ.	Estadístico	Sig.	$\eta^2$
<b>Afecto y comunicación</b>	Bajo	19	4.16	.46	ANOVA F (2, 176) = 2.08	.128	.023
	Medio	62	4.28	.42			
	Alto	96	4.37	.47			
<b>Exigencia</b>	Bajo	19	3.75	.43	ANOVA F (2, 176) = 9.63	.000	.100
	Medio	62	3.84	.54			
	Alto	96	4.15	.48			
<b>Control</b>	Bajo	19	3.79	.79	ANOVA F (2, 176) = 1.23	.296	.014
	Medio	62	3.51	.68			
	Alto	96	3.56	.66			

Algo similar ocurre en el caso de las madres respecto a la exigencia (ver tabla 102). Así, la prueba *HSD* de *Tukey* señala que las madres que tienen niveles educativos altos se muestran también más exigentes con sus hijos e hijas que las madres de nivel educativo bajo ( $p < .01$ ) y medio ( $p < .001$ ).

Las correlaciones bivariadas y parciales entre el resto de las características sociodemográficas estudiadas de las familias y el estilo educativo de los padres, se recogen en la tabla 103:

**Tabla 103.-** Correlaciones de *Pearson* y correlaciones parciales entre características sociodemográficas de las familias y el estilo educativo de los padres (4er)

		Edad del padre	Edad del padre (controlando edad llegada)	Edad de la madre	Edad de la madre (controlando edad llegada)	Número de hijos
<b>Afecto y comunicación</b>	Corr. Pearson	-.075	-.023	-.056	.006	-.023
	Sig. (bilateral)	.340	.767	.447	.931	.758
	N	166	163	185	182	189
<b>Exigencia</b>	Corr. Pearson	-.011	-.033	-.006	-.029	.207(**)
	Sig. (bilateral)	.891	.679	.941	.699	.004
	N	165	162	184	181	188
<b>Control</b>	Corr. Pearson	-.021	-.020	.064	.076	-.148(*)
	Sig. (bilateral)	.792	.802	.389	.303	.043
	N	166	163	185	182	189

Tal y como se recoge en la tabla 103, las edades de padres y madres no parecen influir de forma estadísticamente significativa sobre sus estilos educativos. Tampoco se encuentran relaciones significativas al controlar la edad de llegada de los niños mediante correlaciones parciales. El *número de hijos* de la familia sí correlaciona significativamente, aunque con coeficientes bajos, tanto con las exigencias como con el

control efectuado por estos padres. Mientras que la correlación con los niveles de exigencias es positiva (las familias con más hijos puntúan más alto en exigencias), la correlación con el establecimiento y control de normas es negativa (en las familias con más hijos, los padres ejercen menos control sobre cada uno de ellos).

#### *Relación del estilo educativo con las características sociodemográficas de los niños*

Atendiendo a las características sociodemográficas de los niños, según los datos de que disponemos, parece que los estilos educativos de estos padres y madres no se relacionan con el sexo de los niños, de manera que están siendo igual de afectuosos [ $t(187) = .47, p = .636$ ], exigentes [ $t(186) = .52, p = .606$ ] y razonadores [ $t(187) = .80, p = .424$ ] independientemente de que hayan adoptado a un niño o una niña. Tampoco el país de procedencia de los niños -afecto y comunicación [ $F(5, 188) = 1.43, p = .216$ ], exigencia [ $F(5, 187) = 1.35, p = .245$ ] y control [ $F(5, 188) = .57, p = .720$ ]- se relaciona con el estilo educativo de los padres.

La única variable que correlacionó de forma negativa y significativa, aunque el tamaño del efecto es bajo, con la dimensión de afecto y comunicación de los padres en su estilo educativo respecto a sus hijos fue la *edad a la llegada* de los niños (ver tabla 104). Así, los padres más afectuosos y comunicativos tenían hijos que llegaron más pequeños a sus familias, y viceversa.

**Tabla 104.-** Correlaciones de *Pearson* entre la edad de llegada de los niños y el estilo educativo de los padres (4er)

		Afecto y comunicación	Exigencias	Control
<b>Edad de llegada</b>	Corr. de Pearson	-.173(*)	.049	-.015
	Sig. (bilateral)	.017	.507	.837
	N	189	188	189

#### *Relación del estilo educativo con las experiencias previas de los niños*

Tampoco haber adoptado niños con determinadas experiencias previas se relaciona con los distintos estilos educativos de padres y madres (experiencias de malos tratos –con el afecto y comunicación mantiene una relación marginal [ $t(129) = -1.90, p = .060$ ], exigencia [ $t(128) = .00, p = 1.000$ ] y control [ $t(129) = .07, p = .946$ ]-, institucionalización –afecto y comunicación [ $t(183) = -.59, p = .557$ ], exigencia [ $t(182) = -.84, p = .399$ ] y control [ $t(183) = .22, p = .828$ ]-, inadecuada calidad de los cuidados –afecto y comunicación ( $r = .159, p = .466$ ), exigencia ( $r = .039, p = .629$ ) y control ( $r =$

.100,  $p = .215$ )- e índice de riesgo acumulado –con el afecto y comunicación mantiene una relación marginal ( $r = -.153$ ,  $p = .058$ ), exigencia ( $r = -.029$ ,  $p = .720$ ) y control ( $r = -.019$ ,  $p = .814$ )-).

El número de *emplazamientos previos* sí parece guardar relación con algunas de las dimensiones que evalúa *4er*. Así, los padres de los niños que tuvieron más de un emplazamiento previo a la adopción han resultado mostrarse menos afectivos y menos comunicativos con ellos [ $t(153) = 3.17$ ,  $p = .002$ ], además de menos exigentes [ $t(152) = 2.01$ ,  $p = .046$ ]. No se aprecian diferencias respecto al control y los emplazamientos previos de los niños [ $t(153) = .74$ ,  $p = .460$ ].

Se realizó un *análisis de la covarianza (ANCOVA)*, para el contraste de medias entre el nivel de afecto y comunicación en la familia y los emplazamientos previos. En la tabla 105 se recoge la media, desviación típica y frecuencia del nivel de afecto y comunicación en la familia en el momento del estudio respecto al número de emplazamientos previos.

**Tabla 105.-** Estadísticos descriptivos del análisis de la covarianza del nivel de afecto y comunicación en la familia (*4er*) con el factor número de emplazamientos

Número de emplazamientos	Media	Desv. típ.	N
Uno	4.38	.42	101
+ de uno	4.15	.45	54
Total	4.30	.44	155

Tal y como se muestra en la tabla 106, el modelo es significativo, aunque explica una parte pequeña de la varianza observada de la variable dependiente (5.4%) y obtiene un tamaño del efecto medio ( $\eta^2 = .066$ ). Como puede observarse, la variable emplazamientos previos, ejerce un efecto significativo sobre la variable dependiente, tras controlar la edad de los niños a la llegada, aunque con un tamaño del efecto bajo ( $\eta^2 = .028$ ). Así, las diferencias encontradas en el contraste de medias se confirman, resultando los padres de los niños que tuvieron más de un emplazamiento previo a la adopción menos afectivos y menos comunicativos con ellos. El efecto de la covariable edad de llegada deja de ser estadísticamente significativo.

**Tabla 106.-** Análisis de la covarianza del afecto y comunicación en la familia (4er) con el factor número de emplazamientos

Fuente	Media cuadrática	F	Sig.	$\eta^2$
Modelo corregido	.99	5.38	.006	.066
Intersección	793.87	4298.94	.000	.966
Edad llegada	.13	.70	.403	.005
Emplazamientos	.80	4.33	.039	.028
Error	.18			

R cuadrado = .066 (R cuadrado corregida = .054)

Se realizó un segundo *análisis de la covarianza (ANCOVA)*, para el contraste de medias entre el nivel de exigencia en la familia y los emplazamientos previos. En la tabla 107 se recogen los descriptivos.

**Tabla 107.-** Estadísticos descriptivos del análisis de la covarianza del nivel de exigencia en la familia (4er) con el factor número de emplazamientos

Número de emplazamientos	Media	Desv. típ.	N
Uno	4.03	.48	100
+ de uno	3.85	.57	54
Total	3.97	.52	154

En este caso, el modelo es significativo (ver tabla 108), aunque de nuevo explica una parte pequeña de la varianza observada de la variable dependiente (3.8%) y obtiene un tamaño del efecto bajo ( $\eta^2 = .050$ ). La variable emplazamientos previos vuelve a ejercer un efecto significativo sobre la variable dependiente, tras controlar la edad de los niños a la llegada. El contraste obtiene un tamaño del efecto bajo ( $\eta^2 = .049$ ). Así, las diferencias encontradas en el contraste de medias se confirman, siendo los padres de los niños que tuvieron más de un emplazamiento previo a la adopción de menos exigentes con ellos.

**Tabla 108.-** Análisis de la covarianza de la exigencia en la familia (4er) con el factor número de emplazamientos

Fuente	Media cuadrática	F	Sig.	$\eta^2$
Modelo corregido	1.05	4.01	.020	.050
Intersección	618.36	2361.95	.000	.940
Edad llegada	1.02	3.89	.050	.025
Emplazamientos	2.06	7.86	.006	.049
Error	.26			

R cuadrado = .050 (R cuadrado corregida = .038)



Las correlaciones entre la duración de la institucionalización y los niveles de exigencia ( $r = -.031$ ,  $p = .686$ ) y de control en la familia ( $r = -.013$ ,  $p = .864$ ), quedaban lejos de alcanzar niveles significativos. Sin embargo, sí resultó significativa la relación entre la *duración de la institucionalización* y el nivel de afecto y comunicación de los padres ( $r = -.182$ ,  $p = .015$ ). La correlación anterior se sometió a un análisis de *correlación parcial* con la finalidad de controlar el posible efecto de la variable edad de llegada de los niños. La correlación no resultó significativa ( $r = -.095$ ,  $p = .209$ ), por lo que deducimos que está modulada por el efecto de la edad de llegada de los niños.

Por último, la correlación entre el *índice de riesgo acumulado* y los niveles de afecto y comunicación en la familia resultó significativa y negativa ( $r = -.164$ ,  $p = .043$ ), aunque con un tamaño del efecto bajo. Las correlaciones del índice de riesgo acumulado con las exigencias y el control no resultaron significativas ( $r = -.043$ ,  $p = .601$  y  $r = -.057$ ,  $p = .481$ , respectivamente).

#### *Relación del estilo educativo con los indicadores de desarrollo, adaptación y ajuste de los niños a su llegada*

Respecto a las relaciones entre el desarrollo psicológico inicial de los niños y el estilo educativo de los padres, los análisis estadísticos no evidencian relaciones significativas -afecto y comunicación [ $F(2, 178) = .45$ ,  $p = .636$ ], exigencia [ $F(2, 177) = 2.18$ ,  $p = .116$ ] y control [ $F(2, 178) = .11$ ,  $p = .897$ ].

En cuanto a las relaciones entre los indicadores de la adaptación y el ajuste de los niños a las familias con el estilo educativo de estas familias, se han encontrado pocos resultados significativos y de pequeña magnitud (ver tabla 109).

**Tabla 109.-** Correlaciones de *Pearson* entre los indicadores de la adaptación y el ajuste inicial de los niños y el estilo educativo de los padres (4er)

		Reacciones y relaciones iniciales	Adaptación familiar inicial	Adaptación inicial al contexto	Adaptación inicial al lenguaje	Ajuste escolar inicial
<b>Afecto y comunicación</b>	Corr. Pearson	-.113	.098	.044	-.046	.233(**)
	Sig. (bilateral)	.129	.182	.553	.545	.004
	N	183	188	187	179	153
<b>Exigencia</b>	Corr. Pearson	-.143	.022	-.092	-.055	.121
	Sig. (bilateral)	.055	.760	.213	.469	.136
	N	182	187	186	178	152
<b>Control</b>	Corr. Pearson	.020	.122	.080	.023	.031
	Sig. (bilateral)	.793	.095	.277	.755	.704
	N	183	188	187	179	153

Como se observa en la tabla 109, la correlación entre las reacciones y las relaciones iniciales con los padres y el nivel de exigencia alcanzó una significación marginal.

Tan sólo se ha encontrado una correlación estadísticamente significativa con el *ajuste escolar a la llegada*, en la dimensión de afecto y comunicación (ver tabla 109), de forma que a mayor ajuste escolar inicial, mayor expresión de afecto y comunicación de los padres hacia sus hijos en el momento del estudio, y viceversa.

*Relación del estilo educativo con los indicadores de desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio*

Tal y como se aprecia en la tabla 110, en el momento del estudio, los estilos educativos de estas familias no difieren en función del nivel de desarrollo psicológico de los niños, ni de su desarrollo psicosocial. No obstante, sí se han encontrado correlaciones significativas, entre el *ajuste escolar de los niños en el momento del estudio* y el estilo educativo de sus padres, más concretamente, con la expresión de afecto y comunicación de los padres y con el control, siendo ambas correlaciones de baja magnitud. Por último, también se encontraron diferencias estadísticamente significativas, siendo el tamaño del efecto medio en ambos casos, al cruzar con el estilo educativo de los padres los *problemas que presentan los niños*, de manera que la presencia de menos problemas de conducta en los hijos correlaciona con dosis más altas de afecto, comunicación y control por parte de los padres, y viceversa.

**Tabla 110.-** Correlaciones de *Pearson* entre los indicadores del desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio y los estilos educativos de los padres (4er)

		<b>Afecto y comunicación</b>	<b>Exigencias</b>	<b>Control</b>
<b>Desarrollo psicológico</b>	Corr. de Pearson	.100	.027	.019
	Sig. (bilateral)	.180	.719	.801
	N	180	179	180
<b>Ajuste escolar</b>	Corr. de Pearson	.165(*)	.026	.153(*)
	Sig. (bilateral)	.029	.736	.044
	N	174	173	174
<b>Manifestación de problemas</b>	Corr. de Pearson	-.352(**)	-.143	-.200(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.061	.008
	N	173	172	173
<b>Desarrollo psicosocial</b>	Corr. de Pearson	.063	-.057	.035
	Sig. (bilateral)	.392	.439	.632
	N	186	185	186

### **Modelos predictivos del estilo educativo de las familias**

Concluimos este apartado realizando tres *análisis de regresiones lineales múltiples* utilizando como variables dependientes las tres subescalas constitutivas de *4er* (afecto y comunicación, exigencias y control) y como variables independientes las que en los análisis anteriores mostraron relaciones significativas con estas variables y que tenían tamaños del efecto no muy bajos. El método seguido ha sido el de pasos sucesivos, en los tres modelos.

#### a) Modelo predictivo del afecto y la comunicación familiar

Se probaron trece variables independientes: la estructura familiar, el nivel educativo del padre, la edad de llegada de los niños, el número de emplazamientos previos, el ajuste escolar inicial, la manifestación de problemas en los niños, la cohesión en el clima familiar, la adaptabilidad en el clima familiar, la implicación afectiva de los niños hacia sus padres, la resistencia al control en los niños, la obediencia en los niños, el distanciamiento afectivo de los niños hacia sus padres y el nivel de estrés en la familia. El modelo seleccionó cinco de estas variables, en cinco pasos, por el siguiente orden: el nivel de estrés en la familia, la cohesión en el clima familiar, el nivel educativo del padre, la implicación afectiva de los niños hacia sus padres y la edad de llegada de los niños. En la primera tabla (ver tablas 111), en la que se presenta el resumen del modelo, se observa cómo entre todas las variables independientes incluidas en el modelo explican el 50.1% de la varianza del total de la dimensión del afecto y comunicación en la familia. El análisis de la varianza muestra cómo el modelo de regresión resultó estadísticamente significativo [ $F(5, 109) = 20.87, p < .001$ ]. Los coeficientes de regresión, recogidos en la segunda tabla (ver tablas 111), nos indican que la pendiente de la ecuación aumentaba (y con ella el afecto y la comunicación en la familia) en los ambientes familiares caracterizados por bajos niveles de estrés, alta cohesión entre los miembros de la familia, elevado nivel educativo del padre y alta implicación afectiva de los niños hacia sus padres.

**Tablas 111.-** Ecuación de regresión lineal múltiple sobre el afecto y la comunicación (4er)

Resumen del modelo			
R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
.708	.501	.477	.33

Coeficientes					
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	2.654	.623		4.26	.000
Estrés en la paternidad (PSI)	-.513	.103	-.37	-4.99	.000
Cohesión familiar (FACES II)	.411	.104	.29	3.97	.000
Nivel educativo del padre	.137	.042	.23	3.24	.002
Implicación afectiva en los niños (IPCN)	.190	.083	.16	2.29	.024
Edad de llegada de los niños	-.003	.001	-.16	-2.28	.024

b) Modelo predictivo de las exigencias en las familias

Para el modelo sobre las exigencias en las familias, se tomaron cuatro variables independientes: el número de emplazamientos previos, el nivel educativo del padre, el nivel educativo de la madre y el número de hijos en la familia. El modelo incluyó dos de estas variables, en dos pasos, por el siguiente orden: el nivel educativo de la madre y el número de hijos en la familia, explicando entre las dos el 15.6% de la varianza del total de la dimensión de las exigencias en las familias. El modelo resultó significativo [ $F(2, 153) = 13.98, p < .001$ ]. Los coeficientes de regresión, recogidos en la segunda tabla (ver tablas 112), nos indican que la pendiente de la ecuación aumentaba (y con ella las exigencias en las familias) conforme el nivel educativo de las madres era más alto y habían más hijos en las familias.

**Tablas 112.-** Ecuación de regresión lineal múltiple sobre las exigencias en las familias (4er)

<b>Resumen del modelo</b>					
<b>R</b>	<b>R cuadrado</b>	<b>R cuadrado corregida</b>	<b>Error típ. de la estimación</b>		
.395	.156	.145	.48		

<b>Coefficientes</b>					
	<b>Coefficientes no estandarizados</b>		<b>Coefficientes estandarizados</b>	<b>t</b>	<b>Sig.</b>
	<b>B</b>	<b>Error típ.</b>	<b>Beta</b>		
(Constante)	3.23	.15		21.82	.000
Nivel educativo de la madre	.23	.06	.31	4.06	.000
Número de hijos en la familia	.12	.05	.19	2.48	.014

c) Modelo predictivo del control en las familias

Se probaron seis variables independientes: la estructura familiar, el ajuste escolar en el momento del estudio, la manifestación de problemas en los niños, la adaptabilidad en el clima familiar, el distanciamiento afectivo de los niños hacia sus padres y el nivel de estrés en la familia. El modelo seleccionó solo a dos de estas variables, en dos pasos, en el siguiente orden: el nivel de estrés en la familia y la adaptabilidad en el clima familiar, explicando ambas un 11.4% de la varianza del total de la dimensión del control en la familia. El modelo resultó significativo [ $F(2, 141) = 8.97, p < .001$ ]. Los coeficientes de regresión, recogidos en la segunda tabla (ver tablas 113), nos indican que la pendiente de la ecuación aumentaba (y con ella el control en la familia) en los ambientes familiares caracterizados por bajos niveles de estrés y una alta adaptabilidad entre los miembros de la familia.

**Tablas 113.-** Ecuación de regresión lineal múltiple sobre el control en la familia (4er)

Resumen del modelo					
R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación		
.338	.114	.102	.65		

Coeficientes					
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	2.68	.92		2.91	.004
Estrés en la paternidad (PSI)	-.47	.17	-.22	-2.69	.008
Adaptabilidad familiar (FACES II)	.44	.19	.19	2.32	.022

*En síntesis*, el perfil del estilo educativo predominante en estas familias coincide con el llamado estilo democrático, predominando la expresión de afecto, la comunicación, las exigencias y una disciplina inductiva. El estilo educativo de los padres se encuentra relacionado con algunas características sociodemográficas de las familias: encontramos diferencias significativas entre los estilos educativos de los padres en función de la *estructura familiar*, de forma que el nivel de afecto y comunicación de los padres, así como de control son significativamente más altos en las familias monoparentales que en las biparentales; los padres de nivel educativo alto dan más importancia a la manifestación de afecto y a la comunicación con sus hijos, que los padres de nivel educativo medio y bajo y son también más exigentes que los padres de nivel educativo medio; las madres que tienen nivel educativo alto se muestran también más exigentes con sus hijos que las madres de nivel educativo bajo y medio; y las familias con más hijos puntúan más alto en exigencias y ejercen menos control sobre cada uno de ellos.

En cuanto a las características sociodemográficas de los menores, la edad de llegada correlacionó negativamente con la dimensión de afecto y comunicación de los padres. Respecto a la historia previa de los niños, las familias cuyo estilo educativo se caracterizaba por bajas dosis de afecto, comunicación y exigencias habían adoptado a niños que pasaron por más de un emplazamiento. También resultó significativa y negativa la correlación entre el índice de riesgo acumulado y los niveles de afecto y comunicación en la familia. Las relaciones entre el estilo educativo de estos padres y los indicadores iniciales de desarrollo, adaptación y ajuste de los niños fueron todas no

significativas, a excepción del ajuste escolar, que correlacionó positivamente con los niveles de afecto y comunicación de los padres. También se han encontrado correlaciones positivas, entre el ajuste escolar de los niños en el momento del estudio y la expresión de afecto y comunicación de los padres y el control. También se apreció que la manifestación de menos problemas de conducta en los hijos correlacionaba con dosis más altas de afecto, comunicación y control por parte de los padres, y viceversa.

Por último, se generaron tres modelos, obtenidos a partir de regresiones lineales, para cada una de las tres dimensiones estudiadas del estilo educativo de los padres: el primer modelo destaca cómo el afecto y la comunicación en la familia aumentan en los ambientes familiares caracterizados por bajos niveles de estrés, alta cohesión entre los miembros de la familia, elevado nivel educativo del padre y alta implicación afectiva de los niños hacia sus padres; el segundo modelo recoge la acentuación de las exigencias en las familias conforme el nivel educativo de las madres era más alto y había más hijos en las familias; y el tercer modelo generado destaca el aumento del control en los ambientes familiares caracterizados por bajos niveles de estrés y una alta adaptabilidad entre los miembros de la familia.

#### 2.1.2.4.3. *Clima familiar (FACES II)*

La dinámica familiar se estudió a partir de los datos recogidos a través de la escala *FACES II*, la cual incluye dos subescalas: cohesión y adaptabilidad. A continuación se exponen, en la tabla 114, los descriptivos, tanto de las dos subescalas como de la escala completa:

**Tabla 114.-** Descriptivos de las subescalas y de la escala de clima familiar (*FACES II*)

Medida	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
<b>Cohesión</b>	181	3.07	5.00	4.36	.35
<b>Adaptabilidad</b>	181	2.93	5.00	4.04	.33
<b>Total escala</b>	181	3.00	5.00	4.20	.30

Los datos permiten hablar de un clima familiar, en general, bastante positivo, que se caracteriza por una alta cohesión ( $M = 4.36$ , la media más alta de las dos subescalas, en una escala que se extiende de 1 a 5, siendo 5 la puntuación más positiva posible en esta escala). Este dato nos habla de familias cuyas dinámicas están caracterizadas por un elevado grado de vinculación entre sus miembros y de actividades, intereses, espacios y tiempos compartidos.

Igualmente, es también alta la puntuación media de la adaptabilidad ( $M = 4.04$ ). Atendiendo a esta dimensión, estas familias destacan también por ser muy flexibles y por tener una buena capacidad de respuesta al cambio, características que sin duda son fundamentales de cara a facilitar la integración en la familia de un nuevo miembro, así como para afrontar las tensiones y retos que el proceso adoptivo necesariamente conlleva.

#### *Relación del clima familiar con las características de las familias*

No se encontraron diferencias significativas entre el clima familiar y la estructura de las familias –cohesión [ $t(179) = .62, p = .538$ ] y adaptabilidad [ $t(179) = 1.34, p = .194$ ]-, así como tampoco respecto al nivel educativo de padres –cohesión [ $F(2, 151) = .04, p = .961$ ] y adaptabilidad [ $F(2, 151) = 2.22, p = .112$ ]- y de madres –cohesión [ $F(2, 168) = .44, p = .644$ ] y adaptabilidad [ $F(2, 168) = .11, p = .892$ ].

Tampoco las edades de los padres parecen relacionarse significativamente con el clima familiar, ni con las correlaciones bivariadas ni con las correlaciones parciales (ver tabla 115). En cambio, el *número de hijos* sí es una variable que nos habla de relaciones estadísticamente significativas, aunque con bajo tamaño del efecto, indicándonos estos resultados que las familias que tenían más hijos mostraban un menor grado de cohesión, y viceversa.

**Tabla 115.-** Correlaciones de *Pearson* y correlaciones parciales entre características sociodemográficas de la familia y el clima familiar (*FACES II*)

		Edad del padre	Edad del padre (controlando edad llegada)	Edad de la madre	Edad del padre (controlando edad llegada)	Número de hijos
<b>Cohesión</b>	Corr. Pearson	-.125	-.023	-.129	-.023	-.195(**)
	Sig. (bilateral)	.114	.767	.087	.767	.008
	N	161	163	177	163	181
<b>Adaptabilidad</b>	Corr. Pearson	-.101	-.033	-.133	-.033	-.070
	Sig. (bilateral)	.205	.679	.077	.679	.351
	N	161	162	177	162	181

También se encontraron correlaciones significativas entre el *estilo educativo de los padres* y el clima familiar (ver tabla 116). Así, concretamente, la cohesión familiar parece guardar relación, siendo medio el tamaño del efecto, con la dimensión de *afecto y comunicación* de los padres hacia sus hijos, y la adaptabilidad correlaciona significativa y positivamente tanto con el *afecto y la comunicación* (tamaño del efecto medio) como con el *control* (tamaño del efecto bajo). Parece, pues, que en estas familias cuanta más



cohesión existe entre sus miembros, más expresión de afecto y más comunicación se observa, y viceversa. Las altas dosis de comunicación y afecto en la familia, así como un elevado control inductivo, se relacionan también con una mayor adaptabilidad.

**Tabla 116.-** Correlaciones de *Pearson* entre el estilo educativo de los padres (4er) y el clima familiar (FACES II)

		Cohesión	Adaptabilidad
<b>Afecto y comunicación</b>	Corr. de Pearson	.320(**)	.242(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.001
	N	181	181
<b>Exigencia</b>	Corr. de Pearson	.012	.064
	Sig. (bilateral)	.871	.395
	N	180	180
<b>Control</b>	Corr. de Pearson	.026	.184(*)
	Sig. (bilateral)	.733	.013
	N	181	181

#### *Relación del clima familiar con las características sociodemográficas de los niños*

Las características sociodemográficas de los niños no están relacionadas con el clima familiar. Así, no se han hallado relaciones significativas entre el clima familiar y el sexo de los niños -cohesión [ $t(179) = -.60, p = .551$ ] y adaptabilidad [ $t(179) = 2.34, p = .815$ ]-, ni con la edad de llegada -cohesión ( $r = .000, p = .995$ ) y adaptabilidad ( $r = .038, p = .615$ )-. Tampoco el país de procedencia de los niños se relaciona con el clima familiar -cohesión [ $F(5, 180) = .59, p = .708$ ] y adaptabilidad [ $F(5, 180) = 1.45, p = .208$ ].

#### *Relación del clima familiar con las experiencias previas de los niños*

Tampoco haber adoptado a niños con determinadas experiencias previas se relaciona con la dinámica familiar pasados unos tres años como media desde el inicio de la adopción (experiencias de malos tratos -cohesión [ $t(124) = -.18, p = .859$ ] y adaptabilidad [ $t(124) = .002, p = .998$ ]-, institucionalización -cohesión [ $t(175) = .26, p = .796$ ] y adaptabilidad [ $t(175) = .75, p = .453$ ]-, número de emplazamientos -cohesión [ $t(146) = -.45, p = .656$ ] y adaptabilidad [ $t(146) = .51, p = .613$ ]-, duración de la institucionalización -cohesión ( $r = -.051, p = .506$ ) y adaptabilidad ( $r = .092, p = .234$ )-, calidad de los cuidados -cohesión ( $r = -.027, p = .749$ ) y adaptabilidad ( $r = -.011, p = .898$ )- e índice de riesgo acumulado -cohesión ( $r = .061, p = .463$ ) y adaptabilidad ( $r = .038, p = .652$ )- e índice de riesgo acumulado -cohesión ( $r = .061, p = .463$ ) y adaptabilidad ( $r = .038, p = .652$ ).

*Relación del clima familiar con los indicadores de desarrollo, adaptación y ajuste de los niños a su llegada*

La dinámica de estas familias no difiere en función del nivel de desarrollo psicológico inicial de los niños -cohesión [ $F(2, 171) = 1.94, p = .147$ ] y adaptabilidad [ $F(2, 171) = .99, p = .374$ ].

En cuanto a las relaciones entre los indicadores de la adaptación y el ajuste inicial de los niños con el clima familiar, no se han encontrado resultados estadísticamente significativos (ver tabla 117).

**Tabla 117.-** Correlaciones de *Pearson* entre los indicadores de la adaptación y el ajuste inicial de los niños y el clima familiar (*FACES II*)

		Reacciones y relaciones iniciales	Adaptación familiar inicial	Adaptación inicial al contexto	Adaptación inicial al lenguaje	Ajuste escolar inicial
<b>Cohesión</b>	Corr. Pearson	-.081	.078	.129	-.041	.063
	Sig. (bilateral)	.286	.299	.085	.595	.452
	N	175	180	179	171	146
<b>Adaptabilidad</b>	Corr. Pearson	-.087	.025	.054	.086	.014
	Sig. (bilateral)	.252	.740	.473	.265	.871
	N	175	180	179	171	146

*Relación del clima familiar con los indicadores de desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio*

El clima familiar no parece guardar relación con el desarrollo psicológico de los niños en el momento del estudio (tan solo se aprecia una correlación marginal con la adaptabilidad en la familia), ni con el desarrollo psicosocial, ni el ajuste escolar en el momento del estudio. Tan solo se han encontrado correlaciones significativas entre los *problemas manifestados por los niños en el momento del estudio* y el clima familiar, más concretamente, con la dimensión de la adaptabilidad (ver tabla 118), de forma que cuanto más se caracterice la familia por su adaptabilidad, menos problemas parecen presentar los niños, y viceversa. Todos los coeficientes tienen una magnitud baja.

**Tabla 118.-** Correlaciones de *Pearson* entre los indicadores de desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio y el clima familiar (*FACES II*)

		<b>Cohesión</b>	<b>Adaptabilidad</b>
<b>Desarrollo psicológico</b>	Corr. de Pearson	.079	.145
	Sig. (bilateral)	.301	.057
	N	173	173
<b>Ajuste escolar</b>	Corr. de Pearson	.007	-.051
	Sig. (bilateral)	.931	.514
	N	167	167
<b>Manifestación de problemas</b>	Corr. de Pearson	-.129	-.206(**)
	Sig. (bilateral)	.099	.008
	N	166	166
<b>Desarrollo psicosocial</b>	Corr. de Pearson	.043	-.040
	Sig. (bilateral)	.565	.596
	N	178	178

### **Modelos predictivos del clima familiar**

Se realizaron dos *análisis de regresión lineal múltiple* respecto a esta medida del clima familiar, utilizando como variables dependientes las dos subescalas que configuran el instrumento (cohesión y adaptabilidad) y como variables independientes las que en los análisis anteriores mostraron relaciones significativas con estas variables y cuyos tamaños del efecto no eran muy bajos. Se ha utilizado, en ambos casos, el método de pasos sucesivos para que vayan entrando en la ecuación primero y progresivamente las variables independientes que más expliquen de la variabilidad de la variable dependiente.

#### a) Modelo predictivo de la cohesión familiar

Se utilizaron cinco variables independientes: el número de hijos, el afecto y la comunicación en la familia, la manifestación de problemas en los niños, el distanciamiento afectivo de los niños hacia sus padres y el nivel de estrés en la familia. El modelo resultante incluyó, en dos pasos, al siguiente par de variables en este orden: el afecto y comunicación en la familia y el número de hijos. Conjuntamente, estas variables explican el 17.1% de la varianza de la cohesión familiar. El modelo resultó significativo [ $F(2, 152) = 15.51, p < .001$ ]. En la segunda tabla (ver tablas 119), si nos fijamos en los valores Beta, la cohesión en las familias aumentaba a medida que el afecto y comunicación en las familias era alto y era menor el número de hijos.

**Tablas 119.-** Ecuación de regresión lineal múltiple sobre la cohesión familiar (*FACES II*)

Resumen del modelo					
R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación		
.414	.171	.160	.31		

Coeficientes					
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	3.34	.25		13.17	.000
Afecto y comunicación (4er)	.27	.06	.35	4.74	.000
Número de hijos en la familia	-.09	.03	-.22	-2.94	.004

b) Modelo predictivo de la adaptabilidad familiar:

Se probaron cinco variables independientes: el afecto y la comunicación familiar, el control en la familia, la manifestación de problemas en los niños, la obediencia en los niños y el nivel de estrés en la familia. El modelo resultante seleccionó, en dos pasos, las siguientes dos variables en este orden: el afecto y comunicación y el control en las familias. Conjuntamente, estas variables explican el 11.9% de la varianza de la cohesión familiar. El modelo resultó significativo [F (2, 152) = 10.10,  $p < .001$ ]. Si nos fijamos en los valores Beta, recogidos en la segunda tabla (ver tablas 120), la adaptabilidad en las familias aumentaba, a medida que el afecto y comunicación, así como el control en las familias eran más altos.

**Tablas 120.-** Ecuación de regresión lineal múltiple sobre la adaptabilidad en la familia (*FACES II*)

Resumen del modelo					
R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación		
.345	.119	.107	.30		

Coeficientes					
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	2.94	.25		11.75	.000
Afecto y comunicación familiar (4er)	.19	.06	.26	3.30	.001
Control en las familias (4er)	.08	.04	.17	2.19	.030

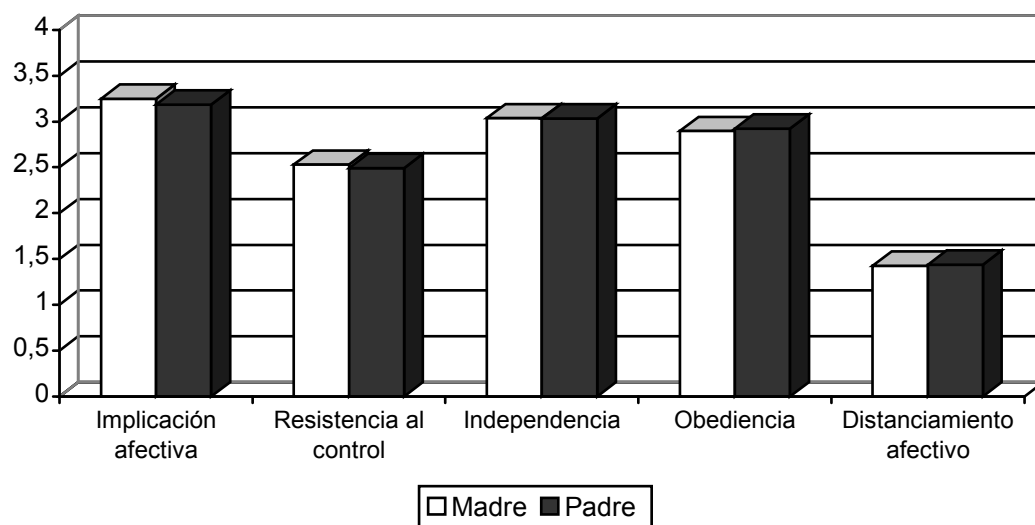
*En conclusión*, en estas familias adoptivas estudiadas predomina un clima familiar, en general, bastante positivo, caracterizado por una alta cohesión y una alta adaptabilidad. Respecto a las características de las familias, aquellas que tenían más hijos mostraban un menor grado de cohesión. La cohesión familiar correlaciona positivamente también con la dimensión de afecto y comunicación de los padres y la adaptabilidad correlaciona tanto con el afecto y la comunicación como con el control.

No se observó ninguna correlación significativa con el clima de la familia, ni entre las características sociodemográficas de los menores, ni en sus historias previas, ni entre los indicadores iniciales de desarrollo, adaptación y ajuste de los niños. Tan solo se ha encontrado una correlación significativa y negativa entre los problemas manifestados por los niños en el momento del estudio y la adaptabilidad.

En cuanto a los modelos desarrollados a partir de regresiones lineales, el primer modelo destaca cómo la cohesión familiar disminuía a medida que el afecto y comunicación en las familias era alto y era menor el número de hijos. En el segundo modelo, la adaptabilidad en las familias aumentaba, a medida que el afecto y comunicación, así como el control era más alto.

#### **2.1.2.4.4. *Comportamiento de los niños hacia sus padres (IPCN)***

La valoración del comportamiento de los niños del estudio hacia sus padres y madres se ha realizado a través de la escala *IPCN*, que recoge la percepción que los padres tienen de la relación que sus hijos mantienen con ellos. A continuación describiremos brevemente los resultados aportados por este instrumento en las cinco dimensiones evaluadas, tanto en los padres como en las madres de la muestra. Así, en la figura 20 se comparan las puntuaciones medias obtenidas por padres y madres en las cinco subescalas de *IPCN*, teniendo en cuenta que las puntuaciones se comprenden dentro del intervalo de 1, como mínimo, a 4, como máximo.



**Figura 20.-** Comportamiento de los niños hacia sus padres y madres (*IPCN*)

Tal y como puede observarse en la figura 20, las puntuaciones de madres y padres son muy similares en todas las subescalas. De hecho, las correlaciones entre las puntuaciones de los padres y de las madres, que aparecen en la tabla 121, nos muestran que todas las dimensiones correlacionan positiva y significativamente. Es decir, que en aquellos hogares donde son altos los niveles de implicación afectiva, resistencia al control, independencia, obediencia y distanciamiento afectivo de los niños hacia sus padres, también lo son hacia sus madres, y viceversa.

**Tabla 121.-** Correlaciones de *Pearson* entre *IPCN* de los padres e *IPCN* de las madres

	N	Correlación	Sig.
<b>Implicación afectiva madres-padres</b>	190	.339	.000
<b>Resistencia al control madres-padres</b>	190	.590	.000
<b>Independencia madres-padres</b>	190	.530	.000
<b>Obediencia madres-padres</b>	190	.599	.000
<b>Distanciamiento afectivo madres-padres</b>	190	.351	.000

Aunque los estadísticos descriptivos nos muestran cómo las puntuaciones medias de padres y madres son muy similares en las cinco dimensiones de *IPCN*, es la prueba T para muestras relacionadas, cuyos datos se recogen en la tabla 122, la que nos permite probar que efectivamente las diferencias en cada una de las dimensiones entre padres y madres no son significativas o, lo que es lo mismo, que estos niños están mostrándose igual de afectuosos, obedientes, independientes, etc. con sus padres que con sus madres. Tan sólo encontramos diferencias significativas en la dimensión de la implicación

afectiva, dimensión en la que los niños parecen mostrar una mayor implicación emocional con sus madres que con sus padres. Debe aclararse que las medias que aparecen en la tabla se han obtenido restando a las puntuaciones de las madres las puntuaciones de los padres, de modo que los valores positivos indican una puntuación más elevada en las madres que en los padres y viceversa.

**Tabla 122.-** Prueba *T* de muestras relacionadas de *IPCN* de padres-madres

	<b>Media</b>	<b>Desv. típ.</b>	<b>t</b>	<b>g.l.</b>	<b>Sig.</b>
<b>Implicación afectiva (IA) madres-padres</b>	.08	.56	2.02	189	.044
<b>Resistencia al control (RC) madres-padres</b>	.06	.60	1.49	189	.138
<b>Independencia (I) madres-padres</b>	.00	.49	.00	189	1.000
<b>Obediencia (O) madres-padres</b>	-.02	.49	-.62	189	.537
<b>Distanciamiento afectivo (DA) madres-padres</b>	.00	.60	.00	189	1.000

Dadas las correlaciones anteriormente expuestas y la falta de significatividad estadística en las diferencias entre padres y madres, decidimos agrupar los resultados obtenidos en variables que nos dieran una visión global del comportamiento de los niños hacia ambos padres (ver tabla 123), y que utilizamos para los análisis posteriores.

**Tabla 123.-** Descriptivos de las dimensiones sobre el comportamiento de los niños hacia ambos padres (*IPCN*)

	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. típ.</b>
<b>IA-promedio</b>	234	1.80	4.00	3.22	.41
<b>RC- promedio</b>	234	1.00	4.00	2.50	.62
<b>I- promedio</b>	234	1.80	4.00	3.03	.45
<b>O- promedio</b>	234	1.50	4.00	2.91	.49
<b>DA- promedio</b>	234	1.00	3.30	1.42	.44

Como se observa en los datos, las puntuaciones promedio más altas se alcanzaron respecto a la implicación afectiva y a la independencia, siendo la media más baja la relativa al distanciamiento afectivo y obteniendo puntuaciones intermedias las dimensiones de la resistencia al control y la obediencia. De este modo, la percepción que estos padres tienen de los comportamientos de sus hijos hacia ellos es en general positiva.

### Relación del comportamiento de los niños hacia sus padres con las características de las familias

En cuanto a la *estructura familiar*, se hallaron algunas diferencias significativas respecto a algunas dimensiones de *IPCN*. Concretamente, la resistencia al control es mayor en las familias biparentales ( $M = 2.54$ ) que en las monoparentales ( $M = 2.25$ ), resultando estas diferencias estadísticamente significativas [ $t(232) = 2.33, p < .05$ ]. En el distanciamiento afectivo también se encontraron diferencias significativas [ $t(232) = 2.73, p < .01$ ] entre las familias biparentales y las monoparentales, siendo estas últimas las que alcanzan una media más baja ( $M = 1.45$  frente a  $M = 1.21$ , respectivamente), de modo que las madres solas parecen percibir menos distantes y por ende más cercanos, afectivamente hablando, a sus hijos. El tamaño del efecto de las diferencias es bajo en el caso de la resistencia al control ( $d = 0.47$ ) y medio respecto al distanciamiento afectivo ( $d = 0.56$ ). No mostraron diferencias significativas ni la implicación afectiva [ $t(232) = -.29, p = .769$ ], ni la independencia [ $t(232) = 1.18, p = .238$ ], ni la obediencia [ $t(232) = -1.42, p = .157$ ].

El *nivel de estudios del padre*, así como el *nivel de estudios de la madre* se relacionaron también significativamente con algunas de las dimensiones de *IPCN*, aunque obteniendo tamaños del efecto bajos (ver tablas 124 y 125).

**Tabla 124.-** Contrastes de medias entre la implicación y el distanciamiento afectivo de los niños hacia sus padres (*IPCN*) y el nivel de estudios de los padres

	Nivel estudios padres	N	Media	Desv. Típ.	Estadístico	Sig.	$\eta^2$
<b>Implicación afectiva</b>	Bajo	36	3.33	.43	ANOVA F(2, 200)= 4.17	.017	.040
	Medio	66	3.11	.42			
	Alto	99	3.24	.38			
<b>Distanciamiento afectivo</b>	Bajo	36	1.63	.52	ANOVA F(2, 200)= 4.59	.011	.044
	Medio	66	1.46	.43			
	Alto	99	1.38	.39			

Concretamente, parece observarse una mayor implicación afectiva en los niños cuyos padres tienen un nivel educativo bajo (hasta graduado escolar). Atendiendo en ambos casos a las pruebas *post hoc*, *HSD de Tukey* (en ambos casos se cumplía el supuesto de igualdad de varianzas con la *F* de *Levene*), las diferencias significativas, respecto a la implicación afectiva, se centran en el grupo de padres de nivel de estudios medios, que obtienen la puntuación media más baja, respecto a los padres de nivel educativo bajo ( $p < .05$ ). También son estos mismos padres de nivel educativo más bajo



los que perciben a sus hijos, de forma inversa, como menos distantes de ellos afectivamente, centrándose en este caso las diferencias estadísticamente significativas entre los padres de nivel de estudios bajos y los universitarios ( $p < .01$ ).

La resistencia al control [ $F(2, 200) = 2.70, p = .069$ ] y la obediencia [ $F(2, 200) = 2.80, p = .063$ ] mostraron diferencias marginales respecto al nivel de estudios de los padres. La independencia [ $F(2, 200) = 1.17, p = .313$ ] no llegó a alcanzar niveles significativos.

**Tabla 125.-** Contrastes de medias entre la implicación y el distanciamiento afectivo de los niños hacia sus padres (*IPCN*) y el nivel de estudios de las madres

	Nivel estudios madres	N	Media	Desv. Tip.	Estadístico	Sig.	$\eta^2$
<b>Implicación afectiva</b>	Bajo	31	3.36	.46	ANOVA $F(2, 223) = 3.27$	.040	.029
	Medio	78	3.22	.45			
	Alto	115	3.15	.36			
<b>Distanciamiento afectivo</b>	Bajo	31	1.62	.53	ANOVA $F(2, 223) = 5.66$	.004	.049
	Medio	78	1.48	.48			
	Alto	115	1.34	.37			

El nivel educativo de las madres correlaciona también con la implicación afectiva y, contrariamente, con el distanciamiento afectivo. En cuanto a la implicación afectiva parece ser mayor cuanto más bajo es el nivel educativo de las madres, distinguiéndonos en esta ocasión el análisis *post hoc*, a partir de la prueba *HSD* de *Tukey*, diferencias significativas entre el grupo de madres de nivel de estudios bajos y las de niveles superiores ( $p < .05$ ). Por otra parte, la percepción del distanciamiento afectivo de sus hijos es mayor de nuevo cuanto más bajo es el nivel de estudios de la madre, mostrando la prueba *post hoc* de *Games-Howell* (no se cumplía el supuesto de igualdad de varianza con la *F* de *Levene*) diferencias significativas de nuevo entre las de madres de nivel educativo bajo y las de nivel educativo alto ( $p < .05$ ).

No alcanzaron diferencias significativas, respecto al nivel de estudios de las madres, la resistencia al control [ $F(2, 223) = .20, p = .819$ ], la independencia [ $F(2, 223) = .79, p = .457$ ] y la obediencia [ $F(2, 223) = .54, p = .585$ ].

La edad del padre, la edad de la madre y el número de hijos en la familia fueron también puestos en relación con la percepción de padres y madres acerca del comportamiento de sus hijos, obteniéndose correlaciones significativas, todas con un bajo tamaño del efecto, excepto la relación entre la independencia en los niños y la edad del

padre, que alcanzó un tamaño del efecto medio (ver tabla 126). Al controlar el posible efecto de la variable edad de llegada de los niños sobre las correlaciones anteriores, con *correlaciones parciales*, podemos observar cómo tan solo las correlaciones encontradas en relación con el distanciamiento afectivo de los niños hacia los padres dependían de la influencia de la edad de llegada de los niños.

**Tabla 126.-** Correlaciones y correlaciones parciales entre las dimensiones del comportamiento de los niños hacia sus padres (*IPCN*) y características sociodemográficas de las familias

		Edad del padre	Edad del padre (controlando edad llegada)	Edad de la madre	Edad de la madre (controlando edad llegada)	Número de hijos
<b>Implicación afectiva</b>	Correlación Pearson	.062	.079	.043	.099	-.073
	Sig. (bilateral)	.375	.259	.512	.135	.263
	N	208	205	230	227	234
<b>Resistencia al control</b>	Correlación Pearson	-.136(*)	-.143(*)	-.056	-.075	-.023
	Sig. (bilateral)	.050	.040	.397	.261	.725
	N	208	205	230	227	234
<b>Independencia</b>	Correlación Pearson	.237(**)	.242(**)	.111	.122	.074
	Sig. (bilateral)	.001	.000	.092	.065	.260
	N	208	205	230	227	234
<b>Obediencia</b>	Correlación Pearson	.172(*)	.167(*)	.141(*)	.163(*)	-.046
	Sig. (bilateral)	.013	.016	.033	.013	.487
	N	208	205	230	227	234
<b>Distanciamiento afectivo</b>	Correlación Pearson	.144(*)	.069	.144(*)	.030	.081
	Sig. (bilateral)	.037	.322	.029	.656	.217
	N	208	205	230	227	234

En los hijos de padres más mayores de edad se observó una menor resistencia al control, mayor independencia y mayor obediencia (en este último caso, las relaciones fueron también significativas y positivas respecto a las madres).

Hemos encontrado también algunas correlaciones significativas entre los estilos *educativos de los padres*, analizados en un apartado anterior, y los comportamientos de sus hijos (ver tabla 127). Como puede observarse, las relaciones encontradas con el afecto y comunicación de los padres tienen un tamaño del efecto medio en el caso de la implicación afectiva, la obediencia y el distanciamiento afectivo, y un tamaño del efecto bajo respecto a la resistencia al control y la independencia. La correlación entre el control ejercido por los padres y el distanciamiento afectivo es también de una magnitud pequeña.

**Tabla 127.-** Correlaciones de *Pearson* entre las distintas dimensiones del comportamiento de los niños hacia sus padres (*IPCN*) y los estilos educativos (*4er*)

		<b>IA</b>	<b>RC</b>	<b>I</b>	<b>O</b>	<b>DA</b>
<b>Afecto y comunicación</b>	Corr. de Pearson	.281(**)	-.213(**)	.152(*)	.284(**)	-.342(**)
	Sig. (bilat)	.000	.005	.047	.000	.000
	N	171	171	171	171	171
<b>Exigencias</b>	Corr. de Pearson	.045	-.128	.066	.052	-.088
	Sig. (bilat)	.564	.097	.392	.497	.255
	N	170	170	170	170	170
<b>Control</b>	Corr. de Pearson	.122	-.040	-.008	.101	-.181(*)
	Sig. (bilat)	.111	.603	.914	.187	.018
	N	171	171	171	171	171

Como se indica en la tabla 127, en las familias en las que hay más manifestaciones de *afecto y comunicación* con los hijos, los valores de implicación afectiva, independencia y obediencia de los hijos son más elevados, mientras que las puntuaciones sobre resistencia al control y distanciamiento afectivo son más bajas. Se ha encontrado una sola correlación significativa en relación con el control: altos niveles de control en la familia se relacionan con bajas muestras de distanciamiento afectivo de los niños hacia sus padres, y viceversa. Lo que no nos permiten ni los instrumentos utilizados ni los análisis realizados es determinar la dirección de tales relaciones: no sabemos si los padres más afectuosos y comunicativos provocan en sus hijos respuestas más afectivas y obedientes, o si los hijos más cariñosos y obedientes motivan a sus padres a responder de forma más afectuosa y comunicativa. La investigación ha mostrado reiteradamente que los efectos son con mucha frecuencia bidireccionales, de manera que se retroalimentan mutuamente.

Al analizar las relaciones entre el *clima familiar* y el comportamiento de los niños hacia sus padres (ver tabla 128), encontramos solo una correlación negativa y significativa, aunque baja, entre la *cohesión* familiar y el distanciamiento afectivo. Más correlaciones significativas se hallaron referidas a la dimensión de la *adaptabilidad* familiar: correlaciona positivamente con la obediencia, siendo el tamaño del efecto medio, y de forma marginal con la implicación afectiva; negativamente correlaciona con la resistencia al control y el distanciamiento afectivo, siendo el tamaño del efecto bajo en ambos casos.

**Tabla 128.-** Correlaciones de *Pearson* entre las distintas dimensiones del comportamiento de los niños hacia sus padres (*IPCN*) y el clima familiar (*FACES II*)

		IA	RC	I	O	DA
<b>Cohesión</b>	Corr. de Pearson	.077	-.088	.011	.102	-.176(*)
	Sig. (bilat)	.331	.266	.894	.194	.025
	N	163	163	163	163	163
<b>Adaptabilidad</b>	Corr. de Pearson	.150	-.161(*)	.001	.256(**)	-.170(*)
	Sig. (bilat)	.056	.040	.986	.001	.030
	N	163	163	163	163	163

### *Relación del comportamiento hacia sus padres con las características sociodemográficas de los niños*

Atendiendo a las características sociodemográficas de los niños, su *edad a la llegada* correlaciona únicamente con el distanciamiento afectivo ( $r = .291, p < .001$ ), de manera que a medida que los niños eran mayores en el momento de su llegada, la distancia afectiva entre padres e hijos también lo era. La implicación afectiva ( $r = -.102, p = .120$ ), la resistencia al control ( $r = .020, p = .760$ ), la independencia ( $r = -.005, p = .937$ ) y la obediencia ( $r = -.001, p = .992$ ) quedan lejos de lograr niveles significativos.

En cuanto al *país de origen*, ni la resistencia al control [ $F(5, 233) = .71, p = .614$ ], ni la independencia [ $F(5, 233) = .84, p = .523$ ], ni la obediencia [ $F(5, 233) = 1.37, p = .237$ ], ni el distanciamiento afectivo [ $F(5, 233) = .26, p = .933$ ], establecen otras diferencias significativas. Tan solo aparecen diferencias significativas en relación con la implicación afectiva [ $F(5, 233) = 2.79, p < .05$ ].

Respecto al *sexo* de los niños, las comparaciones nos muestran que mientras que no hay diferencias significativas en el modo en que chicos y chicas se comportan con sus padres respecto a la resistencia al control [ $t(232) = .17, p = .867$ ], la obediencia [ $t(232) = .63, p = .528$ ] y el distanciamiento afectivo [ $t(232) = -.64, p = .521$ ], sí las hay respecto a la implicación afectiva [ $t(232) = 2.52, p < .05$ ] y la independencia [ $t(232) = 3.11, p < .005$ ].

Con el interés de controlar la edad de llegada de los niños, se calculó el *análisis de la covarianza (ANCOVA)*, para los contrastes de medias entre el país de origen y el sexo de los niños con la implicación afectiva. En la tabla 129 se recoge la media, desviación típica y frecuencia de la implicación afectiva de los niños hacia los padres respecto a la interacción de los factores analizados.

**Tabla 129.-** Estadísticos descriptivos del análisis de la covarianza de la implicación afectiva (IPCN) con los factores país de origen y sexo de los niños

<b>País de origen</b>	<b>Sexo</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. típ.</b>	<b>N</b>
China	Chica	3.26	.37	54
	Chico	3.10	.71	2
	Total	3.25	.38	56
Colombia	Chica	3.29	.27	15
	Chico	3.16	.41	32
	Total	3.20	.38	47
Fed. Rusa	Chica	3.20	.35	16
	Chico	3.12	.48	20
	Total	3.15	.42	36
Guatemala	Chica	3.64	.25	14
	Chico	3.24	.27	9
	Total	3.48	.32	23
India	Chica	3.25	.45	35
	Chico	2.92	.36	6
	Total	3.20	.45	41
Rumanía	Chica	3.05	.51	12
	Chico	3.12	.47	19
	Total	3.09	.48	31
Total	Chica	3.27	.40	146
	Chico	3.13	.43	88
	Total	3.22	.41	234

Tal y como se muestra en la tabla 130, el modelo es significativo, aunque explica una parte pequeña de la varianza observada de la variable dependiente (5.3%) y obtiene un tamaño del efecto medio ( $\eta^2 = .101$ ). Las variables país de origen y sexo de los niños ejercen un efecto significativo sobre la variable dependiente, tras controlar la edad de los niños a la llegada, ambas con tamaño del efecto bajo. Así, las niñas son más afectuosas ( $M = 3.27$ ) que los niños ( $M = 3.13$ ). En cuanto al país de llegada, dado que el efecto resultó significativo, procedimos a realizar análisis a posteriori comparando los grupos por pares, utilizando la corrección de *Bonferroni* para contrastes múltiples. Los resultados de los contrastes muestran como únicas diferencias significativas las encontradas entre la valoración de la implicación afectiva realizada por los padres de niños procedentes de Guatemala ( $M = 3.48$ ) frente a la realizada por los padres de niños llegados de la Federación Rusa ( $p < .05$ ) y Rumanía ( $p < .01$ ) ( $M = 3.15$  y  $M = 3.09$ , respectivamente). El efecto de la covariable edad de llegada, así como la interacción explorada, no resultaron significativas.

**Tabla 130.-** Análisis de la covarianza de la implicación afectiva en el momento del estudio (*IPCN*) con los factores país de origen y sexo de los niños

Fuente	Media cuadrática	F	Sig.	$\eta^2$
Modelo corregido	.34	2.08	.019	.101
Intersección	613.13	3748.84	.000	.944
Edad llegada	.01	.09	.759	.000
País origen	.37	2.28	.048	.049
Sexo	.80	4.90	.028	.022
País origen * Sexo	.18	1.09	.366	.024
Error	.16			

R cuadrado = .101 (R cuadrado corregida = .053)

También se calculó el *análisis de la covarianza (ANCOVA)*, para el contraste de medias entre el sexo de los niños y la independencia. En la tabla 131 se recogen los descriptivos.

**Tabla 131.-** Estadísticos descriptivos del análisis de la covarianza de la independencia (*IPCN*) con el factor sexo de los niños

Sexo	Media	Desv. típ.	N
Chica	3.10	.45	146
Chico	2.91	.44	88
Total	3.03	.45	234

El modelo es significativo, aunque explica una parte pequeña de la varianza observada de la variable dependiente (3.3%) y obtiene un tamaño del efecto bajo ( $\eta^2 = .041$ ). La variable sexo de los niños sigue ejerciendo un efecto significativo sobre la variable dependiente, tras controlar la edad de los niños a la llegada, aunque el tamaño del efecto es bajo (ver tabla 132). Así, las niñas son más independientes ( $M = 3.10$ ) que los niños ( $M = 2.91$ ). El efecto de la covariable edad de llegada no resultó estadísticamente significativo.

**Tabla 132.-** Análisis de la covarianza de la independencia en los niños en el momento del estudio (*IPCN*) con el factor sexo de los niños

Fuente	Media cuadrática	F	Sig.	$\eta^2$
Modelo corregido	.99	4.97	.008	.041
Intersección	797.07	4004.32	.000	.945
Edad llegada	.06	.30	.581	.001
Sexo	1.98	9.93	.002	.041
Error	.20			

R cuadrado = .041 (R cuadrado corregida = .033)

### Relación del comportamiento hacia sus padres con las experiencias previas de los niños

En cuanto a las experiencias previas a la adopción, no ofrecen diferencias significativas ni la institucionalización -la implicación afectiva muestra diferencias marginales [t (227) = -1.85,  $p = .065$ ], resistencia al control [t (227) = 1.04,  $p = .301$ ], independencia [t (227) = -.09,  $p = .925$ ], obediencia [t (227) = -.34,  $p = .732$ ] y distanciamiento afectivo [t (227) = .02,  $p = .983$ ]-, ni la calidad de los cuidados previos - implicación afectiva ( $r = -.088$ ,  $p = .240$ ), resistencia al control ( $r = .032$ ,  $p = .669$ ), independencia ( $r = .101$ ,  $p = .177$ ), obediencia ( $r = -.072$ ,  $p = .331$ ) y distanciamiento afectivo ( $r = -.065$ ,  $p = .386$ ).

La experiencia previa de *maltrato* parece guardar relación con el distanciamiento afectivo [t (152) = 2.49,  $p < .05$ ]. Con el resto de las dimensiones de *IPCN* no mantiene relaciones significativas -implicación afectiva [t (152) = .07,  $p = .947$ ], resistencia al control [t (152) = -.64,  $p = .524$ ], independencia [t (152) = -1.46,  $p = .145$ ] y obediencia [t (152) = .11,  $p = .911$ ]. El *número de emplazamientos* parece relacionarse también con el distanciamiento afectivo [t (195) = -3.78,  $p < .001$ ]. No se observan diferencias significativas con las restantes dimensiones de *IPCN* -la implicación afectiva [t (195) = 1.53,  $p = .128$ ], la resistencia al control muestra diferencias marginales [t (195) = -1.97,  $p = .050$ ], la independencia [t (195) = .25,  $p = .799$ ] y la obediencia [t (195) = 1.47,  $p = .144$ ].

Se calculó el *análisis de la covarianza (ANCOVA)*, para controlar la edad de llegada. Se introdujeron como factores las experiencias de maltrato y el número de emplazamientos y como variable dependiente el distanciamiento afectivo. En la tabla 133 se recoge la media, desviación típica y frecuencia del distanciamiento afectivo de los niños hacia los padres respecto a la interacción de los factores analizados.

**Tabla 133.-** Estadísticos descriptivos del análisis de la covarianza del distanciamiento afectivo (*IPCN*) con los factores de experiencia de maltrato y número de emplazamientos

Experiencia de maltrato	Número de emplazamientos	Media	Desv. típ.	N
No	Uno	1.28	.29	55
	+ de uno	1.51	.40	16
	Total	1.33	.33	71
Sí	Uno	1.40	.41	25
	+ de uno	1.63	.53	39
	Total	1.54	.49	64
Total	Uno	1.32	.34	80
	+ de uno	1.59	.49	55
	Total	1.43	.43	135

El modelo es significativo, explicando un 12.2% de la varianza observada de la variable dependiente y obteniendo un tamaño del efecto medio ( $\eta^2 = .148$ ). Ni la variable experiencia de maltrato, ni el número de emplazamientos, resultaron estadísticamente significativas, es decir, que no ejercen un efecto significativo sobre la variable dependiente, tras controlar la edad de los niños a la llegada. En ambos contrastes se obtuvieron tamaños del efecto bajos (ver tabla 134). La covariable sí resultó significativa y no así la interacción estudiada.

**Tabla 134.-** Análisis de la covarianza del distanciamiento afectivo de los niños hacia sus padres en el momento del estudio (IPCN) con los factores de maltrato y número de emplazamientos

Fuente	Media cuadrática	F	Sig.	$\eta^2$
Modelo corregido	.91	5.64	.000	.148
Intersección	62.59	386.49	.000	.748
Edad llegada	.73	4.50	.036	.033
Exp. maltrato	.06	.40	.528	.003
Emplazamientos	.46	2.82	.095	.021
Exp. maltrato * Emplazamientos	3.05	.00	.989	.000
Error	.16			

R cuadrado = .148 (R cuadrado corregida = .122)

Por otra parte, se encontraron correlaciones significativas en relación con la *duración de la institucionalización* de los niños, tanto con la implicación afectiva ( $r = -.184$ ,  $p < .01$ ) como con el distanciamiento emocional ( $r = .252$ ,  $p < .001$ ). No se observaron resultados significativos en relación con la resistencia al control ( $r = -.008$ ,  $p = .907$ ), ni con la independencia ( $r = -.061$ ,  $p = .372$ ), ni con la obediencia ( $r = -.052$ ,  $p = .445$ ). Se llevaron a cabo análisis de *correlaciones parciales* para controlar el efecto de la edad de llegada de los niños sobre las correlaciones significativas anteriores. Los resultados mostraron ausencia de significatividad estadística -duración de la institucionalización e implicación afectiva ( $r = -.131$ ,  $p = .054$ ) y duración de la institucionalización y distanciamiento afectivo ( $r = .089$ ,  $p = .227$ )-, demostrándose de este modo que las correlaciones estaban influidas por la covariable edad de llegada de los niños.

Por último, los niños que en el *índice de riesgo acumulado* tenían puntuaciones más altas mantenían un mayor distanciamiento afectivo hacia sus padres ( $r = .275$ ,  $p < .001$ ), siendo medio el tamaño del efecto, no apreciándose otras relaciones significativas -implicación afectiva ( $r = -.090$ ,  $p = .211$ ), resistencia al control ( $r = -.017$ ,  $p = .816$ ), independencia ( $r = -.122$ ,  $p = .090$ ) y obediencia ( $r = -.005$ ,  $p = .949$ ).



*Relación del comportamiento hacia sus padres con los indicadores de desarrollo, adaptación y ajuste de los niños a su llegada*

Respecto a las relaciones entre el desarrollo psicológico inicial de estos niños (medido con *Battelle* retrospectivo) y el estilo de interacción con sus madres y padres, los análisis estadísticos no revelan relaciones significativas -implicación afectiva [ $F(2, 219) = .99, p = .372$ ], resistencia al control [ $F(2, 219) = 1.30, p = .274$ ], independencia [ $F(2, 219) = 2.19, p = .114$ ], obediencia [ $F(2, 219) = .63, p = .533$ ] y distanciamiento afectivo [ $F(2, 219) = .92, p = .398$ ].

Las relaciones significativas encontradas entre los indicadores de la adaptación y el ajuste de los niños con el comportamiento de los niños hacia sus padres fueron escasas y con coeficientes bajos, excepto las relaciones entre el ajuste escolar y la independencia, y el distanciamiento afectivo y la adaptación familiar, que alcanzaron un tamaño del efecto medio (ver tabla 135).

**Tabla 135.-** Correlaciones de *Pearson* entre el comportamiento de los niños hacia sus padres (*IPCN*) y los indicadores de la adaptación y el ajuste inicial

		Reacciones y relación iniciales	Adaptación familiar inicial	Adaptación inicial al contexto	Adaptación inicial al lenguaje	Ajuste escolar inicial
<b>Implicación afectiva</b>	Corr. Pearson	-.011	.095	.059	-.036	.144(*)
	Sig. (bilateral)	.871	.148	.373	.597	.047
	N	227	233	232	222	192
<b>Resistencia al control</b>	Corr. Pearson	.069	-.034	-.044	-.008	-.214(**)
	Sig. (bilateral)	.297	.604	.508	.900	.003
	N	227	233	232	222	192
<b>Independen- cia</b>	Corr. Pearson	-.038	-.097	.112	-.072	.241(**)
	Sig. (bilateral)	.564	.139	.087	.283	.001
	N	227	233	232	222	192
<b>Obediencia</b>	Corr. Pearson	-.004	-.010	.167(*)	.043	.227(**)
	Sig. (bilateral)	.956	.875	.011	.526	.002
	N	227	233	232	222	192
<b>Distanciamien- to afectivo</b>	Corr. Pearson	.128	-.243(**)	-.162(*)	.037	-.151(*)
	Sig. (bilateral)	.055	.000	.014	.585	.037
	N	227	233	232	222	192

La *adaptación familiar inicial* correlacionó significativamente con el distanciamiento afectivo de los niños, siendo éste mayor en los niños que tuvieron una peor adaptación inicial a la familia, y viceversa.

En cuanto a la *adaptación inicial al nuevo contexto de desarrollo*, se encontraron correlaciones significativas con la obediencia de los niños hacia sus padres y con el

distanciamiento afectivo. Así, los niños que tuvieron una mejor adaptación al contexto, también eran vistos por sus padres como niños más obedientes y afectivos.

En relación con el *ajuste escolar a la llegada*, podríamos afirmar que en los hogares estudiados, el buen ajuste escolar inicial de los niños se daba en las familias en las que existía una percepción positiva acerca de la implicación afectiva, la independencia y la obediencia de los niños, y una peor valoración acerca de la resistencia al control y la distancia afectiva.

*Relación del comportamiento hacia sus padres con los indicadores de desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio*

Al poner en relación los indicadores de desarrollo y ajuste de los niños, en el momento del estudio, con su comportamiento hacia los padres, se encontraron bastantes correlaciones significativas, como era de esperar (ver tabla 136).

**Tabla 136.-** Correlaciones de *Pearson* entre el comportamiento de los niños hacia sus padres (*IPCN*) y los indicadores de desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio

		<b>Desarrollo psicológico</b>	<b>Ajuste escolar</b>	<b>Manifestación de problemas</b>	<b>Desarrollo psicosocial</b>
<b>IAM</b>	Corr. de Pearson	.112	.117	-.273(**)	.052
	Sig. (bilateral)	.097	.085	.000	.433
	N	221	219	229	231
<b>RCM</b>	Corr. de Pearson	-.135(*)	-.051	.446(**)	.005
	Sig. (bilateral)	.045	.451	.000	.940
	N	221	219	229	231
<b>IM</b>	Corr. de Pearson	.182(**)	.217(**)	-.232(**)	.273(**)
	Sig. (bilateral)	.007	.001	.000	.000
	N	221	219	229	231
<b>OM</b>	Corr. de Pearson	.122	.181(**)	-.528(**)	.100
	Sig. (bilateral)	.069	.007	.000	.129
	N	221	219	229	231
<b>DAP</b>	Corr. de Pearson	-.205(**)	-.196(**)	.276(**)	-.092
	Sig. (bilateral)	.002	.004	.000	.161
	N	221	219	229	231

Como puede observarse en la tabla 136, el *desarrollo psicológico* de los niños en el momento del estudio correlaciona de forma positiva con la independencia de estos niños hacia sus padres. Correlaciona a su vez, de forma negativa, con la resistencia al control y el distanciamiento afectivo, de forma que las dificultades o retrasos en el desarrollo psicológico de los niños de la muestra se asocian a una mayor resistencia al

control de los padres y un mayor distanciamiento afectivo. En las tres correlaciones significativas encontradas el tamaño del efecto es bajo.

Por su parte, se han hallado también correlaciones significativas entre el *ajuste escolar* de los niños en el momento del estudio y su comportamiento hacia los padres (en el área de la independencia, obediencia y distanciamiento afectivo), tal y como puede observarse en la tabla 136, siendo bajo el tamaño del efecto en los tres casos.

Cuando, en apartados anteriores, hicimos referencia a la *manifestación de problemas* en los niños, se expuso cómo los índices de problemas manifestados por los niños no son altos. Pese a ello, al cruzar la manifestación de problemas en los niños con el comportamiento hacia sus padres, encontramos que todas las dimensiones estudiadas resultan estadísticamente significativas, siendo correlaciones positivas aquellas que tienen que ver con la resistencia al control y el distanciamiento afectivo, y correlaciones negativas el resto, tal y como se muestra en la tabla 136. El tamaño del efecto es medio en las relaciones estudiadas, excepto con la resistencia al control y la obediencia, correlaciones que alcanzan un tamaño del efecto alto.

Respecto a la medida evaluada por los padres sobre el *desarrollo psicosocial* de los niños en el momento del estudio, únicamente destaca la correlación positiva y significativa con el grado de independencia de estos niños, siendo medio el tamaño del efecto. Así, los niños que en el momento del estudio tienen un desarrollo psicosocial más negativo son también como media más dependientes de sus madres y padres.

### ***Modelos predictivos del comportamiento de los niños hacia sus padres***

Se probaron cinco modelos predictivos del comportamiento de los niños hacia sus padres, mediante *análisis de regresión lineal múltiple*, utilizando, como variables dependientes, los promedios de las puntuaciones de padres y madres a las cinco dimensiones de *IPCN* (implicación afectiva, resistencia al control, independencia, obediencia y distanciamiento afectivo). En el análisis de la regresión se probaron las variables que habían mostrado relaciones significativas en los análisis bivariados anteriormente expuestos, una vez controlado el efecto de la edad, y eliminando aquellos resultados con tamaños del efecto muy bajos. Para los cinco modelos, se siguió el procedimiento de pasos sucesivos.

a) Modelo predictivo de la implicación afectiva

Se tuvieron en cuenta como variables independientes el nivel educativo del padre, el nivel educativo de la madre, el afecto y la comunicación familiar, el sexo de los niños y la manifestación de problemas en los niños. La ecuación de regresión seleccionó finalmente a tres predictores, en tres pasos y con el siguiente orden: la manifestación de problemas en los niños, el nivel educativo de la madre y el afecto y la comunicación familiar. Tal y como se observa en la primera tabla (ver tablas 137), el coeficiente de determinación (R cuadrado) nos indica que las variables predictoras explican en su conjunto el 19.1% de la varianza de la implicación afectiva de los niños hacia sus padres. El modelo de regresión resultó estadísticamente significativo [ $F(3, 140) = 10.80, p < .001$ ]. Los datos de la segunda tabla (ver tablas 137) nos ayudan a interpretar mejor estos resultados. Así, en función del signo del valor Beta, a medida que disminuían los problemas en los niños, era más bajo el nivel educativo de las madres y aumentaba el nivel de afecto y comunicación familiar, los niños manifestaban una mayor implicación afectiva hacia sus padres.

**Tablas 137.-** Ecuación de regresión lineal múltiple sobre la implicación afectiva de los niños hacia sus padres (*IPCN*)

Resumen del modelo					
R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación		
.437	.191	.174	.35		

Coeficientes					
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	2.65	.32		8.23	.000
Manifestación de problemas en los niños ( <i>RRPS</i> )	-.12	.03	-.28	-3.51	.001
Nivel educativo de la madre	-.13	.04	-.23	-2.91	.004
Afecto y comunicación familiar ( <i>4er</i> )	.20	.07	.22	2.68	.008

b) Modelo predictivo de la resistencia al control

Se seleccionaron para el modelo, como variables independientes, la estructura familiar, el afecto y la comunicación familiar, el número de emplazamientos previos, el ajuste escolar inicial, la manifestación de problemas en los niños y el nivel de estrés en la familia. La ecuación de regresión incluyó finalmente solo un predictor: la manifestación de

problemas en los niños. Tal y como se observa en la primera tabla (ver tablas 138), el coeficiente de determinación (R cuadrado) nos indica que la variable predictora explica el 23.1% de la varianza de la resistencia al control en los niños. El modelo de regresión resultó estadísticamente significativo [ $F(1, 107) = 31.92, p < .001$ ]. Los datos de la segunda tabla (ver tablas 138) nos indican, en función del signo del valor Beta, que a medida que aumentaba la manifestación de problemas en los niños, aumentaba la resistencia al control en los niños.

**Tablas 138.-** Ecuación de regresión lineal múltiple sobre la resistencia al control en los niños (IPCN)

Resumen del modelo					
R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación		
.481	.231	.224	.54		

	Coeficientes				
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	2.47	.05		47.45	.000
Manifestación de problemas en los niños (RRPS)	.31	.05	.48	5.65	.000

c) Modelo predictivo de la independencia

Para el modelo predictivo de la independencia en los niños, se probaron seis variables independientes: la edad del padre, el sexo de los niños, el ajuste escolar inicial, el ajuste escolar en el momento del estudio, la manifestación de problemas en los niños y el desarrollo psicosocial en los niños. La ecuación de regresión incluyó finalmente cuatro predictores, en el cuarto paso, en el siguiente orden: la manifestación de problemas en los niños, la edad del padre, el sexo de los niños y el desarrollo psicosocial en los niños. Tal y como se observa en la primera tabla (ver tablas 139), el conjunto de las variables predictoras explica el 15.6% de la varianza de la dimensión de la independencia en los niños. El modelo resultó estadísticamente significativo [ $F(4, 164) = 7.38, p < .001$ ]. Los datos de la segunda tabla (ver tablas 139) nos indican que, en función del signo de Beta, la independencia en los niños aumentaba a medida que: disminuía la manifestación de problemas, aumentaba la edad del padre, era mejor el desarrollo psicosocial y eran niñas.

**Tablas 139.-** Ecuación de regresión lineal múltiple sobre la independencia en los niños (*IPCN*)

Resumen del modelo					
R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación		
.395	.156	.135	.41		

Coeficientes					
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	1.99	.33		5.95	.000
Manifestación de problemas en los niños ( <i>RRPS</i> )	-.08	.03	-.18	-2.48	.014
Edad del padre	.01	.01	.20	2.80	.006
Sexo de los niños	-.16	.06	-.18	-2.48	.014
Desarrollo psicosocial de los niños	.12	.05	.16	2.13	.035

d) Modelo predictivo de la obediencia

Seleccionamos como variables independientes el afecto y la comunicación familiar, la adaptabilidad, el ajuste escolar inicial, la manifestación de problemas en los niños y el nivel de estrés en las familias. La ecuación de regresión incluyó, en el segundo paso, dos predictores en el siguiente orden: la manifestación de problemas en los niños y el nivel de estrés en las familias. Tal y como se observa en la primera tabla (ver tablas 140), el conjunto de las variables predictoras explica el 36.8% de la varianza de la dimensión de la obediencia en los niños. El modelo de regresión resultó estadísticamente significativo [ $F(2, 126) = 36.07, p < .001$ ]. Los datos de la segunda tabla nos señalan que, en función del signo del valor Beta, la obediencia en los niños aumentaba a medida que disminuía la manifestación de problemas y el nivel de estrés en la familia.

**Tablas 140.-** Ecuación de regresión lineal múltiple sobre la obediencia en los niños (*IPCN*)

<b>Resumen del modelo</b>					
<b>R</b>	<b>R cuadrado</b>	<b>R cuadrado corregida</b>	<b>Error típ. de la estimación</b>		
.606	.368	.358	.39		

<b>Coefficientes</b>					
	<b>Coefficientes no estandarizados</b>		<b>Coefficientes estandarizados</b>	<b>t</b>	<b>Sig.</b>
	<b>B</b>	<b>Error típ.</b>	<b>Beta</b>		
(Constante)	3.45	.24		14.33	.000
Manifestación de problemas en los niños ( <i>RRPS</i> )	-.26	.04	-.49	-6.01	.000
Estrés en la paternidad ( <i>PSI</i> )	-.28	.12	-.19	-2.30	.023

e) Modelo predictivo del distanciamiento afectivo

Al igual que, con las anteriores dimensiones de *IPCN*, para calcular el modelo predictivo del distanciamiento afectivo de los niños hacia los padres, probamos diez variables independientes: la estructura familiar, el nivel educativo del padre, el nivel educativo de la madre, el afecto y la comunicación familiar, la edad de llegada de los niños, el número de emplazamientos previos, la adaptación familiar inicial, el desarrollo psicológico inicial de los niños, la manifestación de problemas en los niños y el nivel de estrés en las familias. La ecuación de regresión incluyó finalmente, en el segundo paso, tan solo dos predictores, en el siguiente orden: la edad de llegada de los niños y el nivel de estrés en las familias. Tal y como se observa en la primera tabla (ver tablas 141), las dos variables predictoras explican el 12.7% de la varianza del distanciamiento afectivo de los niños. El modelo resultó estadísticamente significativo [ $F(2, 130) = 9.35, p < .001$ ]. Los datos de la segunda tabla nos permiten interpretar, en función del signo del valor Beta, que el distanciamiento afectivo de los niños aumentaba a medida que disminuía la manifestación de problemas y era más bajo el nivel de estrés en la familia.

**Tablas 141.-** Ecuación de regresión lineal múltiple sobre la variable distanciamiento afectivo en los niños (*IPCN*)

Resumen del modelo					
R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación		
.357	.127	.114	.36		

Coeficientes					
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	.76	.192		3.96	.000
Edad de llegada de los niños	.00	.001	.26	3.18	.002
Estrés en la paternidad ( <i>PSI</i> )	.27	.097	.23	2.74	.007

*En resumen*, la percepción que estos padres tienen de los comportamientos de sus hijos hacia ellos, es en general positiva. En cuanto a las características de las familias, se hallaron algunas diferencias significativas respecto a algunas dimensiones de *IPCN*. Concretamente, respecto a la estructura familiar, la resistencia al control y el distanciamiento afectivo son significativamente mayores en las familias biparentales que en las monoparentales. Parece observarse también una mayor implicación afectiva y, consecuentemente, un menor distanciamiento afectivo en los niños cuyos padres y madres tienen un nivel educativo bajo, frente a los padres y madres de niveles educativos medios y altos. En relación con las edades de los padres, en los hijos de padres más mayores la resistencia al control era menor y mayor la independencia y la obediencia (en este último caso, también se encontraron correlaciones positivas respecto a la edad de la madre). En las familias en las que hay más afecto y comunicación con los hijos, la implicación afectiva, la independencia y la obediencia de los hijos son más elevadas, mientras que las puntuaciones sobre resistencia al control y distanciamiento afectivo son más bajas. Por otra parte, altos niveles de control en la familia se relacionan con bajas muestras de distanciamiento afectivo de los niños hacia sus padres, y viceversa. Encontramos solo una correlación negativa y significativa entre la cohesión familiar y el distanciamiento afectivo. La adaptabilidad familiar correlaciona positivamente con la obediencia y negativamente con la resistencia al control y el distanciamiento afectivo.



En cuanto a las características sociodemográficas de los menores, la edad a la llegada de los niños correlaciona positivamente con el distanciamiento afectivo, mientras que el país de origen se relacionó con la implicación afectiva. También las niñas parecen ser más afectuosas e independientes que los niños. En cuanto a las experiencias previas de los niños, tan solo resultó significativa y positiva la relación entre el índice de riesgo acumulado y el distanciamiento afectivo hacia sus padres. En relación con los indicadores del desarrollo, adaptación y ajuste inicial, los niños que tuvieron una peor adaptación familiar inicial mostraron un mayor distanciamiento afectivo en el momento del estudio. Igual ocurrió respecto a la adaptación inicial al nuevo contexto de desarrollo, indicador con el que se halló también otra correlación significativa y negativa con la obediencia de los niños. El buen ajuste escolar inicial de los niños se daba en las familias en las que existía una percepción positiva acerca de la implicación afectiva, la independencia y la obediencia de los niños, y una peor valoración acerca de la resistencia al control y la distancia afectiva. Por último, en relación con los indicadores de desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio, el desarrollo psicológico de los niños correlacionó de forma positiva con la independencia de estos niños hacia sus padres y, de forma negativa, con la resistencia al control y el distanciamiento afectivo. Se han hallado también correlaciones significativas del ajuste escolar en el momento del estudio con la independencia, obediencia y distanciamiento afectivo de los niños hacia sus padres. Se encontraron relaciones estadísticamente significativas y positivas de la resistencia al control y el distanciamiento afectivo con la manifestación de problemas de los niños y correlaciones negativas entre los problemas de los niños y la implicación afectiva, independencia y obediencia. El desarrollo psicosocial de los niños correlacionó positiva y significativamente con el grado de independencia de estos niños.

Finalmente, se generaron cinco modelos, obtenidos a partir de regresiones lineales: el primer modelo destaca cómo la implicación afectiva de los niños hacia sus padres era más elevada al disminuir los problemas en los niños, al ser más bajo el nivel educativo de las madres y al aumentar el nivel de afecto y comunicación familiar; el segundo modelo, recoge cómo la resistencia al control en estos niños es mayor conforme aumentaba la manifestación de problemas en los niños; el tercer modelo generado, muestra cómo la independencia en los niños aumentaba a medida que disminuía la manifestación de problemas, aumentaba la edad del padre, era mejor el desarrollo psicosocial y eran niñas; el cuarto modelo sobre la obediencia en los niños propone que ésta era mayor a medida que disminuía la manifestación de problemas y el nivel de estrés en la familia; el quinto y último modelo, destaca que el distanciamiento afectivo de

los niños aumentaba a medida que disminuía la manifestación de problemas y era más bajo el nivel de estrés en la familia.

#### 2.1.2.4.5. *Estrés en la paternidad (PSI)*

La evaluación del estrés en la paternidad es considerada uno de los indicadores de riesgo más importantes de los relacionados con la familia (ver capítulo de “Revisión bibliográfica”). En nuestro caso, el estrés parental fue medido con un instrumento ampliamente utilizado en la literatura psicológica como es *PSI*. A continuación, se exponen los resultados descriptivos en relación con el total de la escala y con las dos subescalas referidas a los contenidos de los padres y a los contenidos de los hijos.

**Tabla 142.-** Descriptivos de las subescalas y del total de la escala de *PSI*

Medida	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
<i>PSI - Niños</i>	183	1.12	3.37	1.90	.37
<i>PSI - Padres</i>	184	1.00	2.78	1.93	.37
<i>PSI - Total</i>	184	1.18	2.93	1.92	.33

Como puede observarse en la tabla 142, estos padres y madres, en general, se caracterizan por un bajo nivel de estrés, con puntuaciones medias en la muestra que no llegan a 2 puntos, teniendo en cuenta que la puntuación puede oscilar de 1 a 5, y que cuanto mayores sean las puntuaciones mayor será el grado de estrés mostrado por los padres. De forma específica, tanto la subescala referida a las fuentes de estrés propias de las características del niño, como la subescala referida a las características de los padres, alcanzan también bajos niveles de estrés.

#### *Relación del estrés en la paternidad con las características de las familias*

La *estructura de estas familias* parece introducir, una vez más, diferencias significativas [ $t(182) = 2.35, p < .05$ ], esta vez en torno a los niveles de estrés en los padres y madres, a favor de nuevo de las familias monoparentales. Así, la puntuación media en estrés obtenida en las familias biparentales es de 1.94, mientras que en las familias monoparentales la media baja de forma significativa hasta 1.76. El tamaño del efecto de las diferencias es medio ( $d = 0.55$ ).

En cambio, no parece que el nivel educativo, ni del padre [ $F(2, 154) = .12, p = .884$ ] ni de la madre [ $F(2, 172) = 1.91, p = .152$ ], influya en los niveles de estrés

vivenciados por estos padres adoptivos. Tampoco las edades de los padres, ni el número de hijos aparecen relacionados con el nivel de estrés parental (ver tabla 143).

**Tabla 143.-** Correlaciones de Pearson y correlaciones parciales entre el estrés en la paternidad (*PSI*) y características sociodemográficas de las familias

		Edad del padre	Edad del padre (controlando edad llegada)	Edad de la madre	Edad del padre (controlando edad llegada)	Número de hijos
<b>Estrés en la paternidad</b>	Corr. Pearson	-.049	-.069	-.034	-.054	-.058
	Sig. (bilateral)	.537	.384	.653	.474	.432
	N	164	161	181	178	184

Por otra parte, el estrés en la paternidad parece relacionarse significativamente con el *estilo educativo* de los padres, tal y como se muestra en la tabla 144:

**Tabla 144.-** Correlaciones de *Pearson* entre el estrés en la paternidad (*PSI*) y los estilos educativos de los padres (*4er*)

		Afecto y comunicación	Exigencias	Control
<b>Estrés en la paternidad</b>	Correlación de Pearson	-.534(**)	-.185(*)	-.219(**)
	Sig. (bilat.)	.000	.013	.003
	N	182	181	182

Las correlaciones son negativas y con coeficientes bajos, excepto la correlación entre el estrés y el afecto y comunicación cuyo tamaño del efecto es elevado (ver tabla 144). Estos resultados nos hablan de que las familias con un menor nivel de estrés se caracterizan también por la alta expresión de afecto y comunicación, así como niveles adecuados de exigencia y control basados en explicaciones y razonamientos.

A su vez, en este estudio se revela una vez más la correlación estadísticamente significativa, y con tamaños del efecto medios, entre el estrés en la paternidad y el *clima familiar*, en el sentido que recoge la tabla 145:

**Tabla 145.-** Correlaciones de *Pearson* entre el estrés en la paternidad (*PSI*) y el clima familiar (*FACES II*)

		Cohesión	Adaptabilidad
<b>Estrés en la paternidad</b>	Correlación de Pearson	-.257(**)	-.240(**)
	Sig. (bilat.)	.001	.001
	N	175	175

Así, podemos decir que los niveles de estrés parental son menores en las familias en las que es más alta la cohesión, es decir la unidad y la vinculación intrafamiliar, y la adaptabilidad, entendida como la flexibilidad y la capacidad para hacer frente de forma positiva a los cambios y las dificultades.

El estrés en la paternidad parece influir también en la percepción que los padres y madres tienen acerca del *comportamiento de sus hijos* hacia ellos, de modo que la valoración global de estrés correlaciona significativamente con todas las dimensiones analizadas de *IPCN*, tal y como se muestra en la tabla 146. Como puede observarse, el tamaño del efecto en estas correlaciones con el estrés parental es bajo, en el caso de la implicación afectiva y la independencia; medio, respecto al distanciamiento afectivo; y alto, en relación con la resistencia al control y la obediencia.

**Tabla 146.-** Correlaciones de *Pearson* entre el estrés en la paternidad (*PSI*) y el comportamiento de los niños hacia sus padres (*IPCN*)

		IA	RC	I	O	DA
<b>Estrés en la paternidad</b>	Correlación de Pearson	-.197(*)	.392(**)	-.188(*)	-.417(**)	.296(**)
	Sig. (bilat.)	.012	.000	.016	.000	.000
	N	164	164	164	164	164

Según los resultados observados en la tabla 146, en las familias en las que hay un más alto clima de estrés, los padres y las madres tienden a percibir el comportamiento de sus hijos como más resistente al control, más distantes de ellos a nivel afectivo, menos implicados afectivamente, menos independientes y menos obedientes. Lo que no podemos, a partir de los instrumentos y los análisis llevados a cabo, es determinar la dirección causal o el sentido de las influencias de unas variables sobre otras, de manera que teóricamente podría ser tan válida la afirmación: “el estrés que sufren las familias hace que éstas perciban el comportamiento de sus hijos de forma más negativa”, como esta otra aseveración: “las familias que perciben negativamente el comportamiento de sus hijos sufren más estrés”. Y probablemente ambas sean explicativas de esta realidad observada, ejerciéndose entre ambas una influencia bidireccional.

#### *Relación del estrés en la paternidad con las características sociodemográficas de los niños*

En cuanto a las características sociodemográficas de los niños, el nivel de estrés global detectado en la familia no parece tener que ver ni con la edad de llegada ( $r = .064$ ,

$p = .389$ ), ni con el sexo de los niños [ $t(182) = -.80, p = .427$ ], ni con el país de origen de los mismos [ $F(5, 183) = .79, p = .556$ ].

#### *Relación del estrés en la paternidad con las experiencias previas de los niños*

Los análisis realizados apenas evidencian relaciones estadísticamente significativas, entre el estrés en la paternidad y las experiencias previas a la adopción. Así, no existe una correlación significativa entre el estrés en la paternidad y las experiencias de malos tratos [ $t(125) = .32, p = .750$ ], ni en relación con la institucionalización [ $t(179) = -.53, p = .600$ ], ni a la duración de la institucionalización ( $r = .029, p = .705$ ), ni a la calidad de los cuidados ( $r = .009, p = .908$ ), ni al índice de riesgo acumulado ( $r = .011, p = .892$ ).

Únicamente existen diferencias significativas respecto al número de *emplazamientos* previos [ $t(149) = -2.18, p < .05$ ]. Se controló la edad de llegada, mediante un *análisis de la covarianza (ANCOVA)*, sobre la relación entre la variable *emplazamientos* previos y el estrés parental. En la tabla 147 se recogen los descriptivos.

**Tabla 147.-** Estadísticos descriptivos del análisis de la covarianza del estrés en la paternidad (*PSI*) con el factor número de emplazamientos

Número de emplazamientos	Media	Desv. típ.	N
Uno	1.88	.29	102
+ de uno	2.00	.34	49
Total	1.92	.31	151

Como puede apreciarse en la tabla 148, el modelo no resulta significativo y obtiene un tamaño del efecto bajo ( $\eta^2 = .030$ ). Los *emplazamientos* previos dejan de ejercer un efecto significativo sobre la variable dependiente. Tampoco resultó estadísticamente significativo el efecto de la covariable edad de llegada.

**Tabla 148.-** Análisis de la covarianza del estrés en la paternidad (*PSI*) con el factor número de emplazamientos

Fuente	Media cuadrática	F	Sig.	$\eta^2$
Modelo corregido	.22	2.29	.105	.030
Intersección	160.88	1699.71	.000	.920
Edad llegada	.00	.00	.969	.000
Emplazamientos	.32	3.39	.068	.022
Error	.09			

R cuadrado = .030 (R cuadrado corregida = .017)

*Relación del estrés en la paternidad con los indicadores de desarrollo, adaptación y ajuste de los niños a su llegada*

Respecto a las relaciones entre el desarrollo psicológico inicial de estos niños y el estrés en la paternidad, no se hallaron relaciones significativas [ $F(2, 175) = .53, p = .590$ ].

Las relaciones entre los indicadores de la adaptación y el ajuste inicial de los niños con el estrés en la paternidad en estas familias, muestran correlaciones significativas, aunque con coeficientes bajos, excepto la relación con el ajuste escolar inicial, con una magnitud del efecto elevada (ver tabla 149).

**Tabla 149.-** Correlaciones de *Pearson* entre el estrés en la paternidad (*PSI*) y los indicadores de la adaptación y el ajuste inicial

		Reacciones y relaciones iniciales	Adaptación familiar inicial	Adaptación inicial al contexto	Adaptación inicial al lenguaje	Ajuste escolar inicial
<b>Estrés en la paternidad</b>	Corr. Pearson	.178(*)	-.123	-.188(*)	.052	-.326(**)
	Sig. (bilateral)	.017	.097	.011	.500	.000
	N	178	182	181	173	147

Como se observa en la tabla 149, las *reacciones y relaciones iniciales* de estos niños con sus padres y la *adaptación inicial al contexto* muestran correlaciones significativas. Así, en los casos en los que las reacciones y relaciones iniciales fueron negativas, el grado de estrés observado posteriormente en las familias fue mayor. En lo referente a la adaptación inicial al contexto, la correlación encontrada nos indica que los niños que tuvieron inicialmente una peor adaptación al medio, vivían con familias con un más alto nivel de estrés.

La correlación negativa encontrada con el *ajuste escolar inicial* nos permite hablar de una relación entre el buen ajuste escolar inicial de los niños y unos bajos índices de estrés en la familia, sin poder determinar la dirección de los efectos.

*Relación del estrés en la paternidad con los indicadores de desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio*

Todos los indicadores de desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio correlacionaron significativamente con el nivel de estrés en la paternidad, tal y como se aprecia en la tabla 150.

**Tabla 150.-** Correlaciones de *Pearson* entre el estrés en la paternidad (*PSI*) y los indicadores de desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio

		<b>Desarrollo psicológico</b>	<b>Ajuste escolar</b>	<b>Manifestación de problemas</b>	<b>Desarrollo psicosocial</b>
<b>Estrés en la paternidad</b>	Corr. de Pearson	-.200(**)	-.295(**)	.469(**)	-.157(*)
	Sig. (bilateral)	.008	.000	.000	.035
	N	175	168	167	181

Como puede observarse en la tabla 150, el *desarrollo psicológico* de los niños en el momento del estudio correlaciona de forma negativa y con un bajo tamaño del efecto, con el nivel de estrés familiar, de manera que los niños con peor desarrollo psicológico viven también en familias con más estrés, y viceversa.

Una correlación significativa y de magnitud media se ha hallado también entre el *ajuste escolar* de los niños en el momento del estudio y el estrés en la paternidad, de forma que los niños que tienen un mejor ajuste escolar, tienen familias con una menor puntuación en estrés.

La correlación de más peso estadístico, por su alto coeficiente, es la hallada entre la *manifestación de problemas* en los niños y el nivel de estrés familiar, indicándonos que los niveles altos de estrés se relacionan con la manifestación de problemas de conducta en los niños, y viceversa.

Por último, también el *desarrollo psicosocial* evaluado en los niños en el momento del estudio correlaciona de manera negativa y significativa, aunque con un bajo tamaño del efecto, con el grado de estrés vivido por los padres. Una posible lectura de estos resultados es que los niños que están creciendo en ambientes familiares más caracterizados por el estrés en el momento del estudio tienen un desarrollo psicosocial más negativo como media, aunque, atendiendo a los análisis realizados, no podemos olvidar que la lectura contraria también es posible y teóricamente sostenible (los niños que presentan un peor desarrollo psicosocial generan un mayor estrés en la familia).

### **Modelo predictivo del estrés en la paternidad**

Se realizó un *análisis de regresión lineal múltiple* respecto a esta medida del estrés en la paternidad, utilizando como variables independientes las que en los análisis anteriores mostraron relaciones significativas con esta variable y que presentaban tamaños del efecto no muy bajos. El método seguido ha sido el de pasos sucesivos.

Se introdujeron doce variables independientes: la estructura familiar, el afecto y la comunicación, el control, la cohesión, la adaptabilidad, la resistencia al control en los niños, su obediencia, su distanciamiento afectivo hacia sus padres, el ajuste escolar inicial, su desarrollo psicológico inicial, el ajuste escolar en el momento del estudio y su manifestación de problemas. El modelo incluyó, en tres pasos, solo tres de estas variables por el siguiente orden: el afecto y la comunicación, la manifestación de problemas en los niños y el ajuste escolar en el momento del estudio, explicando entre las tres el 44.6% de la varianza del total de la dimensión del estrés en la paternidad. El modelo de regresión resultó estadísticamente significativo [ $F(3, 92) = 23.86, p < .001$ ]. Los coeficientes de regresión, recogidos en la segunda tabla (ver tablas 151), nos indican que la pendiente de la ecuación aumentaba (y con ella el estrés en la paternidad) en los ambientes familiares caracterizados por bajos niveles de afecto y comunicación, así como por una alta presencia de problemas en los niños y un mal ajuste escolar de los niños en el momento del estudio.

**Tablas 151.-** Ecuación de regresión lineal múltiple sobre el estrés en la paternidad (*PSI*)

Resumen del modelo					
R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación		
.668	.446	.427	.24		

Coeficientes					
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	3.62	.30		12.23	.000
Afecto y comunicación familiar ( <i>4er</i> )	-.25	.06	-.36	-4.02	.000
Manifestación de problemas en los niños ( <i>RRPS</i> )	.09	.03	.27	3.02	.003
Ajuste escolar de los niños en el momento del estudio	-.03	.01	-.24	-2.68	.009

*En síntesis*, estos padres y madres, en general, se caracterizan por un bajo nivel de estrés. Respecto a las características familiares, la puntuación media en estrés obtenida en las familias biparentales es significativamente más alta que la puntuación alcanzada en las familias monoparentales. Las familias con un menor nivel de estrés se caracterizan también por la alta expresión de afecto y comunicación, exigencias y control.



Los niveles de estrés parental son más bajos en las familias en las que es más alta la cohesión y la adaptabilidad. Además, en las familias en las que hay un más alto clima de estrés, los padres y las madres tienden a percibir el comportamiento de sus hijos como más resistente al control, más distantes de ellos a nivel afectivo, menos implicados afectivamente, menos independientes y menos obedientes.

En cuanto a las características sociodemográficas de los niños y sus experiencias previas, tras el pertinente control de variables, no se encontraron relaciones significativas. Sí aparecieron en torno a los indicadores de adaptación y ajuste inicial. Así, los niños que expresaron reacciones y relaciones iniciales negativas y tuvieron una dificultosa adaptación inicial al contexto, vivían en familias con un alto grado de estrés. También los niños en los que se apreció un buen ajuste escolar inicial, tenían familias con bajos índices de estrés. En el momento del estudio, tanto el desarrollo psicológico como el ajuste escolar y el desarrollo psicosocial de los niños correlacionaron de forma negativa con el nivel de estrés familiar. La manifestación de problemas en los niños también correlacionó positivamente con el nivel de estrés familiar.

El modelo extraído de la regresión lineal sobre el estrés parental nos mostraba cómo el estrés en la paternidad aumentaba en los ambientes familiares caracterizados por bajos niveles de afecto y comunicación, así como por una alta presencia de problemas en los niños y un mal ajuste escolar de los niños en el momento del estudio.

#### 2.1.2.4.6. *Relaciones familiares*

Las relaciones familiares en el momento del estudio se estudiaron a partir de datos recogidos a través de varias variables la entrevista *EPAI* (relación con el padre, relación con la madre, relación con los hermanos y relación con otros familiares), tal y como se expuso con detalle en el capítulo de “Método”. Los datos globales permiten hablar de unas relaciones familiares bastantes positivas, tal y como se expone a continuación en la tabla 152:

**Tabla 152.-** Descriptivos de la escala de las relaciones familiares

Medida	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
<b>Relaciones familiares</b>	283	3.00	5.00	4.81	.36

En una escala de 1 a 5, la media obtenida por las familias de la muestra es muy alta, casi de 5, dato que nos permite hablar de una percepción, por parte de los padres, muy positiva de la dinámica interna de las relaciones familiares.

De nuevo, con esta escala tenemos el problema de la poca variabilidad interna de la variable, cuestión que aunque no impide la realización de determinados análisis, limita la validez de los resultados.

### *Relaciones familiares y características de las familias*

En cuanto a las características sociodemográficas de la familia, no parecen relacionarse de forma significativa con las relaciones familiares -estructura familiar [ $t(281) = .44, p = .661$ ], nivel de estudios del padre [ $F(2, 238) = 1.34, p = .264$ ], nivel de estudios de la madre [ $F(2, 268) = 1.03, p = .359$ ]. Las correlaciones restantes respecto a las características sociodemográficas de la familia, se muestran en la tabla 153.

**Tabla 153.-** Correlaciones de Pearson y correlaciones parciales entre las relaciones familiares y las características sociodemográficas de las familias

		Edad del padre	Edad del padre (controlando edad llegada)	Edad de la madre	Edad de la madre (controlando edad llegada)	Número de hijos
<b>Relaciones familiares</b>	Corr. Pearson	-.067	-.047	-.138(*)	-.002	-.066
	Sig. (bilateral)	.290	.462	.021	.979	.268
	N	251	248	281	278	283

La edad del padre no correlaciona de forma significativa con las relaciones familiares, como tampoco lo hace la variable número de hijos de la familia (ver tabla 153). La *edad de la madre* sí correlaciona significativa y negativamente con las relaciones familiares. No obstante, la *correlación parcial* controlando la edad de llegada de los niños no resultó significativa, quedando así demostrado que la correlación entre la edad de la madre y las relaciones familiares está influenciada por el efecto de la variable edad de los niños a su llegada.

Las relaciones familiares no parecen relacionarse con en el *estilo educativo* de los padres, tal y como se muestra en la tabla 154. Tan solo aparece una correlación positiva y significativa, aunque con un tamaño del efecto bajo, entre la dimensión de afecto y comunicación y las relaciones en la familia.

**Tabla 154.-** Correlaciones de *Pearson* entre las relaciones familiares y los estilos educativos (4er)

		<b>Afecto y comunicación</b>	<b>Exigencias</b>	<b>Control</b>
<b>Relaciones familiares</b>	Correlación de Pearson	.177(*)	-.054	.105
	Sig. (bilateral)	.016	.467	.155
	N	185	184	185

La correlación encontrada nos habla de que en las familias en las que es mayor la expresión de afecto y la comunicación también son mejores las relaciones familiares, y viceversa.

No encontramos correlaciones estadísticamente significativas, entre las relaciones en el seno de la familia y el clima familiar (ver tabla 155).

**Tabla 155.-** Correlaciones de *Pearson* entre las relaciones familiares y el clima familiar (*FACES II*)

		<b>Cohesión</b>	<b>Adaptabilidad</b>
<b>Relaciones familiares</b>	Correlación de Pearson	.071	-.017
	Sig. (bilat.)	.351	.823
	N	177	177

Por otra parte, las relaciones familiares parecen influir en la percepción que los padres tienen acerca del *comportamiento de sus hijos* hacia ellos, de modo que correlaciona significativamente, aunque con coeficientes bajos, con dos de las dimensiones analizadas (obediencia y distanciamiento afectivo), y de forma marginal con la implicación afectiva, tal y como se muestra en la tabla 156:

**Tabla 156.-** Correlaciones de *Pearson* entre las relaciones familiares y el comportamiento de los niños hacia sus padres (*IPCN*)

		<b>IA</b>	<b>RC</b>	<b>I</b>	<b>O</b>	<b>DA</b>
<b>Relaciones familiares</b>	Correlación de Pearson	.126	-.068	.048	.168(*)	-.185(**)
	Sig. (bilateral)	.056	.304	.466	.011	.005
	N	230	230	230	230	230

Así, parece que las relaciones familiares más positivas se daban en los hogares donde los padres valoraban como más obedientes a sus hijos y donde menos distanciamiento afectivo se percibía, y viceversa.

Por último, al correlacionar el *estrés en la paternidad* y las relaciones familiares, obtuvimos resultados negativos y significativos estadísticamente, aunque de pequeña magnitud, ( $r = -.177$ ,  $p = .017$ ), de manera que cuanto más estrés presentaba la familia en

el momento del estudio más probable es que las relaciones familiares se vieran afectadas negativamente.

#### *Relaciones familiares y características sociodemográficas de los niños*

En cuanto a las características sociodemográficas de los niños, encontramos una correlación significativa y positiva entre la *edad de llegada* de los niños y las relaciones familiares ( $r = -.338$ ,  $p < .001$ ), de forma que cuanto mayores eran los niños, peores se auguraban las relaciones entre los miembros de la familia, y viceversa.

Por otra parte, el sexo de los menores no establece diferencias significativas respecto a las relaciones familiares [ $t(281) = 1.03$ ,  $p = .304$ ]. Sí se encuentra una asociación significativa con el *país de origen* de los niños [ $F(5, 282) = 2.61$ ,  $p = .025$ ].

Se calculó el *análisis de la covarianza (ANCOVA)*, para controlar la edad de llegada sobre las diferencias significativas encontradas entre las relaciones familiares y el país de origen de los niños. En la tabla 157 se recogen los descriptivos.

**Tabla 157.-** Estadísticos descriptivos del análisis de la covarianza de las relaciones familiares con el factor país de origen de los niños

<b>País de origen</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. típ.</b>	<b>N</b>
China	4.85	.31	68
Colombia	4.78	.36	52
Fed. Rusa	4.66	.50	50
Guatemala	4.88	.29	30
India	4.85	.32	50
Rumanía	4.87	.30	33
Total	4.81	.36	283

El modelo resulta significativo, explicando un 12.1% de la varianza observada y alcanzando un tamaño del efecto medio ( $\eta^2 = .140$ ). En el modelo, la variable del país de origen de los niños no ejerce un efecto significativo sobre la variable dependiente, tras controlar la edad de los niños a la llegada, obteniendo un tamaño del efecto bajo (ver tabla 158). Sí resultó estadísticamente significativo el efecto de la covariable edad de llegada de los niños.

**Tabla 158.-** Análisis de la covarianza de las relaciones familiares con el factor país de origen de los niños

Fuente	Media cuadrática	F	Sig.	$\eta^2$
Modelo corregido	.86	7.49	.000	.140
Intersección	2772.74	24092.40	.000	.989
Edad llegada	3.51	30.46	.000	.099
País origen	.19	1.63	.151	.029
Error	.12			

R cuadrado = .140 (R cuadrado corregida = .121)

### *Relaciones familiares y experiencias previas de los niños*

En cuanto a las experiencias previas a la adopción, no existe correlación entre las relaciones familiares y las experiencias de malos tratos [ $t(185) = -1.41, p = .161$ ], ni en relación con la institucionalización [ $t(276) = .48, p = .633$ ], ni con la calidad de los cuidados previos ( $r = -.039, p = .559$ ). Sí existen diferencias significativas con respecto al número de *emplazamientos* previos [ $t(239) = 3.31, p < .001$ ].

Con la finalidad de controlar la edad de llegada de los niños, respecto a la relación entre el número de emplazamientos previos y las relaciones familiares, se calculó el *análisis de la covarianza (ANCOVA)*. En la tabla 159 se recogen los descriptivos de las relaciones familiares respecto al número de emplazamientos previos.

**Tabla 159.-** Estadísticos descriptivos del análisis de la covarianza de las relaciones familiares con el factor número de emplazamientos

Número de emplazamientos	Media	Desv. típ.	N
Uno	4.86	.29	162
+ de uno	4.69	.46	79
Total	4.81	.36	241

El modelo resulta significativo, explicando un 13.5% de la varianza observada y alcanzando un tamaño del efecto medio ( $\eta^2 = .142$ ). El factor emplazamientos previos, no ejerce un efecto significativo sobre la variable dependiente, tras controlar la edad de los niños a la llegada, obteniendo un tamaño del efecto muy bajo (ver tabla 160). Sí resultó estadísticamente significativo el efecto de la covariable edad de llegada.

**Tabla 160.-** Análisis de la covarianza de las relaciones familiares con el factor número de emplazamientos

Fuente	Media cuadrática	F	Sig.	$\eta^2$
Modelo corregido	2.25	19.71	.000	.142
Intersección	1745.95	15306.05	.000	.985
Edad llegada	2.90	25.43	.000	.097
Emplazamientos	.02	.15	.702	.001
Error	.11			

R cuadrado = .142 (R cuadrado corregida = .135)

Otra variable que mostró tener una relación significativa con las relaciones familiares en el momento del estudio fue la *duración de la institucionalización* ( $r = -.281$ ,  $p < .001$ ). No obstante, al controlar el efecto de la variable edad de llegada de los niños, mediante una *correlación parcial*, sobre esta última relación expuesta, no se encontraron diferencias significativas para la correlación entre la duración de la institucionalización y las relaciones familiares ( $r = -.029$ ,  $p = .666$ ).

Finalmente, el *índice de riesgo acumulado* guardaba también una relación significativa con las relaciones familiares ( $r = -.170$ ,  $p < .01$ ), siendo bajo el tamaño del efecto. Así, parece que las familias en las que eran peores las relaciones, adoptaron a niños que acumulaban más factores de riesgo a su llegada.

#### *Relaciones familiares y los indicadores de desarrollo, adaptación y ajuste de los niños a su llegada*

Respecto a las relaciones entre el desarrollo psicológico inicial de estos niños y las relaciones familiares, los análisis estadísticos no evidencian asociaciones significativas [ $F(2, 262) = .28$ ,  $p = .759$ ].

En cuanto a las asociaciones entre los indicadores de la adaptación y el ajuste inicial de los niños con las relaciones en el interior de estas familias, se encontraron los resultados que se muestran en la tabla 161. Los tamaños del efecto son altos, excepto en el caso de la adaptación al nuevo contexto, que alcanza un tamaño medio.

**Tabla 161.-** Correlaciones de *Pearson* entre las relaciones familiares y los indicadores de la adaptación y el ajuste inicial

		Reacciones y relaciones iniciales	Adaptación familiar inicial	Adaptación inicial al contexto	Adaptación inicial al lenguaje	Ajuste escolar inicial
<b>Relaciones familiares</b>	Corr. Pearson	-.035	.495(**)	.244(**)	.074	.416(**)
	Sig. (bilateral)	.563	.000	.000	.223	.000
	N	276	282	281	269	223

Así, si la *adaptación inicial tanto a la familia como al contexto* fue positiva, tanto más probable parece que las relaciones familiares fueran positivas también, tres años después como media, del inicio de la adopción.

Respecto al *ajuste escolar inicial*, los niños en los que se observó un mejor ajuste escolar inicial, también tuvieron mejores relaciones posteriores con los miembros de la familia, y viceversa.

#### *Relaciones familiares y los indicadores de desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio*

Como puede observarse en la tabla 162, el desarrollo psicológico de los niños en el momento del estudio no correlaciona de forma significativa con las relaciones familiares. Sí se han hallado correlaciones significativas con el *ajuste escolar*, la *manifestación de problemas* y el *desarrollo psicosocial*, evaluados en los niños en el momento del estudio.

**Tabla 162.-** Correlaciones de *Pearson* entre las relaciones familiares y los indicadores de desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio

		Desarrollo psicológico	Ajuste escolar	Manifestación de problemas	Desarrollo psicosocial
<b>Relaciones familiares</b>	Corr. de Pearson	-.018	.461(**)	-.159(*)	.270(**)
	Sig. (bilateral)	.770	.000	.011	.000
	N	263	261	252	283

Atendiendo a los resultados anteriores, debemos aclarar que en las familias en las que se evaluaron unas más óptimas relaciones entre sus miembros, se evaluó también un buen ajuste escolar (tamaño del efecto alto) y un buen desarrollo psicosocial en los niños (tamaño del efecto medio), así como menos problemas de conducta, en el momento del estudio (tamaño del efecto bajo). Lo que no podemos con estos análisis, como hemos apuntado en otras ocasiones, es conocer la dirección causal de estas relaciones, que con una alta probabilidad pueden ser bidireccionales.

### Modelo predictivo de las relaciones familiares

Se efectuó un *análisis de regresión lineal múltiple* respecto a esta medida de las relaciones familiares, utilizando como variables independientes las que en los análisis anteriores mostraron relaciones significativas con esta variable y que tenían tamaños del efecto no muy bajos. Se ha utilizado el método de pasos sucesivos.

Se utilizaron seis variables independientes: la edad de llegada de los niños, el ajuste escolar inicial, la adaptación familiar inicial, la adaptación inicial al nuevo contexto de desarrollo, el ajuste escolar en el momento del estudio y el desarrollo psicosocial de los niños. El modelo resultante incluyó, en el tercer paso, a tres variables en este orden: la adaptación familiar inicial, el ajuste escolar en el momento del estudio y la edad de llegada de los niños (ver tablas 163). Conjuntamente, estas variables explican el 35.5% de la varianza de las relaciones familiares. El modelo de regresión resultó estadísticamente significativo [ $F(3, 215) = 38.92, p < .001$ ]. Si nos fijamos en los valores Beta, aumentaba la calidad de las relaciones familiares, a medida que la adaptación familiar inicial había resultado más adecuada, el posterior ajuste de los niños a la escuela era más alto y la edad de los niños a la llegada era más baja.

**Tablas 163.-** Ecuación de regresión lineal múltiple sobre las relaciones familiares

Resumen del modelo					
R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación		
.596	.355	.346	.31		

Coeficientes						
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		t	Sig.
	B	Error típ.	Beta			
(Constante)	2.747	.243			11.30	.000
Adaptación familiar inicial	.266	.045	.35		5.96	.000
Ajuste escolar de los niños en el momento del estudio	.049	.010	.31		5.06	.000
Edad de llegada de los niños	-.001	.001	-.12		-2.01	.045

*En resumen*, estos padres adoptivos poseen una percepción muy positiva de la dinámica interna de sus relaciones familiares. En lo referente a las características



familiares, en las familias en las que es mayor la expresión de afecto y la comunicación también son mejores las relaciones familiares. Las relaciones familiares más positivas se daban en los hogares donde los padres valoraban como más obedientes a sus hijos y donde menos distanciamiento afectivo se percibía. El estrés en la paternidad correlacionó negativa y significativamente con las relaciones familiares.

En cuanto a las características sociodemográficas de los niños, la edad de llegada de los niños correlacionó significativa y positivamente con las relaciones familiares. De las experiencias previas a la adopción, tras controlar el efecto de la edad de llegada de los niños, solo el índice de riesgo acumulado guardó una relación significativa y negativa con las relaciones familiares. Algunos indicadores de la adaptación y ajuste inicial de los niños correlacionaron positiva y significativamente con las relaciones familiares: la adaptación inicial tanto a la familia como al contexto y el ajuste escolar inicial. En el momento del estudio, en las familias en las que se evaluaron unas más óptimas relaciones entre sus miembros, se evaluó también un buen ajuste escolar y un buen desarrollo psicosocial en los niños, así como menos problemas de conducta.

En el modelo de regresión, aumentaba la calidad de las relaciones familiares, a medida que el ajuste de los niños a la escuela era más alto y la adaptación familiar inicial resultó más positiva.

#### 2.1.2.4.7. *Satisfacción de la familia con el proceso de la adopción*

La medida de la satisfacción de las familias con la adopción se obtuvo mediante la aplicación de una escala compuesta por siete preguntas de la entrevista *EPAI*, acerca del nivel de satisfacción mostrado por las familias respecto a los procedimientos, los trámites, así como la adopción internacional que habían realizado (ver capítulo de "Método"). Los datos permiten hablar en general de una alta satisfacción, tal y como se expone a continuación en la tabla 164:

**Tabla 164.-** Descriptivos de la escala de satisfacción

Medida	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Satisfacción	289	1.43	5.00	3.97	.65

### Satisfacción y características de las familias

En cuanto a las características sociodemográficas más destacadas de las familias, la estructura familiar no guarda relación con la satisfacción con la adopción [ $t(287) = .61$ ,  $p = .545$ ], pero sí lo hace el *nivel de estudios del padre* [ $F(2, 243) = 3.31$ ,  $p < .05$ ], siendo bajo el tamaño del efecto ( $\eta^2 = .027$ ). Según el análisis *post hoc*, y atendiendo a *HDS* de *Tukey* al cumplirse el supuesto de igualdad de varianzas con la *F* de *Levene*, las diferencias significativas ( $p < .05$ ) se dan entre los padres de nivel de estudios bajos ( $M = 4.19$ ) y los de niveles altos (universitarios) ( $M = 3.90$ ), de forma que, los primeros, los de nivel bajo, parecen sentirse mucho más satisfechos que los padres de niveles universitarios. El nivel de estudios de la madre se relacionó de forma marginal con la satisfacción [ $F(2, 273) = 2.85$ ,  $p = .06$ ], siendo las tendencias halladas las mismas que en los padres: las madres de estudios bajos (hasta graduado escolar) obtienen las puntuaciones medias más altas en satisfacción ( $M = 4.15$ ), frente a las madres de estudios más elevados que presentan las puntuaciones más bajas ( $M = 3.90$ ). El tamaño del efecto fue bajo también ( $\eta^2 = .021$ ).

El resto de las relaciones entre las características sociodemográficas de las familias y los niveles de satisfacción con el proceso de la adopción, se muestran en la tabla 165.

**Tabla 165.-** Correlaciones de Pearson y correlaciones parciales entre la satisfacción y características sociodemográficas de las familias

		Edad del padre	Edad del padre (controlando edad llegada)	Edad de la madre	Edad de la madre (controlando edad llegada)	Número de hijos
<b>Satisfacción</b>	Corr. Pearson	.136(*)	.213(**)	.022	.115	-.036
	Sig. (bilateral)	.029	.001	.707	.053	.547
	N	256	253	285	282	289

La *edad del padre* correlacionó de forma significativa y positiva, aunque con un coeficiente bajo, con la satisfacción con el proceso de la adopción (ver tabla 165). Con la finalidad de controlar el posible efecto de la variable edad de llegada de los niños, se realizaron las correspondientes *correlaciones parciales* que, en el caso de la edad del padre, no solo resultó significativa, sino que además aumentó ligeramente su magnitud (el coeficiente ascendió de .136 a .213), aunque sin dejar de ser bajo el tamaño del efecto. Así pues, los padres más satisfechos eran aquellos que tenían más edad. No ocurre lo mismo con la edad de la madre (aunque al controlar la edad de llegada de los

niños la relación resultase marginal), ni con el número de hijos en la familia, cuyas correlaciones con la satisfacción no resultan significativas.

La satisfacción familiar con el proceso de la adopción no correlaciona significativamente con en el estilo educativo de los padres (ver tabla 166).

**Tabla 166.-** Correlaciones de *Pearson* entre la satisfacción y el estilo educativo (4er)

		Afecto y comunicación	Exigencias	Control
<b>Satisfacción</b>	Correlación de Pearson	.130	-.045	.105
	Sig. (bilateral)	.075	.538	.150
	N	189	188	189

Tampoco encontramos correlaciones estadísticamente significativas, entre la satisfacción de la familia y el clima familiar (ver tabla 167).

**Tabla 167.-** Correlaciones de *Pearson* entre la satisfacción y el clima familiar (FACES II)

		Cohesión	Adaptabilidad
<b>Satisfacción</b>	Correlación de Pearson	.011	.076
	Sig. (bilat.)	.879	.309
	N	181	181

Sí encontramos significatividad estadística en las correlaciones halladas entre la satisfacción familiar y la percepción que los padres y madres tienen acerca del *comportamiento de sus hijos*, correlacionando significativamente (aunque con coeficientes bajos) la satisfacción con dos de las cinco dimensiones analizadas (independencia y distanciamiento afectivo), tal y como se muestra en la tabla 168:

**Tabla 168.-** Correlaciones de *Pearson* entre satisfacción y el comportamiento de los niños hacia sus padres (IPCN)

		IA	RC	I	O	DA
<b>Satisfacción</b>	Correlación de Pearson	.095	.025	.165(*)	.122	-.136(*)
	Sig. (bilateral)	.150	.703	.011	.061	.038
	N	234	234	234	234	234

Así, los padres que se sienten más satisfechos con la adopción perciben más independencia en sus hijos y menos distanciamiento afectivo, y viceversa.

Al correlacionar el *estrés en la paternidad* y la satisfacción familiar, obtuvimos un resultado negativo y significativo ( $r = -.147, p = .046$ ), de manera que las familias que más estrés presentaban en el momento del estudio, mostraban menor satisfacción.

Por último, la correlación entre las *relaciones familiares* y la satisfacción familiar resultó positiva y significativa, de manera que las familias con mejores relaciones mostraron más satisfacción en el momento del estudio, y viceversa.

#### *Satisfacción y características sociodemográficas de los niños*

En cuanto a las características sociodemográficas de los niños, encontramos una correlación significativa y positiva entre la *edad de llegada* y la satisfacción de las familias con el proceso de la adopción ( $r = -.218, p < .001$ ), de forma que las familias que adoptaron a niños mayores se sentían menos satisfechas como media.

En cuanto al sexo de los niños, las diferencias halladas respecto a la satisfacción con el proceso de la adopción resultaron también significativas [ $t(287) = 2.89, p < .005$ ]. También el *país de origen* de los niños estableció diferencias significativas en relación con la satisfacción de las familias [ $F(5, 288) = 4.63, p < .001$ ].

Con el objetivo de comprobar que las diferencias encontradas entre la satisfacción de las familias con el proceso de la adopción y las características sociodemográficas de los niños no se deben a la ausencia de control de la variable edad de llegada, se ha llevado a cabo un *análisis de la covarianza (ANCOVA)*. Se han utilizado como factores, las variables del país de origen y sexo de los niños, y como covariable la edad de llegada de los niños. En la tabla 169 se recoge la media, desviación típica y frecuencia de la satisfacción de las familias respecto a la interacción de los factores analizados.

**Tabla 169.-** Estadísticos descriptivos del análisis de la covarianza de la satisfacción de las familias con los factores país de origen y sexo de los niños

<b>País de origen</b>	<b>Sexo</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. típ.</b>	<b>N</b>
China	Chica	4.24	.51	68
	Chico	4.07	1.31	2
	Total	4.24	.53	70
Colombia	Chica	4.10	.63	19
	Chico	3.99	.55	33
	Total	4.03	.57	52
Fed. Rusa	Chica	3.78	.74	22
	Chico	3.68	.81	29
	Total	3.73	.78	51
Guatemala	Chica	4.09	.41	18
	Chico	3.70	.85	12
	Total	3.93	.64	30
India	Chica	3.91	.57	44
	Chico	3.61	.77	7
	Total	3.87	.60	51
Rumanía	Chica	3.90	.61	13
	Chico	3.88	.71	22
	Total	3.89	.67	35
Total	Chica	4.05	.59	184
	Chico	3.83	.72	105
	Total	3.97	.65	289

El modelo resulta significativo, aunque explica solo un 6.9% de la varianza observada y alcanza un tamaño del efecto medio ( $\eta^2 = .108$ ). Respecto a los efectos de las variables, ni el factor sexo, ni el país de origen ejercen un efecto significativo sobre la variable dependiente, tras controlar la edad de llegada, con tamaños del efecto bajos (ver tabla 170). El efecto de la covariable edad de llegada resultó significativo, pero no el efecto de la interacción entre el sexo y el país de origen de los niños.

**Tabla 170.-** Análisis de la covarianza de la satisfacción de las familias con los factores país de origen y sexo de los niños

<b>Fuente</b>	<b>Media cuadrática</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>	<b><math>\eta^2</math></b>
Modelo corregido	1.09	2.78	.001	.108
Intersección	1194.20	3058.87	.000	.917
Edad llegada	2.00	5.13	.024	.018
País origen	.50	1.28	.274	.023
Sexo	.77	1.98	.161	.007
País origen * Sexo	.12	.31	.908	.006
Error	.39			

R cuadrado = .108 (R cuadrado corregida = .069)

### Satisfacción y experiencias previas de los niños

Este contenido de la satisfacción con la adopción parece guardar, en general, una mayor conexión con las vivencias previas a la adopción de los niños. Así, por ejemplo, encontramos diferencias estadísticamente significativas entre los niños que sufrieron *malos tratos* y los que no [ $t(189) = -3.40, p < .001$ ]. Aunque no se encontraron diferencias en relación con el hecho de haber estado institucionalizado o no [ $t(281) = -.55, p = .581$ ], sí aparecieron diferencias significativas asociadas a los niños que pasaron solo por un *emplazamiento* antes de su adopción y los que pasaron por más de uno [ $t(244) = 3.76, p < .001$ ].

Se comprobó, mediante un *análisis de la covarianza (ANCOVA)*, si las diferencias encontradas entre la satisfacción de las familias con la adopción y las experiencias previas de los niños se debían o no a la ausencia de control de la variable edad de llegada. Se utilizaron como factores, las variables de la experiencia de malos tratos y los emplazamientos previos, y como covariable la edad de llegada de los niños. En la tabla 171 se recoge la media, desviación típica y frecuencia de la satisfacción de las familias respecto a la interacción de los factores analizados.

**Tabla 171.-** Estadísticos descriptivos del análisis de la covarianza de la satisfacción de las familias con los factores de experiencia de maltrato y número de emplazamientos

Experiencia de maltrato	Número de emplazamientos	Media	Desv. típ.	N
No	Uno	4.12	.59	76
	+ de uno	4.03	.46	20
	Total	4.11	.56	96
Sí	Uno	4.02	.69	30
	+ de uno	3.56	.72	43
	Total	3.75	.74	73
Total	Uno	4.09	.62	106
	+ de uno	3.71	.68	63
	Total	3.95	.67	169

El modelo explica una parte significativa de la varianza observada de la variable dependiente (11.6%), alcanzando un tamaño del efecto medio ( $\eta^2 = .137$ ). Respecto a los efectos de las variables, ninguno de los factores estudiados ejercen un efecto significativo sobre la variable dependiente, tras controlar la edad de los niños a la llegada, obteniendo tamaños del efecto bajos (ver tabla 172). El efecto de la covariable edad de llegada, así como el efecto de la interacción analizada tampoco resultaron estadísticamente significativos.

**Tabla 172.-** Análisis de la covarianza de la satisfacción de las familias con los factores de experiencia de maltrato y número de emplazamientos

Fuente	Media cuadrática	F	Sig.	$\eta^2$
Modelo corregido	2.55	6.50	.000	.137
Intersección	763.01	1943.93	.000	.922
Edad llegada	1.22	3.11	.080	.019
Exp. maltrato	1.35	3.45	.065	.021
Emplazamientos	.94	2.40	.123	.014
Exp. maltrato * Emplazamientos	1.33	3.38	.068	.020
Error	.39			

R cuadrado = .137 (R cuadrado corregida = .116)

Pese a no encontrarse una relación significativa con la duración de la institucionalización ( $r = -.108$ ,  $p = .077$ ), se encontró una correlación significativa con la *calidad de los cuidados* previos ( $r = .186$ ,  $p < .005$ ). Se utilizó el procedimiento de la *correlación parcial* para controlar el efecto de la variable edad de llegada de los niños sobre la anterior relación significativa. El coeficiente de correlación parcial vale .233, con un nivel crítico de  $p = .001$  ( $r = .233$ ,  $p < .001$ ). Puesto que el coeficiente de correlación parcial sigue siendo significativo y su diferencia con el coeficiente es incluso superior (ha subido de .186 a .233), puede afirmarse que entre las variables calidad de los cuidados y la satisfacción de las familias existe una relación lineal significativa, no alterada por el control de la edad de llegada de los niños. Así, las familias que adoptaron a niños que habían recibido una peor calidad en sus cuidados previos, se mostraron más insatisfechas con el proceso adoptivo.

De forma global, dado el carácter de la variable, la correlación entre el *índice de riesgo acumulado* y la satisfacción de los padres resultó significativa y negativa ( $r = -.337$ ,  $p < .001$ ), siendo medio el tamaño del efecto. Los padres de los niños que menos factores de riesgos acumulados tenían, se mostraron más satisfechos con la adopción.

#### *Satisfacción y los indicadores de desarrollo, adaptación y ajuste de los niños a su llegada*

Respecto a las relaciones entre el desarrollo psicológico inicial de estos niños y la satisfacción con la adopción, los análisis estadísticos no evidencian resultados significativos [ $F(2, 267) = 2.66$ ,  $p = .072$ ].

En cuanto a los indicadores de la adaptación y el ajuste de los niños a las familias, se han encontrado dos relaciones estadísticamente significativas, aunque con coeficientes bajos (ver tabla 173).

**Tabla 173.-** Correlaciones de *Pearson* entre la satisfacción y los indicadores de la adaptación y el ajuste inicial

		Reacciones y relaciones iniciales	Adaptación familiar inicial	Adaptación inicial al contexto	Adaptación inicial al lenguaje	Ajuste escolar inicial
<b>Satisfacción</b>	Corr. Pearson	-.096	.066	.138(*)	.010	.192(**)
	Sig. (bilateral)	.108	.264	.020	.865	.004
	N	280	287	286	273	228

La correlación entre la adaptación del niño o la niña al *nuevo contexto de desarrollo* y la satisfacción de los padres señala que, en los casos en los que la adaptación del niño o la niña al nuevo contexto fue mejor, los padres se mostraron más satisfechos años después.

Respecto al *ajuste escolar inicial*, cuando los niños estuvieron bien adaptados inicialmente a la escuela, eran mayores las muestras de satisfacción que ofrecían los padres en el momento del estudio.

#### *Satisfacción y los indicadores de desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio*

Como puede observarse en la tabla 174, el desarrollo psicológico de los niños en el momento del estudio no correlaciona de forma significativa con la satisfacción familiar. Sí se han hallado correlaciones significativas, aunque de nuevo bajas, aunque no por ello poco interesantes, entre la satisfacción y el *ajuste escolar*, la *manifestación de problemas* y el *desarrollo psicosocial* en los niños en el momento del estudio.

**Tabla 174.-** Correlaciones de *Pearson* entre la satisfacción y los indicadores de desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio

		Desarrollo psicológico	Ajuste escolar	Manifestación de problemas	Desarrollo psicosocial
<b>Satisfacción</b>	Corr. de Pearson	.119	.200(**)	-.146(*)	.189(**)
	Sig. (bilateral)	.051	.001	.019	.001
	N	268	263	258	285

Las familias más satisfechas fueron también aquellas en las que los niños tuvieron un ajuste escolar y un desarrollo psicosocial más óptimo y presentaron menos problemas de conducta.



### **Modelo predictivo de la satisfacción de la familia con el proceso de la adopción**

Se probó un modelo predictivo de la satisfacción de la familia con el proceso de la adopción, mediante un *análisis de regresión lineal múltiple*. Para el análisis de la regresión se seleccionaron las variables independientes que habían mostrado relaciones significativas en los análisis bivariados anteriormente expuestos, una vez controlado el efecto de la edad, y eliminados aquellos resultados con tamaños del efecto muy bajos. Se siguió el procedimiento de pasos sucesivos.

Se probaron como variables independientes el nivel educativo del padre, la independencia en los niños, la edad de llegada de los niños, el sexo de los niños, la calidad de los cuidados previos, el ajuste escolar en el momento del estudio y el desarrollo psicosocial de los niños en el momento del estudio. La ecuación de regresión, en el tercer paso, incluyó tres predictores en el siguiente orden: la edad de llegada de los niños, la independencia en los niños y el nivel educativo del padre. Tal y como se observa en la primera tabla (ver tablas 175), la correlación entre las variables (R) es de .368. Las variables predictoras explican en conjunto el 13.5% de la varianza de la satisfacción de la familia con el proceso de la adopción. El modelo de regresión resultó estadísticamente significativo [ $F(3, 147) = 7.52, p < .001$ ]. En los datos de la segunda tabla se puede apreciar cómo, en función del signo del valor Beta, la satisfacción aumentaba en las familias a medida que disminuía la edad de llegada de los niños, aumentaba su grado de independencia y era más bajo el nivel educativo del padre.

**Tablas 175.-** Ecuación de regresión lineal múltiple sobre la satisfacción de la familia con el proceso de la adopción

<b>Resumen del modelo</b>					
<b>R</b>	<b>R cuadrado</b>	<b>R cuadrado corregida</b>	<b>Error típ. de la estimación</b>		
.368	.135	.117	.66		

<b>Coefficientes</b>					
	<b>Coefficientes no estandarizados</b>		<b>Coefficientes estandarizados</b>	<b>t</b>	<b>Sig.</b>
	<b>B</b>	<b>Error típ.</b>	<b>Beta</b>		
(Constante)	3.66	.441		8.29	.000
Edad de llegada de los niños	-.01	.002	-.29	-3.72	.000
Independencia en los niños (IPCN)	.28	.125	.18	2.26	.025
Nivel educativo del padre	-.16	.075	-.16	-2.12	.036

*En síntesis*, los datos permiten hablar en general de una alta satisfacción en estas familias con el proceso de la adopción. Respecto a las características familiares, se dan diferencias significativas (marginales en las madres) entre la alta satisfacción experimentada por los padres de nivel de estudios bajos, frente a la baja satisfacción mostrada por los de niveles altos. Los padres más satisfechos eran también aquellos que tenían más edad. Los padres que se sienten más satisfechos con la adopción perciben más independencia en sus hijos y menos distanciamiento afectivo, y viceversa. La correlación entre el estrés en la paternidad y la satisfacción familiar resultó negativa y significativa. Mientras que la correlación entre las relaciones familiares y la satisfacción familiar resultó positiva y significativa.

Respecto a las características sociodemográficas de los niños, encontramos una correlación significativa y positiva entre la edad de llegada y la satisfacción de las familias. Las familias que adoptaron niñas manifestaron una mayor satisfacción con la adopción que las familias que adoptaron a niños. En cuanto a las historias previas de los niños, las familias que adoptaron a niños que habían recibido una peor calidad en sus cuidados previos se mostraron más insatisfechas con el proceso adoptivo. La correlación entre el índice de riesgo acumulado y la satisfacción de los padres resultó significativa y negativa. Por otra parte, algunos de los indicadores de adaptación y ajuste inicial se relacionaron con la satisfacción de las familias. Así, en los casos en los que la adaptación del niño o la niña al nuevo contexto fue mejor y los niños estuvieron bien adaptados inicialmente a la escuela, los padres se mostraron más satisfechos años después. En el momento del estudio, las familias más satisfechas son también aquellas en las que los niños tienen un ajuste escolar y un desarrollo psicosocial más óptimo y presentan menos problemas de conducta.

En el modelo de regresión hallado, la satisfacción aumentaba en las familias a medida que disminuía la edad de llegada de los niños, aumentaba su grado de independencia y era más bajo el nivel educativo del padre.

### **2.1.3. Modelos predictivos del desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio**

Con la intención de tener una visión de conjunto, menos fragmentada que la que nos proporciona el análisis bivariado de las variables analizadas, y para confirmar la contribución de dichas variables, llevamos a cabo un modelo predictivo basado en regresiones lineales para cada uno de los indicadores del desarrollo y el ajuste de los niños en el momento del estudio.

#### **2.1.3.1. Modelo predictivo del desarrollo psicológico de los niños**

Para estimar el modelo predictivo del desarrollo psicológico de los niños en el momento del estudio, realizamos un *análisis de regresión lineal múltiple*. En el análisis de la regresión se introdujeron las variables que habían mostrado relaciones significativas en los análisis bivariados anteriormente expuestos, una vez controlado el efecto de la edad, y que mostraban tamaños del efecto no muy bajos. Se empleó el método de pasos sucesivos.

Se probaron cinco variables independientes: la edad de llegada de los niños, el desarrollo psicológico inicial, la independencia mostrada por los niños, el distanciamiento afectivo hacia sus padres y el nivel de estrés en la familia. La ecuación de regresión incluyó solo a tres como predictores: la edad de llegada de los niños, el desarrollo psicológico inicial y la independencia mostrada por los niños. Tal y como se observa en la primera tabla (ver tablas 176), el coeficiente de determinación (R cuadrado) nos indica que las variables predictoras explican en conjunto el 21.1% de la varianza del desarrollo psicológico de los niños en el momento del estudio. El modelo de regresión resultó estadísticamente significativo [ $F(3, 151) = 13.22, p < .001$ ]. Los datos de la segunda tabla (ver tablas 176) nos ayudan a interpretar mejor estos resultados. Así, en función del signo de los valores Beta, el desarrollo psicológico de los niños en el momento del estudio aumentaba a medida que disminuía la edad de llegada de los niños, no habían existido problemas en el desarrollo psicológico inicial (la puntuación está invertida y es por eso que los coeficientes tienen signos negativos) y puntuaba más alto la independencia en los niños.

**Tablas 176.-** Ecuación de regresión lineal múltiple sobre la variable desarrollo psicológico de los niños en el momento del estudio (*Battelle* y *Wisc-r*)

Resumen del modelo					
R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación		
.460	.211	.195	15.74		

Coeficientes					
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	84.43	9.65		8.75	.000
Edad de llegada de los niños	-.23	.05	-.34	-4.51	.000
Desarrollo psicológico inicial ( <i>Battelle</i> retrospectivo)	-6.42	2.81	-.18	-2.28	.024
Independencia en los niños ( <i>IPCN</i> )	6.45	3.03	.16	2.13	.035

### 2.1.3.2. Modelo predictivo del ajuste escolar de los niños

Se realizó un *análisis de regresión lineal múltiple*, que nos permitió conocer el grado en que cada variable determina la variación del ajuste escolar de los niños, una vez eliminada la variación conjunta con las otras variables incluidas en la ecuación. En el análisis de la regresión se introdujeron las variables que habían mostrado relaciones significativas en los análisis bivariados anteriormente expuestos, una vez controlado el efecto de la edad, y que mostraban tamaños del efecto no muy bajos. Se empleó el método de pasos sucesivos.

Seleccionamos nueve variables independientes: la edad de llegada de los niños, el número de emplazamientos previos, el desarrollo psicológico inicial, el ajuste escolar inicial, la adaptación familiar inicial, la adaptación inicial al nuevo contexto de desarrollo, el nivel de estrés en la familia, las relaciones familiares y la satisfacción familiar con la adopción. La ecuación de regresión incluyó solo a tres como predictores: el ajuste escolar inicial, el nivel de estrés en la familia y las relaciones familiares. Tal y como se observa en la primera tabla (ver tablas 177), la correlación múltiple entre las variables (R) es de .722. El coeficiente de determinación (R cuadrado) nos indica que las variables predictoras explican en conjunto el 52.1% de la varianza del ajuste escolar de los niños en el momento del estudio. El modelo de regresión resultó estadísticamente significativo [F (3, 109) = 38.41,  $p < .001$ ]. Los datos de la segunda tabla nos indican cómo, en función del signo de los valores Beta, el ajuste escolar de los niños en el momento del estudio

aumentaba a medida que habían sido elevadas las puntuaciones en el ajuste escolar inicial, era alta la calidad en las relaciones familiares y disminuía el estrés en la paternidad.

**Tablas 177.-** Ecuación de regresión lineal múltiple sobre la variable ajuste escolar de los niños en el momento del estudio

Resumen del modelo					
R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación		
.722	.521	.507	1.60		

Coeficientes					
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	6.46	2.39		2.71	.008
Ajuste escolar inicial	.41	.07	.47	6.28	.000
Relaciones familiares	1.42	.35	.29	4.04	.000
Estrés en la paternidad ( <i>PSI</i> )	-1.32	.52	-.18	-2.51	.013

### 2.1.3.3. Modelo predictivo de la manifestación de problemas de los niños

Para este tercer indicador del ajuste de los niños en el momento del estudio, se llevó a cabo también un *análisis de regresión lineal múltiple*. En el análisis de la regresión se probaron las variables que habían mostrado relaciones significativas en los análisis bivariados anteriormente expuestos y que tenían tamaños del efecto no muy bajos. Se empleó el método estadístico de pasos sucesivos.

Se tuvieron en cuenta siete variables independientes: el ajuste escolar inicial, el afecto y comunicación en la familia, la adaptabilidad, la independencia en los niños, la obediencia en los niños, el distanciamiento afectivo hacia los padres y el nivel de estrés en la familia. La ecuación de regresión incluyó como predictores a cuatro de estas variables: la obediencia en los niños, el nivel de estrés en la familia, el ajuste escolar inicial y el afecto y comunicación en la familia. Tal y como se observa en la primera tabla (ver tablas 178), las variables predictoras explican en conjunto el 46.6% de la varianza del ajuste escolar de los niños en el momento del estudio. El modelo de regresión resultó estadísticamente significativo [ $F(4, 126) = 26.58, p < .001$ ]. En función del signo de los

valores Beta (ver tablas 178), la manifestación de problemas en los niños en el momento del estudio disminuía a medida que era menor el estrés en la paternidad y aumentaban las puntuaciones en la obediencia en los niños, habían sido elevadas las puntuaciones en el ajuste escolar inicial y existía una alta dosis de afecto y comunicación en la familia.

**Tablas 178.-** Ecuación de regresión lineal múltiple sobre la manifestación de problemas en los niños en el momento del estudio (*RRPS*)

Resumen del modelo					
R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación		
.682	.466	.448	.70		

Coeficientes					
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	4.31	1.28		3.38	.001
Obediencia en los niños ( <i>IPCN</i> )	-.82	.14	-.43	-5.76	.000
Estrés en la paternidad ( <i>PSI</i> )	.39	.25	.14	1.55	.122
Ajuste escolar inicial	-.07	.02	-.20	-2.84	.005
Afecto y comunicación ( <i>4er</i> )	-.35	.17	-.17	-2.08	.039

#### 2.1.3.4. Modelo predictivo del desarrollo psicosocial de los niños

Para este cuarto y último indicador del ajuste de los niños en el momento del estudio, se llevó a cabo también un *análisis de regresión lineal múltiple*. Al igual que en los anteriores modelos, se tomaron en consideración las variables que habían mostrado relaciones significativas en los análisis bivariados anteriormente expuestos, una vez controlado el efecto de la edad, y que mostraban tamaños del efecto no muy bajos. Se empleó el método de pasos sucesivos.

Se probaron cinco variables independientes: el ajuste escolar inicial, la adaptación inicial al nuevo contexto de desarrollo, la adaptación inicial al lenguaje, la independencia en los niños y las relaciones familiares. La ecuación de regresión incluyó como predictores, a cuatro de estas variables: la adaptación inicial al nuevo contexto de desarrollo, la adaptación inicial al lenguaje, el ajuste escolar inicial y la independencia en los niños. Tal y como se observa en la primera tabla (ver tablas 179), las variables predictoras explican en conjunto el 26.1% de la varianza del ajuste escolar de los niños en

el momento del estudio. El modelo de regresión resultó estadísticamente significativo [ $F(4, 181) = 15.62, p < .001$ ]. Los datos de la segunda tabla, nos muestran cómo el desarrollo psicosocial posterior en los niños aumentaba a medida que había resultado más positiva la adaptación inicial al nuevo contexto de desarrollo, habían sido elevadas las puntuaciones en el ajuste escolar inicial, había sido alta la valoración de la adaptación inicial al lenguaje (el signo negativo del valor Beta se debe a que los valores de esta variable no están invertidos) y era mayor la independencia en los niños.

**Tablas 179.-** Ecuación de regresión lineal múltiple sobre el desarrollo psicosocial en los niños en el momento del estudio

Resumen del modelo					
R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación		
.511	.261	.244	.55		

Coeficientes					
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	2.25	.43		5.26	.000
Adaptación inicial al nuevo contexto	.23	.06	.25	3.67	.000
Adaptación inicial al lenguaje	-.27	.08	-.23	-3.48	.001
Ajuste escolar inicial	.04	.01	.20	2.86	.005
Independencia en los niños (IPCN)	.23	.09	.16	2.45	.015

*En resumen,* la predicción del desarrollo psicológico de los niños en el momento del estudio parece depender de variables como la edad de llegada, el desarrollo psicológico inicial y el nivel de independencia en los niños. Así, los niños que eran más pequeños en el momento de su llegada, no habían presentado problemas en su desarrollo psicológico inicial y eran más independientes, tenían un desarrollo psicológico posterior más elevado. En cuanto al ajuste escolar en el momento del estudio, en la ecuación de regresión el ajuste aumentaba cuando las puntuaciones en el ajuste escolar inicial habían sido más elevadas, era mejor la calidad en las relaciones familiares y disminuía el estrés en la paternidad. El modelo predictivo sobre la manifestación de problemas en los niños en el momento del estudio muestra cómo, los niños que vivían en

familias con menos nivel de estrés parental, que eran más obedientes, habían tenido un mejor ajuste escolar inicial y disfrutaban de un alto grado de afecto y comunicación en su familia, manifestaban menos problemas. Finalmente, en la ecuación de regresión, el desarrollo psicosocial posterior de los niños aumentaba cuando anteriormente había sido alta la valoración de la adaptación inicial al nuevo contexto de desarrollo, había resultado más positivo el ajuste escolar inicial, habían tenido una puntuación alta en su adaptación inicial al lenguaje y los niños eran percibidos por sus padres como más independientes.

## **2.2. Desarrollo de un modelo estructural explicativo del desarrollo y ajuste de los niños adoptados internacionalmente tras unos años en su familia adoptiva**

Como ya se vio en el capítulo de “Revisión bibliográfica”, los datos de las investigaciones nos indican que, frente a los mismos factores de riesgo en los menores, hay sistemas familiares que logran adaptarse y otros que no. Un entorno familiar de apoyo, capaz de comprender, contener y regular psicológica y conductualmente al niño o la niña, favorecerá su desarrollo y ajuste. Será, pues, fundamental tratar de comprender y explicar los factores familiares que favorecen en su conjunto este desarrollo y ajuste en los niños. En este sentido, será importante atender a las dinámicas, funcionamiento e interacciones familiares (estilos educativos, clima familiar, comportamiento de los hijos hacia los padres, estrés) y examinar el entorno familiar como un factor de protección, centrándonos en el análisis de la resiliencia familiar, así como en la capacidad de las familias para promover la resiliencia en los niños adoptados.

Como se ha expuesto hasta ahora, los instrumentos empleados y particularmente los destinados al estudio de las familias han permitido conseguir un importante cúmulo de información. Hasta el momento, los datos extraídos se han sometido a un análisis principalmente de tipo fragmentario, exceptuando los modelos predictivos, que nos ha permitido describir contenidos temáticos, relacionar variables, controlar efectos, etc. Una vez estudiada esta realidad, desde un prisma más atento a los detalles, la intención siguiente es tratar de contemplarla desde un ángulo más centrado en el conjunto, desde



el que poder acceder a un conocimiento más global acerca de cómo se relacionan entre sí todos los contenidos estudiados anteriormente con mayor precisión. Así, partiendo de un modelo teórico previamente establecido y basándonos en un análisis de las variables, según establece la literatura sobre resiliencia, nos propusimos diseñar y probar estadísticamente la validez de un modelo de ecuaciones estructurales. Estos modelos tienen la utilidad de tratar de aportar una visión explicativa más global (agrupando variables tanto de la historia previa del niño como del momento de su llegada y del momento del estudio), acerca de cómo las distintas variables estudiadas afectan al fenómeno estudiado (desarrollo psicológico y ajuste de los niños -manifestación de problemas). Asimismo, reducen la cantidad de información que debe ser analizada poniendo de relieve los aspectos esenciales de la situación explicada.

Sin detenernos en detalles, introduciremos brevemente en qué consisten los modelos estructurales. Los *Modelos de Ecuaciones Estructurales* constituyen una herramienta útil para el estudio de relaciones causales de tipo lineal sobre conceptos no físicos y abstractos denominados constructos, típicos de las ciencias sociales, que sólo pueden medirse de forma indirecta a través de indicadores. Estos modelos no prueban la causalidad, pero ayudan al investigador en la toma de decisiones, rechazando las hipótesis causales cuando se contradicen con los datos, es decir, con la estructura de covarianzas o correlaciones subyacentes entre las variables. Sus orígenes se encuentran en el “*path-analysis*”, cuya finalidad es el estudio de los efectos de unas variables consideradas como causas sobre otras tomadas como efectos. Para el desarrollo de los modelos de ecuaciones estructurales, en primer lugar, el investigador, basándose en su conocimiento teórico, diseña el modelo que intenta representar de forma sencilla la realidad subyacente en las variables latentes, especificando las relaciones entre ellas. La hipótesis de partida de todos estos modelos es que reproducen exactamente la estructura de varianzas y covarianzas de las variables objeto de estudio, aunque no corroboran ni contradicen la existencia de causalidad. En segundo lugar, de cara a la estimación y contrastación de estos modelos, se han desarrollado diferentes aplicaciones o programas, de los que destacan *LISREL*, *EQS* o *AMOS*, siendo el primero el utilizado en nuestro trabajo. En líneas generales, la modelización según ecuaciones estructurales sigue una metodología que pasa por diferentes etapas: especificación, identificación, estimación de parámetros, evaluación del ajuste, re-especificación del modelo e interpretación de resultados (Batista-Foguet y Coenders, 2000; Díez-Medrano, 1992). A continuación se expondrán, en sucesivos apartados, los resultados obtenidos en nuestra modelización de los datos.

### 2.2.1. Desarrollo del modelo teórico

Para la elaboración del modelo teórico, partimos de los argumentos vertidos en el capítulo de la “Revisión bibliográfica”, mientras que el diseño y las propuestas estadísticas estaban basadas en los análisis llevados a cabo y expuestos en los apartados anteriores de este capítulo de resultados.

El objetivo principal de este apartado consistió en poner a prueba un modelo estructural, elaborado principalmente a partir de las aportaciones teóricas realizadas por autores como Berástegui, 2005, Brodzinsky, 1990 y McGlone, Santos, Kazama, Fong y Mueller, 2002, entre otros (ver capítulo de la “Revisión bibliográfica”), y centrado en el desarrollo y ajuste de los niños adoptados internacionalmente tras unos años en su familia adoptiva. A continuación, se expone la gráfica (figura 21) y el desarrollo del modelo.

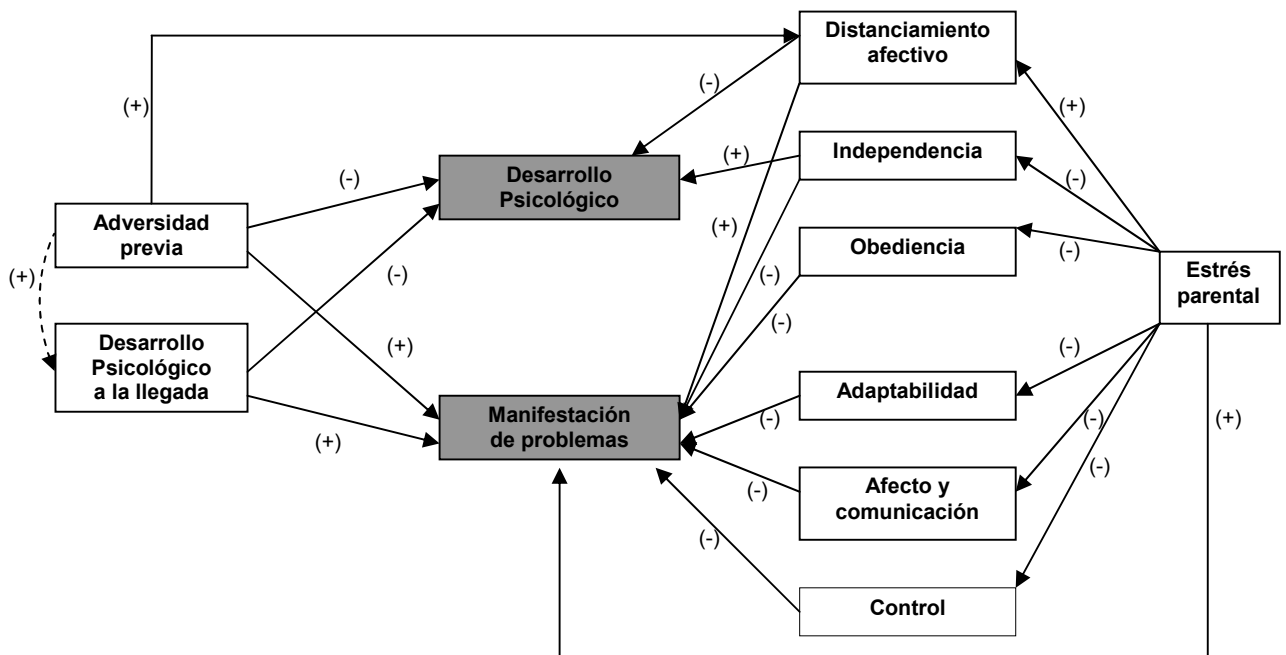


Figura 21.- Representación gráfica del modelo teórico propuesto

El modelo hipotético a contrastar postula que el desarrollo y ajuste de los niños (medidos a partir de los indicadores del **desarrollo psicológico** -explorados con *Battelle* y *Wisc-r*- y la **manifestación de problemas** -evaluada con *RRPS*), tras unos años en su familia adoptiva, vendrían explicados fundamentalmente por variables de su entorno

familiar: variables relacionadas con el estilo educativo de los padres (**control y afecto y comunicación**, dimensiones pertenecientes a *4er*), el clima familiar (**adaptabilidad**, subescala de *FACES II*), la percepción por parte de los padres del comportamiento de los niños (**obediencia, independencia y distanciamiento afectivo**, dimensiones de *IPCN*) y el **estrés parental** (evaluado con *PSI*). Además esta última variable, el estrés parental, estaría influyendo al resto de las variables familiares anteriores. Es decir, se plantea que a menos estrés en la paternidad mejor dinámica y relaciones familiares en general, que a su vez, propiciarán la disminución y, en muchos casos, la inexistencia de problemas y, por tanto, el mejor desarrollo y ajuste en los niños. En el modelo se recogen además, como variables explicativas, dos variables de carácter dicotómico, referidas a los momentos previos e iniciales a la adopción: la **adversidad previa** vivida por los niños antes de su adopción (recordamos que este factor global estaba compuesto por dos variables: las experiencias previas de malos tratos y la edad de llegada -ver apartado 1.4.1.) y el indicador de su **desarrollo psicológico a la llegada** (medido con la aplicación retrospectiva del *Screening de Battelle*). Así, la contrastación de este modelo nos va a permitir también, comprobar en qué medida continuarán estas variables previas e iniciales dando cuenta del desarrollo y ajuste de los niños, unos años después del comienzo de su adopción, además de explicar posibles influencias en las variables del entorno familiar, anteriormente citadas.

### 2.2.1.1. Hipótesis del modelo teórico propuesto

Antes de entrar a detallar las hipótesis del modelo, debemos hacer una aclaración y es que partimos del presupuesto teórico de que el desarrollo psicológico y los problemas de conducta de los niños adoptados deben entenderse dentro del contexto de la dinámica de las relaciones familiares. Una compleja dinámica en la que las relaciones de causa-efecto son la mayor parte de las veces suplidas por interinfluencias bidireccionales y multidireccionales. No obstante, dadas las limitaciones intrínsecas a este tipo de análisis estadístico, hemos tenido que tomar partido en el diseño del modelo por la dirección de la causalidad, sin negar ni obviar por ello otras posibilidades. Debemos recordar aquí que nuestro principal objetivo en el desarrollo de este modelo estructural es poder explicar comprensivamente el desarrollo y ajuste de los niños (las principales variables dependientes del modelo) y no las relaciones familiares o el estrés parental.

A continuación, se expondrán, de forma más concreta y pormenorizada, las hipótesis que sustentan al modelo teórico propuesto, hipótesis que se nutren principalmente de los antecedentes teóricos de modelos explicativos de la adaptación y el funcionamiento de las familias adoptivas y los niños adoptados, así como de los resultados encontrados en muchas de las investigaciones revisadas en el capítulo de “Revisión Bibliográfica”:

- La *adversidad previa* sufrida por los niños antes de su adopción repercutirá en su nivel de *desarrollo psicológico inicial*, de manera que si la adversidad fue alta, es más previsible que los niños hubiesen quedado dañados y presentasen más dificultades en su desarrollo psicológico a la llegada. De forma contraria, si la adversidad fue baja, es más probable que los niños presentasen a su llegada menos retrasos en su desarrollo psicológico.
- A su vez, la *adversidad previa* y el *desarrollo psicológico inicial* de los niños, seguirán influyendo, unos años después de su incorporación a la familia adoptiva, en las variables dependientes objeto de estudio del modelo, es decir, en el *desarrollo psicológico* y en la *manifestación de problemas* de los niños. Tanto el tener una historia de una alta adversidad previa, como el presentar graves retrasos en el desarrollo psicológico inicial conlleva importantes daños y serias consecuencias en los niños, no solo a corto, sino también a medio-largo plazo. Estas consecuencias, en niños seriamente dañados a su llegada y que traían retrasos psicológicos importantes, se verán reflejadas en un mayor número de manifestación de problemas y de retrasos en su desarrollo psicológico, en el momento del estudio. Igualmente, y de forma inversa, los niños que traían consigo una corta historia de escasas adversidades y aquellos que partían de un desarrollo psicológico inicial situado en o por encima de la media, probablemente presentarán un mejor desarrollo psicológico y un mejor ajuste conductual en el momento del estudio.
- Además, la *adversidad previa* podría tener una relación explicativa con algunas variables familiares de tipo emocional, como *el distanciamiento afectivo de los niños hacia sus padres*. El haber vivido graves experiencias adversas a edades tempranas, no solo repercutirá en los ámbitos cognitivos y estrictamente conductuales de los niños, sino también en la esfera de las relaciones sociales, en este caso familiares, y muy especialmente en el área emocional. Así, resulta más previsible que los padres vean a sus hijos más distanciados de ellos

afectivamente, si los niños traían consigo serias experiencias adversas, ya que podrían atribuir a esta adversidad previa las dificultades de vinculación y relación afectiva con sus hijos. Y que, contrariamente, y siguiendo la misma lógica, esa distancia emocional se acorte en los casos en los que los niños no llegaron ni muy mayores ni gravemente dañados a su familia adoptiva.

- En cuanto a las variables familiares medidas en el momento del estudio, las referidas a la percepción de los padres sobre la forma en que sus hijos se relacionan con ellos, es decir, la *independencia*, el *distanciamiento afectivo* y la *obediencia*, influirán directamente en la *manifestación de problemas* en los niños. El instrumento empleado para medir estos constructos es el *IPCN*, instrumento que, como vimos en el capítulo de “Método”, uno de los presupuestos que mantiene es que la percepción de los padres sobre sus hijos influye en su futuro ajuste psicológico (Schaefer y Finkelstein, 1975). Siguiendo este presupuesto, en el modelo que presentamos se plantea que cuanto más independencia y obediencia perciban los padres en sus hijos y cuanto menos distanciamiento afectivo, más probable es que no se observen o se observen pocos problemas de conducta en los niños. Pese a este planteamiento, queremos dejar constancia, al menos conceptualmente, de la alta probabilidad de que pudiesen existir influencias en sentido contrario, es decir, que los problemas manifestados por los niños influyesen en la percepción de los padres del comportamiento de los niños e incluso, y más probable aún, una retroalimentación de carácter múltiple. Esta lógica, como ya se ha dicho, es aplicable igualmente al resto de las hipótesis que definen el modelo.
- El *distanciamiento afectivo* y la *independencia* en los niños mantendrán también una relación explicativa con el *desarrollo psicológico* en el momento del estudio. Respecto a este último postulado, sabemos por la psicología evolutiva que la calidad de las relaciones afectivas padres-hijos se relaciona directamente con el desarrollo psicológico, de manera que los padres que tienen buenas relaciones emocionales con sus hijos, y por tanto perciben un menor distanciamiento afectivo entre ellos, tienden a implicarse más con ellos, a estimularles más, a hacerles más atractivas las tareas, etc. La independencia, entendida como un sentimiento de competencia, autonomía, iniciativa, etc., que está promovido principalmente por la confianza de los padres hacia sus hijos y por otro componente afectivo de tipo motivacional, ha sido también puesta en relación con el desarrollo psicológico de los niños, en la literatura sobre psicología evolutiva en general (por ejemplo,

Palacios y González, 1998). Así, cuanto mejor desarrollo psicológico en los niños, cabría esperar que sus padres los percibieran y valoraran como menos dependientes de ellos y más cercanos afectivamente.

- Dentro del ámbito del clima familiar, la *adaptabilidad* también influirá en la manifestación de problemas en los niños. El nivel de adaptabilidad, evaluada con *FACES II* y entendida como la flexibilidad y la capacidad de respuesta al cambio de la familia, está relacionada con el tipo de afrontamiento que los padres hagan acerca de los problemas de conducta de sus hijos. Además, si tenemos en cuenta que esta subescala evalúa contenidos como la disciplina, la negociación, los roles y las reglas, cuanto mejor funcionen estas dimensiones en la familia más probable será también que los padres prevengan o afronten con éxito los posibles problemas de conducta en sus hijos. De manera que si la dinámica familiar se caracteriza por ser flexible y por la buena respuesta al cambio y a los problemas en general, esta característica familiar facilitará el abordaje de los problemas y favorecerá su disminución o no aparición.
- El estilo educativo de los padres es otra de las dimensiones familiares que nos ayudará a entender y explicar, dentro del modelo planteado, los problemas de conducta de los niños. Se propone que las dosis de *afecto, comunicación y control* que los padres dediquen a sus hijos, repercutirán en una más alta o más baja *manifestación de problemas* en los niños. De manera que es más probable que los padres de los niños que presentan más problemas de conducta tengan actitudes menos afectuosas y menos comunicativas con ellos, y que utilicen técnicas más coercitivas. Estas relaciones también pueden leerse en sentido contrario, al igual que ocurre con el resto de las variables familiares incluidas en el modelo: es más probable que los niños que están planteando menos problemas tengan padres que sean sobre todo más afectuosos y comunicativos y que hagan un mayor uso de técnicas disciplinarias basadas en el denominado método inductivo, empleando más el razonamiento y la explicación. Además, como ya se ha comentado anteriormente, es difícil concretar la dirección de tales relaciones. Pero es probable que el estilo educativo de los padres tenga un peso determinante en el comportamiento de los niños, a la vez que estos estilos no son impermeables, sino que a lo largo del tiempo van siendo sensibles y se dejan también moldear por el comportamiento de sus hijos. No obstante, en nuestro modelo recogemos como hipótesis la influencia de los estilos educativos de los

padres sobre la manifestación de problemas comportamentales en los niños, dado que es esta última variable la pretendemos explicar y no al revés.

- El *estrés parental* también influirá en la *manifestación de problemas* de los niños en el momento del estudio, de forma que será más probable observar menos problemas comportamentales en los niños en ambientes familiares con niveles de estrés más bajos. De modo inverso, los problemas en los niños pueden incrementar lógicamente el nivel de estrés en sus padres, pero por los motivos ya argumentados con anterioridad, se ha optado por reflejar en el modelo la primera propuesta.
- El *estrés parental* estará relacionado también con todas las variables de las relaciones familiares incluidas en el modelo (el *afecto y comunicación*, el *control*, la *adaptabilidad*, la *independencia*, la *obediencia* y el *distanciamiento afectivo*). La hipótesis es que altos niveles de estrés parental influirán de modo negativo en los distintos ámbitos estudiados de la dinámica y familiar (el estilo educativo, el clima familiar y el comportamiento de los niños hacia sus padres), de manera que en estos hogares será más probable observar menores dosis de afecto y comunicación, control y adaptabilidad, y escasa independencia y obediencia de los hijos hacia sus padres, así como un mayor distanciamiento afectivo hacia ellos. De forma contraria, bajos niveles de estrés se constituirán como un elemento protector y favorecedor de una mejor dinámica y funcionamiento familiar.

### **2.2.2. Desarrollo del modelo ajustado**

A continuación, se expondrá el trabajo estadístico realizado con la finalidad de contrastar la validez para representar las relaciones entre los datos empíricos del modelo hipotético propuesto.

Aunque la mayor parte de los descriptivos y correlaciones existentes entre las variables que forman parte del modelo ya se han expuesto con detalle en apartados anteriores, para facilitar su recuerdo y visualización, incluimos a continuación una tabla resumen (tabla 180), que contiene las medias, desviaciones típicas y las correlaciones entre las variables incluidas en el modelo.

**Tabla 180.-** Estadísticos descriptivos y correlaciones de *Pearson* entre las variables del modelo

	Media	D.T.	A.P.	D.P.I	D.P.II	M.P.	D.A.	I.	O.	A.	A.C.
<b>A.P.</b>	.53	.50									
<b>D.P.I</b>	.57	.50	.49(**)								
<b>D.P.II</b>	92.92	16.82	-.30(**)	-.31(**)							
<b>M.P.</b>	-.01	.99	.17(*)	.20(**)	-.17(*)						
<b>D.A.</b>	1.40	.41	.16(*)	.08	-.17(*)	.30(**)					
<b>I.</b>	3.02	.42	-.12	-.17(*)	.25(**)	-.28(**)	-.01				
<b>O.</b>	2.92	.46	-.07	-.04	.09	-.56(**)	-.22(**)	.22(**)			
<b>A.</b>	4.04	.28	-.02	-.04	.10	-.16(*)	-.10	-.04	.22(**)		
<b>A.C.</b>	4.33	.38	-.11	-.05	.06	-.32(**)	-.20(**)	.14	.25(**)	.28(**)	
<b>E.P.</b>	1.92	.29	.02	.07	-.12	.38(**)	.20(**)	-.18(*)	-.37(**)	-.24(**)	-.55(**)

\*\* La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

\* La correlación es significante al nivel 0.05 (bilateral).

A.P.: Adversidad previa

D.P.I: Desarrollo psicológico a la llegada

D.P.II: Desarrollo psicológico en el estudio

M.P.: Manifestación de problemas

D.A.: Distanciamiento afectivo

I.: Independencia

O.: Obediencia

A.: Adaptabilidad

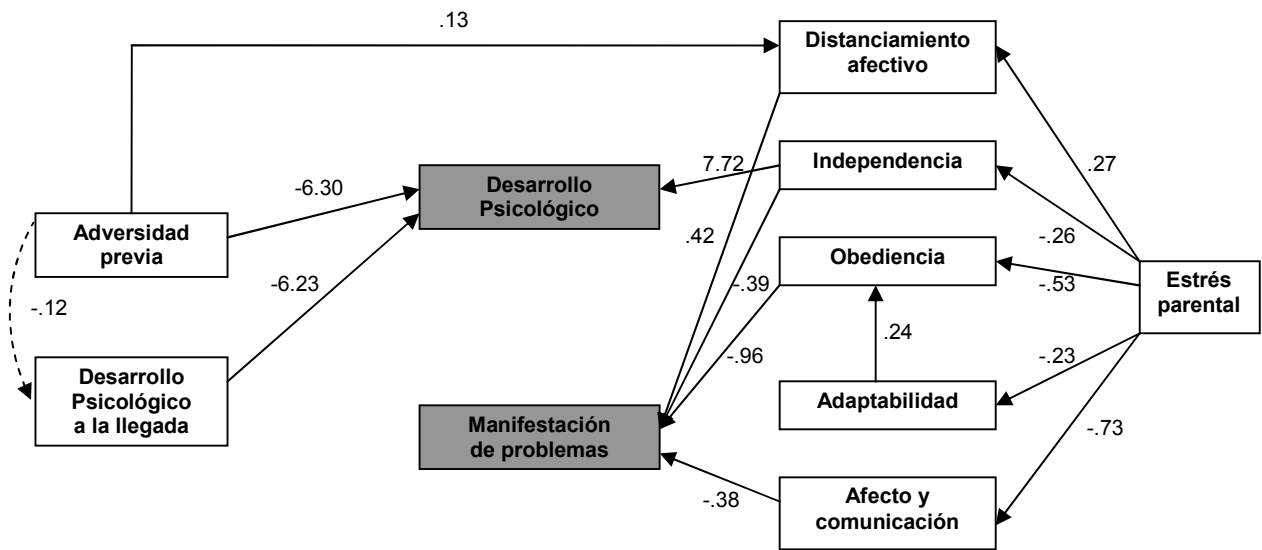
A.C.: Afecto y comunicación

E.P.: Estrés parental

Para ajustar el modelo propuesto se ha utilizado el programa estadístico *LISREL 8.71* (Jöreskog y Sörbom, 1996, 2001) utilizado frecuentemente para analizar las relaciones de dependencia que se establecen entre las variables propias de un modelo estructural y que influyen en un proceso psicológico y social. Hemos utilizado para la construcción del modelo la conocida como “*Estrategia de desarrollo del modelo*” y que consiste, básicamente, en partir del modelo conceptual y añadir, en caso de que sea necesario para conseguir un buen desarrollo y ajuste global, aquellos efectos directos que tengan sentido teórico. Por otro lado, también se eliminan los efectos directos no significativos. Se intenta que el modelo ajustado sea el más próximo al modelo conceptual a la vez que el más parsimonioso.

En la figura 22, se recoge el diagrama del modelo ajustado con los coeficientes estandarizados para los efectos directos.





**Figura 22.-** Representación gráfica del ajuste del modelo

El análisis de los resultados obtenidos debemos realizarlo con base a dos criterios: a) el grado de ajuste del modelo a la matriz de datos empíricos, y b) el examen de los valores de los parámetros obtenidos y su adecuación a las hipótesis de partida (que han dado lugar al modelo).

### 2.2.2.1. Grado de ajuste del modelo a la matriz de datos empíricos

En cuanto al primer criterio, los índices más frecuentes para la validación de modelos son el *RMSEA* (Root Mean Square Error of Aproximation), la *Chi-cuadrado*, los *grados de libertad* y el *valor P*. Estas medidas de bondad de ajuste quedan recogidas en la tabla 181 y, como puede observarse, el modelo se ajusta de forma bastante satisfactoria.

En la tabla 181, se recogen los principales índices de ajuste global, correspondientes al modelo estimado, así como los valores de referencia para su interpretación.

**Tabla 181.-** Medidas de bondad de ajuste del modelo estructural

Medidas de bondad de ajuste	Medidas absolutas de ajuste			Medidas incrementales de ajuste			
	RMSEA	Chi-cuadrado	MFF Chi-cuadrado	NFI	NNFI	CFI	IFI
Valores obtenidos	.055 ( <i>p</i> = .37; g.l.= 30)	47.69 ( <i>p</i> = .02; g.l.= 30)	49.65 ( <i>p</i> = .01; g.l.= 30)	0.90	0.93	0.96	0.96
Valores recomendados	< .08			> .90	> .90	Próximo a 1	Próximo a 1

El estadístico que con más frecuencia se utiliza, junto al de *Chi-cuadrado*, para evaluar el ajuste global del modelo, es el *RMSEA*. Este estadístico hace referencia a la discrepancia entre correlaciones observadas y estimadas por el modelo y se recomienda que su valor sea inferior a 0.08. En nuestro caso, tal y como se puede apreciar en la tabla 181, el valor es de 0.055, por lo que el modelo propuesto presenta un valor satisfactorio.

En cuanto al estadístico de *Chi-cuadrado*, su valor de probabilidad no permitiría aceptar el modelo válido, pero como se sabe, este resultado es debido a la excesiva sensibilidad de este estadístico para un número elevado de grados de libertad. En estos casos se recomienda aceptar como válido el modelo siempre que el cociente, entre el valor de *Chi-cuadrado* (47.69) y los grados de libertad (30), sea menor que 3, razón (1.59) que con creces se cumple en el modelo ajustado.

Siguiendo las recomendaciones de varios autores (p.ej., Hu y Bentler, 1998; MacCallum y Hong, 1997), evaluamos también el ajuste del modelo atendiendo a otros cuatro indicadores de ajuste (ver tabla 181), el *NFI* (Normed Fit Index), el *NNFI* (Non-Normed Fit Index), el *CFI* (Comparative Fit Index) e *IFI* (Incremental Fit Index), que están basados en los valores de la función de ajuste. Estos índices han de ser mayores de 0.9 para expresar un modelo con un ajuste adecuado. En nuestro caso, los valores obtenidos han sido 0.90, 0.93, 0.96 y 0.96, respectivamente, por lo que demuestran nuevamente que el ajuste ha sido correcto.

Además de los estadísticos ya mencionados, existe una gran cantidad de índices elaborados para valorar el grado de ajuste entre el modelo teórico que queremos contrastar y el modelo empírico contenido en la matriz de datos. En general, se considera que son indicadores de un ajuste aceptable cuando alcanza un valor de 0.90 y de un ajuste excelente a partir de 0.95. Los más conocidos son el *GFI* (Goodness of Fit Index) y el *AGFI* (Adjusted Goodness of Fit Index). Estos índices de bondad de ajuste nos aportan información sobre la cantidad de varianza explicada en el modelo testado. El llamado *GFI*

ha obtenido el valor de 0.95 en nuestro modelo, lo que supone un muy buen ajuste dentro de los parámetros recomendados. Si queremos tener en cuenta los grados de libertad hemos de analizar el *AGFI*, donde valores próximos a 0.00 serán propios de un mal ajuste y valores próximos a 1.00 expresarán un ajuste excelente. En nuestro caso, el valor es de 0.92, por lo que representa un ajuste bastante bueno.

Los datos aportados por otros índices de bondad de ajuste, que tienen en cuenta la influencia de diferentes variables (tamaño de la muestra, complejidad del modelo, grados de libertad, etc.), también ofrecen total apoyo para la aceptación del modelo hipotetizado en nuestro estudio. Así, por ejemplo, el *RMR* (Root Mean Square Residual) y el *Standardized RMR* indican la proximidad entre la matriz de covarianzas original y la reproducida por el modelo propuesto. En nuestro caso, el valor es de 0.80 y 0.070, respectivamente. Aunque este coeficiente es susceptible de la decisión del investigador, cuanto más cerca esté el valor de 0.00, los residuales también estarán próximos a 0.

Los índices *PNFI* (Parsimony Normed Fit Index) y *PGFI* (Parsimony Goodness of Fit Index) comparan los valores en modelos alternativos. En este caso, los valores más próximos a 1.00 tendrían un ajuste perfecto y los valores cercanos a 0.00 quedarían sin ajuste. En nuestro caso, estos valores han sido superiores a 0.5, concretamente de 0.60 y 0.52, respectivamente, por lo que, sin llegar a establecer un ajuste perfecto, podemos hablar de un ajuste adecuado.

Finalmente, el programa *LISREL* nos aporta el índice *CN* (Critical N), el cual nos facilita información sobre la adecuación del tamaño de la muestra más que del ajuste del modelo. Valores de este índice superiores a 200 indican un tamaño muestral satisfactorio. En nuestro caso, el valor de *CN* es de 206.01, mayor de 200 y, por tanto, indicador de un tamaño muestral suficiente. Este dato nos está indicando que la estimación del resto de índices y parámetros del modelo no se encontraría influenciada por el tamaño muestral.

En suma, estos datos parecen confirmar, estadísticamente, el modelo hipotético planteado inicialmente y que ha dado lugar al modelo ajustado dibujado en la figura 22.

#### 2.2.2.2. Examen de los valores de los parámetros obtenidos

En cuanto a la evaluación de los parámetros estimados en el modelo, y como puede apreciarse en la figura 22, las relaciones de dependencia que se establecen entre las variables resultan ser consistentes. Esto es así ya que para la construcción del

modelo se tomó como nivel de significación teórico  $p < .05$ . De este modo, el programa LISREL eliminó del modelo ajustado las relaciones hipotetizadas en el modelo teórico que no resultaron ser significativas. Así, todos los valores  $t$  de las variables incluidas en el modelo estructural son significativos, ya que ninguno de ellos se encuentra entre los valores de  $-1.96$  y  $+1.96$ .

De igual modo, podemos afirmar que el modelo estimado resulta bastante explicativo, ya que la proporción de variabilidad explicada es igual o superior al 44% (véase la tabla 182).

**Tabla 182.-** Proporción de variabilidad explicada de las variables dependientes en el modelo estructural

Variables	D.P.II	M.P.	D.A.	I.	O.	A.	A.C.
<b>Variabilidad explicada</b>	54%	52%	45%	44%	46%	49%	51%

D.P.II: Desarrollo psicológico en el estudio

M.P.: Manifestación de problemas

D.A.: Distanciamiento afectivo

I.: Independencia

O.: Obediencia

A.: Adaptabilidad

A.C.: Afecto y comunicación

Las dos principales variables dependientes que pretendíamos explicar en este modelo resultan satisfactoriamente explicadas. Así, el desarrollo psicológico de los niños tras varios años en la familia adoptiva se encuentra explicado en un 54%, directamente por las variables de la adversidad previa, el desarrollo psicológico inicial y la independencia, e indirectamente por el estrés parental; mientras que la manifestación de problemas en los niños es explicada en un 52%, principalmente y de modo directo, por la percepción de los padres acerca del distanciamiento afectivo, la independencia y la obediencia de sus hijos, así como por la dimensión del afecto y la comunicación dentro del estilo educativo de los padres y, de modo indirecto, por la adversidad previa, la dimensión de adaptabilidad dentro del clima familiar y el estrés parental.

En líneas generales, se puede señalar que la mayoría de las relaciones propuestas en el modelo teórico se confirman en el modelo estimado (véase la figura 22). No obstante, se han eliminado algunas relaciones directas que no resultaron significativas ( $p \geq .05$ ;  $-1.96 \leq t \leq +1.96$ ).

### 2.2.2.3. Adecuación de las hipótesis de partida

En cuanto a la adecuación de las hipótesis de partida (las que han dado lugar al modelo), podemos concluir que:

- La *adversidad previa* sufrida por los niños antes de su adopción, tal y como habíamos postulado, repercutió en su nivel de *desarrollo psicológico inicial*, de manera que si la adversidad era alta, el desarrollo psicológico a su llegada era peor. De forma contraria, si la adversidad era baja, los niños presentaban en su mayoría menos retrasos en su desarrollo psicológico.
- A su vez, tal y como se hipotetizó, la *adversidad previa*, así como el *desarrollo psicológico inicial* de los niños, influyeron directamente en su *desarrollo psicológico*, pasados unos años desde la incorporación de los niños a su familia adoptiva. En cambio, estas relaciones explicativas no se observaron, al menos de forma directa, respecto a los problemas de conducta de los niños. Sí se puede apreciar en el modelo estimado una influencia indirecta de la *adversidad previa* sobre la *manifestación de problemas de los niños*, actuando como variable mediadora el *distanciamiento afectivo de los hijos hacia sus padres*. La influencia del *desarrollo psicológico inicial* sobre la manifestación de problemas no se observó, contrariamente a lo estimado inicialmente en el modelo teórico. Por tanto, los niños seriamente dañados a su llegada y que traían retrasos psicológicos importantes, presentaron más retrasos en su desarrollo psicológico posterior, pero no más problemas conductuales en el momento del estudio. Igualmente y de forma inversa, los niños que traían consigo una baja adversidad previa y aquellos que partían de un desarrollo psicológico inicial situado en o por encima de la media presentaron un mejor desarrollo psicológico en el momento del estudio. Respecto a los problemas de conducta, los niños que tenían a su llegada una alta adversidad previa y posteriormente guardaban una mayor distancia afectiva con sus padres, eran más proclives a manifestar problemas, pasados tres años como media en su familia adoptiva. En sentido contrario, aquellos niños que tenían una baja adversidad previa y un mayor acercamiento afectivo posterior hacia sus padres, eran más propensos a la ausencia o más baja tasa de problemas en el momento del estudio.

- Como ya se ha dicho, sí se confirmó, estadísticamente, la relación explicativa entre la *adversidad previa* y el *distanciamiento afectivo de los niños*. Así, si los niños traían consigo importantes experiencias adversas, los padres tendían a verles más distanciados afectivamente, posiblemente al atribuir a esta adversidad previa las dificultades de vinculación y relación afectiva con sus hijos. Y, de modo contrario, esa distancia emocional se acortaba en la mayoría de los casos en los que los niños no llegaron ni muy mayores ni gravemente dañados a su familia adoptiva.
- De las variables familiares medidas en el momento del estudio, respecto a las referidas al comportamiento de los niños hacia sus padres (la *independencia*, el *distanciamiento afectivo* y la *obediencia*), el modelo no contenía, de forma estadísticamente significativa, todas las relaciones de dependencia esperadas, aunque sí la mayoría. Así, cuanto más independientes (competentes, autónomos, con iniciativa, etc.) fueron percibidos los niños por sus padres, constructo que, por otra parte, se relaciona con una mayor estimulación, motivación y confianza por parte de los padres hacia sus hijos, un mejor *desarrollo psicológico* se observó en la mayoría de estos niños y, siguiendo la misma lógica, cuanto más dependientes lo valoraron los padres, peor desarrollo psicológico estima el modelo. No se confirmó que este resultado dependiera también de la distancia afectiva percibida por los padres respecto a sus hijos. Por otra parte, los *problemas de conducta* de los niños establecieron una relación de dependencia directa con la percepción que los padres tenían acerca del grado de independencia, obediencia y distanciamiento afectivo de sus hijos hacia ellos, confirmándose el presupuesto hipotético de que la percepción de los padres sobre sus hijos influye en su ajuste psicológico.
- En cuanto a las variables familiares referidas al estilo educativo de los padres (el *afecto*, la *comunicación* y el *control*), tan solo se mantuvo en el modelo estimado la variable afecto y comunicación, desapareciendo como variable predictora el control. El afecto y la comunicación ejercieron una influencia directa sobre los *problemas de conducta* encontrados en los niños en el momento del estudio. De este modo, cuanto menos afectuosos y comunicativos eran los padres, más probable resultaba que los niños manifestaran problemas. Y, de forma contraria, cuanto más afectuosos y comunicativos eran los padres, más probable resultaba que los niños manifestaran menos problemas.

- Por otra parte, la dimensión que tiene que ver con el clima familiar (la *adaptabilidad*) estableció una relación de dependencia indirecta con la manifestación de problemas de los niños, a través de su influencia sobre la obediencia hacia los padres, que sí repercutía directamente sobre los problemas de conducta hallados en los niños. Así, cuanto peor nivel de adaptabilidad se observaba en las familias, es decir, cuanta menos flexibilidad y capacidad de respuesta al cambio, estando relacionado este constructor además con el tipo de afrontamiento que los padres realicen de los problemas de conducta de sus hijos, los niños eran percibidos como menos obedientes por sus padres y más aumentaba la probabilidad de que los niños exhibieran problemas de conducta. La lectura en positivo de este resultado sería que en las familias cuya dinámica se caracterizaba por una alta adaptabilidad, los menores eran percibidos como más obedientes por sus padres, facilitando esta percepción la disminución o no aparición de problemas en los niños.
- Se pudo comprobar que el *estrés parental* mantenía relaciones de dependencia con todas las variables de familia incluidas en el modelo (el *afecto y comunicación*, la *adaptabilidad*, la *independencia*, la *obediencia* y el *distanciamiento afectivo*). De este modo, cuanto mayor era el nivel de estrés parental observado en la familia, menor era el grado de afecto y comunicación, de adaptabilidad, de independencia y obediencia de los hijos, así como mayor era el distanciamiento afectivo hacia los padres. De forma contraria, bajos niveles de estrés se mostraron en el modelo ajustado como un elemento protector y favorecedor de una mejor dinámica familiar.
- No se confirmó estadísticamente, en el modelo estimado, que el *estrés parental* influyese de forma directa en la *manifestación de problemas* de los niños, en el momento del estudio. No obstante, dadas las influencias directas de las variables familiares sobre la manifestación de problemas en los niños, así como, las influencias del estrés parental sobre estas variables familiares, se pudo confirmar una influencia indirecta del estrés parental sobre los problemas de conducta de los niños, mediada por las variables familiares estudiadas.
- El modelo reveló además cómo el estrés parental también influye indirectamente en el *desarrollo psicológico* de los niños a través de la variable *independencia*. Así, cuando el nivel de estrés detectado en la familia era alto y los niños eran valorados por sus padres como muy dependientes de ellos, y por tanto, menos

competentes, autónomos, con iniciativa, etc., relacionándose con una menor estimulación, motivación y confianza por parte de los padres hacia sus hijos, peor era el desarrollo psicológico apreciado en los niños. De forma opuesta, cuanto menos estrés presentara la familia y más independientes fueran percibidos los niños por sus padres, mejor desarrollo psicológico se apreció en ellos, en el momento del estudio.

*En resumen*, el modelo nos ofrece una visión global y de conjunto clara de las interrelaciones e influencias de las variables que se muestran más explicativas del desarrollo y ajuste psicológico de los niños pasados unos tres años como media en su familia adoptiva. Desde esta perspectiva de conjunto, podemos confirmar:

- a) el importante papel jugado por el estrés experimentado por los adoptantes, que influye en el estilo educativo y el clima familiar, así como en la percepción que los padres tienen del comportamiento de sus hijos;
- b) las variables familiares recién mencionadas son, a su vez, decisivas a la hora de explicar el desarrollo y ajuste infantil a través de las relaciones directas e indirectas recogidas en el modelo. Cuando esas variables tienen características positivas, actúan como claros factores de protección;
- c) las variables del pasado (antes de la adopción y en el proceso de adaptación tras la llegada) siguen ejerciendo su influencia sobre el desarrollo y ajuste psicológico de los niños pasados tres años, como promedio, tras la llegada, aunque con un peso considerablemente menor que las variables familiares. La influencia de las variables del pasado se ejerce de forma directa e indirecta (a través de la variable del distanciamiento afectivo centrada en las relaciones emocionales entre padres e hijos).



## 2.3. Niveles de ajuste de los niños según los factores de riesgo y protección previos y posteriores a la adopción

En este tercer apartado del bloque segundo, nos centraremos en los factores de riesgo y protección previos y posteriores a la adopción, relacionados con el ajuste de los niños. En un primer momento, se describirán las variables utilizadas, así como el procedimiento seguido, para posteriormente pasar a describir los niveles de ajuste alcanzados por los niños, en función de la presencia o ausencia de los factores de riesgo y protección previos y posteriores analizados. El recurso estadístico a seguir será el *análisis de varianzas (ANOVA)*, con sus pertinentes análisis *post hoc* y cálculo del tamaño del efecto para el que se utilizará el índice *eta cuadrado* ( $\eta^2$ ) -recordamos que se considerará bajo si  $\eta^2 > .01$  y  $\eta^2 < .06$ , medio entre  $\eta^2 > .06$  y  $\eta^2 < .15$ , y elevado si  $\eta^2 > .15$ .

Un último objetivo que nos planteamos respecto al ajuste psicológico de los niños adoptados internacionales consistía en explorar de forma diferenciada la afectación de los factores de riesgo y protección previos y posteriores a la adopción, tanto en su ajuste conductual general como en su ajuste emocional. Además se trató de mostrar el efecto acumulativo de los factores de riesgo y protección previos y posteriores a la adopción, así como las dimensiones del entorno familiar que generan puntuaciones más elevadas, tanto en los problemas generales manifestados por los niños como en los emocionales.

El ajuste de los niños se valoró a partir de las puntuaciones obtenidas en el instrumento de manifestación de problemas diseñado por Rutter (*RRPS*), de manera que puntuaciones más altas en problemas nos indicarían un peor ajuste en los niños. Se diferenciaron las puntuaciones generales de problemas conductuales expresados por los niños de las puntuaciones obtenidas en la subescala de problemas emocionales. Para evaluar los factores de riesgo previos se utilizó el constructo de adversidad previa, que recordamos contenía las dos variables que en este estudio se han mostrado más reveladoras del riesgo anterior a la adopción: la experiencia de maltrato y la edad de llegada. En cambio, para examinar los factores de protección posterior a la adopción se tomaron cinco medidas de la dinámica familiar que en los análisis anteriores, tanto los bivariados como los análisis de conjunto de corte más holístico (regresiones y modelo de ecuación estructural), habían guardado una relación significativa, tanto conceptual como

estadísticamente, con la variable dependiente (manifestación de problemas en los niños). Estas cinco medidas de la dinámica familiar son: el distanciamiento afectivo, la independencia, la obediencia (estas tres primeras extraídas del instrumento sobre el comportamiento de los niños hacia sus padres, *IPCN*), el afecto y comunicación (procedente del instrumento sobre estilos educativos, *4er*) y el estrés parental (medido con *PSI*).

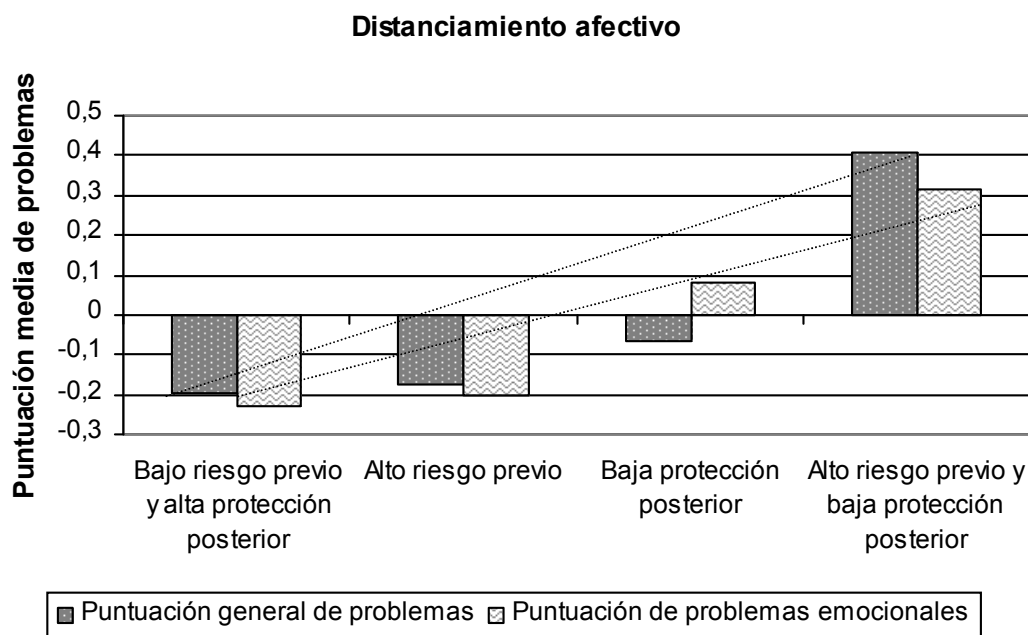
Con un planteamiento parecido al que siguen Ji, Brooks, Barth y Kim (2010) (ver capítulo de la “Revisión bibliográfica”), se crearon cuatro categorías por agrupaciones de factores de riesgo y de protección previos y posteriores, para cada una de las medidas del contexto familiar examinadas: “Bajo riesgo previo y alta protección posterior”, “Alto riesgo previo”, “Baja protección posterior” y “Alto riesgo previo y baja protección posterior”. Estas cuatro categorías se basaban en la combinación de la baja o alta adversidad previa vivida por los niños (el riesgo previo vendría definido por una avanzada edad de llegada y/o la presencia de experiencias de malos tratos) y el alto o bajo nivel de protección posterior según la dimensión familiar analizada (la protección posterior vendría definida por bajos niveles de distanciamiento afectivo de los niños hacia sus padres y de estrés en la paternidad, y por una alta valoración de independencia y obediencia en los niños, así como de afecto y comunicación en la dinámica familiar). Para la adversidad previa se utilizó como punto de corte la ausencia o presencia de malos tratos previos, así como la puntuación media de la edad de llegada. Para medir la protección posterior de cada dimensión estudiada de la dinámica familiar, se utilizó como punto de corte la mediana.

Los sujetos incluidos en la categoría de “Bajo riesgo previo y alta protección posterior” son niños que partían de una baja adversidad previa y que tenían un alto nivel de protección posterior, ya que en estos casos, típicamente, la familia adoptiva tenía altas puntuaciones de protección en la dimensión familiar analizada a posteriori. La categoría de “Alto riesgo previo” incluye a los adoptados que vivieron una alta adversidad previa, pero cuya familia tenía unas altas puntuaciones de protección en el área examinada de la dinámica familiar. Los niños incluidos en la categoría de “Baja protección posterior”, contrariamente, tenían un nivel bajo de riesgo previo, pero su entorno familiar posterior tenía bajos índices de protección en la dimensión estudiada. Por último, los niños incluidos en la categoría “Alto riesgo previo y baja protección posterior” presentaron una alta adversidad previa y bajas puntuaciones de protección en relación con el ámbito familiar analizado.

Las figuras 23-27 presentan las puntuaciones medias de problemas generales y de problemas emocionales manifestados por los niños en el momento del estudio, para las cuatro categorías generadas y las cinco dimensiones familiares estudiadas. Las puntuaciones de problemas están expresadas en valores tipificados (puntuaciones  $z$ ). Recordamos que las puntuaciones tipificadas indican a cuántas unidades de desviación típica se encuentra un valor por encima o por debajo de la media. De esta forma, la puntuación 0 está indicando que el sujeto correspondiente ha obtenido una puntuación igual a la media. Las puntuaciones negativas indican que los problemas son inferiores a la media y si son positivas es que se están encontrando problemas con una frecuencia superior a la media.

### **2.3.1. Niveles de ajuste de los niños y distanciamiento afectivo hacia sus padres**

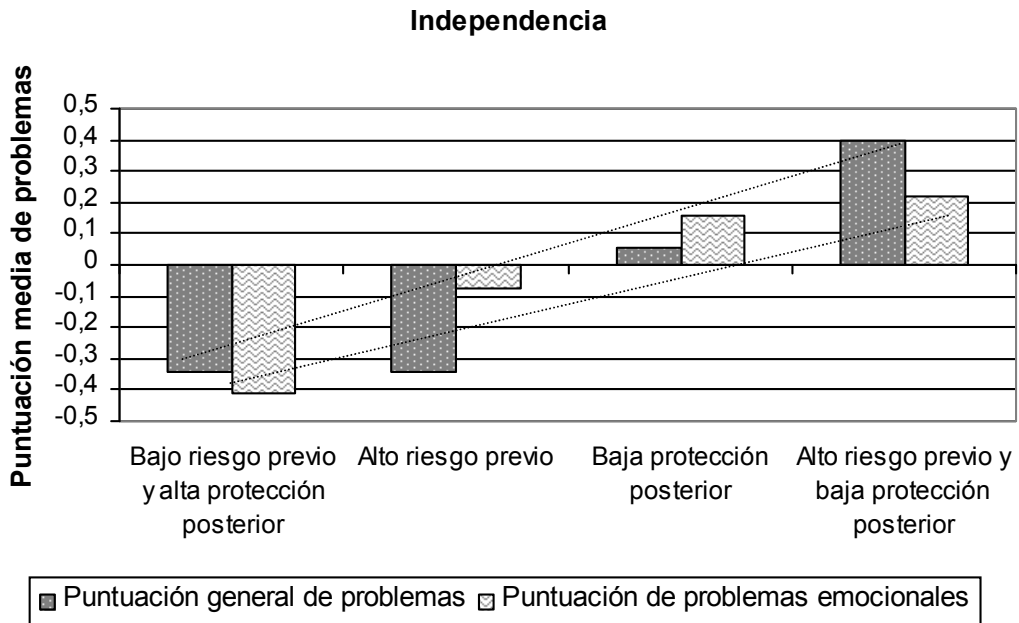
Para la dimensión del *distanciamiento afectivo* (ver figura 23), las diferencias encontradas fueron estadísticamente significativas, tanto para los problemas generales [ $F(3, 150) = 3.78, p = .012$ ], siendo medio el tamaño del efecto ( $\eta^2 = .072$ ), como para los problemas emocionales [ $F(3, 150) = 2.91, p = .037$ ], con un tamaño del efecto bajo ( $\eta^2 = .056$ ). Las pruebas *post hoc*, según la HDS de Tukey, dado que en ambos casos se cumplía el supuesto de igualdad de varianzas con la  $F$  de Levene, señalaron como diferencias estadísticamente significativas, respecto a los problemas generales, las encontradas entre la categoría de “Alto riesgo previo y baja protección posterior” ( $M = .41$ ) y las de “Bajo riesgo previo y alta protección posterior” ( $M = -.20$ ) y “Alto riesgo previo” ( $M = -.17$ ) (en ambos casos,  $p < .05$ ). Para los problemas emocionales, la única diferencia significativa ( $p < .05$ ) fue entre la categoría de “Alto riesgo previo y baja protección posterior” ( $M = .31$ ) y la de “Bajo riesgo previo y alta protección posterior” ( $M = -.23$ ).



**Figura 23.-** Puntuación media de problemas en los niños en el momento del estudio (*RRPS*) según las categorías de riesgo previo y protección posterior a la adopción para el distanciamiento afectivo de los niños hacia los padres (*IPCN*)

### 2.3.2. Niveles de ajuste de los niños e independencia hacia sus padres

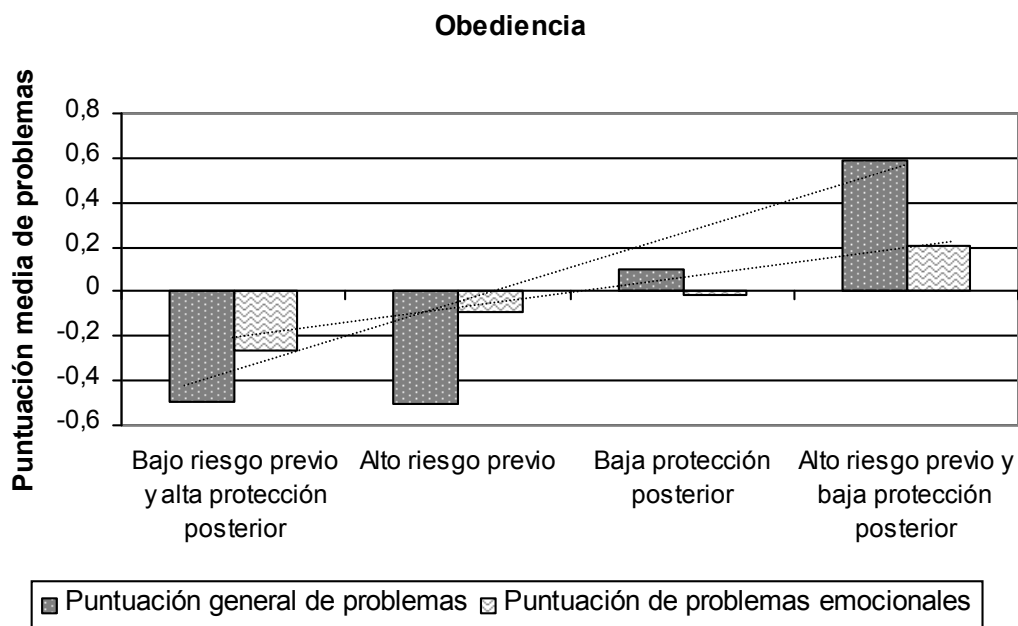
El análisis de varianza para la dimensión de la *independencia* de los niños hacia sus padres (ver figura 24), dio lugar a resultados significativos, tanto para los problemas generales [ $F(3, 150) = 4.26, p = .006$ ], siendo medio el tamaño del efecto ( $\eta^2 = .080$ ), como para los problemas emocionales [ $F(3, 150) = 2.86, p = .039$ ], con un tamaño del efecto bajo ( $\eta^2 = .055$ ). Las pruebas *post hoc*, según la *HDS* de *Tukey*, indicaron diferencias estadísticamente significativas, respecto a los problemas generales, entre la categoría de “Alto riesgo previo y baja protección posterior” ( $M = .39$ ) y las de “Bajo riesgo previo y alta protección posterior” ( $p < .01$ ) y “Alto riesgo previo” ( $p < .05$ ), ambas con una puntuación media de  $-.34$ . En relación con los problemas emocionales, resultó significativa ( $p < .05$ ) la diferencia entre el “Alto riesgo previo y baja protección posterior” ( $M = .22$ ) y el “Bajo riesgo previo y alta protección posterior” ( $M = -.41$ ).



**Figura 24.-** Puntuación media de problemas en los niños en el momento del estudio (*RRPS*) según las categorías de riesgo previo y protección posterior a la adopción para la independencia de los niños hacia los padres (*IPCN*)

### 2.3.3. Niveles de ajuste de los niños y obediencia hacia sus padres

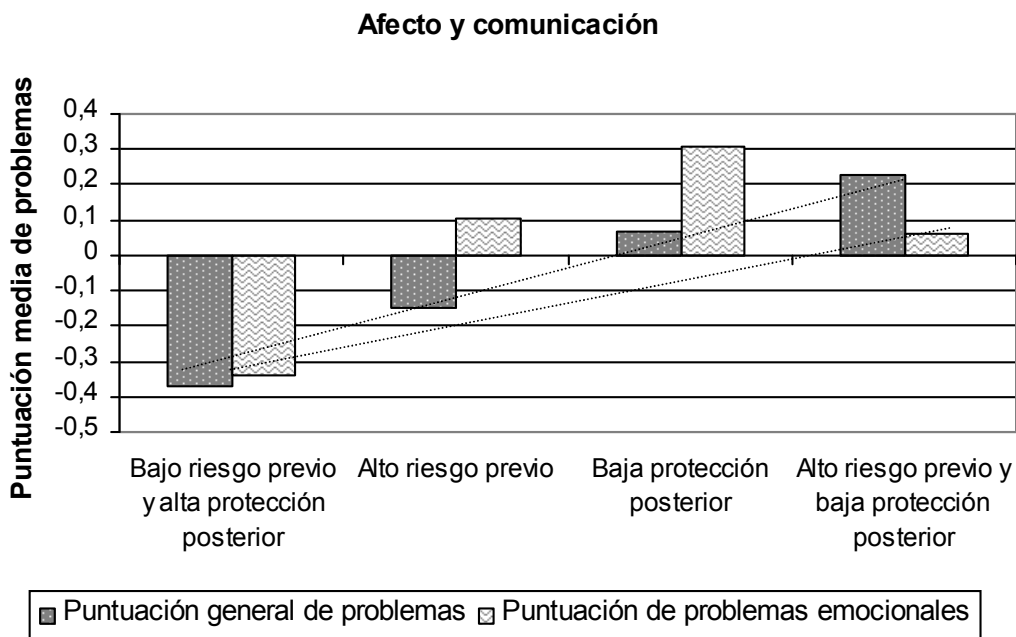
En el caso de la dimensión de la *obediencia* de los niños hacia sus padres (ver figura 25), el contraste de medias mostró resultados significativos, tan solo para los problemas generales [ $F(3, 150) = 13.83, p < .001$ ], siendo elevado el tamaño del efecto ( $\eta^2 = .220$ ), pero no para los problemas emocionales [ $F(3, 150) = 1.41, p = .243$ ], con un tamaño del efecto bajo ( $\eta^2 = .028$ ), aunque, como puede observarse, la tendencia de los datos era la misma. Las pruebas *post hoc*, de *Games-Howell*, dado que no se cumplía el supuesto de igualdad de varianzas con la *F* de *Levene*, indicaron las siguientes diferencias estadísticamente significativas respecto a los problemas generales: la categoría de “Alto riesgo previo y baja protección posterior” ( $M = .59$ ) difirió de las de “Bajo riesgo previo y alta protección posterior” ( $M = -.49$ ) y “Alto riesgo previo” ( $M = -.50$ ) (en ambos casos,  $p < .001$ ). Además, la categoría de “Alto riesgo previo” ( $M = -.50$ ) se diferenció también ( $p < .005$ ) de la de “Baja protección posterior” ( $M = .10$ ).



**Figura 25.-** Puntuación media de problemas en los niños en el momento del estudio (*RRPS*) según las categorías de riesgo y protección posterior a la adopción para la obediencia de los niños hacia sus padres (*IPCN*)

#### **2.3.4. Niveles de ajuste de los niños y afecto y comunicación en la familia**

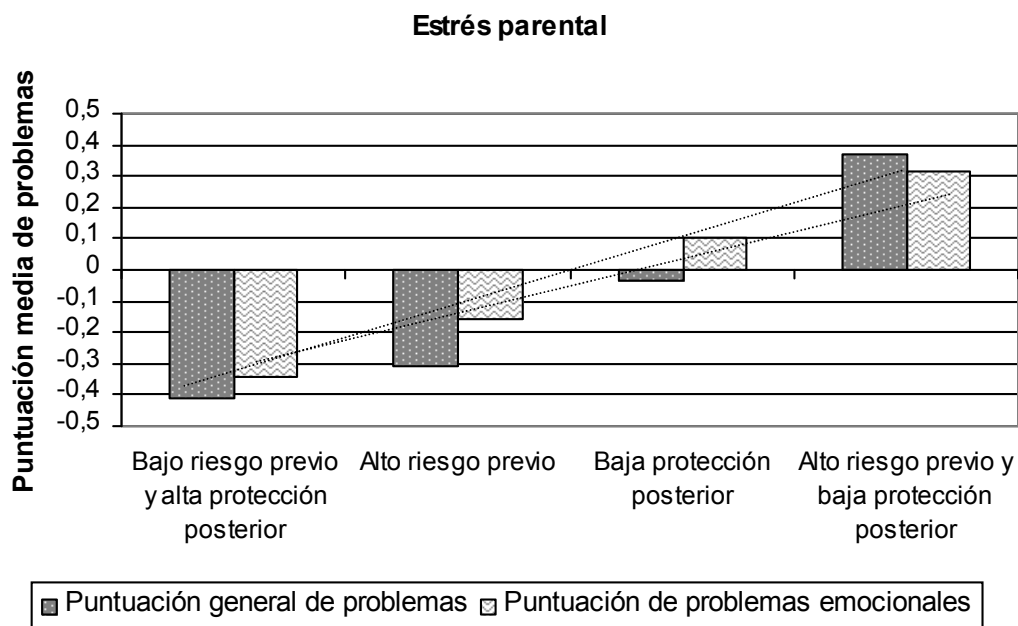
En el análisis de varianza para la dimensión del *afecto y comunicación* en la familia (ver figura 26), no se encontraron resultados estadísticamente significativos. Pese a que las tendencias se dibujaron en el mismo sentido que el resto de las dimensiones familiares analizadas, tan solo los problemas generales mostraron diferencias marginales [ $F(3, 118) = 2.49, p = .064$ ], siendo medio el tamaño del efecto ( $\eta^2 = .061$ ) -problemas emocionales [ $F(3, 118) = 1.99, p = .119$ ], con un tamaño del efecto bajo ( $\eta^2 = .049$ ). Respecto a los problemas generales, las pruebas *post hoc*, según la *HDS* de *Tukey*, destacaron la diferencia significativa ( $p < .05$ ) entre el “Alto riesgo previo y baja protección posterior” ( $M = .22$ ) y el “Bajo riesgo previo y alta protección posterior” ( $M = -.37$ ).



**Figura 26.-** Puntuación media de problemas en los niños en el momento del estudio (RRPS) según las categorías de riesgo previo y protección posterior a la adopción para el afecto y la comunicación en la familia (4er)

### 2.3.5. Niveles de ajuste de los niños y estrés en la paternidad

Por último, en relación con la dimensión del *estrés en la paternidad* (ver figura 27), el contraste de medias mostró resultados significativos, para los problemas generales [ $F(3, 112) = 4.45, p = .005$ ], siendo medio el tamaño del efecto ( $\eta^2 = .109$ ), y marginales para los problemas emocionales [ $F(3, 112) = 2.54, p = .060$ ], con un tamaño del efecto medio ( $\eta^2 = .065$ ), y la misma tendencia de los datos. Las pruebas *post hoc*, de HDS de Tukey, indicaron las siguientes diferencias estadísticamente significativas respecto a los problemas generales: la categoría de “Alto riesgo previo y baja protección posterior” ( $M = .37$ ) difirió de las de “Bajo riesgo previo y alta protección posterior” ( $M = -.41$ ) y “Alto riesgo previo” ( $M = -.31$ ) (en ambos casos,  $p < .05$ ).



**Figura 27.-** Puntuación media de problemas en los niños en el momento del estudio (*RRPS*) según las categorías de riesgo previo y protección posterior a la adopción para el estrés parental (*PSI*)

*En general*, podemos observar cómo, los niños con “Bajo riesgo previo y alta protección posterior” muestran los niveles más bajos de problemas, tanto generales como emocionales. Además, las líneas de tendencias dibujadas en cada figura revelan un incremento lineal de problemas generales y emocionales de los niños, aumentando los problemas de la categoría de “Bajo riesgo previo y alta protección posterior” a la de “Alto riesgo previo” y de ésta a la de “Baja protección posterior”, alcanzando las puntuaciones más elevadas la categoría de “Alto riesgo previo y baja protección posterior”, para casi todas las dimensiones estudiadas. Las líneas de tendencias describen además los efectos acumulativos de los riesgos previos y la protección posterior a la adopción, así como niveles más altos de problemas en los niños que tuvieron solo “Baja protección posterior”, frente a los que tuvieron solo “Alto riesgo previo”. No obstante, mientras que para todas las dimensiones familiares exploradas, se encuentran diferencias significativas relacionadas con los problemas generales entre las cuatro categorías generadas en función del riesgo previo y protección posterior recibido, no fue así para los problemas emocionales, en los que solo se encontraron diferencias significativas con relación al distanciamiento afectivo, la independencia y, marginalmente, con el estrés parental. De las cinco dimensiones familiares estudiadas, los niños cuyos padres percibieron bajos



niveles de obediencia en ellos son los que mostraron las medias más elevadas de problemas generales ( $M = .59$ ). Las medias más altas de problemas emocionales se obtuvieron en las dimensiones de estrés parental ( $M = .32$ ) y distanciamiento afectivo de los niños hacia sus padres ( $M = .31$ ).

## 2.4. Análisis de resiliencia y vulnerabilidad de los niños adoptados internacionalmente, en el momento del estudio

En este cuarto y último apartado del segundo bloque de resultados, nos centraremos en el **análisis de resiliencia y vulnerabilidad de los niños adoptados en el momento del estudio**, basándonos en un análisis centrado en los individuos. Para ello, en un primer apartado se hará una **breve descripción de la evolución de los cuatro grupos de niños identificados en T1**, distinguiéndose distintos resultados en función de las preguntas de investigación planteadas: en primer lugar, se explorará el desarrollo psicológico en T2 de los grupos de niños identificados en T1; y, en segundo lugar, se analizarán las evoluciones seguidas por los niños del T1 al T2, destacando el desarrollo psicológico alcanzado por los niños en T2 en función de la evolución seguida. Se expondrán los *estadísticos descriptivos* y se realizarán *Análisis de Chi-cuadrado de Pearson* y *Análisis de la Varianza (ANOVA)*, con sus pertinentes análisis *post hoc* y cálculo del tamaño del efecto (la *V de Cramer (V)* –recordamos que se considerará pequeño cuando  $V < .35$ , medio si  $V \geq .35$  y  $< .65$ , y grande cuando  $V \geq .65$ - y el índice *eta cuadrado* ( $\eta^2$ ) –recordamos que se considerará bajo si  $\eta^2 > .01$  y  $\eta^2 < .06$ , medio entre  $\eta^2 > .06$  y  $\eta^2 < .15$ , y elevado si  $\eta^2 > .15$ .

En un segundo apartado, se realizará un **análisis de las trayectorias de cada uno de los grupos de niños identificados en T1**. Para analizar estadísticamente estas cuestiones, debido a las características de las muestras a estudiar, se emplearán pruebas no paramétricas de contraste de rangos con signo *U de Mann-Whitney*.

En un tercer y último apartado, se realizarán las pertinentes **comparaciones entre la evolución de los niños de T1 a T2 y los diferentes factores de riesgo y protección**, tanto de la historia previa de los niños, como del momento de la llegada y del

momento del estudio. Se utilizarán los mismos análisis estadísticos que los señalados en el apartado anterior.

### 2.4.1. Descripción de la evolución de los diferentes grupos de niños en T1

Trataremos de acercarnos al conocimiento muy parcial (dado que a la llegada no se tomaron la mayoría de las medidas evaluadas en el momento del estudio), de la *evolución* y las *trayectorias* de los cuatro grupos de niños identificados al inicio de su adopción.

#### 2.4.1.1. Desarrollo psicológico en T2 de los grupos de niños en T1

En primer lugar, tomamos los grupos de niños del T1 y tratamos de conocer su desarrollo psicológico en T2, para ver cuál ha sido la evolución. Se utilizó como referencia la variable dependiente del desarrollo psicológico, ya que este indicador fue medido tanto a la llegada a la familia adoptiva como en el momento del estudio. La distribución de la evolución significativa del desarrollo psicológico de estos niños [ $\chi^2(3) = 14.01, p < .005$ ], aparece en la tabla 183.

**Tabla 183.-** Tabla de contingencias de los grupos de niños del T1 y el desarrollo psicológico de los niños en T2 (*Battelle y Wisc-r*)

		Desarrollo psicológico en el momento del estudio		
		No Problemas (>90 CI)	Problemas (<89 CI)	
GRUPOS T1	<b>Resilientes</b>	Recuento	15	8
		%	65.2	34.8
		Residuos corregidos	.4	-.4
	<b>Poco afectados</b>	Recuento	36	11
		%	76.6	23.4
		Residuos corregidos	2.5	-2.5
	<b>Vulnerables</b>	Recuento	42	47
		%	47.2	52.8
		Residuos corregidos	-3.6	3.6
	<b>Dañados</b>	Recuento	24	9
		%	72.7	27.3
		Residuos corregidos	1.5	-1.5

Como se puede apreciar en la tabla 183, la evolución fue en general muy buena para todos los grupos de niños distinguidos en T1, aunque algo menos para el grupo de los vulnerables. De los 25 niños identificados como **resilientes** en T1, 15 de ellos (65.2%) continuaban sin presentar problemas en su desarrollo psicológico, mientras que 8 de ellos (34.8%) desarrollaron problemas importantes en T2. Una evolución también positiva tuvieron los niños **poco afectados** -de los 49 iniciales, 36 (76.6%) continuaron sin problemas, aunque 11 (23.4%) presentaron problemas severos en T2. En el grupo de los **vulnerables**, la evolución fue más igualada: de los 97 niños iniciales, continuaban teniendo problemas en el momento del estudio 47 (52.8%) de ellos y mejoraron hasta no presentar dificultades importantes 42 (47.2%). Por último, de los 34 niños etiquetados como **dañados** al inicio terminaron recuperándose y no presentando problemas la mayor parte de ellos -24 (72.7%)-, mientras que 9 (27.3%) continuaban presentando problemas graves en T2.

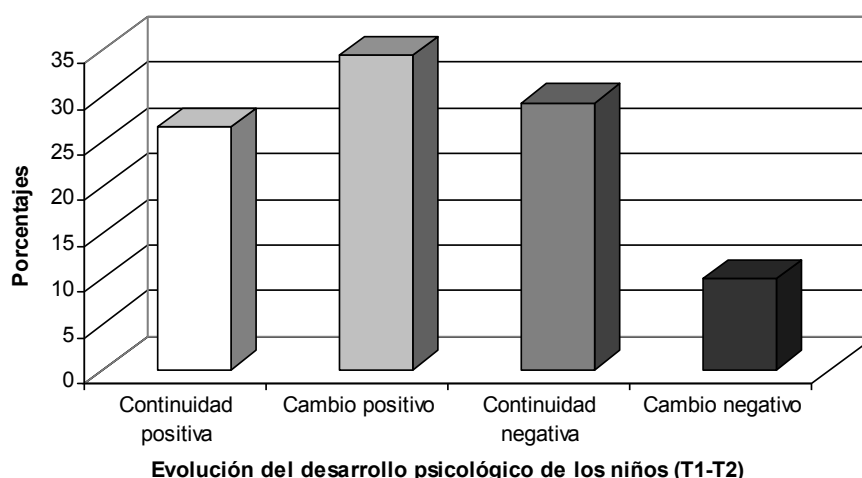
#### 2.4.1.2. Evoluciones de los niños del T1 al T2

En segundo lugar, con base a los resultados anteriores, quisimos conocer si las trayectorias individuales estaban caracterizadas en su mayoría por el *cambio o la continuidad*, es decir, si la situación inicial de los niños respecto a su desarrollo psicológico (problemas o ausencia de ellos) había cambiado en el momento del estudio (los que tenían problemas dejaron de tenerlos, y viceversa) o si continuaba igual (los que presentaban problemas seguían mostrándolos y los que no tenían seguían sin tenerlos). Además, nos preguntamos también si las trayectorias individuales marcaban *evoluciones positivas o negativas*, es decir, si el cambio o la continuidad en el desarrollo psicológico de los niños era positivo (no presentaban problemas inicialmente y continuaron sin presentarlos, o tenían problemas y en el momento del estudio dejaron de tenerlos), o si, por el contrario, resultaba negativo (presentaban problemas inicialmente y continuaron mostrándolos, o no tenían problemas a la llegada y en el momento del estudio sí los presentaron). De este modo, se pudieron identificar cuatro nuevos grupos de niños en función de su evolución de T1 a T2, que se describen a continuación:

- a) **Cambio positivo**, es decir, aquellos niños que mejoran respecto a su situación en T1: se trata de los niños que estando inicialmente entre los grupos de dañados o de vulnerables (por tanto, con retraso inicial), no presentan problemas en su desarrollo en el momento del estudio.

- b) **Cambio negativo**, es decir, aquellos que empeoran: son los niños resilientes o poco afectados en T1, que no tenían retrasos iniciales y que presentan problemas en el momento del estudio.
- c) **Continuidad positiva**: son los niños que situándose inicialmente en el grupo de los resilientes o poco afectados, y que, por tanto, no tenían problemas en T1, continúan en T2 sin presentar problemas significativos en su desarrollo.
- d) **Continuidad negativa**: se trata, al igual que la clasificación anterior, de niños que no cambian de T1 a T2. En este caso, son los niños que estaban entre los vulnerables o dañados en el momento de la llegada y que continúan en T2 padeciendo problemas en su desarrollo psicológico.

Una visión de conjunto nos la ofrece la figura 28, en la que se reflejan las cuatro evoluciones o trayectorias encontradas.



**Figura 28.-** Evolución de los cuatro grupos de niños de T1 a T2

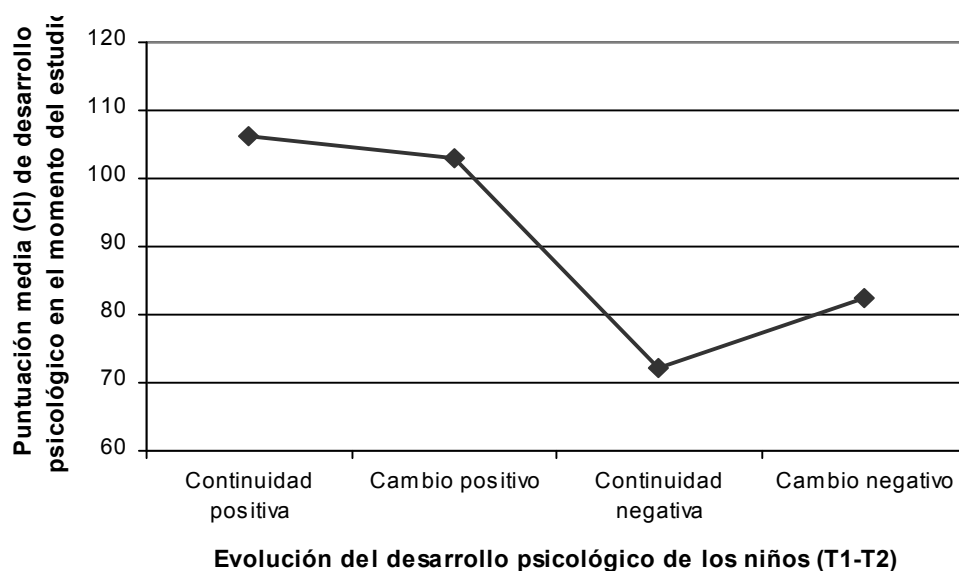
Como se puede apreciar en la figura 28, el porcentaje más alto (34.4%), corresponde a los 66 niños que experimentaron un **cambio positivo**, es decir, que mejoraron respecto a su desarrollo psicológico inicial; le siguen en porcentajes, los 56 niños (29.2%) que presentaban una **continuidad negativa**, es decir, que no han variado respecto a la situación inicial, ya que presentaban problemas de desarrollo a su llegada y los siguen teniendo tres años después como media; muy de cerca están los niños con **continuidad positiva** (N = 51), o lo que es lo mismo, que han evolucionado de la forma positiva esperada (26.6%), dado que no presentaban problemas a su llegada y tampoco en el momento del estudio; finalmente, con un porcentaje significativamente más bajo

(9.9%), se sitúan los pocos niños (N = 19) que tuvieron un **cambio negativo** en su desarrollo psicológico del T1 al T2.

Por tanto, en términos de *cambio y continuidad*, se observa un porcentaje más alto en la muestra estudiada, de **cambios** en los niños de T1 a T2, referidos a la mejora o deterioro de su desarrollo psicológico (44.3%), que de **continuidad** entre T1 y T2, respecto a la presencia o ausencia de problemas (55.7%). En términos de *evolución positiva o negativa*, como ya se detalló en el apartado anterior, se observan porcentajes superiores de **evolución positiva** en los niños (cambio o continuidad positiva en su desarrollo psicológico) (61%), que de **evolución negativa** (39%).

#### 2.4.1.2.1. Desarrollo psicológico en el momento del estudio y evolución de los niños de T1 a T2

Quisimos conocer también qué puntuación promedio (medida a partir de puntuaciones típicas en *CI*) alcanzaban los niños en su desarrollo psicológico en el momento del estudio, con relación a la evolución seguida en su desarrollo psicológico de T1 a T2. La figura 29 representa estos resultados:



**Figura 29.-** Desarrollo psicológico de los niños en el momento del estudio (*Battelle y Wisc-r*) según la evolución de T1 a T2

Como se observa en la figura 29, los niños que alcanzaron las medias de *CI* más altas en el momento del estudio, son aquellos que tuvieron una **continuidad positiva** (M = 106.33), es decir, que no presentaron problemas en su desarrollo ni en T1 ni en T2. Les

siguen los niños que, partiendo de retrasos importantes en el T1, se recuperaron y no presentan problemas en T2 (**cambio positivo**,  $M = 103.04$ ). De forma contraria, las medias de *CI* más bajas se dieron en los niños que presentaban retrasos a su llegada y que permanecían con ellos en el momento del estudio (**continuidad negativa**,  $M = 72.07$ ), seguidos de aquellos niños que inicialmente no mostraron problemas, pero que han empeorado con el tiempo (**cambio negativo**,  $M = 82.47$ ).

Las diferencias entre las distintas trayectorias (ver figura 29) fueron estadísticamente significativas [ $F(3, 191) = 112.11, p < .001$ ], siendo elevado el tamaño del efecto ( $\eta^2 = .641$ ). Atendiendo a la prueba *post hoc* de *HDS* de *Tukey*, dado que se cumplía el supuesto de igualdad de varianzas con la *F* de *Levene*, las diferencias entre el grupo de los niños que habían seguido una **continuidad negativa** y el resto, se distinguían significativamente (**continuidad positiva**,  $p < .001$ ; **cambio positivo**,  $p < .001$ ; y **cambio negativo**,  $p < .005$ ). De igual modo, los niños que tuvieron **cambio negativo** del T1 al T2 se distinguieron significativamente de las otras tres trayectorias de los niños (**continuidad positiva**,  $p < .001$ ; **cambio positivo**,  $p < .001$ ; y **continuidad negativa**,  $p < .005$ ).

#### **2.4.2. Análisis de trayectorias de los grupos de niños del T1**

Quisimos conocer también, de forma más detallada y concreta, qué variables de las estudiadas en el momento del estudio y relacionadas con la dinámica y el funcionamiento familiar podían tener alguna relación significativa con cada una de las trayectorias posibles seguidas por los cuatro grupos de niños identificados en T1 (resilientes, poco afectados, dañados y vulnerables). Para ello, realizamos un estudio independiente de cada uno de los grupos identificados en el T1, de manera que seleccionando solo a los sujetos resilientes en T1 se hicieron comparaciones de medias entre los niños con continuidad positiva y los niños con cambio negativo en T2 (éstas eran las dos posibilidades de evolución positiva y negativa de los niños inicialmente resilientes). Del mismo modo, seleccionando solo a los sujetos vulnerables en T1 se hicieron comparaciones de medias entre los niños con continuidad negativa y los niños con cambio positivo en T2 (éstas eran las dos posibilidades de evolución positiva y negativa de los niños inicialmente vulnerables). Y así, se procedió igualmente con los grupos de niños poco afectados y dañados en T1.

Dadas las características de las muestras seleccionadas a partir de los distintos grupos en T1 (muestras de un tamaño pequeño, para las que las pruebas paramétricas no han resultado suficientemente robustas), se utilizaron algunas técnicas estadísticas no paramétricas. Así, las comparaciones de medias entre los grupos se comprobaron utilizando la prueba no paramétrica de contraste de rangos con signo *U de Mann-Whitney*. Esta prueba informa sobre la significación estadística de las diferencias entre la magnitud de la suma de los rangos de las diferencias positivas y la suma de los rangos de las diferencias negativas. De esta forma, nos indica si existen o no diferencias significativas entre un grupo de niños y otro.

#### 2.4.2.1. Trayectoria de los niños resilientes en T1

Una vez seleccionada en exclusiva la muestra de sujetos resilientes en T1 se hicieron las correspondientes comparaciones de medias entre los niños con continuidad positiva y los niños con cambio negativo en T2.

De todas las variables analizadas en el momento del estudio, acerca de la dinámica y las relaciones familiares, no se encontró ninguna variable que estableciera diferencias significativas respecto a las trayectorias seguidas por los niños resilientes en T1. De este modo, podemos afirmar que las variables estudiadas en torno a la dinámica y el funcionamiento familiar no nos permiten establecer diferencias significativas entre las dos trayectorias estudiadas para los niños resilientes (continuidad positiva y cambio negativo). No podemos, por tanto, citar entre nuestros resultados factores protectores procedentes del entorno familiar en los niños resilientes en T1 de esta muestra, que nos ayuden a entender por qué algunos de estos niños inicialmente resilientes empeoran con el transcurso del tiempo, presentando problemas en su desarrollo psicológico en T2, mientras que otros (la mayor parte de ellos, como ya se ha visto) continúan desarrollándose positivamente.

#### 2.4.2.2. Trayectoria de los niños poco afectados en T1

Cuando se analizaron de forma separada los niños poco afectados en T1, se compararon las puntuaciones medias entre los niños con continuidad positiva y los niños con cambio negativo en T2.

Una única variable, de las analizadas en el momento del estudio, que estableció diferencias estadísticas marginales fue la *exigencia* en el estilo educativo de los padres,

tal y como se recoge en la tabla 184. En esta ocasión, pese a ser marginales las diferencias encontradas, se tendrán en cuenta dadas las limitaciones del tamaño muestral y el carácter no paramétrico de las pruebas estadísticas.

**Tabla 184.-** Descriptivos y prueba de contraste *U de Mann-Whitney* entre el nivel de exigencias de la familia y la evolución de los niños pocos dañados en T1

		N	Media	Desv. Típ.	U	Z	Sig.
<b>Exigencias</b>	Continuidad positiva	22	3.94	.47	27.00	-1.78	.052
	Cambio negativo	5	4.39	.42			

Así, los padres de los niños que estaban poco afectados en T1 y que experimentaron un **cambio negativo**, presentando problemas en su desarrollo psicológico en T2, ejercían unos niveles de exigencia más altos sobre ellos, a diferencia de los que continuaban sin problemas (**continuidad positiva**), tres años después del inicio de su adopción. Podemos concluir, pues, que los bajos niveles de exigencias de los padres hacia los hijos se constituyen en esta submuestra como factor protector del desarrollo psicológico entre los niños que llegaron poco afectados.

#### 2.4.2.3. Trayectoria de los niños vulnerables en T1

Seleccionada la muestra de sujetos vulnerables en T1, se compararon las medias entre los niños con cambio positivo y los niños con continuidad negativa en T2.

De las variables analizadas en el momento del estudio y relacionadas con las características sociodemográficas de la familia, así como con la dinámica y las relaciones familiares, las variables que establecieron diferencias significativas entre ambos grupos fueron la *independencia* y el *distanciamiento afectivo* percibido por los padres en sus hijos. En la tabla 185 se exponen los estadísticos de las muestras independientes y las pruebas no paramétricas de contraste *U de Mann-Whitney*.

**Tabla 185.-** Descriptivos y prueba de contraste *U de Mann-Whitney* entre la independencia y el distanciamiento afectivo de los niños hacia sus padres y evolución de los niños vulnerables en T1

		N	Media	Desv. Típ.	U	Z	Sig.
<b>Independencia</b>	Cambio positivo	37	3.09	.43	580.00	-2.08	.037
	Continuidad negativa	43	2.85	.45			
<b>Distanciamiento afectivo</b>	Cambio positivo	37	1.39	.40	591.50	-1.99	.047
	Continuidad negativa	43	1.62	.56			



Los niños que fueron identificados como vulnerables en T1 y que en T2 no evolucionaron positivamente (**continuidad negativa**), tenían en su mayoría puntuaciones medias más bajas en independencia y más altas en distanciamiento afectivo, tal y como se observa en la tabla 185, mientras que los niños que evolucionaron y cambiaron favorablemente (**cambio positivo**), tenían puntuaciones medias más altas en independencia y más bajas en distanciamiento afectivo. Este resultado nos lleva a pensar que, para los niños de esta submuestra, dos factores protectores (de manera que los niños vulnerables en T1 mejoraron, dejando de presentar problemas en T2) fueron la percepción de los padres de una alta independencia y de una baja distancia afectiva en sus hijos.

#### 2.4.2.4. Trayectoria de los niños dañados en T1

Por último, analizando de forma separada a los niños dañados en T1, se compararon las puntuaciones medias entre los niños con cambio positivo y los niños con continuidad negativa en T2.

En este caso, fueron tres las variables, de las analizadas en el momento del estudio, que establecieron diferencias significativas (una de ellas marginal) entre las dos trayectorias exploradas: el *afecto y la comunicación* en el estilo educativo de los padres, y la *implicación afectiva*, así como la *independencia* percibida por los padres en las relaciones con sus hijos (ver tabla 186).

**Tabla 186.-** Descriptivos y prueba de contraste *U de Mann-Whitney* entre afecto y comunicación, independencia y distanciamiento afectivo, y la evolución de los niños dañados en T1

		N	Media	Desv. Típ.	U	Z	Sig.
<b>Afecto y comunicación</b>	Cambio positivo	17	4.41	.46	23.00	-1.97	.052
	Continuidad negativa	6	4.18	.20			
<b>Implicación afectiva</b>	Cambio positivo	18	3.31	.48	39.50	-2.14	.031
	Continuidad negativa	9	2.92	.31			
<b>Independencia</b>	Cambio positivo	18	3.05	.31	42.00	-2.02	.046
	Continuidad negativa	9	2.70	.45			

Así, con los niños dañados en T1 y que en T2 habían experimentado un **cambio positivo**, no presentando problemas en su desarrollo psicológico, sus padres ponían en marcha mayores dosis de afecto y comunicación y percibían a sus hijos más implicados afectivamente en la relación y más independientes, a diferencia de los que continuaban

desfavorablemente presentando problemas en T2 (**continuidad negativa**). Podemos concluir, pues, que el afecto y la comunicación intrafamiliar, así como la implicación afectiva y la independencia percibida en los niños suponen factores promotores de la recuperación de los niños dañados en T1.

*En conclusión*, podemos resaltar no muchos pero interesantes resultados de los análisis de las trayectorias de los cuatro grupos de niños identificados en T1. Habría que aclarar que la escasez de resultados estadísticamente significativos era esperable, teniendo en cuenta el carácter selectivo y diseccionador de estos análisis y la consecuente disminución del tamaño muestral con el que se ha trabajado.

En primer lugar, cabe destacar la ausencia de diferencias encontrada en la muestra de los niños inicialmente resilientes, entre los niños con continuidad positiva y los niños con cambio negativo en T2, ausencia que podría justificarse con base a la no presencia en el estudio de las variables clave y explicativas de las diferentes trayectorias seguidas por estos niños de T1 a T2.

En segundo lugar, y respecto al grupo de niños poco afectados en T1, tan solo los niveles de *exigencia* en la familia establecen diferencias significativas (aunque marginales) entre el grupo de niños que evolucionan positivamente y aquellos que empeoran. Así, los niños poco afectados inicialmente que tuvieron una continuidad positiva, tenían padres poco exigentes, es decir más flexibles en el establecimiento y cumplimiento de las normas y menos estimuladores del esfuerzo ante los errores de sus hijos. Contrariamente, los padres de los niños que sufrieron un cambio negativo de T1 a T2 eran más exigentes con sus hijos.

En tercer lugar, entre los niños vulnerables en T1 se han encontrado dos variables del entorno familiar que establecen diferencias significativas respecto a la trayectoria seguida por estos niños: la independencia y el distanciamiento afectivo de los niños hacia sus padres. Así, los niños que mostraron un cambio positivo eran percibidos por sus padres como más independientes y más afectivos que los niños que tuvieron una continuidad negativa, y viceversa.

En cuarto y último lugar, los niños etiquetados en T1 como dañados, son aquellos para los que se han encontrado más diferencias significativas entre sus trayectorias respecto a las variables exploradas en el momento del estudio y relacionadas con la

dinámica y las relaciones familiares. Podríamos deducir que se trata del grupo de niños para los que, a diferencia de los resilientes en T1, más variables del entorno familiar explican su evolución. Concretamente, el afecto y comunicación (aunque de forma marginal) familiar, así como la implicación afectiva y la independencia percibidas por los padres en la relación con sus hijos fueron las variables familiares que nos ayudaron a entender algo más las diferencias entre los niños dañados en T1 y que en T2 mostraron un cambio positivo, frente a los que presentaron una continuidad negativa.

### **2.4.3. Comparaciones entre la evolución de los niños de T1 a T2 y los diferentes factores de riesgo y protección previos, iniciales y posteriores a la adopción**

A continuación, se expondrán, en distintos bloques (prestando atención a los tres momentos distinguidos en apartados anteriores: las experiencias previas a la adopción, la situación inicial y el momento del estudio), las relaciones y diferencias halladas entre las diversas variables estudiadas y la evolución seguida por los niños desde el inicio de la adopción al momento del estudio. Para ello, se cruzarán los cuatro grupos generados en función de la evolución de los niños de T1 a T2, con los distintos contenidos evaluados en los tres momentos estudiados (pre-adopción, inicio de la adopción y transcurridos tres años con la familia adoptiva), para ver si los niños que habían evolucionado más positivamente tenían algunas características familiares o personales que los diferenciaran de los que habían evolucionado de un modo negativo. Utilizaremos, para ello, algunos *Análisis de Chi-cuadrado* y *Análisis de Varianzas (ANOVAS)*.

#### **2.4.3.1. Factores de riesgo y protección previos a la adopción**

En este subapartado se distinguirá entre las características sociodemográficas de los niños y las experiencias previas a la adopción vividas por los mismos.

En cuanto a las características sociodemográficas de los niños, en la tabla 187 se muestran los resultados de la relación entre la evolución de los niños de T1 a T2 con el país de procedencia y el sexo de los niños.

**Tabla 187.-** Factores de riesgo asociados a las características sociodemográficas de los niños y su relación con la evolución de los niños

			Evolución de los niños de T1 a T2				Esta- dístico	N	Sig.	V
			Conti- nuidad positiva	Cambio positivo	Conti- nuidad negativa	Cambio negativo				
<b>País de proce- dencia</b>	China	%	42.9	37.1	5.7	14.3	$\chi^2(15)=$ 25.25	192	.047	.209
		Res. Corr.	2.4	.4	-3.4	1.0				
	Co- lombia	%	23.7	23.7	34.2	18.4				
		Res. Corr.	-.4	-1.5	.8	2.0				
	Fed.	%	26.3	36.8	31.6	5.3				
	Rusa	Res. Corr.	.0	.4	.4	-1.1				
	Gua- temala	%	33.3	38.9	16.7	11.1				
		Res. Corr.	.7	.4	-1.2	.2				
India	%	18.9	35.1	43.2	2.7					
	Res. Corr.	-1.2	.1	2.1	-1.6					
Ru- mania	%	15.4	38.5	38.5	7.7					
	Res. Corr.	-1.4	.5	1.1	-.4					
<b>Sexo</b>	Niñas	%	33.3	32.5	22.8	11.4	$\chi^2(3)=$ 9.68	192	.021	.225
		Res. Corr.	2.6	-.7	-2.3	.8				
	Niños	%	16.7	37.2	38.5	7.7				
		Res. Corr.	-2.6	.7	2.3	-.8				

En cuanto al *país de procedencia*, como se recoge en la tabla 189, los residuales corregidos nos indican: una presencia alta y significativa de niños con **continuidad positiva** de T1 a T2 entre los provenientes de China (residuales corregidos de 2.4); una significativa representación de los niños con **continuidad negativa** entre los venidos de India (residuos corregidos de 2.1); y una presencia significativa de niños con cambios a peor (**cambio negativo**) procedentes de Colombia (residuos corregidos de 2.0). Aún así, hay que señalar que el tamaño del efecto es pequeño ( $V = .209$ ).

En relación con el *sexo* de los niños, como se muestra en la tabla 189, las relaciones estadísticamente más significativas la constituyen el hecho de ser chica y haber tenido una **continuidad positiva** en el desarrollo psicológico (residuos corregidos de 2.6) y el ser chico y tener una **continuidad negativa** en la evolución de T1 a T2. De nuevo aquí, hay que tener presente que el tamaño del efecto es pequeño ( $V = .225$ ).

En relación con las experiencias previas a la adopción, se muestran a continuación las diferencias significativas encontradas (ver tabla 188 y tabla 189).

**Tabla 188.-** Factores de riesgo relacionados con las experiencias del niño previas a la adopción y su relación con la evolución de los niños

			Evolución de los niños de T1 a T2				Esta- dístico	N	Sig.	V
			Conti- nuidad positiva	Cambio positivo	Conti- nuidad negativa	Cambio negativo				
<b>Institu- cional.</b>	Sí	%	22.8	38.9	30.9	7.4	$\chi^2(3)=$ 11.68	188	.009	.249
		Res. Corr.	-2.6	2.5	1.0	-1.6				
	No	%	43.6	17.9	23.1	15.4				
		Res. Corr.	2.6	-2.5	-1.0	1.6				
<b>Empla- zams.</b>	Uno	%	37.3	32.4	19.6	10.8	$\chi^2(3)=$ 10.93	165	.012	.257
		Res. Corr.	2.5	-.3	-2.8	1.0				
		+ de	%	19.0	34.9	39.7				
	uno	Res. Corr.	-2.5	.3	2.8	-1.0				

Como puede observarse en la tabla 188, y atendiendo a los residuales corregidos, entre los niños que estuvieron *institucionalizados* antes de su adopción destacan los que han tenido una evolución de **cambio positivo** del T1 al T2; mientras que entre los niños que no vivieron en instituciones destacan aquellos con una **continuidad positiva**, siendo pequeño el tamaño del efecto. En cuanto a número de *emplazamientos*, aquellos niños que pasaron solo por uno antes de su adopción era altamente probable que tuviesen una evolución de **continuidad positiva**; mientras que los niños que tuvieron más de un emplazamiento previo era muy predecible que tuvieran una evolución de **continuidad negativa**, siendo bajo el tamaño del efecto.

**Tabla 189.-** Contrastes de medias de los factores de riesgo relacionados con las experiencias de los niños previas a la adopción y los grupos de niños en T2

		Evolución de los niños de T1 a T2	N	Media	Desv. Tip.	Estadístico	Sig.	$\eta^2$
<b>Duración de la institucionalización</b>		Continuidad positiva	50	11.24	14.91	ANOVA F (3, 176)= 5.35	.002	.085
		Cambio positivo	60	19.90	17.35			
		Continuidad negativa	51	24.96	21.81			
		Cambio negativo	16	14.37	14.32			
<b>Calidad de los cuidados previos</b>		Continuidad positiva	38	3.41	1.09	ANOVA F (3, 153)= 4.43	.005	.081
		Cambio positivo	54	2.78	1.17			
		Continuidad negativa	47	2.58	1.07			
		Cambio negativo	15	3.24	1.25			

Dada la existencia de cuatro valores en la variable independiente introducida, a continuación se presentan los análisis *post hoc* correspondientes a aquellas variables dependientes que realizaron una contribución significativa. En el caso de la variable duración de la institucionalización, dado que se rechaza la hipótesis nula de igualdad de varianzas, según el estadístico de *Levene*, se empleó la prueba de *Games-Howell*. En el

caso de la calidad de los cuidados, debido a que se asumió la homogeneidad de varianzas, se utilizó el estadístico de *Tukey*.

Los análisis recogidos en la tabla 189 ponen de manifiesto que, en relación con la variable *duración de la institucionalización*, se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Así, los análisis *post hoc* diferenciaron significativamente a los niños con una evolución de **continuidad positiva**, tanto de los que tuvieron un **cambio positivo** ( $p < .05$ ) como de los que evolucionaron con una **continuidad negativa** ( $p < .005$ ), siendo el tamaño del efecto medio. Concretamente, se puso de manifiesto que los niños con una evolución de continuidad positiva se caracterizaban por haber permanecido institucionalizados antes de su adopción un periodo de tiempo significativamente inferior al que estuvieron los niños con un cambio positivo y los que evolucionaron con una continuidad negativa.

Finalmente, en relación con la variable *calidad de los cuidados*, los análisis *post hoc* diferenciaron también de forma significativa a los niños con una evolución de **continuidad positiva**, tanto de los que tuvieron un **cambio positivo** ( $p < .05$ ) como de los que evolucionaron con una **continuidad negativa** ( $p < .01$ ), siendo el tamaño del efecto medio. Así, los niños con una evolución de continuidad positiva obtuvieron una puntuación media en cuanto a los cuidados previos recibidos significativamente más alta que los niños que experimentaron un cambio positivo y los que evolucionaron con una continuidad negativa.

#### 2.4.3.2. Factores de riesgo y protección evaluados a la llegada

En cuanto a los factores de riesgo evaluados a la llegada, se expondrán a continuación las relaciones y diferencias encontradas respecto a los indicadores de ajuste y adaptación inicial de los niños.

De los indicadores iniciales de los niños -ajuste escolar inicial [ $F(3, 155) = 2.36, p = .074$ ], reacciones y relaciones iniciales con los padres [ $F(3, 188) = .32, p = .808$ ], adaptación familiar inicial [ $F(3, 190) = .80, p = .495$ ] y adaptación inicial al nuevo contexto de desarrollo [ $F(3, 190) = .26, p = .855$ ]-, tan solo la *adaptación inicial al lenguaje* resultó significativa, tal y como se muestra en la tabla 190.

**Tabla 190.-** Contraste de medias de la adaptación inicial y la evolución de los niños de T1 a T2

	<b>Evolución de los niños de T1 a T2</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Típ.</b>	<b>Estadístico</b>	<b>Sig.</b>	<b><math>\eta^2</math></b>
<b>Adaptación inicial al lenguaje</b>	Continuidad positiva	49	1.17	.33	ANOVA F(3, 184)= 2.78	.043	.044
	Cambio positivo	64	1.22	.46			
	Continuidad negativa	55	1.42	.59			
	Cambio negativo	17	1.35	.67			

La prueba *post hoc* de *Games-Howell*, dado que no se cumplía el supuesto de igualdad de varianza con la *F* de *Levene*, señala como única diferencia significativa ( $p < .05$ ) la encontrada entre el grupo de niños que habían tenido una **continuidad negativa** y los que tenían una **continuidad positiva** (ver tabla 193). El tamaño del efecto es bajo.

#### 2.4.3.3. Factores de riesgo y protección evaluados en el momento del estudio

En cuanto a los factores de riesgo y protección evaluados en el momento del estudio, distinguiremos, también en este apartado, entre aquellas variables relativas al desarrollo y ajuste de los niños y aquellas otras referidas a las variables familiares y contextuales.

##### *a) Indicadores de desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio*

En cuanto a los indicadores de ajuste de los niños del momento del estudio, el ajuste escolar en el momento del estudio no estableció diferencias significativas entre las cuatro posibles evoluciones de los niños [ $F(3, 172) = 1.90, p = .132$ ]. Tan solo de forma marginal se marcaron tendencias respecto al desarrollo psicosocial de los niños [ $F(3, 189) = 2.61, p = .053$ ], sin que las pruebas *post hoc* indicaran diferencias estadísticamente significativas y resultando bajo el tamaño del efecto ( $\eta^2 = .040$ ). En cambio, sí se dibujaron resultados significativos en el caso de los *problemas de conducta* de los niños, como se recoge en la tabla 191.

**Tabla 191.-** Contraste de medias de los indicadores de ajuste de los niños en el momento del estudio y la evolución de los niños de T1 a T2

	<b>Evolución de los niños de T1 a T2</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Típ.</b>	<b>Estadístico</b>	<b>Sig.</b>	<b><math>\eta^2</math></b>
<b>Manifestación de problemas</b>	Continuidad positiva	44	-.22	.74	ANOVA F(3, 172)= 3.16	.026	.053
	Cambio positivo	58	-.05	1.08			
	Continuidad negativa	53	.38	1.11			
	Cambio negativo	18	.06	.94			

La prueba *post hoc* de HDS de Tukey (se cumplía el supuesto de igualdad de varianza con la *F* de Levene), señala como única diferencia significativa ( $p < .05$ ) la encontrada entre el grupo de los niños que habían seguido una evolución esperada negativa (**continuidad negativa**) y los que tenían una evolución esperada positiva (**continuidad positiva**), siendo bajo el tamaño del efecto (ver tabla 191).

### b) Variables familiares y contextuales del momento del estudio

No se encontraron diferencias significativas, respecto a las siguientes variables de familia: en cuanto a las variables sociodemográficas, ninguna de ellas se relacionó significativamente con la evolución de los niños -configuración familiar [ $\chi^2 (3) = 5.33, p = .149$ ], nivel de estudios de la madre [ $\chi^2 (6) = 2.07, p = .913$ ], nivel de estudios del padre [ $\chi^2 (6) = 7.44, p = .282$ ], edad de la madre [ $F (3, 190) = 1.07, p = .361$ ], edad del padre [ $F (3, 173) = .13, p = .943$ ] y número de hijos [ $F (3, 191) = .62, p = .604$ ]; en cuanto a las variables que tienen que ver con el funcionamiento y dinámica familiar no alcanzaron diferencias significativas, ni el afecto y comunicación [ $F (3, 133) = 1.30, p = .276$ ], ni las exigencias [ $F (3, 132) = .58, p = .627$ ], ni el control [ $F (3, 133) = .82, p = .485$ ], ni la cohesión [ $F (3, 127) = .63, p = .597$ ], ni la adaptabilidad [ $F (3, 127) = .72, p = .539$ ], ni la implicación afectiva [ $F (3, 159) = .47, p = .701$ ], ni la resistencia al control [ $F (3, 159) = 1.01, p = .388$ ], ni la obediencia [ $F (3, 159) = 1.20, p = .312$ ], ni el estrés parental [ $F (3, 130) = .83, p = .478$ ], ni las relaciones familiares [ $F (3, 189) = .31, p = .817$ ]. Solo tres dimensiones distinguieron diferencias significativas entre las evoluciones exploradas: la independencia en los niños, el distanciamiento afectivo de los niños hacia sus padres y la satisfacción de la familia respecto al proceso adoptivo (ver tabla 192).



**Tabla 192.-** Contrastes de medias de las variables familiares en el momento del estudio y la evolución de los niños de T1 a T2

	<b>Evolución de los niños de T1 a T2</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Típ.</b>	<b>Estadístico</b>	<b>Sig.</b>	<b><math>\eta^2</math></b>
<b>Independencia</b>	Continuidad positiva	38	3.09	.42	ANOVA F(3, 159)= 4.12	.008	.074
	Cambio positivo	55	3.07	.40			
	Continuidad negativa	52	2.83	.45			
	Cambio negativo	15	3.06	.47			
<b>Distanciamiento afectivo</b>	Continuidad positiva	38	1.36	.37	ANOVA F(3, 159)= 2.82	.041	.051
	Cambio positivo	55	1.32	.38			
	Continuidad negativa	52	1.56	.54			
	Cambio negativo	15	1.33	.30			
<b>Satisfacción</b>	Continuidad positiva	51	4.12	.61	ANOVA F(3, 191)= 2.72	.046	.042
	Cambio positivo	66	3.89	.70			
	Continuidad negativa	56	3.80	.71			
	Cambio negativo	19	3.85	.67			

Las pruebas *post hoc*, mostraron lo siguiente: en cuanto a la *independencia*, la *HDS* de *Tukey* (se cumplía el supuesto de igualdad de varianzas con la *F* de *Levene*), señala como diferencias significativas las halladas entre el grupo de los niños que habían seguido una evolución esperada negativa (**continuidad negativa**) frente a los que tenían una evolución esperada positiva (**continuidad positiva**) ( $p < .05$ ) y los que habían experimentado un **cambio positivo** ( $p < .05$ ), siendo el tamaño del efecto medio; respecto al *distanciamiento afectivo* y la *satisfacción familiar*, según la prueba de *Games-Howell*, en el primer caso, y la *HDS* de *Tukey*, en el segundo, no hay diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, resultando, en ambos casos, bajo el tamaño del efecto.

Finalmente, tampoco se encontraron diferencias respecto al tiempo de permanencia del niño o la niña en su familia adoptiva [ $F(3, 191) = .08, p = .971$ ].

*En conclusión*, las características sociodemográficas, experiencias previas e indicadores de adaptación y ajuste inicial, y en el momento del estudio que destacan de forma diferencial en la evolución de T1 a T2 entre unos niños y otros son las siguientes:

- **Cambio positivo:** No se distinguieron características sociodemográficas significativas en estos niños que a su llegada presentaban problemas en su desarrollo, pero que luego han mejorado, desapareciendo los problemas, en los tres años que llevan con su familia adoptiva. En cuanto a las experiencias previas

a la adopción: habían estado institucionalizados antes de su adopción; permanecieron institucionalizados un periodo de tiempo significativamente superior al que estuvieron los niños con una continuidad positiva; y obtuvieron una puntuación media en cuanto a los cuidados previos recibidos significativamente más baja que los niños con una continuidad positiva. En el momento del estudio, la independencia percibida por los padres en estos niños era significativamente mayor que la percibida por los padres de los niños que habían tenido una continuidad negativa.

- **Cambio negativo:** Se encontró entre estos niños una diferencia significativa relacionada con su país de origen, destacando la presencia de niños con cambios a peor procedentes de Colombia.
- **Continuidad positiva:** Se encontraron también diferencias significativas en relación con el país de origen y al sexo de los niños, destacando la presencia alta de niñas provenientes de China. Resaltan experiencias previas distintivas en estos niños que continúan bien de T1 a T2: son menores que, en su mayoría, no vivieron en instituciones, y los que estuvieron fue por un periodo de tiempo significativamente inferior al que estuvieron los niños con un cambio positivo y los que evolucionaron con una continuidad negativa; pasaron solo por un emplazamiento antes de su adopción; y que obtuvieron una puntuación media en cuanto a los cuidados previos recibidos significativamente más alta que los niños con un cambio positivo y los niños con una continuidad negativa. En estos niños, la adaptación inicial al lenguaje fue mejor que en el caso de los niños con una continuidad negativa. En el momento del estudio, los problemas de conducta de los niños fueron menos frecuentes entre estos niños, frente a los niños que habían seguido una continuidad negativa. La independencia en estos niños era significativamente mayor que la percibida por los padres de los niños que habían seguido una evolución esperada negativa (continuidad negativa).
- **Continuidad negativa:** En cuanto al país de origen y el sexo de los niños, existe entre estos niños que continúan mal de T1 a T2 una significativa representación entre los venidos de India y el ser chico. Respecto a las experiencias previas, era altamente probable encontrar entre estos niños a: los que tuvieron más de un emplazamiento previo; los que permanecieron institucionalizados un periodo de tiempo significativamente superior al que estuvieron los niños con una continuidad positiva; y los que obtuvieron unos cuidados previos significativamente peores que

los niños con una continuidad positiva. En estos niños, la adaptación inicial al lenguaje fue peor que en el caso de los niños con una continuidad positiva. En el momento del estudio, los problemas de conducta fueron más frecuentes entre estos niños, frente a los que habían seguido una continuidad positiva. La independencia percibida por los padres en estos niños fue significativamente menor que la percibida por los padres de los niños que habían seguido una evolución esperada positiva (continuidad positiva) y los que habían experimentado un cambio positivo.



## CAPÍTULO 4

### Discusión

En este último capítulo se discutirán los resultados expuestos anteriormente y se extraerán algunas conclusiones, atendiendo a los objetivos planteados inicialmente en el capítulo de “Introducción”, reflexionando y tratando de comprender los principales resultados hallados y relacionándolos con los datos de investigaciones anteriores, expuestos en la “Revisión bibliográfica”. Este capítulo de discusión se estructura del siguiente modo:

- El *primer bloque* está centrado en la discusión y conclusiones de los principales resultados derivados de este trabajo:
  - en un primer apartado, referido a los datos de la llegada y los momentos iniciales, se discutirán los contenidos relacionados con el desarrollo psicológico de los niños adoptados internacionalmente a su llegada, así como los indicadores de la adaptación y el ajuste inicial de los niños y sus relaciones con los factores de riesgo y protección previos a la adopción;

- un segundo apartado, gira en torno a los niños adoptados internacionalmente y sus familias varios años después del comienzo de la adopción, considerándose los contenidos relativos al desarrollo y ajuste de los niños adoptados internacionalmente en el momento del estudio, y sus relaciones con los factores de riesgo y protección previos a la adopción, iniciales y en el momento del estudio; las características y el funcionamiento de las familias y sus relaciones con todos los factores de riesgo y protección estudiados, así como con los indicadores de desarrollo, adaptación y ajuste de los niños, tanto a su llegada como en el momento del estudio; y el desarrollo de un modelo explicativo del desarrollo y ajuste de los niños adoptados internacionalmente tras unos años en su familia adoptiva;

- y en el tercer apartado, se discutirán las características iniciales de resiliencia y vulnerabilidad encontradas en los niños, así como su evolución y trayectorias posteriores.

- En el *segundo bloque*, se expondrán las principales limitaciones de este trabajo, así como las posibles líneas de investigación futuras.

- Por último, en el *tercer bloque*, se destacarán las principales implicaciones prácticas derivadas de este trabajo de investigación.

## **1. *Los niños adoptados internacionalmente y su desarrollo, adaptación y ajuste psicológico: factores de riesgo y protección, dinámica familiar y procesos de resiliencia y vulnerabilidad***

Los resultados derivados de este trabajo pretenden contribuir a la ampliación, profundización y enriquecimiento de la investigación sobre la adopción internacional, en general, ampliando los conocimientos y resultados existentes sobre el desarrollo, adaptación y ajuste de los niños, así como sobre la dinámica y funcionamiento de las familias adoptivas, en particular. Además, se ha tratado de aproximar al ámbito de la adopción la aplicación del marco teórico y empírico de la teoría de la resiliencia. Sobre estas temáticas versarán las reflexiones y conclusiones derivadas del trabajo realizado y recogidas en este primer bloque del capítulo de discusión.

### **1.1. *Los niños adoptados internacionalmente en el momento de su llegada***

#### **1.1.1. *El desarrollo psicológico de los niños en el momento inicial y su relación con los factores de riesgo y protección previos a la adopción***

Comenzaremos discutiendo los resultados obtenidos en relación con el desarrollo psicológico de los niños a su llegada a la familia adoptiva, así como las asociaciones encontradas con los factores de riesgo y protección previos a la adopción.

Una de las primeras preguntas de investigación que nos planteamos en este estudio fue cuál era el desarrollo psicológico de los niños en el momento de su llegada a la familia adoptiva. De estos datos ya tuvimos información, de una y otra parte de la muestra, en los trabajos de Palacios et al. (2005a y 2007) y, de la muestra al completo, aunque con un tratamiento distinto de los datos, en el de Román (2007). Nuestros resultados acerca del desarrollo psicológico inicial de los niños vienen a coincidir, en general, con los encontrados en otros muchos estudios revisados, al encontrar una alta incidencia de retrasos (61.7%) en el momento de la llegada a las familias adoptivas, presentando muchos de estos niños problemas severos (43.5%). No obstante, la alta incidencia de problemas en el desarrollo psicológico hallada en nuestra muestra, es inferior a la encontrada por otros autores, como por ejemplo, Johnson et al. (1992), Judge (2003, 2004), Rutter y the ERA Study Team (1998) o Morison et al. (1995), no encontrando, éste último, ni un solo niño o niña de los estudiados que mostrara un desarrollo psicológico inicial adecuado. En cambio, algunos estudios revisados, aunque fueron pocos, documentaron una menor incidencia de problemas, como por ejemplo, los de Miller y Hendrie (2000) y Miller et al. (2005), sobre menores procedentes de China y Guatemala, respectivamente. En cuanto a la gravedad de los problemas, nuestro porcentaje es algo inferior al hallado, por ejemplo, por Rutter y the ERA Study Team (1998) o Morison et al. (1995), investigaciones realizadas con niños procedentes de Rumanía. Uno de los motivos principales de estas diferencias entre unos estudios y otros tiene que ver con que la mayor parte de las investigaciones están hechas sobre niños de un solo país (Guatemala, o China, o Rumanía, etc.), mientras que nuestros datos se refieren a niños procedentes de una diversidad de países.

Muchos han sido los estudios que han puesto de manifiesto el impacto negativo que las experiencias tempranas de privación juegan sobre el desarrollo psicológico de los niños, tal y como se expuso en el capítulo de "Revisión bibliográfica". Atendiendo a los resultados obtenidos al controlar la edad de llegada de los menores, descubrimos cómo las variables principalmente relevantes e influyentes en el desarrollo psicológico inicial de estos niños fueron la *edad de llegada* a la familia adoptiva y el haber sufrido o no *experiencias de malos tratos*. Así, por una parte, los niños con una *edad de llegada* más avanzada tenían más problemas en su desarrollo psicológico inicial, como se encontró en los estudios de Johnson et al. (1992), Morison et al. (1995) y Rutter y the ERA Study Team (1998) y en el grupo de los más pequeños de la muestra de la investigación de Miller et al. (2005), aunque estos datos difieren de los hallados por Judge (2003) o Miller



y Hendrie (2000), que no encontraron que esta relación fuese significativa. Por otra parte, los niños que habían sufrido *malos tratos* previos, también llegaron con más retrasos en su desarrollo psicológico. Han sido pocos, entre los estudios revisados, los que han relacionado la influencia de las experiencias de malos tratos previos en el desarrollo psicológico de los niños, entre otros motivos por la dificultad del acceso a esta información en la adopción internacional.

Al distinguir los resultados entre los niños que llegaron más pequeños y los más mayores, encontramos que para los niños que tuvieron una adopción temprana ( $\leq 36$  meses), fue también relevante el *número de emplazamientos*, la *institucionalización*, así como la *calidad de los cuidados* previos, diferencias significativas no encontradas en los niños con adopciones tardías. En cuanto al *número de emplazamientos* previos, nuestros resultados coinciden con los de otras investigaciones (por ejemplo, Miller et al., 2005) en que los niños que han tenido que pasar por un número menor de emplazamientos, obtienen mejores resultados en su desarrollo psicológico. Son numerosas las investigaciones que han evidenciado los efectos negativos de la *institucionalización*, sobre el desarrollo psicológico, como se vio en el capítulo de “Revisión bibliográfica”. Investigaciones como la de Morison et al. (1995), Marcovitch et al. (1995) y Rutter y the ERA Study Team (1998) coinciden con nuestros datos al señalar los efectos negativos de la institucionalización sobre el desarrollo psicológico de los niños. En torno a la *calidad en los cuidados*, nuestros resultados vienen a apoyar los de otras investigaciones como, por ejemplo, las de Roy et al. (2000) y Vorria et al. (1998a), que encontraron que una mejor calidad de las instituciones se asociaba a un menor deterioro psicológico en los niños criados en ellas. Por otra parte, los resultados de Miller et al. (2005) y Palacios et al. (2010) coinciden parcialmente con los nuestros, al mostrar que los niños que habían estado viviendo en *entornos familiares* presentaban mejores índices en su desarrollo psicológico inicial que los que habían estado únicamente institucionalizados. Los datos de Nelson et al. (2007), con muestra no adoptiva, sino de menores institucionalizados y en acogimiento familiar, vienen a coincidir también en que el desarrollo psicológico de los niños que permanecieron en la institución fue marcadamente inferior al de los niños que nunca estuvieron institucionalizados y al de los niños que estuvieron en acogimientos familiares.

En cuanto al sexo de los niños, no se encontraron diferencias significativas al controlarse en los análisis el efecto de la edad de llegada, viéndose apoyados nuestros resultados por investigaciones anteriores que tampoco encontraron diferencias en este sentido (por ejemplo, Judge, 2003). Tampoco se obtuvieron resultados significativos

respecto al país de origen de los niños, a excepción de los procedentes de Rumanía, que tendían a presentar numerosos y severos retrasos en su desarrollo psicológico, en consonancia con los hallazgos previos encontrados, por ejemplo, por Rutter y the ERA Study Team (2010).

En términos de *factores de riesgo y de protección* relacionados con el desarrollo psicológico inicial de los niños estudiados, podemos concluir claramente que, entre los *factores de riesgo*, se deben destacar las experiencias de malos tratos y una avanzada edad de llegada (> 36 meses), entendida siempre esta última variable como un índice acumulado de riesgo, ya que cuanto más edad tiene el menor en el momento de incorporarse a su familia adoptiva, mayor es la posibilidad de haber sufrido más experiencias adversas y de forma más continuada en el tiempo. Otros factores de riesgo entre los niños más pequeños en el momento de su adopción ( $\leq$  36 meses), fueron el haber pasado por más de un emplazamiento previo, el haber estado institucionalizado, así como el haber recibido unos cuidados previos de baja calidad. Como único *factor de protección* se ha identificado el haber estado acogido por una familia antes de la adopción.

#### 1.1.1.1. El índice de riesgo acumulado al inicio de la adopción

Tomando como referencia investigaciones anteriores (por ejemplo, Atzaba-Poria et al., 2004; Deater-Deckard et al., 1998; Grotevant et al., 1999; Rutter, 1985; Sameroff et al., 1993) que han analizado el efecto acumulativo de los factores de riesgo en los niños, se ha hallado un índice de riesgo acumulado sumando los distintos factores de riesgo relacionados con las experiencias previas a la adopción de los niños y con algunas de sus características personales. Con este nuevo índice, hemos podido conocer que el promedio de la cantidad de riesgos a los que el niño o la niña ha sido expuesto gira en torno a dos, siendo el máximo cinco. Además hemos encontrado diferencias significativas, en cuanto a la puntuación obtenida en el índice de riesgo acumulado, respecto a características sociodemográficas de los niños, como el sexo o el país de origen, y respecto al indicador del desarrollo psicológico inicial de los niños, de manera que los varones, procedentes principalmente de la Federación Rusa y Rumanía, y que presentaron más deterioros en su desarrollo psicológico inicial, habían estado expuestos a un mayor número de factores de riesgo. Estos datos son coherentes con los encontrados por otros autores, como Cohen et al. (1993), aunque no con otros como Grotevant et al. (1999).

Este nuevo índice sobre los factores de riesgo nos ha aportado una visión cuantitativa y acumulativa diferente a la explorada hasta este momento, permitiéndonos no solo explorar la cualidad del riesgo (con las variables aisladas) sino también la cantidad (con el índice de riesgo acumulado).

### 1.1.1.2. Análisis exploratorio global y modelo predictivo del desarrollo psicológico inicial de los niños adoptados internacionalmente

Respondiendo al objetivo de conocer cómo se agrupan los distintos factores de riesgo y protección previos a la adopción en torno al desarrollo psicológico inicial de los niños, se llevó a cabo un análisis exploratorio global, basado en un análisis de correspondencias múltiples (ACM). Este análisis permite tener una visión conjunta de cómo se comportan todas las variables de riesgo y protección estudiadas en torno al desarrollo psicológico inicial de los niños, que supone una aportación novedosa y valiosa empíricamente, dado que no conocemos estudios anteriores que se hayan ocupado de este tipo de análisis. En este apartado, pues, nos limitaremos a resaltar las ideas y los resultados más importantes que se desprenden del mencionado análisis. De este modo, se ha podido comprobar principalmente cómo, alrededor de los niños que llegaron con *graves problemas*, giran las categorías indicadoras de riesgo (experiencias de malos tratos, más de un emplazamiento, institucionalización prolongada, inadecuada calidad de los cuidados básicos, varones, procedentes de la Federación Rusa, Rumanía e India, mayores de 36 meses a su llegada y con enfermedades importantes), mientras los niños que llegaron *sin problemas* están rodeados de categorías indicadoras de no riesgo (no existieron malos tratos, sólo tuvieron un emplazamiento, estuvieron en familias acogedoras en vez de en instituciones, y si lo estuvieron no más de 18 meses y con una adecuada calidad de los cuidados básicos, chicas, procedentes de China, Colombia y Guatemala, menores de 36 meses a su llegada y sin enfermedades).

Partiendo de los resultados obtenidos en el análisis exploratorio anterior y de los primeros análisis bivariados, quisimos dar un paso más allá de la descripción y la explicación, a partir de las relaciones encontradas entre variables y de las correspondencias múltiples encontradas entre ellas, y desarrollamos un modelo predictivo del desarrollo psicológico inicial de los niños adoptados internacionalmente. Para ello, se realizó un análisis de regresión logística binaria, que permitió incluir en la ecuación las *experiencias previas de malos tratos* y la *edad de llegada* de los niños como firmes predictores del desarrollo psicológico inicial. Así pues, la experiencia del maltrato sumada

al tiempo de exposición de ésta y otras adversidades previas a la adopción (recordamos que es así como hemos entendido la edad de llegada de los niños, como un indicador del paso del tiempo que lleva implícita una mayor probabilidad de exposición a más adversidad y más continuada, cuanto más elevada sea la edad del menor) serían las variables que mejor pronosticarían retrasos en el desarrollo psicológico a la llegada.

### **1.1.2. Indicadores de la adaptación y el ajuste inicial de los niños y su relación con los factores de riesgo y protección previos a la adopción**

Continuaremos en este apartado con la discusión de los resultados referidos a los indicadores de adaptación y ajuste inicial de los niños, así como a las asociaciones encontradas con los factores de riesgo y protección previos a la adopción.

#### **1.1.2.1. Reacciones y relaciones con los padres en los primeros momentos**

De modo general, en nuestro estudio, las reacciones y relaciones de los niños con sus padres en el encuentro y los primeros momentos (relación con el niño o la niña en los primeros momentos, descripción del niño o la niña en el encuentro, su comportamiento durante el encuentro y primeras reacciones al llegar a España) resultaron ser más positivas que negativas y se relacionaron con variables que tienen que ver con las experiencias previas de los niños, no mostrando asociaciones significativas con sus características personales. Dada la peculiaridad de este indicador de la adaptación inicial de los niños, no hemos encontrado investigaciones que estudien esta variable, por lo que en este subapartado se expondrán solo los resultados más destacables encontrados en nuestro trabajo.

Tras controlar el efecto de la edad de llegada de los niños, los menores que sufrieron *malos tratos*, así como los que pasaron por más de un *emplazamiento* previo mostraron reacciones y relaciones tempranas más negativas que el resto. Además, también tuvieron peores reacciones y relaciones aquellos niños que recibieron una más baja *calidad de los cuidados* previos y alcanzaron un índice más elevado de *riesgo acumulado*. En cambio, los resultados no se relacionaron significativamente con el

desarrollo psicológico inicial de los niños. El análisis de regresión llevado a cabo nos ofrece una visión de conjunto respecto a este indicador de la adaptación de los niños y los factores de riesgo evaluados, permitiéndonos predecir que, de forma global, las reacciones y relaciones positivas de los menores con sus padres en los primeros momentos dependen fundamentalmente de que los niños hubiesen pasado por *un solo emplazamiento* previo y de que hubiesen recibido durante ese tiempo una *mejor calidad en sus cuidados* básicos. Parece, pues, que las relaciones, reacciones y comportamientos de los niños en los primeros encuentros están influidas positivamente por el hecho de haber podido crecer hasta ese momento en un contexto único de crianza, donde se atendiese suficientemente a sus necesidades básicas. Estos antecedentes, permitirían, entre otras cosas, poder establecer y transmitir modelos de comportamientos adecuados, así como una expresión de emociones más positivas y un mejor aprendizaje de habilidades y estrategias para relacionarse de forma aceptable con los otros.

### 1.1.2.2. La adaptación familiar inicial

La adaptación familiar inicial de los niños resultó muy positiva, en general, coincidiendo estos resultados con muchos estudios anteriores, que muestran que la mayoría de los niños adoptados internacionales se adaptan bien a sus nuevas familias (Andresen, 1992; Bagley et al., 1993; Berástegui, 2003; Cederblad et al., 1994; Dalen, 2003; Fuentes, 2007; Loizaga et al., 2009; Rushton y Dance, 2006; Simon y Alstein, 1991; Verhulst et al., 1990a).

Al preguntarnos por las posibles relaciones existentes entre la adaptación familiar inicial de los niños y los factores de riesgo previos, hemos encontrado que tan solo se relacionaba significativamente y de forma negativa con la *edad de llegada* de los menores, resultado coincidente con el de bastantes investigaciones anteriores (Brodzinsky et al., 1995; Groze e Ileana, 1996; Hoopes et al., 1997; Levy-Shiff, 2001; Rosenthal, 1993; Reitz y Watson, 1992; Tizard, 1991) y con el *índice de riesgo acumulado*, aunque esta relación presentaba una baja magnitud. Tampoco se encontró una relación significativa con el desarrollo psicológico de los niños a su llegada, pero sí con las *reacciones y relaciones con los padres* en los primeros momentos, siendo los niños que mostraron comportamientos más negativos, los que más dificultades encontraron en su adaptación a la nueva familia. El modelo obtenido a partir de la regresión lineal nos resume que la adaptación familiar inicial fue mejor cuanto *más pequeños* eran los niños en el momento de su llegada y cuanto *más positivas fueron las reacciones y las relaciones* en el encuentro y los primeros momentos. Las primeras

impresiones generadas a raíz de las reacciones y relaciones con el niño o la niña en los primeros encuentros, parecen condicionar en parte la adaptación inicial a la familia. No obstante, de nuevo la edad de llegada de los niños, es decir, el tiempo que el niño o la niña hubiese estado expuesto a distintas experiencias adversas, es el primer predictor de la adaptación familiar inicial.

### 1.1.2.3. La adaptación inicial al nuevo contexto de desarrollo

La adaptación inicial de los niños al nuevo contexto de desarrollo, medida que reúne valoraciones sobre la adaptación de los niños a los horarios, a las comidas y a las costumbres, resultó bastante positiva, en general. Resultados similares se encontraron en otras investigaciones (Andresen, 1992; Bagley et al., 1993; Berástegui, 2003; Cederblad et al., 1994; Simon y Alstein, 1991; Verhulst et al., 1990a).

En relación con las variables de las características personales de los niños y su historia previa, tan solo la *edad de llegada* correlacionó negativamente con la adaptación al nuevo contexto de desarrollo. Tampoco se relacionó significativamente con el desarrollo psicológico inicial de los niños, pero sí con las *reacciones y relaciones con los padres* en los primeros momentos y la *adaptación familiar*. Así lo refleja el modelo conjunto ofrecido por el análisis de regresión, que incluye como variables predictoras de una mejor adaptación inicial al nuevo contexto de desarrollo, la *temprana edad de llegada* de los niños y la *mejor adaptación familiar inicial*. No podemos olvidar que al hablar de adopción internacional estamos hablando indirectamente de un proceso de adaptación de los niños, no solo a su contexto familiar más inmediato, sino también de la adaptación a una nueva cultura, un nuevo entorno social, unas nuevas costumbres, etc. El esfuerzo de adaptación en estos niños es, por tanto, mucho mayor y con implicaciones más variadas que en la adopción nacional. Además, como sabemos desde la psicología evolutiva, cuanto más pequeños sean los niños, más capacidad de adaptación y de amoldarse a su nueva realidad poseen. Por otra parte, cuanto más fácil y positiva esté resultando la adaptación familiar, más fácil parecen tenerlo los niños para adaptarse al nuevo contexto.

### 1.1.2.4. La adaptación inicial al lenguaje

En cuanto a la adaptación inicial al lenguaje, los niños estudiados presentaban un nivel óptimo, en general, resultado parcialmente coincidente con el obtenido por algunos estudios anteriores como, por ejemplo, Dalen (2002), Dalen y Saetersdal (1992), Glennen

y Masters (2002), Judge (2004), Roberts et al. (2005), así como el meta-análisis de Van IJzendoorn et al. (2005).

El análisis de la adaptación inicial al lenguaje de los menores adoptados puso de manifiesto la ausencia de relaciones con las variables estudiadas a excepción de la *duración de la institucionalización*. Pese a que la edad de llegada de los niños no correlacionó de forma significativa con la adaptación inicial al lenguaje, se controló la posible covariación, manteniéndose significativa la relación. Respecto a las relaciones con el resto de indicadores de los niños en el momento inicial, resultaron significativas tan solo con las *reacciones y relaciones tempranas* de los niños con sus padres. El factor de riesgo de la duración de la institucionalización entró también a formar parte, como única variable explicativa, del modelo de regresión desarrollado, de forma que las institucionalizaciones más prolongadas predecían más dificultades en la adaptación al lenguaje en los niños. En este sentido, autores como por ejemplo, Groze e Ileana (1996), Hough (2000) y Miller y Hendrie (2000) corroboran en parte este hallazgo, al señalar que los niños que vivieron en instituciones antes de su adopción con frecuencia presentaban importantes retrasos en el habla y el lenguaje. Se pone de manifiesto en estos resultados los marcados déficits de estimulación lingüística en las instituciones, así como las limitadas interacciones cuidador-niño, necesarias y propiciadoras de la comunicación interpersonal, así como del desarrollo general del lenguaje y de la generación de recursos y habilidades personales para adaptarse exitosamente a las particularidades y exigencias de una nueva lengua.

#### 1.1.2.5. El ajuste escolar inicial

El nivel de ajuste escolar inicial de los niños fue, en general, bastante positivo, al igual que se ha encontrado en otros estudios (por ejemplo, Loizaga et al., 2009).

El ajuste escolar inicial de los niños se encuentra relacionado tanto con características personales de los niños, como con sus experiencias previas y el resto de sus indicadores de desarrollo y adaptación. Así, la *edad de llegada* se relacionó de forma significativa con el ajuste escolar, resultado similar al encontrado en algunas investigaciones anteriores (Berástegui, 2005; Brodzinsky et al., 1984; Dalen y Rygvold, 1999; Howe, 1997; Verhulst et al., 1990b; así como la revisión de MacLean, 2003 y el meta-análisis de Wierzbicky, 1993). Por otra parte, los niños que pasaron por *más de un emplazamiento*, así como aquellos que *acumulaban más factores de riesgo* previos a su adopción son los que mostraron peores resultados en su ajuste inicial a la escuela

(resultados parecidos a los hallados por ejemplo en el meta-análisis de Van IJzendoorn et al., 2005). Las relaciones con el resto de indicadores de desarrollo y adaptación de los niños fueron todas significativas, de manera que el buen ajuste escolar inicial de los menores adoptados de esta muestra tiene que ver tanto con la ausencia de problemas en el *desarrollo psicológico* a su llegada, como con las positivas *reacciones y relaciones tempranas* con los padres y la buena *adaptación inicial al nuevo contexto, al lenguaje y a la familia*, resultado este último encontrado también en Loizaga et al. (2009). Parte de estos resultados, en la línea de los obtenidos por el equipo de Rutter, nos hablan de una significativa relación entre el desarrollo psicológico y el ajuste escolar (Beckett et al., 2007), relación ésta que el equipo británico sustenta en la hipótesis explicativa de que las dificultades escolares de los adoptados vienen derivadas, en parte, de los problemas cognitivos y del desarrollo psicológico, en general, así como de las dificultades con el lenguaje, resultados estos claramente diferentes de los obtenidos en el meta-análisis de Van IJzendoorn et al. (2005) y en el estudio sueco (Dalen et al., 2008; Lindblad et al., 2009). No obstante, entendemos que no resulta fácil conocer en qué medida las dificultades escolares de los adoptados vienen derivadas de su desarrollo psicológico, de las dificultades con el lenguaje, especialmente con el lenguaje académico, de los problemas de conducta tales como el déficit de atención y/o los problemas de hiperactividad, o del propio retraso en la escolarización. Más bien habría que pensar en una interacción conjunta de todos estos factores interrelacionados. En nuestro trabajo, el modelo obtenido a partir de la regresión lineal destaca cómo el ajuste escolar inicial de estos menores fue mejor en aquellos niños que: en primer lugar, pasaron solo por *un emplazamiento previo* a su adopción, es decir que, al tener la posibilidad de crecer en un contexto único y continuado, independientemente de las características y la calidad del mismo, al no tener que pasar por distintos hogares, centros y manos de cuidadores diferentes, los menores tuvieron más posibilidades, desde el punto de vista psicológico, de establecer vínculos afectivos estables en el tiempo, así como de ir construyendo una identidad más anclada y definida respecto a un entorno determinado; y, por otra parte, que vivieron un *mejor proceso inicial de adaptación a la familia y al nuevo contexto de desarrollo*. Estos dos últimos predictores del ajuste escolar inicial, podrían estar subrayando la importancia prioritaria en los primeros momentos de permitir al niño o la niña una adecuada adaptación familiar y al nuevo contexto, con miras de un mejor conocimiento mutuo, establecimiento de lazos afectivos y de un mejor desarrollo en el niño o la niña del necesario y saludable sentimiento de pertenencia a la nueva familia y entorno, antes de que el menor tenga que poner en marcha de nuevo todas las habilidades y el esfuerzo requerido para lograr su adaptación y ajuste a un nuevo



contexto escolar. Estos planteamientos irían en la línea de los planteamientos expuestos por Mirabet y Ricart (2005) en relación con la recomendación de la no inmediatez de la escolarización al inicio de la adopción, en la medida de lo posible, en beneficio de una mejor adaptación y vinculación familiar.

## **1.2. Los niños adoptados internacionalmente y sus familias varios años después del comienzo de la adopción**

### **1.2.1. *El desarrollo psicológico posterior de los niños y su relación con los factores de riesgo y protección previos a la adopción e iniciales***

En este apartado se discutirán los datos obtenidos con relación al desarrollo psicológico de los niños en el momento del estudio, así como las asociaciones encontradas con los factores de riesgo y protección previos e iniciales a la adopción.

Los resultados de nuestro estudio nos permiten afirmar que los niños adoptados internacionalmente evolucionan favorablemente en su desarrollo psicológico, mostrando una importante recuperación y viéndose beneficiados enormemente por la positiva discontinuidad en el entorno educativo ofrecido por las familias adoptivas, coincidiendo estas conclusiones con las de los meta-análisis realizados por el grupo de investigadores de la Universidad de Leiden (Juffer y Van IJzendoorn, 2009; Van IJzendoorn y Juffer, 2005; Van IJzendoorn et al., 2005). En general, el indicador del desarrollo psicológico de los niños ha mejorado de forma significativa desde la llegada de los menores a su familia adoptiva, situándose en el momento del estudio el 63.8% de los niños estudiados por nosotros en la media de su edad o por encima de ella. Además, ha disminuido considerablemente el porcentaje de niños con problemas graves respecto al inicio, pasando de un 43.5%, en el momento de la llegada, a un 17.2% en el momento del estudio. Esta recuperación tan notable es comparable a los resultados obtenidos por

Judge (2003) y Pomerleau et al. (2005), aunque tras un periodo bastante más reducido en la familia adoptiva (entre tres y seis meses) o a los encontrados por Morison et al. (1995), en su primera recogida de datos (a los 11 meses de incorporarse los niños a su familia adoptiva), así como en la segunda y tercera recogida (aproximadamente, a los tres años y a los ocho años y medio, respectivamente) (Le Mare et al., 2001; Morison y Ellwood, 2000). No obstante, esa muy notable recuperación parece no ser completa, ya que nuestros resultados muestran que a pesar de haberse visto reducido de forma importante el porcentaje de problemas graves (17.2%), más de una tercera parte de los niños continúan presentando dificultades en su desarrollo psicológico transcurrido un tiempo en las familias adoptivas. De acuerdo con nuestros resultados, el estudio longitudinal británico, subraya el rápido progreso experimentado por los niños en su desarrollo psicológico en los primeros años de la adopción, aunque sin dejar de señalar también la persistencia de secuelas en algunos niños (Beckett et al., 2006; Kreppner et al., 2007; Kreppner et al., 2010; O'Connor et al., 2000; Rutter et al., 2001; Rutter et al., 2009; Rutter y the ERA Study Team, 1998). Resultados aún más positivos, al no encontrar ningún retraso significativo en los niños tras pasar cerca de nueve meses junto a su familia adoptiva, fueron los encontrados por Van Londen et al. (2007).

Atendiendo al objetivo inicial de relacionar el indicador de desarrollo psicológico de los niños en el momento del estudio con los factores de riesgo y protección previos a la adopción, nos encontramos que resultaba más probable que los niños incorporados *más mayores* a su familia adoptiva, aquellos que habían padecido *malos tratos* y los que al inicio de la adopción acumulaban un *mayor índice de riesgo*, obtuviesen peores puntuaciones en la evaluación de su desarrollo psicológico en el momento del estudio. Así, en cuanto a las experiencias previas de malos tratos, nuestros datos no coincidieron con los del meta-análisis de Van IJzendoorn et al. (2005), en el que no encontraron diferencias entre los niños adoptados que habían sufrido malos tratos y los que no, respecto a su desarrollo psicológico, pasados unos años del inicio de su adopción. Tampoco se encontraron en este meta-análisis diferencias significativas respecto a la edad de llegada de los niños. En cambio, diversos estudios sí encontraron, al igual que nosotros, que la edad a la llegada a las familias adoptivas continúa influyendo sobre el desarrollo psicológico de los niños en el momento del estudio (Beckett et al., 2006; Judge, 2003; Morison y Ellwood, 2000; O'Connor et al., 2000; Rutter y Sonuga-Barke, 2010; Rutter y the ERA Study Team, 1998). En cuanto al efecto de la institucionalización, variable que múltiples estudios han encontrado relacionada con el desarrollo psicológico

de los niños tras un tiempo en su familia adoptiva (Beckett et al., 2006; Judge, 2004; Le Mare et al., 2001; Marcovitch et al., 1997; Morison et al., 1995, 2000; O'Connor et al., 2000; Rutter et al., 2004; Rutter et al., 2009; Rutter y Sonuga-Barke, 2010; Vorria et al., 2006; así como los meta-análisis de Juffer y Van IJzendoorn, 2005; Juffer y Van IJzendoorn, 2009; Van IJzendoorn y Juffer, 2005; Van IJzendoorn et al., 2008), aunque en nuestro estudio al controlar la edad de llegada de los niños dejó de ser significativa, pensamos que se trata de una variable latente que se esconde tras otras, como la edad de llegada de los niños y el índice de riesgo acumulado.

Quisimos conocer si el *estado inicial del desarrollo psicológico* seguía ejerciendo parte de su influencia en el desarrollo psicológico posterior, mostrando nuestros datos una asociación significativa. Estos resultados implican que los niños que partieron de condiciones psicológicas iniciales más negativas, son en su mayoría los que persisten con mayores retrasos en su desarrollo psicológico en el momento del estudio. Este resultado es comparable con los encontrados por otros autores como Judge (2003). No obstante, en otras investigaciones el efecto de esta variable resultaba menor (por ejemplo, Rutter y the ERA Study Team, 1998). Sin embargo, en las recogidas de datos posteriores, los datos del equipo de la ERA muestran que la mayoría de los niños que inicialmente no tenían problemas, transcurridos unos años después del inicio de la adopción, a los 6 años y posteriormente a los 11 años, siguen sin tenerlos. En el mismo sentido, los niños que presentaron dificultades graves en períodos anteriores, continuaron presentando problemas posteriormente (Beckett et al., 2010; Rutter y Sonuga-Barke, 2010).

Además, el indicador del desarrollo psicológico de los niños en el momento del estudio se relacionó con los indicadores de las *reacciones y relaciones tempranas con los padres*, la *adaptación inicial al lenguaje* y el *ajuste escolar inicial*, de forma que a mejor desarrollo psicológico en el momento del estudio, mejores habían sido las reacciones y relaciones tempranas con los padres, mejor se habían adaptado los niños al lenguaje y más óptimo había resultado inicialmente el ajuste escolar.

### **1.2.2. El ajuste escolar posterior de los niños y su relación con los factores de riesgo y protección previos a la adopción e iniciales**

Se reflexionará a continuación sobre los resultados relacionados con el ajuste escolar de los niños en el momento del estudio y sobre las asociaciones encontradas con los factores de riesgo y protección previos a la adopción e iniciales.

El ajuste escolar de los niños en el momento del estudio resultó bastante positivo, en general. Datos de investigaciones previas que apuntan en una línea parecida son los de Groze e Ileana (1996), Stams et al. (2000) y Tan (2009). Contrariamente, otras investigaciones encontraron mayores dificultades en su ajuste escolar (por ejemplo, Berástegui, 2005; Fuentes, 2007; McGuinness et al., 2000; y los meta-análisis de Juffer y Van IJzendoorn, 2009; Van IJzendoorn y Juffer, 2006; Van IJzendoorn et al., 2005).

Al estudiar las posibles relaciones existentes entre los factores de riesgo previos a la adopción con el ajuste escolar de los niños en el momento del estudio, se encontró que resultaba más probable que los niños que llegaron con una *edad más avanzada* a su familia adoptiva, aquellos que habían pasado por *más de un emplazamiento* previo y los que al inicio de la adopción acumulaban un *mayor índice de riesgo*, tuviesen un peor ajuste en la escuela en el momento del estudio. Así, en cuanto a la relación con la edad de llegada de los niños, en general, y como ya expusimos en un apartado anterior referido al ajuste escolar inicial, gran parte de la investigación ha vinculado la edad avanzada de la adopción con un peor rendimiento escolar (Berástegui, 2005; Brodzinsky et al., 1984; Dalen y Rygvold, 1999; Tan, 2009; Verhulst et al., 1990b; la revisión de MacLean, 2003; y los meta-análisis de Van IJzendoorn et al., 2005; Van IJzendoorn y Juffer, 2006; Wierzbicky, 1993). Respecto al índice de riesgo acumulado, investigaciones como el estudio longitudinal de Tan (2009) o el meta-análisis de Van IJzendoorn et al. (2005), han subrayado cómo los niveles más altos de adversidad preadoptiva en su conjunto se relacionaron con un peor ajuste académico posterior. Por último, aunque la institucionalización previa, al controlar la edad de llegada de los niños, no ha resultado estar significativamente asociada con el ajuste escolar en el momento del estudio, entendemos, que como hemos mencionado anteriormente, esta variable se encuentra

detrás de otras como la edad de llegada o el índice de riesgo acumulado en los niños. Así, son muchos los estudios que han encontrado una relación entre la institucionalización y el inadecuado ajuste en la escuela (por ejemplo, Beckett et al., 2007, 2010; McGuinness, 2000; Vorria et al., 1998a; y la revisión de MacLean, 2003).

Al igual que ocurría con el desarrollo psicológico, el ajuste escolar de los niños parece mostrar una cierta continuidad entre el momento inicial y pasados tres años como media en la familia adoptiva. Así, gran parte de los niños que presentaban dificultades en su *ajuste escolar inicial* eran los mismos que seguían mostrando problemas escolares en el momento del estudio. Algunos estudios anteriores también señalaron una estabilidad de moderada a fuerte en los niños en cuanto a su ajuste escolar (véase, por ejemplo, Tan, 2009).

Por otra parte, el ajuste escolar en el momento del estudio correlacionó también con el *desarrollo psicológico inicial*, la *adaptación familiar inicial*, la *adaptación al nuevo contexto de desarrollo* y la *adaptación inicial al lenguaje*. Así, los niños que inicialmente presentaron un desarrollo psicológico adecuado, que tuvieron una buena adaptación familiar y al nuevo contexto de desarrollo, y que presentaron menos dificultades de cara al nuevo lenguaje, mostraron posteriormente un mejor ajuste escolar en el momento del estudio.

### **1.2.3. *La manifestación posterior de problemas en los niños y su relación con los factores de riesgo y protección previos a la adopción e iniciales***

La discusión girará en torno a los resultados encontrados acerca de la manifestación de problemas en los niños y sus relaciones con los factores de riesgo y protección previos e iniciales a la adopción.

En general, en nuestro estudio se observó una proporción baja en la incidencia de problemas en los niños en el momento del estudio, resultados parecidos a los hallados, por ejemplo, por Ames (1997), Berástegui (2005), Fisher et al. (1997), Fuentes (2007),

McGuinness et al. (2000), McGuinness y Pallansch (2007) y McGuinness et al. (2005). De forma específica, la probabilidad de problemas emocionales, de conducta y en las relaciones prosociales, también fue baja, observándose cierta mayor presencia de problemas de hiperactividad, al igual que se encontró en otros estudios (por ejemplo, Rutter y the ERA Study Team, 1998; Sonuga-Barke y Rubia, 2008; Stevens et al., 2008; Taylor et al., 1996; Taylor y Sonuga-Barker, 2008).

En el presente trabajo, de los analizados en el momento del estudio, la manifestación de problemas de los niños es el indicador que menos afectado se ve por los factores de riesgo previos a la adopción. Aparte de los resultados marginales encontrados en relación con la *edad de llegada* de los niños y con las experiencias previas de *malos tratos*, tan solo el *índice de riesgo acumulado* correlacionó con la manifestación de problemas de los niños en el momento del estudio, de manera que los niños que al inicio de la adopción acumulaban un mayor índice de riesgo, manifestaron más problemas en el momento del estudio. Resultados parecidos se encuentran, por ejemplo, en la investigación de Verhulst (2000b) o en los meta-análisis del equipo holandés (Juffer y Van IJzendoorn, 2005, 2009), estudios en los que se pone de relieve que los niños adoptados internacionalmente que habían sufrido un serio cúmulo de adversidades antes de la adopción, mostraron más problemas de comportamiento. No obstante, y como ya se ha indicado en apartados anteriores, en este índice acumulado, se concentran variables como los malos tratos previos, coincidentes, por ejemplo, con Groza y Ryan (2002), Howe (1997), Logan et al. (1998) o Versluis-den Bieman y Verhulst (1995); el mayor número de emplazamientos previos, como también señalan Simmel et al. (2001) o Logan et al. (1998); la experiencia de institucionalización (Ames, 1997; Beckett et al., 2002; Fisher et al., 1997; Groza, 1999; Groza y Ryan, 2002; Gunnar et al., 2007; Hodges y Tizard, 1989; Kreppner et al., 2001; Marcovitch et al., 1997; Merz y McCall, 2010; Roy y Rutter, 2006; Stevens et al., 2008; Tizard, 1977; Warford, 2002; y la revisión de MacLean, 2003); o la edad de llegada de los niños (Bagley et al., 1993; Berry y Barth, 1989; Chugani et al., 2001; Gunnar et al., 2007; Howe, 1997; Logan et al., 1998; Merz y McCall, 2010; Simmel et al., 2001; Simon y Altstein, 1991; Verhulst et al., 1990b; y la revisión de MacLean, 2003).

En cuanto a la asociación de la manifestación de problemas de los niños en el momento del estudio con otros indicadores iniciales, resultaron significativas las relaciones con el *desarrollo psicológico inicial*, la *adaptación al nuevo contexto de desarrollo* y el *ajuste escolar inicial*, resultado este último coincidente en parte con los datos de Loizaga et al. (2009). En línea con estos resultados, el equipo de la ERA (Beckett et al., 2007) mostró que el bajo rendimiento escolar en los niños adoptados procedentes de instituciones rumanas, comparado con los adoptados nacionales, estaba mediado, además de por el desarrollo psicológico, como se ha expuesto anteriormente, también en menor medida por problemas de conducta como la falta de atención e hiperactividad. Cuando estos últimos factores se controlaron, solo se mantuvo una pequeña diferencia entre ambos grupos de niños. Los autores apuntan que quizás habría que pensar en una interacción conjunta de todos estos factores interrelacionados (el desarrollo psicológico, el ajuste escolar y determinados problemas de conducta).

#### **1.2.4. *El desarrollo psicosocial posterior de los niños y su relación con los factores de riesgo y protección previos a la adopción e iniciales***

Terminaremos esta parte de la discusión relacionada con los indicadores posteriores de los niños y su relación con los factores de riesgo previos e iniciales, centrándonos en las reflexiones sobre el desarrollo psicosocial de los niños, indicador que evaluaba cómo los padres percibían el desarrollo intelectual, del lenguaje y social de sus hijos.

En nuestro trabajo, el desarrollo psicosocial de los niños en el momento del estudio fue bastante positivo, en general. En consonancia con nuestros datos, varios estudios han demostrado que la adaptación psicosocial posterior de un alto porcentaje de adoptados internacionales es adecuada (por ejemplo, Fisher et al., 1997; Groze e Ileana, 1996; Marcovitch, et al., 1995).

Al relacionar los factores de riesgo previos a la adopción con el desarrollo psicosocial de los niños en el momento del estudio, tan solo se encontraron resultados significativos en relación con la *edad de llegada* de los niños. De manera que resultaba más probable que los niños que se habían incorporado más mayores a su familia adoptiva, obtuviesen peores puntuaciones en la evaluación posterior de su desarrollo psicosocial. Otros autores han encontrado también que los niños que han sido adoptados tardíamente presentan un proceso de adaptación psicosocial más complejo que el de los niños que fueron adoptados siendo más pequeños (por ejemplo, Groze e Ileana, 1996; Levy-Shiff, 2001; Tizard, 1991). De forma marginal, el desarrollo psicosocial se relacionó también en nuestros datos con la *duración de la institucionalización*, variable a la que señalaban Cederblad et al. (1999) en relación con el riesgo de desadaptación psicosocial a largo plazo.

Parece que existe una cierta continuidad en los datos explorados respecto a la *adaptación familiar inicial* (dato éste coincidente en parte con el de Fuentes, 2007), la *adaptación al nuevo contexto de desarrollo*, encontrándose también relaciones significativas con la *adaptación inicial al lenguaje* y el *ajuste escolar inicial*. De este modo, los niños que inicialmente vivieron una mejor adaptación familiar y al nuevo contexto, así como una buena adaptación al lenguaje y al ajuste escolar, también en el momento del estudio fueron evaluados positivamente en su desarrollo psicosocial.

### **1.2.5. Características, funcionamiento y dinámica familiar**

En la actualidad, no existen dudas acerca de la influencia del contexto familiar en el desarrollo, adaptación y ajuste de los niños adoptados. Aún así, como se ha visto en el capítulo de “Revisión bibliográfica”, es aún escasa la literatura centrada en el análisis del funcionamiento y la dinámica de las familias adoptivas. Nuestro objetivo general a este respecto ha sido conocer las características y circunstancias comunes a las familias estudiadas y su diversidad interna, así como tratar de identificar algunos factores, de los múltiples estudiados, relacionados con dinámicas más funcionales y saludables puestas en marcha por las familias adoptivas estudiadas.



### 1.2.5.1. Características sociodemográficas de las familias

Se han estudiado distintas características sociodemográficas de las familias, como son la estructura familiar, el nivel de estudios de madres y padres, las edades de ambos y el número de hijos de la familia. Se ha estudiado igualmente, la posible influencia ejercida por el tiempo que llevan los niños en sus familias adoptivas.

Al relacionar estas características de las familias adoptivas con los indicadores de desarrollo, adaptación y ajuste inicial de los niños y tras controlar el posible efecto de la variable edad de llegada de los niños, se encontraron algunas relaciones significativas. No se encontraron diferencias entre la *estructura familiar* y los diferentes indicadores de adaptación y ajuste inicial de los niños, coincidiendo este resultado con el de otras muchas investigaciones, como por ejemplo, respecto a la adaptación familiar, Barth et al. (1988), Berástegui (2003, 2005) y Groze (1991). Respecto al momento del estudio, tampoco se encontraron relaciones entre la composición familiar y los diferentes indicadores de los niños, datos coherentes con los encontrados, por ejemplo, por Shireman (1996), en su revisión de distintos estudios, respecto al ajuste escolar. Así pues, podríamos afirmar que lo influyente de una familia son las relaciones y la dinámica que se establece en su interior, y no tanto su estructura (Palacios et al., 2005a), de manera que cualquier estructura puede garantizar una buena crianza siempre que cumpla con las funciones de asegurar el crecimiento, el desarrollo, el bienestar y la integración social de sus miembros.

No se encontraron diferencias significativas entre los indicadores infantiles iniciales y el *nivel educativo de los padres*, coincidiendo con algunos resultados del equipo de la ERA (Croft et al., 2007), acerca de la adaptación y desarrollo del lenguaje de los niños. Tampoco se encontraron diferencias, respecto a los indicadores de los niños en el momento del estudio, al igual que en los estudios de Morison et al. (1995), Rutter (2005) y Rutter et al. (2004), referentes a su desarrollo psicológico posterior. Esta ausencia de diferencias significativas puede venir explicada, en parte, por la tendencia principal de la distribución de la muestra estudiada, que presenta un elevado porcentaje de padres con niveles educativos altos.

En cuanto a las *edades de los padres y las madres*, los encuentros con reacciones y relaciones más positivas los vivieron en su mayoría los adoptantes más mayores en el momento de la adopción. Resultados cercanos son los obtenidos por otras investigaciones que tienden a atribuir un mejor funcionamiento a los padres mayores,

como por ejemplo, Berástegui (2005) o Berry y Barth (1990). No se encontró ninguna relación entre la edad de los padres y los indicadores posteriores de los niños, resultado semejante al hallado por Morison et al. (1995) respecto al desarrollo psicológico de los niños tras la adopción. No parece, por tanto, a priori que la edad de los padres se relacione con el estado de los niños, ni a la llegada ni en el momento del estudio. Tan solo las reacciones y relaciones positivas de los menores en los primeros encuentros, parecen estar relacionadas con la edad de los padres, pudiendo deberse quizás esta asociación a una imagen e impresión más madura en estos adoptantes más veteranos.

Por otra parte, respecto al *número de hijos* de la familia adoptiva, en las familias que tenían más hijos, tanto las tempranas reacciones y relaciones como la adaptación familiar inicial, resultaron más negativas. Algunas investigaciones previas han encontrado datos comparables parcialmente con los nuestros. Así, autores como Barth y Brooks (1997), Geerars et al. (1996) o Howe (1997) encontraron que la adaptación familiar y social de los adoptados, era peor en los niños que crecían en familias mixtas (con hijos biológicos y adoptados) que en familias sólo adoptivas. No se encontraron relaciones significativas entre el número de hijos de la familia y los diferentes indicadores de desarrollo y ajuste posterior de los niños, resultado coherente con los encontrados, por ejemplo, por Judge (2003, 2004), en relación con el desarrollo psicológico, y por Brodzinsky y Brodzinsky (1992), en relación con el ajuste escolar. Por tanto, partiendo de que no se relaciona el número de hijos de la familia con el estado psicológico posterior de los niños, sí parece que los adoptados que llegan a familias donde hay más niños, parecen reaccionar y relacionarse de una forma más negativa, con conductas que podrían deberse a unas llamadas de atención justificadas en esos encuentros iniciales, ante la expectativa de más personas, que mantienen ya una relación de padres e hijos. Respecto a la adaptación familiar inicial, el mayor riesgo asociado a la adopción en familias con hijos biológicos, podría deberse al aumento del número de personas que tienen que adaptarse a la nueva situación y, como consecuencia, a la multiplicación de las fuentes de estrés y conflictos.

Por último, los resultados de nuestro estudio no muestran que el *tiempo que los niños llevaban en su familia adoptiva* se relacionara con la situación psicológica de los niños posterior a la adopción, de manera que es posible que sean otros factores, como por ejemplo, la calidad de las relaciones familiares (como señalara Morison et al., 1995), los que tengan una mayor influencia desde el ámbito familiar en el desarrollo y ajuste psicológico posterior a la adopción.

### 1.2.5.2. Estilo educativo de los padres (4er)

El perfil del estilo educativo más destacado en estas familias coincide con el llamado estilo democrático, en el que predomina la expresión de afecto, la comunicación, las exigencias y una disciplina inductiva. Estos resultados se encuentran en línea con la literatura sobre los estilos educativos familiares, que destaca que en las familias con un alto nivel educativo, como es el caso de gran parte de la muestra estudiada, el democrático es precisamente el estilo educativo esperable. Nuestros resultados coinciden parcialmente, aunque con porcentajes algo más bajos, con los trabajos de Fuentes y Fernández (Bernedo et al., 2007; Fernández, 2002b; Fernández et al., 2000; Fernández y Fuentes, 2001; Fuentes et al., 2001). En el mismo sentido, McGuinness et al. (2000, 2005) encontraron que en general los ambientes familiares eran positivos, con altos niveles de expresividad.

El estilo educativo de los padres se relacionó con algunas *características sociodemográficas de las familias*. Así, el estilo educativo democrático o algunas de las dimensiones que lo componen, se encontraban con una más alta probabilidad en las familias cuya estructura era monoparental, que en las biparentales; cuyos padres y madres tenían niveles educativos altos, datos éstos que vuelven a dibujar a las familias de nuestro estudio como perfectamente coherentes con lo que la investigación evolutiva nos ha enseñado sobre estos asuntos; siendo las familias con un mayor número de hijos las que puntuaron más alto en exigencias y ejercieron menos control sobre cada uno de ellos. Este último resultado viene a confluir con el encontrado por Berástegui (2005), según el cual, las familias biparentales sin otros hijos monitorizaron más a sus menores adoptados que las biparentales con otros hijos y que las familias que ya habían adoptado, es decir, las que tenían más hijos.

En cuanto a las *variables relacionadas con los menores*, cuanto más pequeños fueron los niños a su llegada mayor fue el nivel de afecto y comunicación familiar, coincidiendo en parte este resultado con el encontrado por Lanz et al. (1999). Aparte, las familias que adoptaron a niños que habían tenido una mayor acumulación de riesgos y que habían pasado por más de un emplazamiento previo a la adopción mostraron niveles más bajos de afecto, comunicación y exigencias. No se encontraron relaciones entre el estilo educativo de estos padres y los indicadores de desarrollo, adaptación y ajuste de los niños, a excepción del ajuste escolar, tanto inicial como en el momento del estudio, y la manifestación de problemas en los niños, datos estos últimos que se encuentran en la

misma línea que los aportados por Berástegui (2005), Palacios et al. (1996), Palacios y Sánchez-Sandoval (1996b), Sánchez-Sandoval (2002) y Peters et al. (1999).

Por último, se generaron tres modelos predictivos, obtenidos a partir de regresiones lineales, para cada una de las tres dimensiones estudiadas del estilo educativo de los padres: el primer modelo destaca cómo el afecto y comunicación en la familia aumenta en los ambientes familiares caracterizados por *bajos niveles de estrés, alta cohesión* entre los miembros de la familia, *elevado nivel educativo del padre y alta implicación afectiva de los niños hacia sus padres*; el segundo modelo, recoge la acentuación de las exigencias en las familias conforme el *nivel educativo de las madres era más alto* y había *más hijos en las familias*; y el tercer modelo generado destaca el aumento del control en los ambientes familiares caracterizados por *bajos niveles de estrés* y una *alta adaptabilidad* entre los miembros de la familia.

De forma genérica, los estilos educativos de los padres, caracterizados en su mayoría por el tipo democrático, parecen mantener relaciones de influencias principalmente con otras dimensiones familiares, como el nivel de estrés y el clima familiar; con variables relativas a las relaciones padres-hijos, como la implicación afectiva; y con características sociodemográficas de las familias, como los niveles educativos de padres y madres y el número de hijos.

### 1.2.5.3. Clima familiar (FACES II)

En las familias adoptivas estudiadas por nosotros predomina un clima familiar, en general, bastante positivo, caracterizado por una alta cohesión (Fernández, 2002b; Lansford et al., 2001; McGuinness et al., 2000, 2005) y una alta adaptabilidad, ambos resultados coincidentes con los de otras investigaciones (por ejemplo, Rosenthal y Groze, 1992).

Respecto a las *características de las familias*, aquellas que tenían un mayor número de hijos y un menor nivel de afecto y comunicación mostraban un menor grado de cohesión, mientras que la adaptabilidad familiar era mayor en las familias en las que predominaba el afecto, la comunicación y el control.

En cuanto a las *variables relacionadas con los menores*, tan solo se observó que en los hogares caracterizados por una alta adaptabilidad familiar los niños manifestaban menos problemas en el momento del estudio, y viceversa.

Los modelos predictivos sobre el clima familiar, desarrollados a partir de regresiones lineales, fueron dos: el primer modelo destaca cómo la cohesión familiar aumentaba a medida que el *afecto y comunicación en las familias era alto* y era *menor el número de hijos*. En el segundo modelo, la adaptabilidad en las familias aumentaba a medida que el *afecto y comunicación, así como el control, eran más altos*.

Parece, pues, que los dominios y variables más influyentes en el clima familiar tienen que ver el estilo educativo de los padres y el número de hijos de las familias.

#### 1.2.5.4. Comportamiento de los niños hacia sus padres (IPCN)

La percepción que los padres de nuestro estudio tienen de los comportamientos de sus hijos hacia ellos es en general positiva, con altas puntuaciones en implicación afectiva, independencia y obediencia, y con puntuaciones más bajas en resistencia al control y distanciamiento afectivo, resultados en la misma línea que los obtenidos por Sánchez-Sandoval (2002).

La alta *implicación afectiva*, así como, consecuentemente, el bajo *distanciamiento afectivo* de los niños hacia sus padres, se puso de manifiesto con porcentajes más altos en las familias monoparentales que en las biparentales; parece observarse también en mayor medida, al igual que ocurría en la investigación de Sánchez-Sandoval (2002), en los niños cuyos padres y madres tienen un nivel educativo bajo, frente a los padres y madres de niveles educativos medios y altos; y en las familias en las que hay más afecto, comunicación y control, así como una mayor cohesión y adaptabilidad familiar. En cuanto a las variables relacionadas con los menores, al igual que ocurriera en el estudio de Sánchez-Sandoval (2002), una temprana edad de llegada se relacionó con un menor distanciamiento afectivo posterior; coincidiendo de nuevo con los datos de Sánchez-Sandoval (2002), los padres también percibieron a las niñas más afectuosas que a los niños, especialmente a las llegadas de Guatemala, frente a las procedentes de la Federación Rusa y Rumanía; además, los niños que traían consigo un mayor cúmulo de riesgos previos a la adopción, eran percibidos por sus padres como más distantes emocionalmente. En relación con los indicadores iniciales de los niños, los que tuvieron un buen ajuste escolar y una mejor adaptación familiar mostraron un menor distanciamiento afectivo en el momento del estudio. En esta línea, Clark et al. (2006) y Fuentes (2007) encontraron que, en general, las percepciones parentales positivas sobre el comportamiento de sus hijos facilitaban el proceso de integración de los niños en sus nuevas familias adoptivas. En relación con los indicadores de los niños en el momento

del estudio, los niños que presentaban un menor distanciamiento afectivo hacia sus padres, no tenían dificultades en su desarrollo psicológico, ni en su ajuste escolar, ni manifestaban problemas de conducta.

En cuanto a los niveles de *independencia* de los niños hacia sus padres, éstos fueron mayores en los hijos de padres con mayor edad y en las familias en las que había más afecto y comunicación. Además, los padres percibieron como más independientes a sus hijas que a sus hijos y a los que tuvieron un buen ajuste escolar inicial. En relación con los indicadores de los niños en el momento del estudio, los menores que fueron percibidos por sus padres como más independientes y autónomos presentaron un mejor desarrollo psicológico, ajuste escolar y desarrollo psicosocial, y menos problemas de conducta.

Los altos niveles de *obediencia* y, por ende, la baja *resistencia al control* se observaban en porcentajes más altos en los niños que estaban creciendo en familias monoparentales, con padres y madres más mayores, así como más afectuosos y comunicativos con sus hijos y en familias con una elevada adaptabilidad. La mayoría de los niños que habían tenido inicialmente un buen ajuste escolar y una positiva adaptación al nuevo contexto de desarrollo, eran percibidos como más obedientes por sus padres. También fueron así percibidos los niños que, en el momento del estudio, mostraron un buen desarrollo psicológico, ajuste escolar y menos problemas de conducta (resultado este último coincidente con Sánchez-Sandoval, 2002).

Finalmente, se generaron cinco modelos predictivos del comportamiento de los niños hacia sus padres, obtenidos a partir de regresiones lineales: el primer modelo destaca cómo la implicación afectiva de los niños hacia sus padres era más elevada al *disminuir los problemas en los niños*, entre las madres con un *nivel educativo más bajo* y *al aumentar el nivel de afecto y comunicación familiar*; el segundo modelo, recoge cómo la resistencia al control en estos niños es menor conforme *disminuía la manifestación de problemas en los niños*; el tercer modelo generado muestra cómo la independencia en los niños aumentaba a medida que *disminuía la manifestación de problemas*, *aumentaba la edad del padre*, *era mejor el desarrollo psicosocial* y *eran niñas*; el cuarto modelo sobre la obediencia en los niños propone que ésta era mayor a medida que *disminuía la manifestación de problemas* y *el nivel de estrés en la familia*, no entrando a formar parte de la ecuación de regresión el estilo educativo de las madres y el ser varón, tal y como ocurría en el modelo hallado por Sánchez-Sandoval (2002); el quinto y último modelo, destaca que el distanciamiento afectivo de los niños disminuía a medida que lo hacía

también *la manifestación de problemas y crecía el nivel de estrés en la familia*. A diferencia de la ecuación de regresión sobre el distanciamiento afectivo propuesta por Sánchez-Sandoval (2002), en nuestro modelo no entraron las características sociodemográficas de los niños de la edad de llegada y el sexo, ni tampoco el nivel educativo de las familias.

En líneas generales, el comportamiento de los niños hacia sus padres, parece tener que ver fundamentalmente con la manifestación de problemas en los niños, y otras variables de los menores, como el ser niñas o tener un mejor desarrollo psicosocial, además de variables familiares como el nivel de estrés, el grado de afecto y comunicación, el nivel educativo de las madres y la edad del padre.

#### 1.2.5.5. Estrés en la paternidad (PSI)

Los padres y madres evaluados en nuestro estudio, en general, se caracterizan por un bajo nivel de estrés, en la misma línea que los padres y madres adoptivos de otras investigaciones, como por ejemplo, las de Bird et al. (2002), Ceballo et al. (2004), Judge (2003), Levy-Shiff et al. (1997) o McCarty et al. (1999).

Respecto a las *características familiares*, el nivel de estrés obtenido en las familias biparentales es significativamente más alto que el alcanzado en las monoparentales. Las familias con un menor nivel de estrés se caracterizan también por la alta expresión de afecto y comunicación (coincidiendo con Palacios y Sánchez-Sandoval, 2006 y Sánchez-Sandoval, 2002), exigencias y control, además de una elevada cohesión y adaptabilidad familiar, resultados coincidentes con los hallados por McGlone et al. (2002). Las familias en las que hay un más alto clima de estrés, los padres tienden a percibir el comportamiento de sus hijos como más resistente al control, con una mayor distancia afectiva entre ellos y una menor implicación afectiva, independencia y obediencia.

Por otra parte, respecto a los *indicadores infantiles*, los niños que expresaron reacciones y relaciones tempranas positivas, tuvieron una buena adaptación inicial al nuevo contexto y en los que se apreció un buen ajuste escolar inicial, tenían familias con bajos índices de estrés. En la literatura sobre adopción puede encontrarse en numerosas investigaciones la relación existente entre el nivel de estrés familiar y la manifestación de problemas de los niños (Farina et al., 2004; Groothues et al., 1998; Hauser-Cram et al., 2001; Judge, 2003; Mainemer et al., 1998; McRoy et al., 2009; Östberg y Hagekull, 2000; Rosenthal y Groze, 1992). En nuestro trabajo también hallamos este resultado, de

manera que en las familias con un bajo nivel de estrés, los niños presentaron menos problemas conductuales, además de presentar un desarrollo psicológico, un ajuste escolar y un desarrollo psicosocial positivo, en el momento del estudio.

El modelo predictivo extraído de la regresión lineal sobre el estrés parental nos mostraba cómo el estrés en la paternidad estaba menos presente en los ambientes familiares caracterizados por *elevados niveles de afecto y comunicación* (dimensión que también entró a formar parte del modelo de regresión planteado por Sánchez-Sandoval, 2002, para familias con hijos adolescentes, así como para las familias de niños en edad escolar -Palacios y Sánchez-Sandoval, 2006). Estos hogares con niveles más bajos de estrés también se distinguían por una *escasa presencia de problemas en los niños* y un *adecuado ajuste escolar en el momento del estudio*. En cuanto a la manifestación de problemas, se trata de una dimensión típicamente incluida en los análisis de regresión para explorar los factores predictores del estrés en la paternidad adoptiva, ofreciendo a menudo explicaciones relevantes, como por ejemplo, lo hicieron los resultados de Judge (2003) y McGlone et al. (2002), en relación con el total de problemas manifestados por los niños; o, de forma más específica, los datos de Mainemer et al. (1998), referidos a la falta de concentración y la distraibilidad de los niños, y los resultados de Groothues et al. (1998), referidos a la hiperactividad. De esta forma, podemos concluir, al igual que lo hacen otros autores (Deater-Deckard et al., 1996; Hauser-Cram et al., 2001; Palacios y Sánchez-Sandoval, 2006; Sánchez-Sandoval, 2002; Viana y Welsh, 2010), que el estrés parental en las familias adoptivas está multi-determinado por la interacción tanto de las características de los niños, como de los padres y de las relaciones entre padres e hijos.

En general, las variables que en nuestro estudio se mostraron más fuertemente relacionadas con el estrés parental fueron el nivel de afecto y comunicación familiar, la manifestación de problemas en los niños y el ajuste escolar en el momento del estudio.

#### 1.2.5.6. Relaciones familiares

Estos padres adoptivos poseen una percepción muy positiva de la dinámica interna de sus relaciones familiares. Resultados parecidos aportan otras investigaciones, como por ejemplo, las de Bernedo et al. (2005), McGuinness et al. (2000, 2005) y Sánchez-Sandoval (2002).

En lo referente a las *características familiares*, las relaciones más positivas se daban en los hogares donde era mayor la expresión de afecto y comunicación, el estrés



en la paternidad era bajo y los padres percibían a sus hijos como más obedientes y menos distantes en el terreno afectivo.

En cuanto a las *variables de los niños*, las relaciones fueron mejores en muchas de las familias que adoptaron a su hijo o hija con una corta edad, coincidiendo este dato con el de otros autores, como Rosenthal y Groze (1992). Además, los niños que acumulaban menos riesgos previos a su adopción estaban viviendo en familias cuyas relaciones entre sus miembros eran mejores. Algunos indicadores iniciales de los niños, como la adaptación familiar (al igual que encontraron Groza y Ryan, 2002 y Ryan y Groza, 2004), la adaptación al contexto y el ajuste escolar también se relacionaron con unas mejores relaciones familiares. En el momento del estudio, en las familias que tenían unas buenas relaciones entre sus miembros, se estimó también un buen ajuste escolar, un adecuado desarrollo psicosocial, así como menos problemas de conducta en los niños, resultado este último destacado también por otros autores (Groza y Ryan, 2002; Ryan y Groza, 2004; Rosenthal y Groze, 1994).

En el modelo predictivo de regresión lineal sobre las relaciones familiares, la calidad de las relaciones aumentaba, a medida que la *adaptación familiar inicial resultaba más positiva*, el *ajuste a la escuela posterior fue más adecuado* y la *edad de adopción de los niños era más baja*.

#### 1.2.5.7. Satisfacción de la familia con el proceso de la adopción

Nuestros datos permiten hablar en general de una alta satisfacción en estas familias con el proceso de la adopción, en consonancia con la mayor parte de la investigación sobre adopción nacional e internacional (Amorós, 1987; Amorós y Fuentes, 2000; Barth y Brooks, 2000; Beckett et al., 1998; Berástegui, 2005; Berry y Barth, 1989; Borders et al., 1998; Dalen, 2003; Fernández y Fuentes, 2001; Fuentes, 2007; Geerars et al., 1996; Groothues et al., 1998; Groza y Ryan, 2002; Groze, 1994; Groze e Ileana, 1996; Levy-Shiff et al., 1991; Loizaga et al., 2009; Mainemer et al., 1998; March, 1993; McDonald et al., 2001; Palacios, 1998; Palacios et al., 1996; Sánchez-Sandoval, 2002; Simon y Alstein, 1991; Tizard, 1991).

Respecto a las *características familiares*, se encontraron diferencias entre la alta satisfacción experimentada por los padres de nivel de estudios bajo, frente a la menor satisfacción mostrada por los de niveles altos, resultados coincidente con el de Rosenthal y Groze (1992). Los padres más satisfechos eran también aquellos que tenían más edad.

Sin embargo, otros estudios, como por ejemplo el de Groothues et al. (1998), no encontraron ninguna variable sociodemográfica de las familias que se relacionase significativamente con la satisfacción con la adopción. Los padres que se sienten más satisfechos con la adopción perciben más independencia y menos distanciamiento afectivo en sus hijos, que crecen, a la vez, en hogares caracterizados en su mayoría por un bajo estrés en la paternidad y unas relaciones familiares positivas.

Respecto a las *variables de los niños*, encontramos que las familias que adoptaron a niñas a edades tempranas se mostraban más satisfechas después. Resultados similares encontraron Rosenthal y Groze (1992) respecto a la edad de llegada. Además, las familias que adoptaron a niños que habían recibido una mejor calidad en sus cuidados previos y que acumulaban un menor índice de riesgo se mostraron más satisfechas con el proceso adoptivo. Los únicos estudios que hemos encontrado en la revisión bibliográfica que relacionaran las experiencias previas de los niños con la satisfacción de las familias, se refieren a situaciones previas de malos tratos, más concretamente de abusos sexuales (Berry y Barth, 1989 y Rosenthal y Groze, 1992), y a la institucionalización anterior a la adopción (Rosenthal y Groze, 1992), ambas variables contenidas en nuestro índice de riesgo acumulado. Por otra parte, en los casos en los que la adaptación al nuevo contexto fue mejor y los niños tuvieron un buen ajuste escolar inicial, los padres se mostraron más satisfechos años después. En el momento del estudio, las familias más satisfechas fueron también aquellas en las que se apreció en los niños un ajuste escolar y un desarrollo psicosocial más óptimo y manifestaron menos problemas de conducta, resultado este último acorde con el encontrado en otras investigaciones (Amorós, 1987; Berry y Barth, 1989; Fernández y Fuentes, 2001; Fuentes et al., 2001; Groothues et al., 1998; Groze, 1994; Mainemer et al., 1998; Sánchez-Sandoval, 2002).

En el modelo predictivo de regresión hallado para la satisfacción de la familia con el proceso de la adopción, la satisfacción aumentaba en las familias a medida que *disminuía la edad de llegada de los niños, aumentaba su grado de independencia* y era *más bajo el nivel educativo del padre*. En un análisis de regresión múltiple llevado a cabo en el estudio de Sánchez-Sandoval (2002), el modelo contenía igualmente, además de otras variables, la edad de los niños a la llegada y el nivel educativo familiar.

Finalmente, en relación con el apartado completo, en términos de *factores de riesgo y de protección*, podemos concluir, que las distintas dimensiones relacionadas con las características y el funcionamiento familiar en las familias se constituyen como *factores de protección*. Etiquetamos como factores protectores a las dimensiones familiares estudiadas, ya que todos los resultados son más positivos que negativos (estilos educativos democráticos, bajo nivel de estrés parental, buenas relaciones familiares, etc.), para la mayoría de las familias, y las consecuencias positivas son evidentes, por lo que podemos afirmar que los efectos centrales no se encuentran en el riesgo, sino en la protección para todos los indicadores de desarrollo y ajuste psicológico infantiles estudiados (Luthar y Cicchetti, 2000). Así pues, estos factores de protección que derivan del entorno familiar, contribuyen a disminuir la probabilidad de que aparezcan dificultades o problemas en los niños, amortiguando los efectos negativos de la adversidad previa vivida por los niños o incluso modificando sus efectos en una dirección positiva.

### **1.2.6. Modelos predictivos del desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio**

Se desarrollaron distintos modelos predictivos del desarrollo y ajuste posterior de los niños. En primer lugar, el **desarrollo psicológico** de los niños en el momento del estudio parece poder predecirse en función de la *edad de llegada*, el *desarrollo psicológico inicial* y la *independencia* en los niños, de manera que su desarrollo psicológico aumentaba a medida que disminuía su edad de llegada, no existían problemas en el desarrollo psicológico inicial y era mayor su independencia. De esta forma, la edad de llegada, entendida como ese índice de adversidad acumulada que actuaría, al igual que ocurrió en el momento de la llegada, como el primer predictor del desarrollo psicológico de los niños, pero esta vez a largo plazo (tres años después del inicio de la adopción). Este resultado informa de la persistencia de la influencia ejercida en los niños de las adversidades previas años después de la adopción. Además, el modelo nos advierte de la tendencia a la continuidad en relación con el desarrollo psicológico de los niños, al entrar en el modelo como predictor el indicador del desarrollo psicológico inicial. Por último, parece que la confianza depositada por los padres en los niños valorados como menos dependientes de ellos, que manifiestan un comportamiento con más iniciativa y más autónomo se constituye como un impulsor de su desarrollo

psicológico (Palacios y González, 1998). Por otra parte, algunos trabajos (Morison y Ellwood, 2000; Rutter y the ERA Study Team, 1998; O'Connor et al., 2000) han encontrado que la duración de la institucionalización era el mejor predictor del desarrollo psicológico de los niños cuando se introducía en una regresión múltiple con otras variables. Pese a que esta variable como tal no se encuentra recogida en nuestro modelo de regresión, como hemos señalado en apartados anteriores, esta medida está presente de manera indirecta en la edad de llegada de los niños, ya que la gran mayoría de los niños que estuvieron un tiempo más prolongado en los centros fueron aquellos que llegaron con más edad a su familia adoptiva.

En cuanto al **ajuste escolar** en el momento del estudio, el modelo predice que el ajuste aumentaba a medida que se elevaban también las puntuaciones en el *ajuste escolar inicial* y en la calidad en las *relaciones familiares* y disminuía el *estrés en la paternidad*. El modelo parece apuntar de nuevo a la continuidad en el ámbito del ajuste escolar, de manera que los niños que presentaban un buen ajuste inicialmente siguen teniéndolo tres años después como media, y al contrario. Por otra parte, si bien al inicio uno de los predictores del ajuste escolar era la adaptación familiar inicial, en el momento del estudio el contexto familiar y las relaciones en su interior siguen ejerciendo una influencia importante de cara al adecuado ajuste en la escuela. Y, por último, parece que los niños que están creciendo en familias en las que es más bajo el nivel de estrés y de tensión van a ver favorecidas, en general, sus relaciones con otros niños, su rendimiento, su motivación y su adaptación escolar, y viceversa.

El modelo predictivo sobre la **manifestación de problemas** en los niños en el momento del estudio muestra cómo los problemas disminuían a medida que lo hacía también el *estrés en la paternidad* y aumentaban las puntuaciones en: la *obediencia* en los niños, el *ajuste escolar inicial* y el *afecto y comunicación* en la familia. Otros estudios, utilizando igualmente análisis de regresiones múltiples, han encontrado también que el estrés parental resultó ser un fuerte predictor de los problemas presentados por los niños adoptados (Deater-Deckard et al., 1996; Farina et al., 2004; Judge, 2003; Mainemer et al., 1998; Rosenthal y Groze, 1992). A lo largo de este trabajo se ha insistido en la interdependencia o interinfluencia de las variables y buen ejemplo de ello son las relaciones e influencias encontradas entre el estrés parental y los problemas de conducta de los niños, en ambas direcciones (volveremos después sobre este asunto). La obediencia percibida por los padres en sus hijos, podría estar poniendo de relieve la importancia de las percepciones parentales y su influencia sobre la conducta de los niños, tal y como se había hipotetizado en este trabajo. El hecho de que el ajuste escolar

prediga en parte la aparición de problemas de conducta en los niños podría ser otro ejemplo de la interdependencia señalada anteriormente, ya que si bien un mal ajuste escolar podría predisponer a los problemas de conducta, también se han encontrado en otros estudios resultados parecidos, pero en la dirección contraria, y más centrados en determinados tipos de problemas (hiperactividad, falta de atención) (Dalen, 2002; Gindis, 2005; Kvifte-Andresen, 1992; Van IJzendoorn et al., 2005; Verhulst et al., 1990, 1992). Por último, en las familias en las que los padres se caracterizan por mostrar un estilo educativo basado en una comunicación más abierta y una mayor expresión de afecto los niños manifiestan menos problemas de conducta, dato éste coincidente con el encontrado en el análisis de regresión efectuado por Sánchez-Sandoval (2002), en el que también se incluyó, entre las variables predictoras de los problemas de los niños, el afecto y la comunicación de las madres. Sin embargo, en otros análisis de regresión realizados para predecir la manifestación de problemas de los niños adoptados, como por ejemplo el realizado por McGuinness et al. (2005), diferentes variables, como el peso al nacer y la cohesión familiar, explicaron de forma estadísticamente significativa la variabilidad en la presencia de problemas en los niños. Por su parte, los análisis de regresión de Gunnar et al. (2007) revelaron que la privación institucional estaba asociada con una mayor presencia de problemas de atención y problemas sociales, pero no con un aumento general de los problemas conductuales y emocionales.

Finalmente, respecto al **desarrollo psicosocial** en los niños en el momento del estudio, el modelo hallado predecía que el desarrollo psicosocial mejoraba a medida que lo hacía también la *adaptación inicial al nuevo contexto de desarrollo*, el *ajuste escolar inicial*, la *adaptación inicial al lenguaje* y la *independencia en los niños*. Estos resultados podrían explicarse, en parte, por la influencia de una óptima adaptación inicial de los niños (tanto al nuevo contexto de desarrollo, como a la escuela y al lenguaje), así como por la menor dependencia observada por los padres en sus hijos, en aquellos casos en los que la valoración conjunta del desarrollo intelectual, lingüístico y social de los niños es más elevada.

### **1.2.7. Un modelo estructural explicativo del desarrollo y ajuste de los niños adoptados internacionalmente tras unos años en su familia adoptiva**

Las recientes teorías y modelos empíricos que han tratado de explicar la adaptación en la adopción han intentado ofrecer una visión amplia y de conjunto, fundamentalmente en términos de interacción entre el riesgo previo de los menores y el modo en que la familia asume los retos propios de la adopción (Berry y Barth, 1989; Brodzinsky, 1990, 1993; Cohen et al., 1993; Groze, 1994, 1996; McGuinness y Pallanch, 2000; Palacios, 1998; Reitz y Watson, 1992; Rosenthal y Groze, 1994).

Uno de los objetivos principales que nos planteamos en este trabajo consistió en poner a prueba un modelo estructural, partiendo de un modelo teórico previamente establecido y basándonos en un análisis de las variables (Masten, 2001; Masten y Powell, 2003; y las revisiones de Becoña, 2006 y Luthar, 2006). Así, y situándonos en el marco teórico de la resiliencia y más concretamente en el enfoque centrado en las variables, se han utilizado análisis estadísticos multivariantes (modelo de ecuaciones estructurales) para probar las relaciones de dependencia entre las variables de riesgo o adversidad previa, variables de desarrollo, ajuste y/o competencia del sujeto y cualidades del individuo y/o de su contexto familiar que pudieran actuar como factores de protección. El modelo, por tanto, debía tratar de explicar de una forma global (agrupando variables tanto de la historia previa del niño, como del momento de su llegada y del momento del estudio), cómo las distintas variables estudiadas afectan al desarrollo psicológico y al ajuste de los niños.

El modelo hipotético a contrastar fue elaborado principalmente a partir de las aportaciones teóricas y modelos explicativos realizados por autores como:

- a) Brodzinsky (1990, 1993), con su modelo de estrés y afrontamiento de la adaptación adoptiva, fundamentado en las teorías del estrés de Lazarus (1976). De este modelo hemos tomado su forma de interpretar la adaptación del niño o la niña desde una perspectiva multidimensional y del desarrollo, entendiéndose la adaptación como un proceso que interrelaciona diferentes factores que pueden actuar como fuentes de riesgo o protección y que proceden, entre otros, de características individuales de los niños y de factores contextuales, entre ellos los familiares.

- b) Un segundo grupo de autores (Berástegui, 2005, 2007; Berry y Barth, 1989, 1990; Glidden, 2000; Groze, 1996; Groze y Rosenthal, 1991; Rosenthal y Groze, 1994) cuyas propuestas están basadas en el modelo “doble ABCX” o modelo “FAAR” (Family Adjustment and Adaptation Response), desarrollado por McCubbin y Patterson (1983) y Patterson (1988). Aunque nuestro principal objetivo en el desarrollo del modelo estructural era poder explicar comprensivamente el desarrollo y ajuste de los niños y no las relaciones familiares o el estrés parental, asumimos el presupuesto teórico de que el proceso de la adaptación en familias adoptivas puede entenderse como un proceso de estrés y afrontamiento, y coincidimos con este conjunto de investigaciones en los principales factores implicados en el proceso de estrés y adaptación, y que provienen tanto del niño o la niña como de la familia y el entorno, como por ejemplo, la historia previa de los niños, los problemas de conducta infantil, las relaciones padres-hijos, etc.
- c) Y un tercer grupo de autores (Levy-Shiff et al., 1997; Lightburn y Smith, 1996; Mainemer et al., 1998; McGlone et al., 2002; Viana y Welsh, 2010) que fundamentaron sus contribuciones en el modelo de estrés parental, desarrollado por Abidin (1992a). De esta línea de investigación nos interesó tomar, sobre todo, la influencia directa del estrés parental sobre los problemas de conducta de los niños, así como el efecto indirecto sobre su desarrollo psicológico y sus problemas de conducta a través de su influencia sobre las relaciones padres-hijos y las dinámicas familiares. Así, según esta perspectiva teórica, el estrés de la familia no solo es predictivo de los problemas de conducta en los niños, sino que además las investigaciones sobre población adoptiva han tratado de valorar el grado en el que el estrés afecta al desarrollo de patrones disfuncionales de la conducta parental.

En las hipótesis de partida, se insistió además en la idea de que, pese a que el modelo que se iba a desarrollar era un modelo explicativo que nos exigía plantear hipótesis con una dirección causal, entendíamos que, dada la complejidad de las dinámicas familiares, la mayor parte de las veces tendríamos que hablar de interinfluencias bidireccionales y multidireccionales. Esta idea se extrae del marco de la **teoría transaccional** (Sameroff, 1975; Sameroff y Mackenzie, 2003), teoría que late en el transfondo de estas páginas, convergiendo con otros postulados, y en la que se enfatiza la multidireccionalidad y el dinamismo que caracterizan las relaciones personales, señalando que los resultados están determinados por las complejas interacciones entre las características de los niños, de las familias y del entorno, que son mutuamente influyentes y cambiantes a lo largo del tiempo.

Se comprobaron las distintas hipótesis planteadas mediante la elaboración y el ajuste estadístico de un modelo estructural. En líneas generales, se puede señalar que la mayoría de las relaciones propuestas en el modelo teórico se confirmaron en el modelo estimado empíricamente. El modelo ajustado contiene: a) dos variables criterio referidas al desarrollo y ajuste de los niños en el momento del estudio: el desarrollo psicológico, medido con *Battelle* y *Wisc-r*, y la manifestación de problemas, evaluada con *RRPS*; b) dos variables relativas al pasado de los niños: la adversidad previa, factor global compuesto por la existencia o no de experiencias previas de malos tratos y la edad de llegada ( $\leq$  ó  $>$  a 36 meses) y el desarrollo psicológico inicial, valorado con el *Screening* de *Battelle* retrospectivo; y c) seis variables que tienen que ver con el entorno familiar: el estrés parental (*PSI*), el distanciamiento afectivo, la independencia y la obediencia de los niños hacia sus padres (dimensiones extraídas de *IPCN*), la adaptabilidad (subescala de *FACES II*) y el afecto y comunicación (dimensión de *4er*).

A continuación, introduciremos algunas reflexiones realizadas en torno a la **teoría de la resiliencia** sobre el modelo estructural desarrollado. Desde el marco teórico de la resiliencia individual (por ejemplo, Luthar y Cicchetti, 2000), la primera dimensión a tener presente en la operativización de la resiliencia está focalizada en el riesgo o adversidad y abarca circunstancias vitales negativas que están estadísticamente asociadas con dificultades de desarrollo y/o ajuste. En nuestro análisis múltiple de variables centrado en el modelo estructural, esta primera dimensión quedaría principalmente recogida en el constructo de la *adversidad previa*, que agrupa las principales experiencias negativas vividas por los niños antes de su adopción y que tenían un mayor peso en su desarrollo y ajuste psicológico posterior (experiencia de malos tratos y edad avanzada a la llegada). Además, el indicador del *desarrollo psicológico inicial* de los menores actúa en nuestro modelo como otro factor de riesgo para el desarrollo psicológico del niño o la niña en el momento del estudio. Una segunda dimensión, en la operativización de la resiliencia, la constituye la respuesta o reacción óptima de los sujetos objetos de estudio ante la adversidad experimentada. En nuestro modelo, los resultados positivos a los indicadores del desarrollo y el ajuste psicológico en los niños se ocuparían de esta segunda dimensión. Sin lugar a dudas, el indicador del *ajuste psicológico* de los niños, evaluado a través de la manifestación de los problemas de conducta, ha sido uno de los más empleados en la literatura sobre resiliencia (Luthar et al., 2000; Rutter, 2000b). No ocurre igual con el *desarrollo psicológico* de los menores, evaluado con *Battelle* y *Wisc-r*, que ha sido menos empleado en las investigaciones como indicador de la resiliencia. De hecho,



en esta literatura, el desarrollo psicológico de los niños, en términos exclusivos de inteligencia, aparece más como un factor protector del propio niño o niña (por ejemplo, Jaffee et al., 2007; Luthar, 2003; Masten, 2001; Masten et al., 1999; u otras investigaciones incluidas en la revisión sobre resiliencia en población maltratada realizada por Haskett, Nears, Sabourin y McPherson, 2006). Sin embargo, entendemos, que la forma en que un niño o una niña integre a nivel psicológico los cambios y experiencias de riesgo a los que se ven expuestos en su temprana infancia, como es el caso de los niños adoptados internacionalmente, puede verse reflejado en su capacidad intelectual o desarrollo psicológico global. Y que además, el desarrollo psicológico puede verse afectado, a su vez, por el entorno familiar y las interacciones padres-hijos (Palacios y González, 1998). Desde un prisma más amplio, sin negar el papel de la genética sobre el desarrollo psicológico, en este trabajo nos situamos en un marco de presupuestos conceptuales más ambientalistas, que destacan la influencia y el efecto moldeador del entorno, y más concretamente, del contexto y las interacciones familiares sobre el desarrollo psicológico de los menores. No obstante, aunque pocos, hemos encontrado algunos estudios sobre resiliencia que utilizan el desarrollo psicológico de los niños como indicador de los resultados positivos. Así, por ejemplo, Elder y Conger (2000), trabajando con familias extensas, utilizaron el indicador del desarrollo psicológico de los niños (inteligencia), al igual que Kim-Cohen, Moffit, Caspi y Taylor (2004) (citado en la revisión de Haskett et al., 2006), estudiando a una muestra de niños pertenecientes a familias con claras desventajas socioeconómicas. Estos últimos investigadores utilizaron dos indicadores, iguales a los nuestros, para evaluar la resiliencia: los problemas de conducta y el desarrollo psicológico de los niños, refiriéndose a los resultados de la “resiliencia del comportamiento” y la “resiliencia cognitiva”. No obstante, no debemos olvidar que en nuestra etiqueta del desarrollo psicológico se esconde, para algo más de la mitad de los niños (56%), una evaluación más amplia, realizada con la escala *Battelle*, y que abarca distintos ámbitos del desarrollo psicológico, no solo el cognitivo, (personal-social, adaptativo, comunicativo, motor y cognitivo). Atendiendo a estas otras áreas, como indicadores de resultados positivos, sí hemos encontrado algunos estudios más en la investigación sobre resiliencia (por ejemplo, estudios como el de Cicchetti y Rogosch, 1997 y el de Drapeau, Saint-Jacques, Lépine, Bégin y Bernard, 2007 -citados en la revisión de Lázaro, 2009- han tomado como indicador de la resiliencia el desarrollo personal-social y/o adaptativo de los niños).

Nos referiremos ahora a los factores protectores identificados en el modelo. El estudio de estos factores resulta importante y revelador, ya que nos permite conocer y comprender mejor los mecanismos, procesos y características de los contextos

protectores, amortiguadores y favorecedores de un mejor desarrollo y ajuste en los niños (Masten, Best y Garmezy, 1990; Werner, 2000). De este modo, desde una *perspectiva individual*, los niveles más altos de los factores de protección se han asociado con la resiliencia y, por tanto, con la capacidad para recuperarse de la adversidad temprana (Elder y Conger, 2000; Luthar y Zelazo, 2003). Desde una *perspectiva familiar*, las propuestas teóricas de la resiliencia persiguen descubrir por qué algunas familias son más resistentes que otras frente a los mismos factores estresantes y cuáles son las características o capacidades que les hacen más fuertes frente a la adversidad (Patterson, 1988, 2002b). Los principales factores protectores identificados en nuestro modelo final se extraen del entorno familiar y pasamos a comentarlos seguidamente:

- En primer lugar, se constataron en el modelo tres factores protectores referidos a las relaciones padres-hijos y basados en la percepción de los adultos acerca del comportamiento de los niños hacia ellos. Desde una perspectiva más amplia que parte de la teoría de la resiliencia familiar, Patterson (2002b) señala que las “percepciones” positivas de la familia constituyen en sí mismas un importante factor protector. En este caso, los padres construirían significados compartidos e implícitos basados en su percepción sobre la forma de relacionarse y el comportamiento de sus hijos hacia ellos. Además, la percepción de los padres sobre sus hijos también guardaría una estrecha relación con las capacidades subjetivas de la familia, influyendo igualmente estas capacidades en el modo en que la familia afronta las situaciones estresantes o de riesgo. Así, por ejemplo, y basándonos ahora en el trabajo de Brodzinsky (1987, 1990) sobre el modelo pionero propuesto por Kirk (1964), en torno a la teoría del rol social, hay padres adoptivos que situándose en el polo de la insistencia en las diferencias pueden llegar a percibir muchos de los comportamientos de sus hijos hacia ellos, en relación con su historia previa e incluso como una posible transmisión genética de la conducta inadaptada. Cuando estas percepciones e interpretaciones se dan en la familia es fácil convertir la adopción en el *leit motiv* de todos los problemas y dificultades originados en el hogar, situándose la familia en el polo opuesto a la resiliencia. No obstante, y como así lo muestran empíricamente investigaciones posteriores (Hoksbergen, 1998; Hoksbergen et al., 1987; Levy-Shiff et al., 1997), la mayoría de los adoptantes internacionales presentan unas actitudes mucho más cercanas a la aceptación de las diferencias y este dato coincidiría con la identificación en nuestra muestra de muchas más

---

percepciones positivas de los padres hacia sus hijos que negativas, situándose estas familias, en nuestro caso, en el polo de la resiliencia familiar.

- ✓ El primer factor protector tiene que ver con la percepción de los padres de un *menor distanciamiento afectivo* de sus hijos hacia ellos, es decir, una relación emocional entre padres e hijos de calidad y de una alta implicación afectiva. Este es un factor protector que aparece en diversas investigaciones sobre resiliencia. Así, por ejemplo, Kim y Cicchetti (2004) (citado en la revisión de Haskett et al., 2006) se refirieron a la calidad de la relación madre-hijo (es decir, la búsqueda de la proximidad psicológica y la calidad emocional), en niños que habían sufrido malos tratos, siendo el indicador de la resiliencia su buen ajuste psicológico; y Wolin y Wolin (1993) (citado en Villalba, 2003) incluyeron en la categorización que los autores denominaron “los siete pilares de la resistencia” la capacidad de relacionarse emocionalmente con personas importantes de su entorno, capacidad estrechamente ligada a la medida del distanciamiento afectivo, empleada en nuestro trabajo.
  
- ✓ El segundo factor protector denominado *independencia* se refiere a las capacidades de autonomía e iniciativa de los niños percibidas por sus padres. También hemos encontrado este factor protector en repetidas ocasiones en la literatura científica sobre resiliencia. Así por ejemplo, Jew, Green y Coger (1999) (citado en Ospina, 2007) propusieron una escala para medir la resiliencia en adolescentes en la que se incluía una subescala dedicada a la dimensión de la independencia; Wolin y Wolin (1993) (citado en Villalba, 2003) incluyeron en su categorización de “los siete pilares de la resistencia” las características individuales de la independencia y la iniciativa personal; además, aparece como factor protector en distintas investigaciones sobre resiliencia, centradas en niños que habían padecido malos tratos, utilizando su buen ajuste y/o adaptación psicológica como indicador de la resiliencia (por ejemplo, Bornstein, Davidson, Keyes, Corey y Moore, 2003 -citado en la revisión de Luthar, 2006-; Herrenkohl, Herrenkohl y Egolf, 1994; Herrenkohl, Herrenkohl, Rupert, Egolf y Lutz, 1995 -citado en la revisión de Haskett et al., 2006).

- ✓ Y el tercer factor protector relacionado con las percepciones de los padres acerca del comportamiento de sus hijos, es la *obediencia*, entendida como una conducta de aceptación y respeto de los límites y las normas familiares o, contrariamente, la resistencia al control parental. Este factor también se recoge en algunos trabajos sobre resiliencia, como por ejemplo en el “International Resilience Project” de la Universidad de Alabama, citado en Greene y Conrad (2002), que incluye entre las cualidades resilientes relacionadas con las habilidades interpersonales y sociales, la aceptación del control externo y el autocontrol de los impulsos; o la escala de “Ego Resiliency” de Block y Kremen (1996) (citada en Ospina, 2007), que incluye, entre las habilidades que definen el yo resiliente de un individuo, la capacidad para aceptar las normas externas y autocontrolarse atendiendo al contexto.
  
- Referida al clima familiar, la *adaptabilidad*, entendida como la flexibilidad y la capacidad de respuesta al cambio de la familia, se reveló en el modelo como otro factor protector, que también encontramos en la literatura sobre resiliencia. Así, por ejemplo, en la categoría de factores resilientes propuesta por Ungar (2001) (citado en Villalba, 2003), la flexibilidad aparece recogida entre las características familiares; por otra parte, Dallos (1996) (citado también en Villalba, 2003) plantea que un cuerpo creciente de investigaciones sistémicas, de una notable congruencia en sus hallazgos, incluyen como elementos básicos de la resiliencia una serie de procesos familiares, estando entre ellos la flexibilidad.
  
- En relación con el estilo educativo familiar, la dimensión del *afecto y la comunicación*, es decir, la capacidad de los padres para expresar emociones a sus hijos y de comunicarse afectivamente con ellos, es otro de los factores protectores de nuestro modelo explicativo. Esta dimensión ha sido ampliamente considerada en el ámbito de la resiliencia en trabajos como, por ejemplo, el de Ungar (2001) (citado en Villalba, 2003) en el que se presenta la expresividad emocional como un factor resiliente de la familia. Las revisiones más recientes sobre resiliencia, siguen apuntando a los padres afectuosos y responsivos como uno de los predictores más robustos de la adaptación resiliente (Luthar y Zelazo, 2003; Masten, 2001; Rutter, 2000b; Werner, 2000). Además, desde la perspectiva de la resiliencia familiar, la comunicación entre los miembros

familiares supone un factor protector clave para llevar a cabo con éxito las funciones básicas de la familia (Patterson, 2002b).

- Por último, el *bajo nivel de estrés parental* aparece en nuestro modelo como otro importante factor protector. En esta línea, nuestros datos corroboran la propuesta de Webster-Stratton (1990) según la cual, aunque los factores estresantes que afectan a la familia pueden afectar también al niño o la niña y, por lo tanto, tener un efecto directo sobre sus problemas de conducta, el mayor impacto del estrés sobre la conducta del menor se produce a través de la calidad y funcionalidad de las interacciones de los padres con sus hijos y de las variables del entorno familiar relacionadas con la conducta parental. Otros estudios empíricos sobre resiliencia, referidos a menores que estaban en acogimientos familiares y que habían sido previamente maltratados, también contemplan los bajos niveles de estrés parental como un factor protector de cara a la resiliencia (medida con distintos indicadores de los niños, entre ellos su ajuste psicológico) (por ejemplo, Kurtz, Gaudin, Howling y Wodarski, 1993 - citado en la revisión de Haskett et al., 2006- y Baldwin, Baldwin y Cole, 1990 - citado en la revisión de Luthar, 2006).

El modelo final nos ofrece una visión global y de conjunto clara de las interrelaciones e influencias de las variables que se muestran más explicativas del desarrollo y ajuste psicológico de los niños pasados unos tres años como media en su familia adoptiva. Desde esta perspectiva de conjunto, podemos confirmar:

- a) el importante papel jugado por el estrés experimentado por los adoptantes, que se relaciona con el estilo educativo y el clima familiar, así como con la percepción que los padres tienen del comportamiento de sus hijos. Estos datos son coherentes con los de otras investigaciones en el ámbito de la adopción, tanto nacional como internacional (Levy-Shiff, et al., 1997; Mainemer et al., 1998; McGlone et al., 2002; Palacios y Sánchez-Sandoval, 2006; Viana et al., 2010);
- b) las variables familiares recién mencionadas son, a su vez, decisivas a la hora de explicar el desarrollo y ajuste infantil a través de las relaciones directas e indirectas recogidas en el modelo. Cuando esas variables tienen características positivas, actúan como claros factores de protección, en la misma línea que estudios previos (Ji et al., 2010; McGuinness, 1998, 2000;

McGuinness et al., 2005; u otros recogidos en la revisión de Brodzinsky y Pinderhughes, 2002);

- c) las variables del pasado (antes de la adopción y en el proceso de adaptación tras la llegada) siguen ejerciendo su influencia sobre el desarrollo y ajuste psicológico de los niños transcurridos tres años, como promedio, después de la llegada, aunque con un peso considerablemente menor que las variables familiares. Esta influencia de las variables del pasado se ejerce de forma directa e indirecta. Estos resultados son similares a los de diversos estudios precedentes (McDonald et al., 2001; McGuinness, 2000; Rutter, 2005; Van der Vegt et al., 2009; el meta-análisis de Van IJzendoorn et al., 2005). La única influencia observada del riesgo preadoptivo sobre las dimensiones del entorno familiar es la de la adversidad previa sobre el distanciamiento emocional entre padres e hijos, resultado similar al encontrado por McDonald et al. (2001).

Estas conclusiones sobre los resultados obtenidos, así como las implicaciones teóricas, discutidas desde el ámbito conceptual de la resiliencia, vienen a corroborar las afirmaciones realizadas por Brooks et al. (2005) acerca del paradigma de la resiliencia como un enfoque que está demostrando una consistente aplicabilidad a los sistemas familiares adoptivos. Así, los autores, coincidiendo parcialmente con nuestros datos, encontraron que, aunque los factores de riesgo previos a la adopción, y especialmente los efectos negativos del maltrato infantil, aumentaban potencialmente la probabilidad de padecer problemas conductuales y emocionales en los niños adoptados internacionalmente, las familias adoptivas que podían responder y hacer frente eficazmente a los factores de estrés familiar y las crisis eran más capaces de proteger a los niños más vulnerables, promoviendo así su capacidad de recuperación y el ajuste psicológico saludable de los menores.

### **1.2.8. Niveles de ajuste de los niños según los factores de riesgo y protección previos y posteriores a la adopción**

A raíz de los planteamientos expuestos en el capítulo de libro comentado en el apartado anterior (Brooks et al., 2005) y tomando como modelo la explotación de los datos llevada a cabo por este mismo equipo de investigación años después (Ji et al., 2010), nos planteamos nuevos análisis que respondían al objetivo de explorar de forma

diferenciada la afectación de los factores de riesgo y protección previos y posteriores a la adopción, tanto en el ajuste psicológico general como, específicamente, en el ajuste emocional de los niños adoptados internacionalmente. El ajuste de los niños, tanto global como emocional, se valoró con el instrumento de manifestación de problemas *RRPS*. Para evaluar los factores de riesgo previos se utilizó el constructo de adversidad previa compuesto por la experiencia de maltrato y la avanzada edad de llegada. Y para examinar los factores de protección posteriores a la adopción se utilizaron cinco medidas del entorno familiar: el distanciamiento afectivo, la independencia, la obediencia (dimensiones extraídas del instrumento sobre el comportamiento de los niños hacia sus padres, *IPCN*); el afecto y la comunicación (procedente del instrumento sobre estilos educativos, *4er*); y el estrés parental (medido con *PSI*).

Con estos nuevos análisis, pudimos constatar cómo, para todas las dimensiones familiares exploradas, los niños con “Bajo riesgo previo y alta protección posterior” muestran los niveles más bajos de problemas, tanto generales como emocionales. Además, las tendencias revelan un incremento lineal de problemas generales y emocionales de los niños, aumentando los problemas de la categoría de “Bajo riesgo previo y alta protección posterior” a la de “Alto riesgo previo y baja protección posterior”, para casi todas las dimensiones familiares estudiadas. Las tendencias describen además los efectos acumulativos de los riesgos previos y la protección posterior a la adopción, así como niveles más altos de problemas en los niños que tuvieron solo “Baja protección posterior”, frente a los que tuvieron solo “Alto riesgo previo”. Los resultados son coherentes con los obtenidos por Ji et al. (2010). De las cinco dimensiones familiares estudiadas, los niños a los que sus padres percibieron con *bajos niveles de obediencia* son los que mostraron más *problemas generales*. Los porcentajes más altos de *problemas emocionales* se obtuvieron en relación con las dimensiones de *estrés parental* y *distanciamiento afectivo* de los niños hacia sus padres.

Estos resultados evidencian cómo las variables posteriores a la adopción, y más concretamente las relacionadas con los factores de protección promovidos en las familias adoptivas, tienen una influencia mucho mayor sobre la manifestación de problemas generales y emocionales en los niños, que las variables previas a la adopción, relacionadas con factores de riesgo anteriores a la adopción. Además, los datos tienen, al menos, dos consecuencias importantes: no solo se sugiere que los ambientes familiares funcionales y protectores pueden promover el ajuste psicológico y, en último término, la resiliencia en los niños adoptados con un alto nivel de riesgo previo, sino que también sugiere que los niños adoptados sin ese alto nivel de riesgo previo pueden padecer un

inadecuado ajuste psicológico y manifestar más problemas conductuales en general y emocionales en particular si están creciendo en entornos familiares disfuncionales o desprovistos de los necesarios factores de protección.

### **1.3. Análisis de resiliencia y vulnerabilidad de los niños adoptados internacionalmente**

Por último, en el presente trabajo se ha trabajado también la capacidad de resiliencia y vulnerabilidad observada en los niños adoptados internacionalmente, basándonos esta vez en un análisis centrado en los individuos (Masten, 2001; Masten y Powell, 2003; y las revisiones de Becoña, 2006 y Luthar, 2006). En estos análisis, se han comparado grupos de niños con diferente grado de ajuste y exposición a la adversidad, prestando especial interés a la comparación entre los sujetos resilientes y los vulnerables, al igual que otras investigaciones previas, como por ejemplo la de Masten et al. (1999).

#### **1.3.1. Estudio de los grupos de niños generados a su llegada desde la perspectiva de los procesos de resiliencia y vulnerabilidad**

Al profundizar en las características personales y circunstanciales de los niños de la muestra, pudimos observar distintos niveles de desarrollo, adaptación y ajuste. Así, no todos los niños responden o se ven afectados de igual forma por las mismas experiencias adversas tempranas. Esta diversidad de respuesta ante la presencia o ausencia de situaciones adversas, puede explicarse tanto en términos de mecanismos de vulnerabilidad, como de resistencia ante la adversidad (Rutter, 2007).

Luthar y Cicchetti (2000), refiriéndose al constructo de la resiliencia, matizan que se compone de dos dimensiones, como se ha visto en apartados anteriores: la exposición a la adversidad y, de forma contraria a lo que se podría esperar, un ajuste psicológico positivo. Siguiendo a estos autores, para la primera dimensión, referida a la exposición a la adversidad, hallamos un factor global que denominamos “Adversidad previa” y en el



que se agruparon los dos factores de riesgo incluidos en la regresión sobre el desarrollo psicológico inicial (maltrato previo y edad de llegada), por resultar los de más alto valor predictivo en nuestra muestra. Para operativizar la segunda dimensión, referida a una respuesta psicológica positiva en los niños, y atendiendo a las apreciaciones realizadas por Luthar et al. (2000) y Rutter (1999) acerca de que la ausencia de problemas en el desarrollo y/o ajuste psicológico puede constituir un índice apropiado al respecto, utilizamos el indicador del desarrollo psicológico inicial de los niños.

El siguiente paso que nos planteamos, siguiendo la propuesta de Masten et al. (1999), fue la formación de cuatro grupos de niños en función de la mayor o menor adversidad experimentada y de la existencia o no de problemas en el desarrollo psicológico inicial. Los cuatro grupos de niños resultantes se etiquetaron como: 1) **Poco afectados** (niños que partían de una baja adversidad y que no presentaban problemas en su desarrollo psicológico a la llegada); 2) **Dañados** (niños también con una adversidad baja, pero cuyo desarrollo psicológico inicial estaba negativamente afectado); 3) **Resilientes** (niños que partían de una alta adversidad, pero que no presentaban problemas en su desarrollo psicológico a la llegada), siendo esta etiqueta coincidente con el concepto de resiliencia expuesto, por ejemplo, por Garmezy (1991), Masten (1994) y Rutter (1987); y 4) **Vulnerables** (niños con una adversidad alta, que tenían problemas en su desarrollo psicológico inicial). Decidimos denominar así a este último grupo, atendiendo al concepto de vulnerabilidad expuesto por Luthar (1991, 2003), recogido también en las revisiones de Becoña (2006) y Luthar (2006), y seguido por otros autores en investigaciones empíricas sobre ámbitos diferentes al de la adopción (por ejemplo, Schoon, 2006; Zucker, Wong, Puttler y Fitzgerald, 2003 -citado en Luthar, 2003), según el cual, y al igual que ocurre con el concepto de resiliencia, para hablar de vulnerabilidad tiene que existir o haber existido recientemente, como en el caso de la adopción, circunstancias de una alta adversidad.

En la literatura revisada, tan solo el trabajo de Groza et al. (1998) agrupa a los niños estudiados en términos de adversidad y resiliencia. Los autores describieron tres grupos de niños adoptados, todos con un alto nivel de adversidad, al proceder de los orfanatos de Rumanía, pero con diferentes niveles de adaptación a sus nuevos ambientes: los que mostraban los niveles más altos de ajuste (*“resilient rascals”*) serían los más parecidos a los niños etiquetados por nosotros como poco afectados, y en algunos aspectos a los resilientes; los que tenían un nivel medio de ajuste (*“wounded wonders”*); y los que tenían más dificultades (*“challenged children”*), que en nuestra muestra estarían repartidos entre los niños vulnerables y los dañados.

### 1.3.2. Diferencias entre los grupos de niños identificados respecto a los factores de riesgo y protección previos a la adopción

Atendiendo a los resultados empíricos obtenidos, y una vez trazado el perfil de los cuatro grupos de niños identificados en el capítulo de “Resultados”, agruparemos aquí, de forma sintetizada y a modo de conclusión, las características personales, los factores de riesgo y los factores de protección previos a la adopción, así como los indicadores iniciales de los cuatro grupos de niños identificados (ver tabla 193), para proceder a su discusión:

**Tabla 193.-** Cuadro resumen de las características personales, los factores de riesgo, los factores de protección previos a la adopción, así como los indicadores iniciales de los cuatro grupos de niños identificados

	<b>Características personales</b>	<b>Factores de riesgo</b>	<b>Factores de protección</b>	<b>Indicadores iniciales</b>
<b>Poco afectados</b>	- Sexo femenino - Procedentes de China	--- (Situación de desamparo)	- Haber vivido en entornos familiares	- Adecuado ajuste escolar - Adecuado desarrollo psicológico
<b>Dañados</b>	- Procedentes de Rumanía	--- (Situación de desamparo)	--- (La adopción)	- Inadecuado desarrollo psicológico
<b>Resilientes</b>	- Procedentes de Colombia	- Más de un emplazamiento - Edad avanzada a la llegada - Experiencia de maltrato	- Haber vivido en entornos familiares	- Adecuado desarrollo psicológico
<b>Vulnerables</b>	- Sexo masculino - Procedentes de la Federación Rusa	- Más de un emplazamiento - Institucionalización - Institucional. prolongada - Baja calidad en cuidados - Edad avanzada a la llegada - Experiencia de maltrato	--- (La adopción)	- Inadecuado ajuste escolar - Inadecuado desarrollo psicológico

Como puede observarse en la tabla 193, las **características personales** de los niños, diferencian a la mayoría de los poco afectados de los vulnerables en cuanto al género, en el mismo sentido que lo hicieran estudios anteriores, ajenos a la adopción, pero basados en la teoría de la resiliencia, como por ejemplo, Greene y Conrad (2002) o Walsh (1998) (citado en Villalba, 2003). Otra característica asociada a cada uno de los grupos identificados es la tendencia a proceder de un país u otro, característica que podría llegar a considerarse igualmente como factor de riesgo (en los casos de Rumanía y la Federación Rusa, en el momento en el que se efectuaron las adopciones) y/o de protección (respecto a Colombia y, significativamente, en el caso de China, en aquellos años). Por otra parte, se observa en la tabla 193, cómo, además del factor de riesgo del desamparo, intrínseco a cualquier adopción, en los grupos de niños que presentaban una alta adversidad de partida (edad avanzada a la llegada y experiencia de malos tratos) confluían otros **factores de riesgo**, especialmente numerosos en el caso de los niños vulnerables. Respecto a estos datos, en el estudio de Groza et al. (1998), los etiquetados “*challenged children*”, entre otras características, habían pasado más tiempo en los orfanatos, variable que correlaciona fuertemente con una adopción tardía, tal y como lo fueron las de los niños vulnerables de nuestra muestra. En cambio estos factores de riesgo no están presentes en la mayor parte de los niños que acumulaban experiencias previas caracterizadas por una baja adversidad (poco afectados y dañados). Al igual que ocurre con los niños poco afectados de nuestra muestra, en el estudio de Groza et al. (1998), los “*resilient rascals*”, iniciaron más tarde su institucionalización y pasaron menos tiempo en el orfanato, variables además estrechamente relacionadas con la temprana edad de llegada de los niños, que constituía una característica de partida de los niños poco afectados de nuestra muestra. No obstante, habría que señalar que en el caso de los niños dañados, el haber estado un importante número de ellos institucionalizados en Rumanía, puede entenderse como el principal factor de riesgo, pese a no ser estadísticamente significativo. En cuanto a los **factores de protección**, a parte de la medida de la adopción en sí, que es común a todos los menores estudiados, claramente el haber permanecido en entornos familiares antes de la adopción parece ser el factor protector clave previo a la adopción, de los estudiados. El recibir una atención, cuidados, estimulación y afectos más personalizados y crecer en un entorno más normalizado, como es la familia, parece permitir a los niños desarrollarse de forma adecuada. Así, respecto a los **indicadores iniciales**, los niños poco afectados presentaban un adecuado desarrollo psicológico además de un adecuado ajuste escolar inicial. Este ajuste escolar, en cambio, resultó inadecuado para los niños vulnerables, que presentaban además, conjuntamente con los dañados, un desarrollo psicológico inadecuado.

### **1.3.3. Descripción de la evolución de los diferentes grupos de niños en T1**

En el momento del estudio, dado que habían transcurrido ya tres años como media desde el inicio de la adopción, no era correcto, a nivel teórico y conceptual, seguir hablando de niños resilientes y vulnerables, pues la alta adversidad experimentada quedaba ya muy lejos. Es por este motivo, por el que nos centramos en la evolución de T1 a T2 de los cuatro grupos de niños identificados en T1 (poco afectados, dañados, resilientes y vulnerables). Dado que no hemos encontrado en la literatura revisada ningún estudio similar previo, nos limitaremos en este apartado y en los que continúan a resumir los resultados encontrados y a realizar algunas reflexiones sobre estos hallazgos, principalmente a la luz de la teoría de la resiliencia.

En general, la evolución del desarrollo psicológico en T2 fue muy buena para todos los grupos de niños distinguidos en el T1, aunque algo menos para el grupo de los vulnerables, en cuya evolución el porcentaje de los que mejoraban era equivalente al de los que empeoraban.

Respecto a la evolución de los cuatro grupos de niños identificados en T1, quisimos conocer si las trayectorias individuales estaban caracterizadas por el cambio o la continuidad, además de si eran evoluciones positivas o negativas. Para ello, se procedió a identificar cuatro nuevos grupos de niños, en función de la evolución seguida de T1 a T2: 1) **Cambio positivo** (niños que mejoran respecto a su situación en T1, es decir, niños que habiendo tenido un retraso inicial -vulnerables o dañados-, no presentan problemas en su desarrollo psicológico en el momento del estudio); 2) **Cambio negativo** (niños que empeoran: no tenían retrasos iniciales -resilientes o poco afectados- y presentan problemas posteriormente); 3) **Continuidad positiva** (niños que no presentaban problemas en T1 -resilientes o poco afectados- y que continúan en T2 sin tenerlos); y 4) **Continuidad negativa** (niños que tenían problemas en su desarrollo psicológico en T1 -vulnerables o dañados- y continúan teniéndolos en T2).

Los resultados mostraron que la mayor parte de los niños de la muestra (34.4%) mejoraron respecto a su desarrollo psicológico inicial (*cambio positivo*); le siguen en porcentajes (29.2%) los que presentaban problemas de desarrollo a su llegada y los siguen teniendo tres años después (*continuidad negativa*); muy de cerca (26.6%) se

sitúan los niños con una *continuidad positiva*; y, finalmente, con un porcentaje significativamente más bajo (9.9%), se ubican los que tuvieron un *cambio negativo* en su desarrollo psicológico del T1 al T2.

En términos de *cambio y continuidad*, se observaron más casos de continuidad en el desarrollo psicológico de los niños. Así, en la muestra estudiada, resultó más probable que los niños continuasen en T2 manteniendo la presencia o ausencia de los problemas manifestados en T1, que, el hecho de que los niños experimentasen un cambio positivo o negativo de T1 a T2, mejorando o empeorando su desarrollo psicológico. En general, en la literatura sobre adopción internacional encontramos que es más característico en estos niños la continuidad que el cambio en su desarrollo y ajuste psicológico (por ejemplo, Juffer et al., 2011; Rutter y the ERA Study Team, 1998, 2010). Por otra parte, el estudio de la continuidad o discontinuidad, referido a un desarrollo más resiliente o vulnerable a lo largo del tiempo, es un tópico ampliamente explorado también en el ámbito de la teoría de la resiliencia. Desde este marco teórico, se entiende que la manera en la que las personas (las resistentes y las demás) responden a los riesgos puede variar, cambiando los sujetos en su desarrollo y ajuste a lo largo del tiempo. Desde este punto de vista, debe tenerse en cuenta que la resiliencia se considera un fenómeno transaccional. Como se ha visto en el capítulo de “Revisión bibliográfica”, los enfoques transaccionales consideran a las personas y sus entornos como inseparables y mutuamente influyentes. En este sentido, la teoría transaccional (Sameroff, 1975; Sameroff y Mackenzie, 2003), señala que los resultados dependen de los elementos y fuerzas presentes en cada momento de la trayectoria evolutiva de una persona. De esta forma, el estatus de resiliencia o vulnerabilidad, no es permanente, y por tanto, no es de extrañar que algunos de los niños estudiados, que manifestaron un desarrollo caracterizado por la vulnerabilidad a su llegada, tras vivir circunstancias previas muy adversas, puedan ver aumentados sus recursos psicológicos en su nuevo entorno adoptivo. No obstante, tal y como aparece en nuestros datos y es evidenciado, en general, por la investigación empírica actual basada en estudios longitudinales (Dumont, Widom y Czaja, 2007; Luthar et al., 2000), la tendencia principal encontrada apunta hacia la continuidad.

Por otra parte, con relación a la *evolución positiva o negativa* del desarrollo psicológico de T1 a T2, distinguiendo los cuatro grupos de niños, se identificaron más casos con una evolución positiva, bien sea de cambio o de continuidad, que con una evolución negativa. Este dato, si bien no referido específicamente a los grupos de niños resilientes y vulnerables, como ya se ha visto anteriormente, predomina en general en la literatura sobre adopción (por ejemplo, Ji et al., 2010; Le Mare et al., 2001; Morison et al.,

1995; Rutter y the ERA Study Team, 1998, 2010; o los meta-análisis de Van IJzendoorn y Juffer, 2005 y Van IJzendoorn et al., 2005).

Se puede concluir pues, que partiendo de una recuperación notable en T2 del desarrollo psicológico de cada uno de los grupos identificados en T1, y aunque la mayor parte de los niños de la muestra mejoraron respecto a su estado inicial (cambio positivo), los niños que tuvieron una mejor y más completa recuperación en su desarrollo psicológico fueron los niños resilientes o poco afectados en T1 y que continúan sin tener problemas en T2, siendo en este caso la continuidad de signo positivo la máxima encargada de la recuperación de estos niños. Contrariamente, los niños que tuvieron una peor y menos completa recuperación de su desarrollo psicológico fueron los niños vulnerables o dañados en el momento de la llegada y que continúan teniendo problemas en T2, siendo de nuevo la continuidad, esta vez de signo negativo, la evolución más distintiva en los niños en los que lejos de observarse una recuperación, continúan teniendo bajos índices en su desarrollo psicológico. Este último grupo de niños tenía una importante representación porcentual en la muestra (cerca del 30%) y es por ello que tenemos que afirmar que, pese a que la recuperación es notable para la mayoría de estos niños, ha seguido existiendo un porcentaje no despreciable de ellos, inicialmente vulnerables o dañados, que han continuado mostrando un desfavorable desarrollo psicológico, dato que igualmente encuentra su refutación en investigaciones empíricas previas, sin entrar en consideraciones relacionadas con la resiliencia y vulnerabilidad presente en los niños adoptados (por ejemplo, Beckett et al., 2006; Kreppner et al., 2010; O'Connor et al., 2000; Rutter et al., 2001) .

#### **1.3.4. Análisis de trayectorias de los grupos de niños del T1**

Nuevos resultados, más analíticos, se obtuvieron en respuesta a la pregunta de investigación acerca de ¿qué variables de las posteriormente estudiadas en el momento del estudio y relacionadas con la dinámica y el funcionamiento familiar podían tener alguna relación significativa con cada una de las trayectorias posibles seguidas por los cuatro grupos de niños identificados en T1 (resilientes, poco afectados, dañados y vulnerables)? Para ello, realizamos un estudio independiente de cada uno de los grupos identificados en el T1, encontrando que:

- 1) Seleccionando solo a los sujetos **resilientes** en T1 y realizando comparaciones de medias entre los niños con continuidad positiva y los niños con cambio negativo en T2 (las dos posibilidades de evolución positiva y negativa de los niños inicialmente resilientes), no se encontraron diferencias significativas entre ambas trayectorias. Este resultado podría justificarse con base a la no presencia en el estudio de las variables clave y explicativas de las diferentes trayectorias seguidas por estos niños de T1 a T2, especialmente las referidas a los niños resilientes. Variables que pueden estar relacionadas con otros ámbitos de las relaciones familiares no explorados (por ejemplo, el apego, el sentimiento de pertenencia a la familia, la percepción de los padres acerca de su rol de padres y de las relaciones establecidas con sus hijos, etc.) y quizás con un mayor número de variables personales y diferenciales de los niños, no contempladas en esta investigación (por ejemplo, autorregulación emocional, lugar de control, competencia social, identidad, etc.).
- 2) Respecto al grupo de niños **poco afectados** en T1, tan solo se encontraron diferencias respecto a los niveles de *exigencias* en la familia entre el grupo de niños que evolucionaron positivamente y aquellos que empeoraron. Así, los niños poco afectados inicialmente que tuvieron una continuidad positiva, tenían padres poco exigentes, es decir más laxos y flexibles en el establecimiento y cumplimiento de las normas y más permisivos ante los comportamientos de sus hijos. Contrariamente, los padres de los niños que experimentaron un cambio negativo de T1 a T2 eran más exigentes con sus hijos, característica que a menudo se relaciona también, directa o indirectamente, con altas y en ocasiones inadecuadas expectativas. Mientras que una alta exigencia suele resultar una característica familiar estimuladora y promotora de un óptimo desarrollo, en estos niños poco afectados parece ocasionar un efecto contrario. Así, pese a que estos niños parten de una baja adversidad y un buen estado inicial, parecen estar más necesitados de apoyos y atenciones, que de exigencias y expectativas elevadas de cara a la proyección futura de su bienestar psicológico.
- 3) Seleccionados únicamente los sujetos **vulnerables** en T1, se hicieron comparaciones de medias entre los niños con continuidad negativa y los niños con cambio positivo en T2 (las dos posibilidades de evolución positiva y negativa de los niños inicialmente vulnerables) y se encontraron dos variables familiares que establecían diferencias significativas respecto a la trayectoria

seguida por estos niños: la *independencia* y el *distanciamiento afectivo* de los niños hacia sus padres. Así, los niños que mostraron un cambio positivo eran percibidos por sus padres, por una parte, como más independientes, autónomos y en los que los padres tendían a depositar una mayor confianza; y, por otra parte, los padres les percibían como más afectivos y cariñosos que los niños que tuvieron una continuidad negativa, y viceversa.

- 4) Los niños etiquetados en T1 como **dañados**, son aquellos para los que se han encontrado más diferencias significativas entre sus trayectorias. Podríamos deducir que se trata del grupo de niños para los que, a diferencia de los resilientes en T1, más variables familiares explican su evolución. Concretamente, una mayor dosis de *afecto y comunicación* en la familia y una percepción de los padres hacia sus hijos caracterizada por una mayor *implicación afectiva* y una mayor *independencia*, fueron las variables del entorno familiar que nos ayudaron a entender algo más las diferencias entre los niños dañados en T1 y que en T2 mostraron un cambio positivo, frente a los que presentaron una continuidad negativa. Estos datos vienen a coincidir parcialmente con los aportados, desde la investigación sobre resiliencia, por Elder y Conger (2000) y Luthar y Zelazo (2003).

Estos resultados nos sugieren, en términos generales, que los niños adoptados inicialmente dañados parecen más influenciados por las variables estudiadas provenientes del entorno familiar, que el resto de los niños y en especial que los inicialmente resilientes. Estos datos parecen querer coincidir con los enfoques teóricos que refieren un mayor cúmulo de atribuciones individuales y personales al éxito de los niños resilientes, en otras poblaciones no adoptivas, referidas habitualmente a rasgos de personalidad o atributos de la persona, que parecen facilitar la resolución efectiva de problemas y la adaptación al riesgo y al estrés (Masten y Reed, 2002), como por ejemplo, la autoestima y la creencia en la propia efectividad definida como lugar de control (López, 1995; Werner, 1995), las expectativas de futuro (Wyman, Sandler, Wolchik y Nelson, 2000 -citado en Lázaro, 2009) y las habilidades de comunicación y de resolución de problemas (Werner, 1995). Pero no solo variables individuales se echarían de menos, sino también otras variables familiares no estudiadas en este trabajo, como se ha mencionado anteriormente, como por ejemplo, la existencia de unos vínculos familiares adecuados (Grossman, Beinashowitz, Anderson, Sakurai, Finnin y Flaherty, 1992 -citado en Lázaro, 2009; López, 1995; Werner, 1995).



De este modo, de cara a la intervención, y más concretamente al trabajo profesional de orientación y apoyo hacia las familias adoptivas, las hipotéticas estrategias citadas en el párrafo anterior facilitarían y contribuirían a incrementar la competencia de cada niño o niña, y especialmente de aquellos que hemos definido como resilientes (los que se incorporaron a su familia adoptiva con una edad avanzada y/o con experiencias previas de malos tratos), para adaptarse y seguir desarrollándose satisfactoriamente en su nuevo contexto familiar y poder seguir haciendo frente con éxito a las fuentes de estrés y los riesgos a los que pueda verse sometido. Estas estrategias individuales junto a otros elementos familiares, como la existencia de unos vínculos de apego sanos, serían esenciales en la promoción de la resiliencia. De igual manera, y ateniéndonos a nuestros resultados, muchos de los niños poco afectados inicialmente parecen requerir de sus padres unos niveles de exigencias más laxos y flexibles, muy posiblemente ligados a expectativas menos altas y más ajustadas a las posibilidades reales de los niños. En cuanto a los niños vulnerables, dos cuestiones parecen clave: por una parte, una percepción de sus padres de mayor independencia, lo que implicaría un esfuerzo por valorar las capacidades y la autonomía de los niños, así como desarrollar hacia ellos una necesaria confianza básica; y por otra, una percepción más centrada en el afecto y el cariño expresado por los niños hacia sus padres. Finalmente, los niños dañados a su llegada, requerirían para alcanzar una trayectoria positiva y sana de altas dosis de afecto y comunicación en su familia, así como de una percepción de los padres hacia sus hijos caracterizada por una mayor implicación afectiva y una mayor independencia, al igual que comentábamos antes para los niños inicialmente vulnerables.

### **1.3.5. Comparaciones entre la evolución de los niños de T1 a T2 y los diferentes factores de riesgo y protección previos a la adopción, iniciales y pasados unos años del comienzo de la adopción**

Descritas, en el capítulo de “Resultados”, las características definitorias de estos nuevos grupos de niños en T2, se exponen a continuación, de forma sintetizada y a modo de conclusión, las características sociodemográficas, las experiencias previas (agrupadas en factores de riesgo y de protección) y los indicadores de adaptación y ajuste inicial y en el momento del estudio que destacan de forma diferencial entre unos niños y otros (ver tabla 194):

**Tabla 194.-** Cuadro resumen de las características sociodemográficas, los factores de riesgo, los factores de protección y los indicadores, tanto iniciales como posteriores, relacionados con la evolución de T1 a T2 de los cuatro grupos de niños identificados inicialmente

	<b>Características sociodemográficas</b>	<b>Factores de riesgo</b>	<b>Factores de protección</b>	<b>Indicadores iniciales y posteriores</b>
<b>Cambio positivo</b>	---	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Institucionalización</li> <li>- Institucional. prolongada</li> <li>- Baja calidad en cuidados</li> <li>- Experiencia de maltrato</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mayor independencia</li> <li>- Menor distanciamiento afectivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inadecuado desarrollo psicológico inicial</li> <li>- Adecuado desarrollo psicológico</li> </ul>
<b>Cambio negativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procedentes de Colombia</li> </ul>	<p>---</p> <p>(Situación de desamparo)</p>	<p>---</p> <p>(La adopción)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adecuado desarrollo psicológico inicial</li> <li>- Inadecuado desarrollo psicológico</li> </ul>
<b>Continuidad positiva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sexo femenino</li> <li>- Procedentes de China</li> </ul>	<p>---</p> <p>(Situación de desamparo)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Haber vivido en entornos familiares</li> <li>- Mayor independencia</li> <li>- Mayor satisfacción familiar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adecuada adaptación inicial al lenguaje</li> <li>- Adecuado desarrollo psicológico inicial</li> <li>- Menos problemas de conducta</li> <li>- Adecuado desarrollo psicológico</li> </ul>
<b>Continuidad negativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sexo masculino</li> <li>- Procedentes de la India</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Más de un emplazamiento</li> <li>- Institucional. prolongada</li> <li>- Baja calidad en cuidados</li> <li>- Edad avanzada a la llegada</li> <li>- Experiencia de maltrato</li> </ul>	<p>---</p> <p>(La adopción)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inadecuada adaptación inicial al lenguaje</li> <li>- Inadecuado desarrollo psicológico inicial</li> <li>- Más problemas de conducta</li> <li>- Inadecuado desarrollo psicológico</li> </ul>

Como se observa en el cuadro resumen anterior (tabla 194), algunos grupos de niños identificados en T2 se diferencian del resto por predominar en ellos algunas **características sociodemográficas**. Concretamente, se diferencian en el género los niños con continuidad positiva y con continuidad negativa, así como en el país de procedencia, característica discriminada también en el grupo de niños que han experimentado un cambio negativo. Respecto a los **factores de riesgo**, todos son previos a la adopción y se observa cómo, aparte de la experiencia del desamparo que es común a todos los niños adoptados, los niños con un cambio positivo y los que han vivido

una continuidad negativa reúnen otros factores de riesgo no presentes en el resto. En cuanto a los **factores de protección**, además de la medida de la adopción en sí, que es común a todos los menores estudiados, son los niños que tienen una evolución positiva (cambio positivo y continuidad positiva) los que parecen beneficiarse en mayor medida de ellos. Y, por último, respecto a los **indicadores iniciales y posteriores**, al margen de los indicadores previos y posteriores del desarrollo psicológico que conocemos a partir de las etiquetas de los grupos de niños identificados en T2, los niños que han tenido una evolución caracterizada por la continuidad, se caracterizan también por otros indicadores, tanto iniciales como posteriores (adaptación inicial al lenguaje y problemas de conducta posteriores), adecuados en aquellos niños con una continuidad positiva e inadecuados en aquellos otros con una continuidad negativa.

A modo de *colofón*, se añade una última reflexión general acerca de la frecuencia con la que a veces se recurre en la literatura sobre adopción para referirse a los niños adoptados como niños de “riesgo”, “vulnerables” o “problemáticos”, debido a la historia de adversidades, en unas ocasiones más severas que en otras, y a la situación de desamparo por la que han tenido que atravesar. En nuestro trabajo, partimos de que todos los niños adoptados han tenido que vivenciar, a diferencia de la mayor parte de los niños no adoptados, la experiencia adversa del desamparo que conlleva, cuanto menos, la separación y pérdida de su familia biológica. Esta es una realidad de la que si bien algunos niños no tienen recuerdos y/o conciencia de ella, debido a la corta edad en la que les tocó vivirla, tendrán que elaborarla posteriormente, con el coste emocional que ello supone. Como se ha expuesto, muchos de estos niños han tenido además que experimentar situaciones y circunstancias previas a la adopción que encerraban un importante riesgo para su desarrollo y ajuste psicológico (situaciones de malos tratos, de múltiples emplazamientos, de institucionalización, etc.). Además, en esos momentos y circunstancias vitales de mayor vulnerabilidad, en los que se dispone de un menor y menos exitoso uso de los recursos personales adecuados, estos niños, a la vez que continúan creciendo y desarrollándose, tienen que realizar la tarea de adaptarse y ajustarse a una nueva familia y a un nuevo contexto. En muchos casos, además, se trata de niños pequeños que aún carecen, evolutivamente hablando, de muchos de los recursos y habilidades necesarios para hacer frente de manera eficaz a las tensiones, los desafíos y las dificultades que encuentren en esa transición no normativa por la que

tienen que atravesar. Es por todo ello, que entendemos que los niños adoptados reúnen una serie de condicionantes, basados en experiencias personales y circunstancias vitales, que actúan como factores de riesgo y que no han tenido que vivir muchos de los niños no adoptados, haciendo a los adoptados más vulnerables en general. Esta vulnerabilidad, aunque pueda mostrar sus efectos en otros momentos vitales posteriores, suele ponerse claramente de manifiesto a su llegada a la familia adoptiva.

Dicho lo anterior, y a la luz de los resultados que nos ofrecen las investigaciones empíricas al respecto y en especial la aquí presentada, entendemos que siendo de especial interés e importancia las adversidades sufridas previas a la adopción y sus efectos e influencias en el desarrollo y ajuste posterior de los niños, no es lo más destacable o revelador de las experiencias adoptivas y en los niños adoptados. En nuestra opinión, el hecho más destacable es el mecanismo protector puesto en marcha por las familias adoptivas y la capacidad de recuperación y resiliencia demostrada por estos niños. Si bien cabría esperar que, al igual que ocurre con otros muchos menores que continúan creciendo en instituciones, los niños adoptados desarrollasen retrasos, problemas y patologías de carácter psicológico, nuestros datos, coincidiendo con gran parte de la extensa literatura existente en la actualidad sobre adopción, han podido demostrar que esto no es así para la mayoría de los niños adoptados. La mayoría de ellos se desarrollan y ajustan adecuadamente, aunque se trata de una población heterogénea y algunos niños continúan tras su adopción manifestando dificultades en su desarrollo y ajuste psicológico. No obstante, el mayor peso a la hora de evaluar el bienestar y la salud psicológica de estos niños, no lo hemos encontrado en la influencia de sus experiencias pasadas anteriores a la adopción, sino en la influencia del entorno y las experiencias presentes que los niños tienen la oportunidad de vivir junto a sus familias adoptivas. Además, los niños adoptados se diferencian positiva y significativamente de sus iguales que continúan institucionalizados y se parecen bastante a sus compañeros actuales no adoptados. Y esta realidad es posible, gracias a las capacidades y fortalezas desarrolladas por los propios niños, pero también, indudablemente, gracias a los factores de protección y al efecto de amortiguación que generan la mayoría de las familias adoptivas. En la actualidad, podemos afirmar sin reservas que la adopción se constituye claramente como una intervención eficaz y que los protagonistas de estas adopciones, más que caracterizarse por su "vulnerabilidad" lo hacen por su capacidad de resiliencia.

## **2. Limitaciones del estudio y líneas futuras de investigación**

Tras las conclusiones y reflexiones en torno a los principales resultados derivados de este trabajo de investigación, en este nuevo bloque se abordarán las principales limitaciones del estudio y la propuesta de futuras líneas de investigación.

### **2.1. Limitaciones del estudio**

En este apartado se destacarán las principales limitaciones del trabajo y que tienen que ver con los procedimientos metodológicos empleados, los medios de evaluación seleccionados, con la información de la historia previa, con la naturaleza de las variables estudiadas y con que el hecho de que el foco de estudio se haya limitado a los datos referidos a los niños y sus familias (al nivel ontogenético y al microsistema).

En primer lugar, nos fue difícil estimar el porcentaje de rechazos a participar en las investigaciones de partida, debido a los diferentes y numerosos agentes que necesariamente tuvieron que intervenir antes de contactar directamente con la muestra, para asegurar la confidencialidad y el respeto de las familias. No obstante, estos requisitos formales impidieron poder tener un control más directo de la muestra potencial a fin de poder cuantificar mejor los rechazos y poder estimar su impacto en la representatividad de la muestra final. Además, pudimos constatar diferencias entre las dos investigaciones de partida, que tienen que ver con una mayor incidencia de rechazos a participar en la investigación de Castilla y León, frente a la del Ministerio. La preocupación fundamental tiene que ver con que tales rechazos sean más selectivos que aleatorios y, más concretamente, con la posibilidad de que algunas familias, sobre todo adoptantes en Rumanía, que no quisieron participar actuaran de esa forma porque las cosas no estaban yendo bien en algún sentido (con los niños, con las relaciones padres-hijos, con los servicios de apoyo, etc.). En el caso de que eso hubiera ocurrido con

frecuencia, o en una investigación más que en otra, los datos encontrados deberían interpretarse teniendo presente esa limitación relacionada con los procedimientos metodológicos empleados (Palacios et al., 2005a; Palacios et al., 2007a, b).

Por lo que se refiere a los medios de evaluación utilizados en el estudio, la principal limitación radica en que la mayoría de las medidas de desarrollo, adaptación y ajuste (excepto el desarrollo psicológico de los niños en el momento del estudio) se han valorado a partir de la información aportada por los padres adoptivos y no a través de la evaluación directa del niño. Pese a que al estudiar las relaciones e interacciones familiares resulta en ocasiones de una gran riqueza trabajar sobre las percepciones de los padres, pues sobre ellas habrá que intervenir para optimizar dichas relaciones y no tanto sobre una medida estándar aplicada al niño o a la niña, la información suministrada por los padres puede estar sujeta a las inevitables distorsiones debidas al paso del tiempo, a sesgos en la percepción o la memoria, a estados emocionales circunstanciales, etc. No obstante, en la investigación sobre adopción es frecuente recurrir a la fuente de información de los padres, a veces a través de cuestionarios enviados por correo (por ejemplo, Gunnar et al., 2007; Ji et al., 2010; McGuinness y Pallansch, 2007; Viana y Welsh, 2010) o, en menos ocasiones, a través de un formato de entrevista, además de cuestionarios y otros sistemas de evaluación directos, como en nuestro caso, (por ejemplo, Hoksbergen et al., 2003; Rutter y the ERA Study Team, 2010). Además, las medidas diseñadas para la valoración directa de determinados aspectos en los niños (por ejemplo, las reacciones y relaciones iniciales de los niños, la adaptación inicial a la familia y al nuevo contexto) son más limitadas. No obstante, y aunque se tomaron medidas al respecto, no podemos dejar de señalar la posibilidad de que algunas respuestas o algunas personas hayan estado bajo la influencia de la difícilmente evitable deseabilidad social y personal. Por otra parte, el desarrollo psicológico a la llegada, al ser evaluado de forma retrospectiva, necesariamente nos hacía depender del recuerdo de los padres. Y aunque, por un lado, los padres suelen guardar recuerdos muy precisos al respecto y, por otro lado, el uso de información retrospectiva tenga una cierta tradición en este campo (por ejemplo, Johnson, 2000b; Judge, 2003; Morison et al., 1995; Rutter y the ERA Study Team, 1998), no cabe duda de que se trata de un procedimiento que dista de ser exacto.

Respecto a las limitaciones relacionadas con la información de la historia previa, cabe resaltar que los conocimientos de los que disponemos relativos a la historia de estos niños previa a su adopción resultan a veces incompletos. Los padres desconocen muchas de las circunstancias de sus hijos previas a la adopción. Desafortunadamente, por este motivo no se han podido incluir en este estudio algunas variables que podrían

resultar reveladoras (por ejemplo, variables relacionadas con los antecedentes familiares que permitiesen la evaluación de la vulnerabilidad genética de los niños, los traumas físicos y algunas experiencias psicosociales previas a la institucionalización o acogimiento familiar) y que, tal y como señala Gunnar et al. (2000), suelen ser difíciles de determinar, a menos que sean evidentes en el momento del ingreso en el centro o en la familia. Además, tuvimos que prescindir para este trabajo de otras variables sobre las que se preguntó a los padres, pero de las que se carecía de información en una mayoría de familias (por ejemplo, la existencia de problemas durante la gestación y el parto, o el número de niños y de cuidadores que había en las instituciones donde vivieron los niños antes de su adopción). No obstante, siendo ésta una dificultad tradicional en las investigaciones sobre adopción internacional (Berástegui, 2003), se ha obtenido mucha información sobre las cuestiones exploradas, aunque lamentablemente hay lagunas de información que no han podido ser resueltas satisfactoriamente. Por este motivo, en algunos análisis hemos visto drásticamente reducida la muestra inicial.

En cuanto a las variables relacionadas con el desarrollo, adaptación y ajuste de los niños conviene aclarar que la estrecha colinealidad entre algunas de las variables de historia previa a la adopción (por ejemplo, la duración de la institucionalización y la edad de inicio de la institucionalización con la edad de llegada), nos llevó a decantarnos por unas variables y prescindir de otras (por ejemplo, la edad de inicio de la institucionalización). Por motivos parecidos, nos vimos obligados a renunciar a algunos análisis con el índice de riesgo acumulado, ya que aunque resultó ser una medida interesante y significativa, estaba compuesta por variables de las experiencias previas y características sociodemográficas de los niños con las que a posteriori no tenía sentido relacionar las puntuaciones del índice de riesgo acumulado por motivos, nuevamente, de colinealidad.

Sin duda, otra de las limitaciones del trabajo aquí presentado tiene que ver con la falta de un abordaje completo de los distintos niveles contemplados desde el enfoque de la teoría ecológica (Bronfenbrenner, 1979). El presente trabajo se ha centrado en el análisis de lo que ocurre en los niños (nivel ontogenético) y sus familias (microsistema), sin detenerse a estudiar qué ocurre en otros microsistemas que afectan al niño o la niña (por ejemplo, el contexto escolar), u otros niveles de análisis (mesosistema, exosistema y/o macrosistema). No obstante, como comentaremos en el siguiente apartado, en el marco de las investigaciones más amplias de las que este estudio se extrae, poseemos información, por ejemplo, acerca de los apoyos sociales y la valoración que de los

mismos realizan las familias, que podemos poner en relación con los resultados derivados de este trabajo.

Finalmente, una limitación más de esta investigación es su carácter transversal. No debemos olvidar que los datos están extraídos de los primeros trabajos a gran escala sobre adopción internacional en España, pero hay preguntas de investigación cuya respuesta sólo puede obtenerse con diseños longitudinales. Asimismo, la limitación aquí apuntada es endémica a la tradición investigadora más extendida.

## **2.2. Líneas futuras de investigación**

Este trabajo de investigación ha tratado de dar respuesta a una serie de hipótesis y objetivos que han ido, a su vez, suscitando nuevas preguntas e ideas para futuras líneas de investigación. Las principales tendencias en las que se podría seguir profundizando atienden a tres perspectivas distintas, y tienen que ver con un análisis ecológico de los procesos de recuperación en la adopción internacional, con la profundización en los análisis de resiliencia y vulnerabilidad, y con el seguimiento de los niños evaluados.

Como se ha comentado anteriormente, en este trabajo nos hemos centrado en el desarrollo, adaptación y ajuste de los niños adoptados internacionalmente, analizando el efecto de variables que principalmente tienen que ver con características sociodemográficas del niño y de su historia previa, y con características estructurales y funcionales de las familias adoptivas. Resultaría interesante ampliar la exploración a otros niveles de análisis ecológico, y preguntarnos, por ejemplo, al nivel del mesosistema cómo es la relación y la comunicación entre familia y escuela; y al nivel del exosistema, además del análisis de los apoyos sociales con los que cuentan las familias, conocer cómo les ha afectado la formación previa a la adopción, la preparación de los niños, los servicios post-adopción, etc., en los casos en los que hayan podido disponer de estos servicios.

Del mismo modo, sería interesante profundizar en los análisis de resiliencia y vulnerabilidad realizados, incorporando, si fuese posible, en futuros estudios otras áreas y constructos psicológicos relacionados con la resiliencia y la vulnerabilidad no abordados en este trabajo, pero destacados en la literatura sobre resiliencia, como, por ejemplo: la



capacidad de introspección; la autoeficacia y la autonomía; la autoestima; las capacidades interpersonales, de resolución de conflictos y la competencia social; y/o el sentido del humor y la creatividad. Además, pensamos que la incorporación de metodologías cualitativas en los estudios de resiliencia nos permitiría profundizar en esta línea, como muestran, por ejemplo, algunos de los trabajos más recientes con adolescentes en acogimientos familiares (Drapeau, Saint-Jacques, Lépine, Bégin y Bernard, 2007).

Por otro lado, sería de gran interés poder realizar un seguimiento de los niños evaluados, basándonos en un nuevo proyecto de carácter longitudinal que nos permitiese conocer la evolución y las trayectorias del desarrollo, adaptación y ajuste de los niños adoptados, comprobar los factores personales y familiares que influyen en la recuperación a largo plazo y si ésta es más o menos completa tras un periodo más prolongado en la familia adoptiva. Igualmente, sería interesante conocer las capacidades de resiliencia y vulnerabilidad en los niños, con el paso del tiempo, así como los factores a ellas asociadas. Asimismo, resultaría innovador poder describir y analizar cómo están los niños en su etapa adolescente, ya que aún son muy escasas las investigaciones españolas sobre adopción internacional centradas en este momento evolutivo.

### **3. Implicaciones prácticas**

Para finalizar la reflexión en torno a los resultados derivados de nuestro estudio consideramos necesario y útil hacer una exposición general de sus principales implicaciones prácticas, que tienen que ver con la intervención profesional con familias adoptivas y niños adoptados y, de forma más general, con el sistema de protección de menores y la política que subyace al mismo.

La teoría de la resiliencia ofrece un rico marco teórico y empírico desde el que poder comprender y atender de forma más completa y precisa los procesos, tanto individuales como familiares. Conocer con mayor precisión los factores que están

relacionados, que predicen y que explican el desarrollo y ajuste de los niños, teniendo presentes los niveles de adversidad previos a la adopción, permite contar con información detallada sobre los procesos de resiliencia en los niños y en las familias. Así, por ejemplo, dado que el haber sufrido malos tratos previos y la edad avanzada de los niños en el momento de la adopción parecen aumentar la probabilidad de problemas y desajustes en los niños, sería recomendable prever la posibilidad de recursos y ayudas adicionales para estos niños y sus familias. Además, los análisis centrados en los individuos nos han ofrecido algunas claves para trabajar el fortalecimiento y el desarrollo de la resiliencia y el bienestar general de los niños, así como el estudio de la evolución de los cuatro tipos de niños identificados nos permite distinguir los factores de riesgo y protección asociados a la mejora o, contrariamente, al empeoramiento del desarrollo y ajuste de los niños y las trayectorias esperables. Por otra parte, desde la teoría de la resiliencia familiar, la orientación de los profesionales debe basarse en comprometer a las familias con la creencia de que las propias familias tienen capacidades para descubrir las soluciones y los recursos para hacer frente a los desafíos de la vida. Este es el núcleo del enfoque de la resiliencia familiar en la intervención. El éxito al afrontar y gestionar una situación crea la base para que esta creencia se generalice a otras situaciones y, en última instancia, a un conjunto de significados sobre la familia como una unidad, o lo que se conoce como la identidad familiar, asunto absolutamente pertinente en el terreno de la adopción si pensamos en la importancia que cobra el sentimiento de pertenencia a una familia en los niños adoptados (Mirabet y Ricart, 2005; Palacios, 1998).

Estos aspectos están íntimamente ligados con la promoción de capacidades resilientes y la prevención de problemas y desajustes en los niños adoptados y en las familias adoptivas. Cuestiones que deben incluirse en los distintos procedimientos y fases de la intervención en adopción. Así, muchos de los resultados encontrados pueden aplicarse a los **programas de formación para la adopción** con la finalidad de optimizar los ya existentes (por ejemplo, León, Sánchez-Sandoval, Palacios y Román, 2010; Palacios, 2009; Palacios, Amorós, Fuertes, León, Sánchez-Sandoval y Fuentes, 1999; Palacios, León, Sánchez-Sandoval, Amorós, Fuentes y Fuertes, 2006), así como a las **guías para padres adoptivos** (Barajas, Fuentes, González, Linero, de la Morena, Goicoechea, et al., 2001; Palacios, 2010; Palacios, Sánchez-Sandoval y León, 2004) dotando a los futuros padres adoptivos de estrategias que les permitan promover fortalezas y potencialidades en sus hijos, y sanar y reparar heridas y secuelas provocadas por las adversidades vividas en sus historias previas a la adopción.

Asimismo, los programas de formación para la adopción pueden ser un marco adecuado para trabajar también la resiliencia familiar, tal y como ya se ha indicado.

Igualmente, los aspectos mencionados anteriormente son de una tremenda utilidad de cara a la también necesaria **preparación de los niños para la adopción**. En el caso de la adopción internacional, esta intervención directa con los niños estaría enfocada, no tanto al trabajo anterior a la adopción de los profesionales, ya que ello dependerá de los recursos y posibilidades existentes en sus países de origen, como al trabajo que puede realizar a posteriori la familia adoptiva con el niño o la niña concreto y su historia de vida. En este ámbito debe aún seguir trabajándose en nuestro país, pero recientemente hemos logrado importantes avances (Berástegui y Gómez, 2007, 2008; Jiménez, Martínez y Mata, 2010a, b), que podrían verse favorecidos con algunos de los resultados extraídos del presente trabajo de investigación. Así, por ejemplo, podría sugerirse incorporar a estos programas la promoción de forma efectiva de los factores de protección y resiliencia encontrados, fundamentalmente en los casos que hayan sido detectados como de mayor riesgo.

En nuestra opinión, tanto para la fase de la **valoración de idoneidad** como para la **asignación de niños a familias**, muchos de los resultados encontrados, tanto en los niños como en las familias y en las relaciones entre ambos, pueden servir para orientar y afinar los criterios de valoración existentes (por ejemplo, Palacios, 2008). Pero, sobre todo, para incluir en el proceso de la valoración la evaluación de las características y funciones familiares que han aparecido en este trabajo como factores protectores y promotores de la resiliencia familiar e individual, teniendo en cuenta, además, las posibles experiencias previas, características personales e indicadores de desarrollo y ajuste, tanto inicial como posterior, de los niños.

Más allá de la preparación, una vez realizada la adopción y durante la fase de adaptación, el **seguimiento** y, especialmente, los **servicios de post-adopción** tendrán un papel fundamental en el acompañamiento de las familias adoptivas y en la prevención, afrontamiento y resolución de dificultades, así como en la promoción y fortalecimiento de las capacidades resilientes en los niños y en las familias adoptivas (Berástegui y Gómez, 2008; Gunnar y Kertes, 2005; Palacios, 2008, 2009).

Finalmente, en líneas generales (ya que, en definitiva, en la adopción internacional estas cuestiones dependerán de los requisitos establecidos por cada país de origen), los resultados de este trabajo, apoyan la reducción del tránsito de los niños

por múltiples emplazamientos previos a la adopción. Además, y en consonancia con resultados de investigaciones y trabajos anteriores (Palacios, 2003; Palacios et al., 1996; Román, 2010; Sánchez-Sandoval, 2002), los datos de este estudio avalan las propuestas que abogan por un mayor énfasis en políticas que apoyen y promuevan medidas de protección infantil familiares (adopción y acogimiento familiar), que sustituyan a las institucionales. Y finalmente, atendiendo a la negativa influencia del paso del tiempo en estos niños, resulta imperativo, particularmente con los más pequeños, reducir el tiempo transcurrido hasta la toma de decisión de una medida de protección de carácter permanente, tiempo que en la mayoría de estos niños se traduce en estancias más prolongadas en las instituciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abidin, R. R. (1990). Introduction to the special issue: The stresses of parenting. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 298-301.
- Abidin, R. R. (1992a). Parenting stress and the utilization of pediatric services. *Children's Health Care*, 2, 70-73.
- Abidin, R. R. (1992b). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(4), 407-412.
- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index (3r Edition)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Abidin, R. R., Jenkins, C. L. y McGaughey, M. C. (1992). The relationship of early family variables to children subsequent behavioral adjustment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(1), 60-69.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behaviour Check-list/4-18 and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Agresti, A. (1996). *Introduction to categorical data analysis*. Nueva York: John Wiley.
- Albers, L. H., Johnson, D. E., Hostetter, M. K., Iverson, S. y Miller, L. C. (1997). Health of children adopted from the former Soviet Union and Eastern Europe. Comparison with pre-adoptive medical records. *Journal of the American Medical Association*, 278, 922-924.
- Ames, E. W. (1997). *Development of Romanian orphanage children adopted to Canada*. Final Report to the Human Resources Development Office, Ottawa, Canada.
- Amorós, P. (1987). *La adopción y el acogimiento familiar. Una perspectiva socio-educativa*. Madrid: Narcea.
- Amorós, P. y Fuertes, J. (1996). Práctica de la adopción. En J. de Paúl Ochotorena y M. I. Arruabarena, *Manual de protección infantil* (pp. 466-478). Barcelona: Masson.

- Amorós, P. y Fuertes, J. (2000). La adopción hoy. En P. Amorós y P. Ayerbe (Eds.), *Intervención educativa en inadaptación social* (pp. 167-196). Madrid: Editorial Síntesis.
- Amorós, P. y Palacios, J. (2004). *Acogimiento familiar*. Madrid: Alianza.
- Andresen, I. L. K. (1992). Behavioral and school adjustment of 12-13 year old internationally adopted children in Norway: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 427-439.
- Andrews, H., Goldberg, D., Wellen, N., Pittman, B. y Struening, E. (1995). Prediction of special-education placement from birth certificate data. *American Journal of Preventive Medicine*, 11, 55-61.
- Anthony, E. J. (1987). Risk, vulnerability and resilience: an overview. En J. Anthony y B. Cohler (Eds.). *The invulnerable child*. New York: Guilford Press.
- Asociación de Academias de la Lengua Española y Real Academia Española (2005). *Diccionario panhispánico de dudas*. Madrid: Santillana.
- Atzaba-Poria, N., Pike, A. y Deater-Deckard, K. (2004). Do risk factors for problem behaviour act in a cumulative manner? An examination of ethnic minority and majority children through an ecological perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), 707-718.
- Bagley, C., Young, L. y Scully, A. (1993). *International and transracial adoptions*. Aldershot: Avebury.
- Barajas, C., Fuentes, M. J., González, A. M., Linero, M. J., de la Morena, M. L., Goicoechea, M. A., et al. (2001). *La adopción: una guía para padres*. Madrid: Alianza.
- Barnes, H. L. y Olson, D. H. (1985). Parent-adolescent communication and the Circumplex Model. *Child Development*, 56, 438-447.
- Barni, D., León, E., Rosnati, R. y Palacios, J. (2008). Behavioral and socioemotional adjustment in international adoptees: a comparison between Italian and Spanish adoptive parents' reports. *Adoption Quarterly*, 11, 235-254.
- Barth, R. P. (2002). Outcomes of adoption and what they tell us about designing adoption services. *Adoption Quarterly*, 6, 45-60.
- Barth, R. P., Berry, M., Yoshikami, R., Goodfield, R. y Carson, M. L. (1988). Predicting adoption disruption. *Social Work*, 33(3), 227-233.
- Barth, R. P. y Brooks, D. (1997): A longitudinal study of family size and adoption outcomes. *Adoption Quarterly*, 1(1), 29-56
- Barth, R. P. y Brooks, D. (2000). Outcomes for drug-exposed children eight years postadoption. En R. Barth, M. Freundlich y D. Brodzinsky (Eds.), *Adoption and*

- prenatal drug exposure: Research, policy, and practice* (pp. 23-58). Washington, D.C.: Child Welfare League of America.
- Bartholet, E. (1993). International adoption: current status and future prospects. *The future of children*, 3(1), 89-103.
- Batista-Foguet, J.M. y Coenders, G. (2000). *Modelos de Ecuaciones Estructurales*. Madrid: La Muralla.
- Beckett, C., Bredenkamp, D., Castle, J., Groothues, C., O'Connor, T. G., Rutter, M. y the English and Romanian Adoptees Study Team. (2002). Behavior problems associated with institutional deprivation: A study of children adopted from Romania. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 23, 297-303.
- Beckett, C., Castle, J., Rutter, M. y Sonuga-Barke, E. J. (2010). Institutional deprivation, specific cognitive functions and scholastic achievement: English and Romanian adoptee (ERA) study findings. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 75(1), 125-142.
- Beckett, C., Groothues, C. y O'Connor, T. (1998). Adopting from Rumania. The role of siblings in adjustment. *Adoption and Fostering*, 22(2), 25-34.
- Beckett, C., Groothues, C. y O'Connor, T. (1999). The role of sibling group structure on adoption outcomes. En A. Mullender (Ed.), *We are family. Sibling relationships in placement and beyond* (pp. 83-95). London: British Agencies for Adoption and Fostering (BAAF).
- Beckett, C., Maughan, B., Rutter, M., Castle, J., Colvert, E., Groothues, C., et al. (2006). Do the Effects of Early Severe Deprivation on Cognition Persist Into Early Adolescence? Findings From the English and Romanian Adoptees Study. *Child Development*, 77(3), 696-711.
- Beckett, C., Maughan, B., Rutter, M., Castle, J., Colvert, E., Groothues, C., et al. (2007). Scholastic attainment following severe early institutional deprivation: A study of adoptees adopted from Romania. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 1063-1073.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11, 125-146.
- Benson, E. L., Sharma, A. R. y Roehlkepartain, E. C. (1994). *Growing up adopted: a portrait of adolescents and their families*. Minneapolis, MN: Search Institute.
- Berástegui, A. (2003): *Adopciones 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: Comunidad de Madrid, Consejo Económico y Social.
- Berástegui, A. (2007). La adaptación familiar en adopción internacional: un proceso de estrés y afrontamiento. *Anuario de Psicología*, 38(2), 209-224.
- Berástegui, A. y Gómez, B. (2007) *Esta es tu historia: Identidad y comunicación sobre los orígenes en adopción*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- Berástegui, A. y Gómez, B. (2008). *Ésta es nuestra historia. El libro de tu adopción*. Madrid: SM.
- Berástegui, A. y Gómez, B. (Coords.) (2008). *Los retos de la postadopción: balance y perspectivas*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Bernedo, I. M., Fuentes, M. J. y Fernández, M. (2005). Percepción del grado de conflicto en familias adoptivas y no adoptivas. *Psicothema*, 17, 370-374.
- Bernedo, I. M., Fuentes, M. J., Fernández-Molina, M. y Bersabé, R. (2007). Percepción de las estrategias de socialización parentales en familias adoptivas y no adoptivas. *Psicothema*, 19, 596-601.
- Berry, M. y Barth, R. P. (1989). Behavioral problems of children adopted when older. *Children and Youth Services Review*, 11(3), 221-238.
- Berry, M. y Barth, R. P. (1990). A study of disrupted adoptive placements of adolescents. *Child Welfare*, 69, 209-225.
- Bimmel, N., Juffer, F., Van Ijzendoorn, M. H. y Bakermans-Kranenburg, M. J. (2003). Problem behavior of internationally adopted adolescents: a review and metaanalysis. *Harvard Review of Psychiatry*, 11(2), 64-78.
- Bird, G., Peterson, R. y Miller, S. H. (2002). Factors associated with distress among support-seeking adoptive parents. *Family Relations*, 51, 215-220.
- Bohman, M. y Sigvardsson, S. (1990). Outcome in adoption: Lessons from longitudinal studies. En D. M. Brodzinsky y M. Schechter (Eds.), *The psychology of adoption* (pp.93-106). New York: Oxford University Press.
- Borders, L. D., Black, L. K. y Pashley, B. K. (1998). Are adopted children and their parents at greater risk for negative outcomes? *Family Relations*, 47(3), 237-241.
- Brand, A. E. y Brinich, P. M. (1999). Behavior problems and mental health contacts in adopted, foster, and nonadopted children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 1221-1229.
- Brinich, P. M. (1990). Adoption from the inside out. En Brodzinsky, D. y Schechter, D. (Eds.), *The Psychology of Adoption* (pp. 42-61). New York: Oxford University Press.



- Brodzinsky, D. M. (1987). Adjustment to adoption: a psychosocial perspective. *Clinical Psychology Review*, 7(1), 25-47.
- Brodzinsky, D. M. (1990). A stress and coping model of adoption adjustment. En D. M. Brodzinsky y M. D. Schechter (Eds.), *The psychology of adoption* (pp. 3-24). New York: Oxford University Press.
- Brodzinsky, D. M. (1993). Long-Term Outcomes in Adoption. *Future of children*, 3(1), 153-166. Disponible en [www.futureofchildren.org](http://www.futureofchildren.org)
- Brodzinsky, D. M y Brodzinsky, A. B. (1992). The impact of family structure on the adjustment of adopted children. *Child Welfare*, 71, 69-75.
- Brodzinsky, D. M. y Evan B. Donalson Adoption Institute. (2002). *Adoption by lesbians and gays: a national survey of adoption agency policies, practices and attitudes*. New York: Evan B. Donalson Adoption Institute.
- Brodzinsky, D. M. y Huffman, L. (1988). Transition to adoptive parenthood. *Marriage and Family Review*, 12(3/4), 267-286.
- Brodzinsky, D. M., Lang, R. y Smith, D. W. (1995). Parenting adopted children. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (Vol 3, pp. 209-232). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Brodzinsky, D. M. y Pinderhughes, E. E. (2002). Parenting and child development in adoptive families. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (2ª Edición) (Vol. 1, pp. 279-312). Mahwah, N .J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Brodzinsky, D. M., Schechter, D. y Brodzinsky, A. B. (1986). Children's knowledge of adoption: Developmental changes and implications for adjustment. En R. Ashmore y D. M. Brodzinsky (Eds.), *Thinking about the family: Views of parents and children* (pp. 205-232). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Brodzinsky, D. M., Schechter, M. D., Braff, A. M. y Singer, L. M. (1984). Psychological and academic adjustment in adopted children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 16, 350-356.
- Brodzinsky, D. M., Schechter, M. D. y Henig, R. M. (1992). *Being adopted: The lifelong search for self*. New York: Doubleday.
- Brodzinsky, D. M., Singer, L. M. y Braff, A. M. (1984). Children's understanding of adoption. *Child Development*, 55, 869-878.
- Brodzinsky, D. M., Smith, D. W. y Brodzinsky, A. B. (1998). *Children's adjustment to adoption: Developmental and clinical issues*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.

- Bronfenbrenner, U. y Ceci, S. J. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychology Review*, 101, 568-586.
- Brooks, D. y Barth, R. P. (1999). Adult transracial and inracial adoptees: effects of race, gender, adoptive family structure, and placement history on adjustment of outcomes. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69, 87-99.
- Brooks, D. y Goldberg, S. (2001). Gay and lesbian adoptive and foster care placements: can they meet the needs of waiting children? *Social Work*, 46(2), 147-157.
- Brooks, D., Simmel, C., Wind, L. y 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 y J. Palacios (Eds.), *Psychological issues in adoption: Research and practice* (pp. 1-25). Westport, CT: Praeger.
- Buchanan, T. (2009). Family resilience as a predictor of better adjustment among international adoptees. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 69(8-A), 3318.
- Cadoret, R. J., Yates, W. R., Troughton, E., Woodworth, G. y Stewart, M. A. (1995). Adoption study demonstrating two genetic pathways to drug abuse. *Archives of General Psychiatry*, 52, 42-52.
- Carlson, M. y Earls, F. (1997). Psychological and neuroendocrinological sequelae of early social deprivation in institutionalized children in Romania. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 807, 419-428.
- Case, A. y Paxson, C. (2001). Mothers and Others: Who Invests in Children's Health?. *Journal of Health Economics*, 20(3), 301-28.
- Caspers, K. M., Paradiso, S., Yucuis, R., Troutman, B., Arndt, S. y Philibert, R. (2009). Association between the serotonin transporter promoter polymorphism (5-HTTLPR) and adult unresolved attachment. *Developmental Psychology*, 45, 64-76.
- Castle, J., Beckett, C., Rutter, M. y Sonuga-Barke, E. J. (2010). Postadoption environmental features. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 75(1), 167-186.
- Castle, J., Groothues, C., Bredenkamp, D., Beckett, C., O'Connor, T. G., Rutter, M., et al. (1999). Effects of qualities of early institutional care on cognitive attainment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69(4), 424-437.
- Ceballo, R., Lansford, J. E., Abbey, A. y Stewart, A. J. (2004). Gaining a child: Comparing the experiences of biological parents, adoptive parents and stepparents. *Family Relations*, 53, 38-48.

- Cederblad, M., Höök, B., Irhammar, M y Mercke, A. M. (1999). Mental health in international adoptees as teenagers and young adults: an epidemiological study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 1239-1248.
- Cederblad, M., Irhamer, M., Mercke, A. M. y Norlander, S. (1994). Identity and adaptation on the part of foreing adoptes. *Research on children and the familly*, 4. Sweden: Department of child and adolescent psychiatry, University of Lund.
- Chisholm, K., Carter, M. C., Ames, E. W. y Morison, S. J. (1995). Attachment security and indiscriminately friendly behavior in children adopted from Romanian orphanages. *Development and Psychopatology*, 7, 283-294.
- Chugani, H. T., Behen, M. E., Muzik, O., Juhasz, C., Nagy, F. y Chugani, D. C. (2001). Local brain functional activity following early deprivation: A study of postinstitutionalized Romanian orphans. *Neuro-Image*, 14, 1290-1301.
- Cicchetti, D. (1996). Child maltreatment: Implications for developmental theory and research. *Human Development*, 39, 18-39.
- Cicchetti, D. y Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development. *Psychiatry*, 56, 96-118.
- Clark, P., Thigpen, S. y Yates, A. M. (2006). Integrating the older/special needs adoptive child into the family. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32(2), 181-194.
- Clauss, D. y Baxter, S. (1997). Post adoption survey of Russian and Eastern European children. *Roots and Wings Adoption Magazine*, 6, 6-9.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences* (2ª ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159.
- Cohen, N. J., Coyne, J. y Duvall, J. (1993). Adopted and Biological Children in the Clinic: Family, Parental and Child Characteristics, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34(4), 545-62.
- Cohen, N. J., Duvall, J. y Coyne, J. C. (1994). *Characteristics of post-adoptive families presenting for mental health service*. Newmarket, Ontario: Children's Aid Society of Region.
- Cohen, N. J., Lojkasek, M., Zadeh, Z. Y., Pugliese, M. y Kiefer, H. (2008). Children adopted from China: A prospective study of their growth and development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 458-468.
- Cohen, J. S. y Westhues, A. (1990). *Well-functioning families for adoptive and foster children*. Toronto: University of Toronto Press.

- Collishaw, S., Maughan, B. y Pickles, A. (1998). Infant adoptions: Psychosocial outcomes in adulthood. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 57-65.
- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C. y Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child Abuse and Neglect*, 31, 211-229.
- Colvert, E., Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Groothues, C., Hawkins, A., et al. (2008). Emotional difficulties in early adolescence following severe early deprivation: Findings from the English and Romanian adoptees study. *Developmental Psychopathology*, 20, 547-567.
- Cowan, P. A., Cowan, C. P. y Schulz, M. S. (1996). Thinking about risk and resilience in families. En E. M. Hetherington y E. A. Blechman (Eds.), *Stress, coping, and resiliency in children and families* (pp. 1-38). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Crea, T. M., Barth, R. P., Guo, S. y Brooks, D. (2008). Behavioral outcomes for substance-exposed adopted children: Fourteen years postadoption. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(1), 11-19.
- Crnic, K. y Acevedo, M. (1995). Everyday stress and parenting. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (pp. 277-297). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Croft, C., Beckett, C., Rutter, M., Castle, J., Colvert, E., Groothues, C., et al. (2007). Early adolescent outcomes of institutionally-deprived and non-deprived adoptees. II: Language as a protective factor and a vulnerable outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 31-44.
- Croft, C., O'Connor, T., Keaveney, L., Groothues, C., Rutter, M. y the English and Romanian Adoption Study Team. (2001). Longitudinal change in parenting associated with developmental delay and catchup. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 649-659.
- Dalen, M. (1995). Learning difficulties among inter-country adopted children. *Nordisk pedagogikk*, 15(4), 195-208.
- Dalen, M. (2002). School Performances Among Internationally Adopted Children in Norway. *Adoption Quarterly*, 5(2), 39-58.
- Dalen, M. (2003). *The state of Knowledge of foreing adoptions: a summary of the results of key international adoption research projets based in Scandinavia*. Disponible en <http://www.comeunity.com/adoption/adopt/research3.html>
- Dalen, M. (2005). International Adoptions in Scandinavia: Research Focus and Main Results. En D. Brodzinsky y J. Palacios (Eds.), *Psychological Issues in Adoption. Research and Practice* (pp. 187-211). USA: Praeger.

- Dalen, M., Hjern, A., Lindblad, F., Odenstad, A., Ramussen, F. y Vinnerljung, B. (2008). Educational attainment and cognitive competence in adopted men: A study of international and national adoptees, siblings, and a general Swedish population. *Children and Youth Services Review*, 30, 1211-1219.
- Dalen, M y Rygvold, A. L. (1999) *How are you doing at school? An analysis of foreing adoptees´ school competence*. Department of Special Needs Education, University of Oslo.
- Dalen, M. y Rygvold, A. L. (2006). Educational achievement in adopted children from China. *Adoption Quarterly*, 9, 45-58.
- Dalen, M y Saetersdal, B. (1992). *Utenlandsadopterte barn i Norge. Tilpasning-Oplaering-identitetstvikling (Foreing-adoptees children in Norway. Adaptation-Training-Identity development)*. Tesis Doctoral, Oslo, University of Oslo.
- Deacon, S. A. (1997). Intercountry adoption and the family life cycle. *The American Journal of Family Therapy*, 25(3), 245-260.
- Deater-Deckard, K., Dodge, K. A., Bates, J. E. y Pettit, G. S. (1998). Multiple risk factors in the development of externalizing behavior problems: Group and individual differences. *Development and Psychopathology*, 10, 469-493.
- Deater-Deckard, K., Pinkerton, R. y Scarr, S. (1996). Child care quality and children's behavioral adjustment: A four-year longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 937-948.
- Díez, M. (2008). *Las familias de madres adoptivas solas en Andalucía como contexto para el desarrollo*. Trabajo de Investigación no publicado. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Díez-Medrano, J. (1992) *Métodos de análisis causal*. Madrid: Cuadernos Metodológicos del CIS, nº 3.
- Drapeau, S., Saint-Jacques, M. C., Lépine, R., Bégin, G. y Bernard, M. (2007). Processes that contribute to resilience among youth in foster care. *Journal of Adolescence*, 30, 977-999.
- Dumont, K. A., Widom, C. S. y Czaja, S. J. (2007). Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: The role of individual and neighborhood characteristics. *Child Abuse & Neglect*, 31, 255-274.
- Eanes, A. Y. y Fletcher, A. C. (2006). Factors associated with perceived parenting competence among special needs adoptive mothers. *Families in Society*, 87(2), 249-258.
- Elander, J. y Rutter, M. (1996a). An update on the status of the Rutter Parents' and Teachers' Scales. *Clinical Psychology and Psychiatry Review*, 1(1), 31-35.

- Elander, J. y Rutter, M. (1996b). Use and development of the Rutter Parents' and Teachers' Scales. *International Journal of Methods in Psychiatry Research*, 6, 63-78.
- Elder, G. H., Jr. y Conger, R. D. (2000). *Children of the land: adversity and success in rural America*. Chicago: University of Chicago Press.
- Ellis, B. H., Fisher, P. A. y Zaharie, S. (2004). Predictors of disruptive behavior, developmental delays, anxiety, and affective symptomatology among institutionally reared Romanian children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43, 1283-1292.
- Erich, S. y Leung, P. (1998). Factors contributing to family functioning of adoptive children with special needs: a long term outcome analysis. *Children and Youth Services Review*, 20, 135-150.
- Erich, S. y Leung, P. (2002). The impact of previous type of abuse and sibling adoption upon adoptive families. *Child Abuse and Neglect*, 26, 1045-1058.
- Espinosa, M. A. (2008). *El acogimiento en familia extensa en la provincia de Sevilla a través de los expedientes de protección de los menores acogidos*. Trabajo de Investigación no publicado. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Farina, L., Leifer, M. y Chasnoff, I. J. (2004). Attachment and behavioural difficulties in internationally adopted Russian children. *Adoption and Fostering*, 28(2), 38-49.
- Fergusson, D. M., Lynskey, M. T. y Horwood, L. J. (1995). The adolescent outcomes of adoption: A 16 year longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 597-615.
- Fergusson, D. M. y Lynskey, M. T. (1996). Adolescent resiliency to family adversity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 281-292.
- Fernández, M. (2002a). Descripción del proceso de adaptación infantil en adopciones especiales. Dificultades y cambios observados por los padres adoptivos. *Anales de Psicología*, 18, 151-168.
- Fernández, M. (2002b). *Familias con hijos adolescentes adoptados. Percepción y valoración de las relaciones familiares y del proceso de adaptación*. Tesis doctoral no publicada. Málaga: Universidad de Málaga.
- Fernández, M. y Fuentes, M. J. (2001). Variables infantiles de riesgo en el proceso de adaptación de niños/as de adopciones especiales. *Infancia y Aprendizaje*, 24(3), 341-359.
- Fernández, M., Linero, M. J., Fuentes, M. J., Goicoechea, M. A., González, A., de la Morena, M. L., et al. (2000). Diferencias individuales en el proceso de adaptación

- familiar y social de los niños de adopciones especiales. *Estudios de Psicología*, 67, 5-21.
- Festinger, T. (1990). Adoption disruption: Rates and correlates. En D. M. Brodzinsky y M. D. Schechter (Eds.), *The Psychology of Adoption* (pp. 42-61). New York: Oxford University Press.
- Fisher, L., Ames, E. W., Chisholm, K. y Savoie, L. (1997). Problems reported by parents of Romanian orphans adopted to British Columbia. *International Journal of Behavioral Development*, 20(1), 67-82.
- Flynn, C., Welch, W. y Paget, K. (2004). *Field-initiated research on successful adolescent adoptions: final report 2004*, <http://www.sc.edu/ccfs/research/fullfinalreport.pdf> (accessed 14 february 2005).
- Frank, D. A., Klass, P. E., Earls, F. y Eisenberg, L. (1996). Infants and young children in orphanages: one view from pediatrics and child psychiatry. *Pediatrics*, 97, 569-578.
- Frasch, K. M. y Brooks, D. (2003). Normative development in transracial adoptive families: an integration of the literature and implications for the construction of a theoretical framework. *Families in Society: the Journal of Contemporary Human Services*, 84(2), 201-212.
- Frydman, M. y Lynn, R. (1989). The intelligens of Korean children adopted in Belgium. *Personality and Individual Differences*, 10, 1323-1325.
- Fuentes, M. J., González, A. M., Linero, M. J., Barajas, C., de la Morena, L., Quintana, I., et al. (2001): Variables familiares que dificultan el acogimiento preadoptivo: seguimiento y orientación familiar. *Infancia y Aprendizaje*, 24(2), 147-163.
- Fuentes, N. (2007). *Procesos de integración sociofamiliar en la adopción internacional*. Tesis doctoral no publicada. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Fuentes-Peláez, N. (2009). Adoption internationale en Catalogne (Espagne). Adaptation et processus d'intégration familiale. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 25, 37-62.
- Fuentes-Peláez, N., Sebastià, M., Pastor, C. y Sans, M. (2010). *El desenvolupament a l'escola i a la societat de l'infant adoptat*. (Manuscrito sin publicar). Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Garbarino, J. (1990). The human ecology of early risk. En S. Meisels y H. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 78-96). Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Garmezy, N. (1991). Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34, 416-430.

- Geerars, H., Hoksbergen, R. y Rooda, J. (1996). *Adoptees on their way to adulthood. The integration of 68 Thai adoptees into Dutch society*. Utrecht: Adoption Center-Utrecht University.
- Gindis, B. (2005). Cognitive, Language, and Educational Issues on Children Adopted from Overseas Orphanages. *Journal of Cognitive Education and Psychology*, 4(3), 290-315.
- Gibson, K. (2009). Differential parental investment in families with both adopted and genetic children. *Evolution and Human Behavior*, 30(3), 184-189.
- Glennen, S. (2002). Language development and delay in internationally adopted infants and toddlers: a review. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 11, 333-339.
- Glennen, S. y Masters, M. G. (2002). Typical and Atypical Language Development in Infants and Toddlers Adopted from Eastern Europe. *American Journal of Speech and Language Therapy*, 11, 417-433.
- Glidden, L. M. (2000). Adopting children with developmental disabilities: A long term perspective. *Family Relations*, 49(4), 397-406.
- González, M.-M. y López, F. (2009). Relaciones familiares y vida cotidiana de niños y niñas que viven con madres lesbianas o padres gays. *Cultura y Educación*, 21(4), 417-428.
- González, M.-M., López, F. y Gómez, A. B. (2010). Familias homoparentales. En E. Arranz, y A. Oliva (Eds.), *Diversidad Familiar y Desarrollo Psicológico* (pp. 101-120). Madrid: Pirámide.
- Greene, R. R. y Conrad, A. P. (2002). Basics Assumptions and Terms. En R. Greene (Ed.). *Resiliency. An Integrated Approach to Practice, Policy and Research*. Washington, DC: NASW Press.
- Groothues, C., Beckett, C. y O'Connor, T. (1998). The outcome of adoptions from Romania. Predictors of parental satisfaction. *Adoption and Fostering*, 22(4), 30-39.
- Grotevant, H. D., Ross, N. M., Marchel, M. A. y McRoy, R. G. (1999). Adaptive behavior in adopted children: predictors from early risk, collaboration in relationships within the adoptive kinship network, and openness arrangements. *Journal of Adolescent Research*, 14(2), 231-247.
- Grotevant, H. D., Van Dulmen, M. H., Dunbar, N., Nelson-Christinedaughter, J., Christensen, M., Fan, X., et al. (2006). Antisocial behavior of adoptees and nonadoptees: Prediction from early history and adolescent relationships. *Journal of Research on Adolescence*, 16, 105-131.



- Grotevant, H. D., Wrobel, G. M., Van Dulmen, M. H. y McRoy, R. G. (2001). The emergence of psychosocial engagement in adopted adolescents: The family as context over time. *Journal of Adolescent Research*, 16, 469-490.
- Groza, V. (1999): Institutionalization, behavior and international adoption. *Journal of Immigrant Health*, 3(1), 133-143.
- Groza, V., Proctor, C. y Guo, S. (1998). The relationship of institutionalization to the development of Romanian children adopted internationally. *International Journal of Child & Family Welfare*, 3(3), 198-217.
- Groza, V. y Ryan, S. (2002). Preadoption stress and its association with child behavior in domestic special needs and international adoptions. *Psychoneuroendocrinology*, 27, 181-197.
- Groze, V. (1991). Adoption and single parents: a review. *Child Welfare*, 70(3), 321-333.
- Groze, V. (1994). Clinical and nonclinical adoptive families of special-needs children. *Families in Society*, 75, 90-104.
- Groze, V. (1996). *Successful adoptive families: A longitudinal study of special needs adoption*. Westport, CT: Praeger.
- Groze, V. e Ileana, D. (1996). A follow-up study of adopted children from Romania. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 13(6), 541-565.
- Groze, V. y Rosenthal, J. A. (1991). Adoption Outcomes for Children with Handicaps. *Child Welfare*, 70(6), 623-637.
- Gunnar, M. R., Bruce, J. y Grotevant, H. D. (2000). International adoption of institutionally reared children: Research and policy. *Development and Psychopathology*, 12, 677-693.
- Gunnar, M. R. y Kertes, D. A. (2005). Prenatal and postnatal risks to neurobiological development in internationally adopted children. En D. M. Brodzinsky y J. Palacios (Eds.), *Psychological issues in adoption: Research and practice* (pp. 47-65). Westport, CT: Praeger.
- Gunnar, M. R., Van Dulmen, M. H. M. y the International Adoption Project Team (2007). Behavior problems in postinstitutionalized internationally adopted children. *Development and Psychopathology*, 19, 129-148.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L. y Black, W. C. (1999). *Análisis multivariante*, 5ª ed. Madrid: Prentice Hall Iberia.
- Hajal, F. y Rosemberg, B. (1991). The family life cycle in adoptive families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 78-85.

- Hamilton, L., Cheng, S. y Powell, B. (2007). Adoptive parents, adoptive parents: Evaluating the importance of biological ties for parental investment. *American Sociological Review*, 72(1), 95-116.
- Haskett, M. E., Nears, K., Sabourin, C. y McPherson, A. W. (2006). Diversity in adjustment of maltreated children: Factors associated with resilient functioning. *Clinical Psychology Review*, 26, 796-812.
- Haugaard, J. (1998). Is adoption a risk factor for the development of adjustment problems? *Clinical Psychology Review*, 18(1), 47-69.
- Haugaard, J. J. y Hazan, C. (2003). Adoption as a natural experiment. *Development and Psychopathology*, 15, 909-926.
- Hauser-Cram, P., Warfield, M. E., Shonkoff, J. P. y Krauss, M. W. (2001). Children with disabilities: A longitudinal study of child development and parent well-being. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 66, 1-131.
- Hellerstedt, W. L., Madsen, N. J., Gunnar, M. R., Grotevant, H. D., Lee, R. M. y Johnson, D. E. (2008). The International Adoption Project: Population-based Surveillance of Minnesota Parents Who Adopted Children Internationally. *Maternal and Child Health Journal*, 12(2), 162-71.
- Henry, D. L. (1999). Resilience in maltreated children: implications for Special Needs Adoption. *Child Welfare*, 78(5), 519-531.
- Hernández-Muela, S., Mulas, F., Téllez de Meneses, M. y Roselló, B. (2003). Niños adoptados: factores de riesgo y problemática neuropsicológica. *Revista de Neurología*, 36, 108-117.
- Hill, R. (1949). *Families under stress: adjustment to the crisis of war, separation and reunion*. New York: Basic Books.
- Hill, R. (1958). Generic features of families under stress. *Social Casework*, 49, 139-150.
- Hjern, A., Lindblad, F. y Vinnerljung, B. (2002). Suicide, psychiatric illness, and social maladjustment in intercountry adoptees in Sweden: a cohort study. *The Lancet*, 360, 443-448.
- Hogdes, J. y Tizard, B. (1989). Social and family relationships of ex-institutional adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 77-97.
- Hogg, C., Rutter, M. y Richman, N. (1997). Emotional and behavioural problems in children. In I. Sclare (Ed.), *Child psychology portfolio*. Windsor: NFER-Nelson.
- Hoksbergen, R. A. C. (1991a). *Adopted children at home and at school: the integration after eight years of 116 Thai children in the Dutch society*. Lisse: Swets and Zeitlinger.

- Hoksbergen, R. A. C. (1991b). Intercountry adoption coming of age in the Netherlands: basic issues, trends and developments. En H. Altstein y R. J. Simon (Eds.), *Intercountry adoption: a multinational perspective* (pp. 141-157). New York: Praeger.
- Hoksbergen, R. A. C. (1997). Turmoil for adoptees during their adolescence? *International Journal of Behavioral Development*, 20(1), 33-46.
- Hoksbergen, R. A. C. (1998). Changes in motivation for adoption, value orientations and behaviour in three generations of adoptive parents. *Adoption Quarterly*, 2(2), 37-55.
- Hoksbergen, R. A. C., Juffer, F. y Waardenburg, B. C. (1987). *Adopted children at home and at school*. Lisse: Sweets and Zeitlinger.
- Hoksbergen, R. A. C., Spaan, J. J. M. y Waardenburg, B. C. (1988). *Bittere Ervaringen: Uithuisplaatsing van buitenlandse adoptiekinderen*. Utrecht: Adoptive Centrum.
- Hoksbergen, R. A. C., Ter Laak, J., Rijk, K., van Dijkum, C. y Stoutjesdijk, F. (2005). Post-institutional autistic syndrome in Romanian adoptees. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(5), 615-623.
- Hoksbergen, R. A. C., Ter Laak, J., Van Dijkum, C., Rijk, S., Rijk, K. y Stoutjesdijk, F. (2003). Posttraumatic stress disorder in adopted children from Romania. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73(3), 255-265.
- Hoksbergen, R. A. C., Rijk, K., Van Dijkum, C. y Ter Laak, J. (2004). Adoption of Romanian children in the Netherlands: Behavior problems and parenting burden of upbringing for adoptive parents. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 25, 175-180.
- Hoksbergen, R. A. C. y Van Dijkum, C. (2001). Trauma experienced by children adopted from abroad. *Adoption and Fostering*, 25(2), 18-25.
- Holden, C. (1996). Small refugees suffer the effects of early neglect. *Science*, 274, 1076-1077.
- Hoopes, J., Alexander, L., Silver, P., Ober, G. y Kirby, N. (1997). Formal adoption of the developmentally vulnerable africanamerican child: ten-year outcomes. *Marriage and Family Review*, 25(3/4), 131-144.
- Hough, S. D. (2000). Risk factors for the speech and language development of children adopted from eastern Europe and the former USSR. En T. Tepper, L. Hannon y D. Sandstrom (Eds.), *International adoption: Challenges and opportunities* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 99-119). Meadowlands, PA: Parent Network for Post Institutionalized Children.

- Howard, J. A., Smith, S. L. y 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.
- Howe, D. (1997). Parent-reported problems in 211 adopted children. Some risk and protective factors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(4), 401-411.
- Howe, D. (1998). *Patterns of adoption*. Oxford: Blackwell.
- Hu, L. T. y Bentler, P. M. (1998). Fit indices in covariance structure modelling: Sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological Methods*, 3(4), 424-453.
- Irhammar, M. y Cederblad, M. (2000). Outcome of inter-country adoptions in Sweden. En P. Selman (Ed.), *Intercountry adoptions. Developments, trends and perspectives* (pp. 143-163). London: BAAF.
- Jaffari-Bimmel, N., Juffer, F., Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J. y Mooijaart, A. (2006). Social development from infancy to adolescence: Longitudinal and concurrent factors in an adoption sample. *Developmental Psychology*, 42, 1143-1153.
- Jaffee, S. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Polo-Tomás, M. y Taylor, A. (2007). Individual, family and neighbourhood factors distinguish resilient from non-resilient maltreated children: a cumulative stressors model. *Child Abuse & Neglect*, 31, 231-253.
- Ji, J., Brooks, D., Barth, R. P. y Kim, H. (2010). Beyond preadoptive risk: the impact of adoptive family environment on adopted youth's psychosocial adjustment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(3), 432-442.
- Jiménez, J. M., Martínez, R. y Mata, E. (2010). *Guía para trabajar la historia de vida con niños y niñas. Acogimiento familiar y residencial*. Sevilla: Consejería Para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.
- Jiménez, J. M., Martínez, R. y Mata, E. (2010). *Viaje a mi historia. Libro de vida*. Sevilla: Consejería Para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.
- Jiménez, J., Moreno, C., Oliva, A., Palacios, J. y Saldaña, D. (1995). *El maltrato infantil en Andalucía*. Sevilla: Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales. Junta de Andalucía.
- Jiménez, I., Morgado, B. y González, M.-M. (2009). Familias de madres solteras solas: circunstancias, vivencias y ajuste infantil. *Cultura y Educación*, 21(4), 403-415.
- Jiménez, J., Oliva, A. y Saldaña, D. (1996). *El maltrato y protección a la infancia en España*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Johnson, D. E. (2000a). Long-term medical issues in international adoptees. *Pediatric Annals*, 29, 234-241.

- Johnson, D. E. (2000b). Medical and developmental sequelae of early childhood institutionalization in international adoptees from Romania and the Russian Federation. En C. Nelson (Ed.), *The effects of early adversity on neurobehavioral development. The Minnesota symposia on child psychology, vol. 31*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Johnson, D. E. (2002). Adoption and the effect on children's development. *Early Human Development, 68*, 39-54.
- Johnson, D. E., Albers, L., Iverson, S., Mathers, M., Dole, K., Georgieff, et al. (1996). Health status of U.S. adopted eastern European (EE) Orphans. *Pediatric Research, 39*, 134A.
- Johnson, D. E., Miller, L. C., Iverson, S., Thomas, W., Franchino, B., Dole, K., et al. (1992). The health of children adopted from Romania. *Journal of the American Medical Association, 268*, 3446-3451.
- Jöreskog, K. G. y Sörbom, D. (1996). *LISREL 8: Structural equation modeling with the SIMPLIS command language*. Chicago, IL: Scientific Software International.
- Jöreskog, K. G. y Sörbom, D. (2001). *LISREL 8: User's reference guide (2nd edition)*. Lincolnwood, IL: Scientific Software International, Inc.
- Judge, S. (2003). Determinants of parental stress in families adopting children from Eastern Europe. *Family Relations, 52*, 241-248.
- Judge, S. (2004). The impact on Early Institutionalization on Child and Family Outcomes. *Adoption Quarterly, 7*(3), 31-98.
- Juffer, F. (2006). Children's awareness of adoption and their problem behavior in families with 7-year-old internationally adopted children. *Adoption Quarterly, 9*, 1-22.
- Juffer, F., Stams, G. J. J. M. y Van IJzendoorn, M. H. (2004). Adopted children's problem behavior is significantly related to their ego resiliency, ego control and sociometric status. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(4), 697-706.
- Juffer, F. y Van IJzendoorn, M. H. (2005). Behavior problems and mental health referrals of international adoptees. *Journal of the American Medical Association, 293*, 2501-2515.
- Juffer, F. y Van IJzendoorn, M. H. (2007). A longitudinal study of Korean adoptees in the Netherlands: Infancy to middle childhood. En K. J. S. Bergquist, M. E., Vonk, D. S., Kim y M. D. Feit (Eds.), *International Korean adoption. A fifty-year history of policy and practice* (pp. 263-276). Binghamton, NY: Haworth Press.
- Juffer, F. y Van IJzendoorn, M. H. (2009). International adoption comes of age: development of international adoptees from a longitudinal and meta-analytical

- perspective. En G. M. Wrobel y E. Neil (Eds.), *International advances in adoption research for practice* (pp.169-192). New York: Wiley.
- Juffer, F., Van IJzendoorn, M. H. y Palacios, J. (2011). Recuperación de niños y niñas tras su adopción. *Infancia y Aprendizaje*, 34(1), 3-18.
- Kaler, S. y Freeman, B. (1994). Analysis of environmental deprivation: Cognitive and social development in Romanian orphans. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 769-781.
- Kaufman, J. Cook, A., Arny, L., Jones, B. y Pittinsky, T. (1994). Problems in defining resiliency: Illustrations from the study of maltreated children. *Development and Psychopathology*, 6, 215-229.
- Kaufman, J., Yang, B., Douglas-Palumberi, H., Houshyar, S., Lipschitz, D., Krystal, J. H., et al. (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.
- Kim, W. J. (1995). International adoption: A case review of Korean children. *Child Psychiatry and Human Development*, 25, 141-154.
- Kim, W. J., Shin, Y. J. y Carey, M. (1999). Comparison of Korean-American adoptees and biological children of their adoptive parents: a pilot study. *Child Psychiatry and Human Development*, 29(3), 221-228.
- Kirk, H. D. (1964). *Shared fate. A theory and method of adoptive relationships*. New York: Free Press.
- Kreppner, J. M., Kumsta, R., Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Stevens, S., et al. (2010). Developmental course of deprivation-specific psychological patterns: early manifestations, persistence to age 15, and clinical features. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 75(1), 79-101.
- Kreppner, J. M., O'Connor, T. G. y Rutter, M. (2001). Can inattention/overactivity be an institutional deprivation syndrome? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(6), 513-528.
- Kreppner, J. M., Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Colvert, E., Groothues, C., et al. (2007). Normality and impairment following profound early institutional deprivation: A longitudinal follow-up into early adolescence. *Developmental Psychology*, 43, 931-946.
- Kroupina, M. (2003). Developing Communications Skills. *International Adoption Project News*. Disponible en <http://education.umn.edu/icd/iap>

- Kumsta, R., Kreppner, J., Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Stevens, S., et al. (2010). Deprivation-specific psychological patterns. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 75(1), 48-78.
- Kvifte-Andresen, I. L. (1992). Behavioral and school adjustment of 12-13 year old internationally adopted children in Norway. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 427-439.
- Lansford, J. E., Ceballo, R., Abbey, A. y Stewart, A. J. (2001). Does family structure matter? A comparison of adoptive, two-parent biological, single-mother, stepfather, and stepmother households. *Journal of Marriage and the Family*, 63, 840-851.
- Lanz, M., Iafrate, R., Rosnati, R. y Scabini, E. (1999). Parent-child communication and adolescent self-esteem in separated, intercountry adopted, and intact non-adoptive families. *Journal of Adolescence*, 22, 785-794.
- Lavee, Y., McCubbin, H. I. y Patterson, J. M. (1985). The Double ABCX model of Family Stress and Adaptation: An Empirical Test by Analysis of Structural Equations with Latent Variables. *Journal of Marriage and the Family*, 47(4), 811-825.
- Lavee, Y. y Sharlin, S. (1996). The effect of parenting stress on marital quality. An integrated mother-father model. *Journal of Family Issues*, 17, 114-135.
- Lázaro, S. (2009). Resiliencia en niños y adolescentes: revisión teórica e implicaciones para la intervención psicoeducativa en situaciones de maltrato familiar. *Estudios de Psicología*, 30(1), 89-104.
- Lazarus, R. S. (1976). *Patterns of adjustment*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Le Mare, L. y Audet, K. (2002, agosto). *Attentional abilities of Romanian orphans 10 years after adoption*. Póster presentado en el Congreso de la International Society for the Study of Behavioral Development (ISSBD), Ottawa, Canadá.
- Le Mare, L., Vaughan, K. Warford, L. y Fernyhough, L. (2001, abril). *Intellectual and academic performance of Romanian orphans 10 years after being adopted to Canada*. Póster presentado en el Congreso de la Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development, Minneapolis, Minnesota.
- Lee, R. M., Seol, K. O., Sung, M., Miller, M. J. y Minnesota International Adoption Project Team (2010). The Behavioral Development of Korean Children in Institutional Care and International Adoptive Families. *Developmental Psychology*, 46(2), 468-478.
- Lemos, S. (2003). La psicopatología de la infancia y la adolescencia: consideraciones básicas para su estudio. *Papeles del Psicólogo*, 85, 19-28.

- León, E., Palacios, J. y Sánchez-Sandoval, Y. (2002). *Adaptación de la prueba "Screening de Battelle" para su aplicación a modo de entrevista con carácter retrospectivo*. Manuscrito no publicado. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- León, E., Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y. y Román, M. (2008). Prevención del fracaso en la adopción. En E. Rivas (Ed.), *La intervención pedagógica en la adopción* (pp. 127-137). Lugo: Axac.
- León, E., Sánchez-Sandoval, Y., Palacios, J. y Román, M. (2010). Programa de Formación para la Adopción en Andalucía. *Papeles del Psicólogo* 31(1), 202-210.
- León, G. y Montero, I. (1997). *Diseño de investigaciones: introducción a la lógica de la investigación en psicología y educación*. Madrid: McGraw-Hill.
- Leon, I. G. (2002). Adoption losses: Naturally occurring or socially constructed? *Child Development*, 73, 652-663.
- Levy-Shiff, R. (2001). Psychological adjustment of adoptees in adulthood: family environment and adoption-related correlates. *International Journal of Behavioral Development*, 25(2), 97-04.
- Levy-Shiff, R., Goldshmidt, I. y Har-Even, D. (1991). Transition to parenthood in adoptive families. *Developmental Psychology*, 27(1), 131-140.
- Levy-Shiff, R., Zoran, N. y Shulman, S. (1997). International and domestic adoption: child, parents, and family adjustment. *International Journal of Behavioral Development*, 20(1), 109-129.
- Liaw, F. y Brooks-Gunn, J. (1994). Cumulative familial risks and low birth weight children's cognitive and behavioral development. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23, 360-372.
- Ligthburn, A. y Smith, C. (1996). Supporting and enhancing the adoption of children with developmental disabilities. *Children and Youth Services Review*, 18(1-2), 139-162.
- Lin, S. H., Cermak, S., Coster, W. J. y Miller, L. (2005). The relation between length of institutionalization and sensory integration in children adopted from Eastern Europe. *American Journal of Occupational Therapy*, 59, 139-147.
- Lindblad, F., Dalen, M., Rasmussen, F., Vinnerljung, B. y Hjern, A. (2009). School performance of international adoptees better than expected from cognitive test results. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 18(5), 301-308.
- Lindblad, F., Hjern, A. y Vinnerljung, B. (2003). Intercountry adopted children as young adults: A Swedish cohort study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73(2), 190-202.



- Lipman, E. L., Offord, D. R., Racine, Y. A. y Boyle, M. H. (1992): Psychiatric disorders in adopted children: a profile from the Ontario Child Health Study. *Canadian Journal of Psychiatry*, 37, 627-633.
- Logan, F. A., Morral, P. M. E. y Chambers, H. (1998). Identification of risks factors for psychological disturbance in adopted children. *Child Abuse Review*, 7, 154-164.
- Loizaga, F., Louzao, I. I., de Aranzábal, M. y Labayru, M. (2009). *Adopción internacional: ¿Cómo evolucionan los niños, las niñas y sus familias?* Bilbao: Mensajero.
- López, F. (1995). *Necesidades de la Infancia y Protección Infantil. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Luthar, S. S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development*, 62, 600-616.
- Luthar, S. S. (Ed.) (2003). *Resilience and vulnerability: adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge, RU: Cambridge University Press.
- Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: a synthesis of research across five decades. En D. Cicchetti y D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: risk, disorder and adaptation* (2ª edición, vol. 3, pp. 739-795). New York: Wiley.
- Luthar, S. S. y Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12, 857-885.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. y Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.
- Luthar, S. S. y Zelazo, L. B. (2003). Research on resilience: an integrative review. En S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 510-549). Cambridge, RU: Cambridge University Press.
- Luthar, S. S. y Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in child hood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 6-22.
- MacCallum, R. y Hong, S. (1997). Power analysis in covariance structure modeling using GFI and AGFI. *Multivariate Behavioral Research*, 32(2), 193-210.
- MacLean, K. (2003). The impact of institutionalization on child development. *Development and Psychopathology*, 15, 853-884.
- Mainemer, H., Gilman, L. y Ames, E. (1998). Parenting stress in families adopting children from Romanian orphanages. *Journal of Family Issues*, 19(2), 164-180.
- Manciaux, M., Cyrulnik, B. y Vanistendael (2003). Résilience. *Enfance Majuscule*, 72/73, 5-63.
- March, M. X. (1993). *La adopción en Mallorca. Una investigación evaluativa*. Palma de Mallorca: Universitat de les Illes Balears.

- Marcovitch, S., Cesaroni, L., Roberts, W. y Swanson, C. (1995). Romanian adoption: Parents' dreams, nightmares and realities. *Child Welfare*, 74(5), 993-1017.
- Marcovitch, S., Goldberg, S., Gold, A., Washington, J., Wasson, C., Krekewich, K., et al. (1997). Determinants of behavioural problems in Romanian children adopted in Ontario. *International Journal of Behavioral Development*, 20(1), 17-31.
- Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. En M. Wang y E. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects* (pp. 3-25). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Masten, A. S. (1999). Commentary: The promise and perils of resilience research as a guide to preventive interventions. En M. D. Glantz y J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 251-257). New York: Plenum Press.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience process in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- Masten, A., Best, K. y Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- Masten, A. S. y Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53, 205-20.
- Masten, A. S., Coatsworth, J. D., Neemann, J., Gest, S. D., Tellegen, A. y Garmezy, N. (1995). The structure and coherence of competence from childhood through adolescence. *Child Development*, 66(6), 1635-1659.
- Masten, A. S. y Curtis, W. J. (2000). Integrating competence and psychopathology: Pathways toward a comprehensive science of adaptation in development. *Development and Psychopathology*, 12(3), 529-550.
- Masten, A. S., Hubbard, J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N. y Ramírez, M. (1999). Competence in the context of adversity: pathways to resilience and maladaptation from childhood to adolescence. *Development and Psychopathology*, 11, 143-169.
- Masten, A. S. y Powell, J. L. (2003). A resilience framework for research, policy and practice. En S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 1-25). Cambridge, RU: Cambridge University Press.

- Masten A. S. y Reed, M. G. (2002). Resilience in development. En C. R. Snyder y S. J. López (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 74-88). Nueva York: Oxford University Press.
- Masten, A. S. y Wright, M. O. (1998). Cumulative risk and protection models of child maltreatment. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 2(1), 7-30.
- Maughan, B., Collishaw, S. y Pickles, A. (1998). School achievement and adult qualifications among adoptees: a longitudinal study. *J Child Psychol Psychiatry*, 39(5), 669-685.
- McCarty, C., Waterman, J., Burge, D y Edelstein, S. B. (1999). Experiences, concerns and service needs of families adopting children with prenatal substance exposure: Summary and recommendations. *Child Welfare*, 78, 561-577.
- McCubbin, H., Boss, P, Wilson, L. y Lester, G. (1980). Developing family vulnerability to stress: Coping patterns and strategies wives employ. En J. Trost (Ed.), *The family and change* (pp. 89-103). Sweden: International Library.
- McCubbin, H. y Patterson, J. (1982). Family adaptation to crises. En H. McCubbin, A. Cauble y J. Patterson (Eds.), *Family stress, coping and social support*. Springfield, IL: C.C. Thomas.
- McCubbin, H. I. y Patterson, J. M. (1983). The family stress process: the double ABCX model of adjustment and adaptation. En H. I. McCubbin, M. B. Sussman y J. M. Patterson (Eds.), *Social stress and the family: advances and developments in family stress theory and research* (pp. 7-37). New York: Haworth.
- McCubbin, H. I., Thompson, E. A. y Fromer, J. E. (1998). *Stress, Coping and Health in Families, Sense of Coherence and Resiliency*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- McDonald, T. P., Propp, J. R. y Murphy, K. C. (2001). The postadoption experience: child, parent and family predictors of family adjustment to adoption. *Child Welfare*, 80(1), 71-94.
- McGlone, K., Santos, L., Kazama, L., Fong, R. y Mueller, C. (2002). Psychological stress in adoptive parents of special-needs children. *Child Welfare*, 81(2), 151-171.
- McGuinness, T. M. (2000). Risk and protective factors in children adopted from the former Soviet Union. En T. Tepper, L. Hannon y D. Sandstrom (Eds.), *International adoption: Challenges and opportunities* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 41-49). Meadowlands, PA: Parent Network for Post Institutionalized Children.
- McGuinness, T. M, McGuinness, J. P. y Dyer, J. G. (2000). Risk and Protective Factors in Children Adopted from the Former Soviet Union. *Journal of Pediatric Health Care*, 14(3), 109-116.

- McGuinness, T. M. y Pallansch, L. (2000). Competence of children adopted from the former Soviet Union. *Family Relations*, 49(4), 457-465.
- McGuinness, T. M. y Pallansch, L. (2007). Problem behavior of children adopted from the former Soviet Union. *Journal of Pediatric Health Care*, 21, 171-179.
- McGuinness, T. M., Ryan, R. y Robinson, C. (2005). Protective influences of families for children adopted from the former Soviet Union. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(3), 216-221.
- McKay, K., Ross, L. E. y Goldberg, A. E. (2010). Adaptation to Parenthood During the Post-Adoption Period: A Review of the Literature. *Adoption Quarterly*, 13(2), 125-144.
- McRoy, R. G., Lynch, C. J., Chanmugam, A., Madden, E. y Ayers-López, S. (2009). Children from care CAN be adopted. En G. M. Wrobel y E. Neil (Eds.), *International advances in adoption research for practice* (pp. 97-118). New York: Wiley-Blackwell.
- Merz, E. C. y McCall, R. B. (2010). Behavior Problems in Children Adopted from Psychosocially Depriving Institutions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(4), 459-469.
- Miller, L. C. (2005). *Handbook of international adoption medicine*. New York: Oxford University Press.
- Miller, L., Chan, W., Comfort, K. y Tirella, L. (2005). Health of children adopted from Guatemala: Comparison of orphanage and foster care. *Pediatrics*, 115, 710-717.
- Miller, L., Chan, W., Tirella, L. y Perrin, E. (2009). Outcomes of children adopted from Eastern Europe. *International Journal of Behavioral Development*, 33(4), 289-298.
- Miller, B. C., Fan, X., Grotevant, H. D., Christensen, M., Coyle, D. y Van Dulmen, M. (2000). Adopted adolescents' overrepresentation in mental health counseling: Adoptee's problems or parents' lower threshold for referral? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 1504-1511.
- Miller, L. C., y Hendrie, N. W. (2000). Health of children adopted from China. *Pediatrics*, 105(6). Disponible en <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/105/6/e76>.
- Mirabet, V. y Ricart, E. (comps.) (2005). *Adopción y vínculo familiar: crianza, escolaridad y adolescencia en la adopción internacional*. Barcelona: Paidós.
- Moreno, C. y del Barrio, V. (1997). "Child Behavior Checklist" (CBCL). Primera aproximación a una adaptación española en población de 4-5 años. *Psicología Educativa*, 3(1), 101-110
- Morison, S. J., Ames, E. W. y Chisholm, K. (1995). The development of children adopted from Romanian orphanages. *Merrill-Palmer Quarterly*, 41, 411-430.

- Morison, S. J. y Ellwood, A. L. (2000). Resiliency in the aftermath of deprivation: A second look at the development of Romanian orphanage children. *Merrill-Palmer Quarterly*, 46, 717-737.
- Neiss, M. y Rowe, D. C. (2000). Parental education and child's verbal IQ in adoptive and biological families in the national longitudinal study of adolescent health. *Behavior Genetics*, 30, 487-495.
- Nelson, C. A. III, Zeanah, C. H., Fox, N. A., Marshall, P. J., Smyke, A. T. y Guthrie, D. (2007). Cognitive recovery in socially deprived young children: the Bucharest early intervention project. *Science*, 318, 1937-1940.
- Newborg, J., Stock, J. R. y Wnek, L. (1988a). *Battelle Developmental Inventory*. Allen, Texas: DLM (Spanish trans.: *Inventario de desarrollo Battelle*. Madrid: TEA, 2001).
- Newborg, J., Stock, J. R. y Wnek, L. (1988b). *Battelle Screening*. Allen, Texas: DLM (Spanish trans.: *Screening del Battelle*. Madrid: TEA, 2001).
- Nickman, S. L., Rosenfeld, A. A., Fine, P., Macintyre, J. C., Pilowsky, D. J., Howe, R. A., et al. (2005). Children in adoptive families: Overview and update. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 987-995.
- O'Connor, T. G. (2003). Natural experiments to study the effects of early experience: Progress and limitations. *Development and psychopathology*, 15, 837-852.
- O'Connor, T. G., Rutter, M., Beckett, C., Keaveney, L., Kreppner, J. M. y the English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team (2000). The effects of global severe privation on cognitive competence: extension and longitudinal follow-up. *Child Development*, 71(2), 376-390.
- Oliva, A., Morago, J., Parra, A. y Sánchez-Queija, I. (2008). Acontecimientos vitales estresantes, resiliencia y ajuste adolescente. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13(1), 53-62.
- Oliva, A., Parra, A., Antolín, L., Arranz, E., Martín, J. L. y Lamb, M. (2010). Diversidad familiar y desarrollo psicológico: Un estudio pionero realizado en España. En E. Arranz y A. Oliva, (Eds.). *Desarrollo psicológico en las nuevas estructuras familiares* (pp. 143-157). Madrid: Pirámide.
- Oliván, G. (2005). La perspectiva sanitaria de la adopción internacional. En M. Martínez (Ed.), *La adopción internacional en Galicia* (pp. 117-129). La Coruña: Fundación María José Jove.
- Olson, D. H., Portner, J. y Bell, R. Q. (1985). *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales II (FACES II)*. St. Paul, Minnesota: Family Social Science. University of Minnesota.

- Olson, D. H., Sprenkle, D. y Russell, C. (1979). Circumplex model of marital and family systems: I. Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications. *Family Process*, 18(1), 3-28.
- Ospina, D. E. (2007). La medición de la resiliencia. *Investigación y Educación en Enfermería*, 25(1), 58-65.
- Ostaszewski, K. y Zimmerman, M. (2006). The effects of cumulative risks and promotive factors on urban adolescent alcohol and other drug use: a longitudinal study of resiliency. *American Journal of Community Psychology*, 38(3-4), 237-249.
- Österberg, M. y Hagekull, B. (2000). A structural modeling of parenting stress. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 615-625.
- Palacios, J. (1998). Familias adoptivas. En M. J. Rodrigo y J. Palacios (Eds.). *Familia y desarrollo humano* (pp. 353-372). Madrid: Alianza Editorial.
- Palacios, J. (2003). Instituciones para niños: ¿Protección o riesgo? *Infancia y aprendizaje*, 26(3), 353-363.
- Palacios, J. (2007). Después de la adopción. Necesidades y niveles de apoyo. *Anuario de Psicología*, 38, 181-198.
- Palacios, J. (2008). *Manual para intervenciones profesionales en adopción internacional: valoración de idoneidad, asignación de menores a familias y seguimiento postadoptivo*. Madrid: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte.
- Palacios, J. (2009). La Adopción como intervención y la intervención en adopción. *Papeles del Psicólogo*, 30(1), 53-62.
- Palacios, J. (2010). *La aventura de adoptar. Guía para solicitantes de adopción internacional*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Palacios, J. (2009). The ecology of adoption. En G. M. Wrobel y E. Neil (Eds.), *International advances in adoption research for practice* (pp. 71-94). New York: Wiley-Blackwell.
- Palacios, J., Amorós P., Fuertes, J., León, E., Sánchez-Sandoval, Y. y Fuentes, N. (1999): *Programa de Formación para la Adopción*. Publicado en: Junta de Andalucía; Junta de Extremadura; y Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (Edición piloto). Programa compuesto por material escrito y audiovisual.
- Palacios, J. y Brodzinsky, D. M. (2005). Recent changes and future directions for adoption research. En D. M. Brodzinsky y J. Palacios (Eds.), *Psychological issues in adoption: Research and practice* (pp. 257-268). Westport, CT: Praeger.
- Palacios, J. y Brodzinsky, D. M. (2010). Review: Adoption research: Trends, topics, outcomes. *International Journal of Behavioral Development*, 34(3), 270-284.

- Palacios, J. y González, M.-M. (1998). La estimulación cognitiva en las interacciones padres-hijos. En M. J. Rodrigo y J. Palacios (Eds.), *Familia y Desarrollo Humano* (pp. 277-295). Madrid: Alianza Editorial.
- Palacios, J., Jiménez, J. M., Oliva, A. y Saldaña, D. (1998). Malos tratos a los niños en la familia. En M. J. Rodrigo y J. Palacios (Eds.), *Familia y Desarrollo Humano* (pp. 399-421). Madrid: Alianza Editorial.
- Palacios, J., León, E., Sánchez-Sandoval, Y., Amorós, P., Fuentes, N. y Fuertes, J. (2006). *Programa de Formación para la Adopción*. Sevilla: Dirección General de Infancia y Familia. Consejería de Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía (Programa compuesto por material escrito y audiovisual).
- Palacios, J. y Moreno, C. (1994). Contexto familiar y desarrollo social. En M. J. Rodrigo (Ed.), *Contexto y desarrollo social* (pp. 157-188). Madrid: Síntesis.
- Palacios, J., Román, M. y Camacho, C. (2011). Growth and development in internationally adopted children: extent and timing of recovery after early adversity. *Child: Care, Health and Development*, 37, 282-288.
- Palacios, J., Román, M., Moreno, C. y León, E. (2009). Family context for emotional recovery in internationally adopted children. *International Social Work*, 52(5), 609-620.
- Palacios, J., Román, M., Moreno, C., León, E., Sánchez-Sandoval, Y., Marín, C., et al. (2010, julio). *When the two families (birth and adoptive) count: the case of adopted children's psychological development*. Comunicación presentada en el Third International Conference on Adoption Research (ICAR3), Leiden, Netherlands.
- Palacios, J. y Sánchez-Sandoval, Y. (2005). Beyond adoption/nonadoption comparisons. En D. M. Brodzinsky y J. Palacios (Eds.), *Psychological issues in adoption: Research and practice* (pp. 117-144). Westport, CT: Praeger.
- Palacios, J. y Sánchez-Sandoval, Y. (2000). *Escala revisada de Evaluación de Estilos Educativos (4er)*. Manuscrito no publicado. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Palacios, J. y Sánchez-Sandoval, Y. (1996a). Niños adoptados y no adoptados: un estudio comparativo. *Anuario de Psicología*, 71, 63-85
- Palacios, J. y Sánchez-Sandoval, Y. (1996b). Relaciones padres hijos en familias adoptivas. *Anuario de Psicología*, 71, 87-105.
- Palacios J. y Sánchez-Sandoval, Y. (2006). Stress in parents of adopted children. *International Journal of Behavioral Development*, 30(6), 481-487.
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y. y León, E. (2004): *Adelante con la Adopción*. Colección: "Guías Infancia y Familia". Sevilla: Consejería de Asuntos Sociales. Junta de Andalucía.

- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y. y León, E. (2005a): *Adopción internacional en España: un nuevo país, una nueva vida*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y. y León, E. (2005b): Adopción y problemas de conducta. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica (RIDEP)*, 19, 171-190.
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y. y León, E. (2005c): Intercountry adoption disruptions in Spain. *Adoption Quarterly*, 9/1, 35-55.
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y. y León, E. (2007a). *La Aventura de la Adopción Internacional. Los datos y su significado*. Barcelona: Fundación Teresa Gallifa.
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y., León, E. y Román, M. (2007b). *Adopción Internacional en Castilla y León*. Valladolid: Junta de Castilla y León.
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y., León, E. y Román, M. (2008). Adopción: Evolución tras la adversidad inicial en adopción internacional. En Berástegui, A. y Gómez-Bengochea, B. (Coords.) *Los Retos de la Postadopción: Balance y Perspectivas* (pp. 35-44). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y. y Sánchez-Espinosa, E. M. (1996). *La adopción en Andalucía*. Sevilla: Dirección General de Atención al Niño. Consejería de Asuntos Sociales. Junta de Andalucía.
- Pardo, A. y Ruiz, M. A. (2002). *SPSS 11. Guía para el análisis de datos*. Madrid: McGraw-Hill.
- Patterson, J. M. (1988). Families experiencing stress: the family adjustment and adaptation response model. *Family Systems Medicine*, 6(2), 202-237.
- Patterson, J. M. (1989). A family stress model: The family adjustment and adaptation response. En C. Ramsey (Ed.), *The science of family medicine* (pp. 95-118). New York: Guilford Press.
- Patterson, J. M. (1993). The role of family means in adaptation to chronic illness and disability. En A. P. Turnbull, J. M. Patterson, S. K. Behr, D. L. Murphy, J. G. Marquis y M. J. Blue-Banning (Eds.), *Cognitive coping research and developmental disabilities* (pp. 221-238). Baltimore: Brookes.
- Patterson, J. M. (2002a). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and Family*, 64, 349-360.
- Patterson, J. M. (2002b). Understanding Family Resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 233-246.
- Patterson, J. M. y Garwick, A. W. (1994). Levels of family meaning in family stress theory. *Family Process*, 33, 287-304.



- Peters, B. R., Atkins, M. S. y McKay, M. M. (1999). Adopted children's behaviour problems. A review of five explanatory models. *Clinical Psychology Review*, 19(3), 297-328.
- Pinderhughes, E. E. (1996). Toward understanding family readjustment following older child adoptions: the interplay between theory generation and empirical research. *Children and youth services review*, 18(1/2), 115-152.
- Pinderhughes, E. E. (1998). Short term placement outcomes for children adopted after age five. *Children and Youth Services Review*, 20(3), 223-249.
- Pollak, S. D., Nelson, C. A., Schlaak, M. F., Roeber, B. J., Wewerka, S. S., Wiik, K. L., et al. (2010). Neurodevelopmental effects of early deprivation in post-institutionalized children. *Child Development*, 81(1), 224-236.
- Pomerleau, A., Malcuit, G., Chicoine, J., Seguin, R., Belhumeur, C., Germain, P., et al. (2005). Health status, cognitive and motor development of young children adopted from China, East Asia, and Russia across the first 6 months after adoption. *International Journal of Behavioral Development*, 29(5), 445-457.
- Priel, B., Melamed-Hass, S., Besser, A. y Kantor, B. (2000). Adjustment among adopted children: the role of maternal self-reflectiveness. *Family Relations*, 49(4), 389-396.
- Quinton, D., Rushton, A., Dance, C. y Mayers, D. (1998). *Joining new families: A study of adoption and fostering in middle childhood*. Chichester: Wiley.
- Reilly, R. y 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.
- Reitz, M. y Watson, K. (1992). *Adoption and the family system*. New York: The Guilford Press.
- Rijk, C. H. A. M., Hoksbergen, R. A. C. y Ter Laak, J. J. F. (2010). Development of behavioural problems in children adopted from Romania to the Netherlands, after a period of deprivation. *European Journal of Developmental Psychology*, 7(2), 233-248.
- Rijk, C. H. A. M., Hoksbergen, R. A. C., Ter Laak, J. J. F., Dijkum, C. y Robbroeckx, L. H. M. (2006). Parents who adopt deprived children have a difficult task. *Adoption Quarterly*, 9(2/3), 37-61.
- Ripley, M. (1992). *Summary of comments made by adoptive parents of Bulgarian orphanage children*. Presentación presentada en el 17th North American Conference on Adoptable Children, Ottawa, Canadá.

- Roberts, J. A., Krakow, R. y Pollock, K. E. (2003). Three perspectives on language development of children adopted from China. *Journal of Multilingual Communication Disorders*, 1(3), 163-168.
- Roberts, J. A., Pollock, K. E., Krakow, R., Price, J., Fulmer, K. C. y Wang, P. (2005). Language Development in Preschool-Age Children Adopted from China. *Journal of Speech, Language, and Hearing research*, 48, 93-107.
- Robins, R. W., John, O. P., Caspi, A., Moffitt, T. E. y Stouthamer-Loeber, M. (1996). Resilient, overcontrolled, and undercontrolled boys: Three replicable personality types. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 157-171.
- Román, M. (2010). *El apego en niños y niñas adoptados. Modelos internos, conductas y trastornos de apego*. Tesis doctoral no publicada. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- 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* (Documento de Trabajo nº 01/07). Recuperado del Sitio Web de la Fundación Acción Familiar: [http://www.accionfamiliar.org/media/docs/DOC.01.2007.Ninos\\_ninas\\_enAdopcionInternacional.pdf](http://www.accionfamiliar.org/media/docs/DOC.01.2007.Ninos_ninas_enAdopcionInternacional.pdf).
- Rosenberg, E. B. (1992). *The adoption life cycle. The children and their families through the years*. New York: The Free Press.
- Rosenthal, J. A. (1993). Outcomes of adoption of children with special needs. *The Future of Children*, 3, 77-88.
- Rosenthal, J. A. y Groze, V. (1991). Behavior problems of special needs adopted children. *Children and Youth Services Review*, 13(5/6), 343-361.
- Rosenthal, J. A. y Groze, V. (1992). *Special needs adoption: a study of intact families*. New York: Praeger.
- Rosenthal, J. A. y Groze, V. K. (1994). A longitudinal study of special-needs adoptive families. *Child Welfare*, 73, 689-706.
- Rosnati, R. (2005). The construction of adoptive parenthood and filiation in Italian families with adolescents: a family perspective. En D. Brodzinsky y J. Palacios (Eds.) *Psychological Issues in Adoption: Research and Practice* (pp. 187-210). Praeger, Westport, CT.
- Rosnati, R., lafrate, R. y Scabini, E. (2007). Parent-adolescent communication in foster, inter-country adoptive, and biological Italian families: Gender and generational differences. *International Journal of Psychology*, 42, 36-45.
- Rosnati, R. y 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, 617-631.

- Roy, P. y Rutter, M. (2006). Institutional care: associations between inattention and early reading performance. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 480-487.
- Roy, P., Rutter, M. y Pickles, A. (2000). Institutional care: risk from family background or pattern of rearing? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(2), 139-149.
- Roy, P., Rutter, M. y Pickles, A. (2004). Institutional care: Associations between overactivity and lack of selectivity in social relationships. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 866-873.
- Rueter, M. A., Keyes, M. A., Iacono, W. G. y McGue, M. (2009). Family interactions in adoptive compared to nonadoptive families. *Journal of Family Psychology*, 23(1), 58-66.
- Rueter, M. A. y Koerner, A. K. (2008). The effect of family communication pattern on adopted adolescent adjustment. *Journal of Marriage and Family*, 70, 715-727.
- Rushton A. y 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, 877-883.
- Rushton, A., Mayes, D., Dance, C. y Quinton, D. (2003). Parenting late-placed children: The development of new relationships and the challenge of behavioral problems. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 8, 389-400.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.
- Rutter, M. (1990). Psychological Resilience and Protective Mechanisms. En J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. N. Neuchterlein y S. Weintraub (Eds.), *Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology*. New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (2000a). Children in substitute care: some conceptual consideration and research implications. *Children and Youth Services Review*, 22(9/10), 685-703.
- Rutter, M. (2000b). Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. En J. P. Shonkoff y S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed., pp. 651-682). New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (2005). Adverse preadoption experiences and psychological outcomes. En D. Brodzinsky y J. Palacios (Eds.), *Psychological issues in adoption. Research and practice* (pp. 65-90). Westport, CT: Praeger.

- Rutter, M. (2007). Resilience, competence, and coping. *Child Abuse & Neglect*, 31, 205-209.
- Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Colvert, E., Kreppner, J., Mehta, M., et al. (2009). Effects of profound early institutional deprivation. An overview of findings from a UK longitudinal study of Romanian adoptees. En G. M. Wrobel y E. Neil (Eds.), *International advances in adoption research for practice* (pp. 147-167). New York: Wiley.
- Rutter, M., Colvert, E., Kreppner, J., Beckett, C., Castle, J., Groothues, C., et al. (2007). Early adolescent outcomes for institutionally-deprived and non-deprived adoptees. Disinhibited attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 17-30.
- Rutter, M. L., Kreppner, J. M. y O'Connor, T. G. (2001). Specificity and heterogeneity in children's responses to profound institutional privation. *British Journal of Psychiatry*, 179, 97-103.
- Rutter, M., Kreppner, J. y Sonuga-Barke, E. J. (2009). Emanuel Miller Lecture: Attachment insecurity, disinhibited attachment, and attachment disorders: Where do research findings leave the concepts? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 529-543.
- Rutter, M., O'Connor, T. G., Beckett, C., Castle, J., Croft, C., Dunn, J., et al. (2000). Recovery and deficit following profound early deprivation. En P. Selman (Ed.), (Ed.), *Intercountry adoption. Development, trends and perspectives* (pp. 107-125). London: BAAF.
- Rutter, M., O'Connor, T. G. y the English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team (2004). Are there biological programming effects for psychological development? Findings from a study of Romanian adoptees. *Developmental Psychology*, 40(1), 81-94.
- Rutter, M. y Sonuga-Barke, E. J. (2010). Conclusions: overview of findings from the ERA Study, inferences and research implications. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 75(1), 212-229.
- Rutter, M. y the English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team (1998). Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 465-476 (Traducción española: Rutter, M., O'Connor, T. G., Beckett, C., Castle, J., Croft, C., Dunn, J., et al. (2002). Recuperación y déficit tras privaciones iniciales profundas. *Bienestar y Protección Infantil*, 1, 11-32).
- Rutter, M. y the English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team (2010). *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 75(1), 1-252.

- Rutter, M., Tizard, J. y Whitmore, K. (1970). *Education, health and behaviour*. London: Longman.
- Ryan, S. D. y Groza, V. (2004). Romanian adoptees: A cross-national comparison. *International Social Work, 47*, 53-79.
- Sameroff, A. (1975). Transactional models in early social relations. *Human Development, 18*, 65-79.
- Sameroff, A. (1994). Developmental systems and family functioning. En R. D. Parke y S. G. Kellam (Eds.), *Exploring family relationships with other social contexts* (pp. 199-214). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Sameroff, A. J. y Mackenzie, M. J. (2003). Research strategies for capturing transactional models of development: The limits of the possible. *Development and Psychopathology, 15*(3), 613-640.
- Sameroff, A. J., Seifer, R., Baldwin, A. y Baldwin, C. (1993). Stability of intelligence from preschool to adolescence: The influence of social and family risk factors. *Child Development, 64*, 80-97.
- Sameroff, A., Seifer, R. y Bartko, W. (1997). Environmental perspectives on adaptation during childhood and adolescence. En S. Luthar, D. Burack, D. Cicchetti y J. Weisz (Eds.), *Developmental psychopathology: Perspectives on adjustment, risk, and disorder* (pp. 507-526). New York: Cambridge University Press.
- Sánchez-Sandoval, Y. (2000). *El éxito de los procesos adoptivos: tensiones y recursos*. Trabajo de Investigación no publicado. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Sánchez-Sandoval, Y. (2002). *El ajuste de los niños y niñas adoptados y su vida familiar. Un estudio longitudinal*. Tesis doctoral no publicada. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Sánchez-Sandoval, Y., Palacios, J. y León, E. (2002). *Entrevista sobre el proceso de adopción internacional (EPAI)*. Manuscrito no publicado. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Sánchez-Sandoval, Y., Palacios, J. y León, E. (2004). Características de los niños y niñas procedentes de adopciones internacionales: historia previa y nivel de desarrollo. *Portularia, 4*, 269-278.
- Schaefer, E. S. y Edgerton, M. D. (1977). *Parent Report of Child Behavior to the Parent*. Universidad de North Carolina, Chapel Hill.
- Schaefer, E. S. y Finkelstein, N. W. (1975). *Child Behaviour Toward the Parent Inventory*. Póster presentado en el American Psychological Association Annual Meeting, Chicago, Illinois.

- Schaerlaekens, A., Huygelier, N. y Dondeyne, A. (1998). Language adjustment in international adoptions: an exploratory study. *Journal of Multilingual and Multicultural Development*, 9(3), 247-266.
- Schoon, I. (2006). *Risk and resilience. Adaptations in changing times*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Selman, P. (2009). From Bucharest to Beijing: Changes in countries sending children for international adoption 1990 to 2006. En G. M. Wrobel y E. Neil (Eds.), *International advances in adoption research for practice* (pp. 41-69). New York: Wiley.
- Sharma, A. R., McGue, M. K. y Benson, P. L. (1996a). The emotional and behavioral adjustment of United States adopted adolescents: Part I: An overview. *Children and Youth Services Review*, 18(1/2), 83-100.
- Sharma, A. R., McGue, M. K. y Benson, P. L. (1996b). The emotional and behavioral adjustment of United States adopted adolescents: Part II: Age at adoption. *Children and Youth Services Review*, 18(1-2), 101-114.
- Shireman, J. (1996). Single parent adoptive homes. *Children and Youth Services Review*, 18(1/2), 23-36.
- Simmel, C. (2001). *The effects of early maltreatment and foster care history on adopted foster youths' psychosocial functioning*. Tesis doctoral no publicada. Berkeley: Universidad de California.
- Simmel, C., Barth, R. P. y Brooks, D. (2007). Adopted foster youths' psychosocial functioning: A longitudinal perspective. *Child and Family Social Work*, 12, 326-335.
- Simmel, C., Brooks, D., Barth, R. P. y Hinshaw, S. P. (2001). Externalizing symptomatology among adoptive youth: Prevalence and preadoption risk factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 57-69.
- Simon, R. J. y Altstein, H. (1991). Intercountry adoptions: experiences of families in the United States. En H. Alstein y R. J. Simon (Eds.), *Intercountry adoption: a multinational perspective* (pp. 23-54). New York: Praeger.
- Smith, D. y Brodzinsky, D. M. (1994). Stress and coping in adopted children: A developmental study. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23(1), 91-99.
- Smith, S. L. y Howard, J. A. (1994). The impact of previous sexual abuse on children's adjustment in adoptive placement. *Social Work*, 39(5), 491-502.
- Smith, S. L. y Howard, J. A. (1999). *Promoting successful adoptions: practice with troubled families*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Smith, S. L., Howard, J. A. y Monroe, A. D. (1998). An analysis of child behaviour problems in adoptions in difficulty. *Journal of Social Service Research*, 24(1-2), 61-84.

- Smyke, A. T., Koga, S. F., Johnson, D. E., Fox, N. A., Marshall, P. J., Nelson, C. A., et al. (2007). The caregiving context in institution-reared and family-reared infants and toddlers in Romania. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(2), 210-218.
- Sonuga-Barke, E. J. y Rubia, (2008). Inattentive/overactive children with histories of profound institutional deprivation compared with standard ADHD cases: a brief report. *Child Care, Health and Development*, 34(5), 596-602.
- Sonuga-Barke, E. J., Schlotz, W. y 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.
- Spitz, R. A. (1945). *Hospitalism: Psychoanalytic study of the child, I*. New York: International University Press.
- Stams, G. J. J. M., Juffer, F., Rispen, J. y Hoksbergen, R. A. C. (2000). The development and adjustment of 7-year-old children adopted in infancy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(8), 1025-1037.
- Stams, G. J. J. M., Juffer, F. y Van IJzendoorn, M. H. (2002). Maternal sensitivity, infant attachment, and temperament predict adjustment in middle childhood: The case of adopted children and their biologically unrelated parents. *Developmental Psychology*, 38, 806-821.
- Steele, M., Henderson, K., Hodges, J., Kaniuk, J., Hillman, S. y Steele, H. (2007). In the best interests of the adopted child: A report from the 'Attachment Representations and adoption outcome study.' En L. Mayes, P. Fonagy y M. Target (Eds.), *Developmental Science and Psychoanalysis* (pp. 159-182). London: Karnac.
- Stevens, S. E., Sonuga-Barke, E. J., Kreppner, J. M., Beckett, C., Castle, J., Colvert, E., et al. (2008). Inattention/overactivity following early severe institutional deprivation: presentation and associations in early adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 385-398.
- Stouthamer-Loeber, M., Loeber, R., Farrington, D. P., Zhang, Q., Van Kammen, W. y Maguin, E. (1993). The double edge of protective and risk factors for delinquency: Interrelations and developmental patterns. *Development and Psychopathology*, 5, 683-701.
- Tan, T. X. (2009). School-Age Adopted Chinese Girls' Behavioral Adjustment, Academic Performance, and Social Skills: Longitudinal Results. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(2), 244-251.
- Tan, T. X. y Marfo, K. (2006). Parent ratings of behavioral adjustment of two samples of adopted Chinese girls: Age-related versus socio-emotional correlates and predictors. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 27(1), 14-30.

- Tan, T. X., Marfo, K. y Dedrick, R. F. (2007). Special needs adoption from China: Child characteristics and behavioral adjustment. *Children and Youth Services Review*, 29, 1269-1285.
- Tan, T. X. y Yang, Y. (2005). Language development of Chinese adoptees 18-35 months old. *Early Childhood Research Quarterly*, 20, 57-68.
- Taylor, E., Chadwick, O., Heptinstall, E. y Danckaerts, M. (1996). Hyperactivity and conduct problems as risk factors for adolescent development. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1213-1226.
- Taylor, E. y Sonuga-Barke, E. J. (2008). Disorders of attention and activity. En M. Rutter, D. Bishop, D. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor y A. Thapar (Eds.), *Rutter's child and adolescent psychiatry* (5th Ed., pp. 521-542). Oxford, UK: Blackwell.
- Tessler, R., Adams, G., Houlihan, L. y Groza, V. (2004). Mother-daughter relationships among Chinese and Romanian adoptees. *International Journal of Child & Family Welfare*, 1, 26-43.
- The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team. (2005). Characteristics of children, caregivers, and orphanages for young children in St. Petersburg, Russian Federation. *Journal of Applied Developmental Psychology: Child Abandonment*, 26, 477-506. Special Issue.
- 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, Número de serie 291).
- Tieman, W., Van der Ende, J. y Verhulst, F. C. (2005). Psychiatric disorders in young adult intercountry adoptees: An epidemiological study. *American Journal of Psychiatry*, 162, 592-598.
- Tienari, P., Wynne, L. C., Sorri, A., Lahti, I., Laksy, K., Moring, J., Naarala, M., Nieminen, P. y Wahlberg, K. E. (2004). Genotype-environment interaction in schizophrenia-spectrum disorder. Long-term follow-up study of Finnish adoptees. *British Journal of Psychiatry*, 184, 216-222.
- Tizard, B. (1977). *Adoption: a second chance*. London: Open Books.
- Tizard, B. (1991). Intercountry adoption: a review of the evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32(5), 743-756.
- Tizard, B. y Hodges, J. (1990). Ex-institutional children: a follow-up study to age 16. *Adoption and Fostering*, 14, 17-20.
- Triseliotis, J. (1994). *El trabajo de grupo en la adopción y el acogimiento familiar*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.



- Triseliotis, J. y Hill, M. (1990). Contrasting adoption, foster care and residential rearing. En D. M. Brodzinsky y M. D. Schechter (Eds.), *The psychology of adoption* (pp. 201-218). New York: Oxford University Press.
- Triseliotis, J., Shireman, J. y Hundleby, M. (1997). *Adoption. Theory, Police and Practice*. Londres: Castell.
- Trolley, B., Wallin, J. y Hansen, J. (1995). International adoption. Issues of acknowledgement of adoption and birth culture. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 12(6), 465-479.
- United States Department of State (2008). Immigrant visas issued to orphans coming to the U.S. Retrieved May 14, 2008, from [http://www.travel.state.gov/family/adoption/stats/stats\\_451.html](http://www.travel.state.gov/family/adoption/stats/stats_451.html)
- Valcarce, A. (2005). *España, primer país de la UE y segundo del mundo en adopciones internacionales*. [www.elmundo.es](http://www.elmundo.es)
- Van den Dries, L., Juffer, F., Van IJzendoorn, M. H. y Bakermans-Kranenburg, M. J. (2010). Infants' Physical and Cognitive Development After International Adoption From Foster Care or Institutions in China. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 31(2), 144-150.
- Van der Vegt, E. J. M., Van der Ende, J., Ferdinand, R. F., Verhulst, F. C. y Tiemeier, H. (2009a). Early childhood adversities and trajectories of psychiatric problems in adoptees: Evidence for long lasting effects. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(2), 239-249.
- Van der Vegt, E. J. M., Van der Ende, J., Kirschbaum, C., Verhulst, F. C. y Tiemeier, H. (2009b). Early neglect and abuse predict diurnal cortisol patterns in adults: A study of international adoptees. *Psychoneuroendocrinology*, 34, 660-669.
- Van IJzendoorn, M. H. y Juffer, F. (2005). Adoption is a successful natural intervention enhancing adopted children's IQ and school performance. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 326-330.
- Van IJzendoorn, M. H. y Juffer, F. (2006). The Emmanuel Miller memorial lecture 2006: Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 1228-1245.
- Van IJzendoorn, M. H., Juffer, F. y 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.

- Van IJzendoorn, M. H., Lujik, M. P. C. M. y Juffer, F. (2008). IQ of Children Growing Up in Children's Homes: A Meta-Analysis on IQ Delays in Orphanages. *Merrill-Palmer Quarterly*, 54(3), 341-366.
- Van Londen, W. M., Juffer, F. y Van IJzendoorn, M. H. (2007). Attachment, cognitive and motor development in adopted children: Shortterm outcomes after international adoption. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(10), 1259-1263.
- Vera, B., Carbelo, B. y Vecina, M. L. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27, 40-49.
- Verhulst, F. C. (2000). 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 (BAAF).
- Verhulst, F. C., Althaus, M. y Versluis-den Bieman, H. J. M. (1990a). Problem behavior in international adoptees: I. An epidemiological study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 94-103.
- Verhulst, F. C., Althaus, M. y Versluis-den Bieman, H. J. M. (1990b). Problem behaviour in international adoptees: II. Age at placement. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 104-111.
- Verhulst, F. C., Althaus, M. y Versluis-den Bieman, H. (1992). Damaging backgrounds: later adjustment of international adoptees. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 94-103.
- Verhulst, F. C. y Van der Ende, J. (1992): Six-year developmental course of internalizing and externalizing problem behaviors. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31(5), 924-931.
- Verhulst, F. C. y Versluis-den Bieman, H. J. M. (1995). Developmental course of problem behaviors in adolescent adoptees. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 151-159.
- Versluis-den Bieman, H. J. M. y Verhulst, F. C. (1995). Self-reported and parent reported problems in adolescent international adoptees. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 36, 1411-1428.
- Viana, A. G. y Welsh, J. A. (2010). Correlates and predictors of parenting stress among internationally adopting mothers: A longitudinal investigation. *International Journal of Behavioral Development*, 34(4), 363-373.
- Villalba, C. (2003). *El concepto de resiliencia y sus aplicaciones al trabajo social con infancia, adolescencia y familia*. Lección magistral no publicada. Sevilla: Universidad Pablo de Olavide.

- Vorria, P., Papaligoura, Z., Dunn, J., Van IJzendoorn, M. H., Steele, H., Kontopoulou, A., et al. (2003). Early experiences and attachment relationships of Greek infants raised in residential group care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 1-13.
- Vorria, P., Papaligoura, Z., Sarafidou, J., Kopakaki, M., Dunn, J., Van IJzendoorn, M. H., et al. (2006). The development of adopted children after institutional care: a follow-up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(12), 1246-1253.
- Vorria, P., Rutter, M., Pickles, A., Wolkind, S. y Hobsbaum, A. (1998a). A comparative study of Greek children in long-term residential group care and in two-parent families: I. Social, emotional and behavioural differences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(2), 225-236.
- Vorria, P., Rutter, M., Pickles, A., Wolkind, S. y Hobsbaum, A. (1998b). A comparative study of Greek children in long-term residential group care and in two-parent families: II. Possible mediating mechanisms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(2), 237-245.
- Warford, L. (2002). *Peer relationships of Romanian orphans 10 years after adoption to Canada: A longitudinal study*. M. A. thesis, Simon Fraser University, Burnaby, Canada.
- Warren, S. B. (1992). Lower threshold for referral for psychiatric treatment for adopted adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 512-517.
- Webster-Stratton, C. (1990). Stress: a potential disruptor of parent perceptions and family interactions. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(4), 302-312.
- Werner, E. E. (1995). Resilience in development. *Current Directions in Psychological Sciences*, 4(3), 81-85.
- Werner, E. E. (2000). Protective factors and individual resilience. En R. Meisells y J. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early intervention* (pp. 115-132). Cambridge, UK: Cambridge.
- Werner, E. E. y Johnson, J. L. (1999). Can we apply resilience? En M. Glantz y J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 259-268). New York: Plenum Press.
- Weschler, D. (1974). *Weschler Intelligence Scale for Children-Revised*. New York: The Psychological Corporation (Spanish trans.: *Escala de inteligencia de Weschler para niños revisada*. Madrid: TEA, 2001).
- Westhues, A. y Cohen, J. S. (1998). The adjustment of intercountry adoptees in Canada. *Children and Youth Services Review*, 20(1/2), 115-134.

- Wierzbicki, M. (1993). Psychological adjustment of adoptees: A meta-analysis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 447-454.
- Wyman, P. A., Cowen, E. L., Work, W. C., Hoyt-Meyers, L., Magnus, K. B. y Fagen, D. B. (1999). Care giving and developmental factors differentiating young at-risk urban children showing resilient versus stress-affected outcomes: A replication and extension. *Child Development*, 70, 645-659.
- Yi, S. H., Lee, K. Y. y Sung, M. Y. (2001). Institutionalized children's behavior problems depending on their family networks. *Journal of Korean Home Economics Association*, 39, 79-89.
- Zeanah, C. H., Nelson, C. A., Fox, N. A., Smyke, A. T., Marshall, P., Parker, S. W., et al. (2003). Designing research to study the effects of institutionalization on brain and behavioral development: The Bucharest Early Intervention Project. *Development and Psychopathology*, 15, 885-907.

## **Anexos**

### **Anexo A. Entrevista sobre el Proceso de la Adopción Internacional (EPAI)**

**Código de la familia:**

**EPAI<sup>1</sup>**

#### **I. Preparación y espera para la adopción**

##### **Motivos y proceso de toma de decisión**

1. Cuando una pareja decide adoptar a un niño, suele tener más de un motivo para hacerlo. ¿Cuál diría usted que fue el motivo principal en su caso?
2. (Sólo en casos en que en la pregunta anterior no se haya hecho alusión a problemas de infertilidad) ¿Optan ustedes por la adopción después de intentar conseguir un embarazo y tener dificultades para ello?
3. ¿Por qué optaron ustedes por realizar una adopción internacional?

---

<sup>1</sup> Sánchez Sandoval, Y., Palacios, J. y León, E. (2002). *Entrevista sobre el Proceso de Adopción Internacional*. Universidad de Sevilla.

4. ¿Habían intentado una adopción nacional? ¿Por qué? (Especificar si llegaron a presentar la solicitud y, en su caso, qué ha pasado con ella)
5. ¿Qué criterio siguieron para la elección del país?
6. ¿Quién tomó la iniciativa respecto a la posibilidad de adoptar?
7. Si usted tiene en cuenta el tiempo que fue necesario para tomar la decisión, la forma en que reaccionó su cónyuge, las posibles reacciones de otras personas cercanas, la toma de decisión respecto al tipo de niño a adoptar, ¿cómo calificaría usted todo el proceso de toma de decisión?
- |             |   |   |   |           |
|-------------|---|---|---|-----------|
| 1           | 2 | 3 | 4 | 5         |
| Muy difícil |   |   |   | Muy fácil |

### Servicios utilizados y tiempo de espera

8. ¿Realizaron la tramitación a través de una ECAI? (Sí, ¿cuál?)
9. (Sólo en Comunidades Autónomas con TIPAI) La valoración para la obtención del certificado de idoneidad, ¿fue realizada por personal de la Admón. Pública o de TIPAI?
10. ¿Cuánto tiempo transcurrió desde que presentaron su solicitud hasta que recibieron su Certificado de Idoneidad?

¿Cuál es su grado de satisfacción con la valoración respecto a  
(1 a 5, de muy insatisfecho a muy satisfecho)

11. La duración  
12. Los procedimientos  
13. Los profesionales

14. ¿Cuánto tiempo transcurrió desde que tuvieron su certificado de idoneidad hasta que les ofrecieron al niño en adopción?
15. Durante este tiempo de espera, ¿consideran que estuvieron suficientemente informados respecto a la situación de su expediente?
- |                  |   |   |   |              |
|------------------|---|---|---|--------------|
| 1                | 2 | 3 | 4 | 5            |
| Muy insuficiente |   |   |   | Muy completa |

### Formación

16. ¿Tuvieron alguna formación previa sobre adopción?
- a. a) Sí b) No

En caso afirmativo:

17. ¿Cuándo?
18. ¿En qué consistió?
19. ¿Por quién estaba organizada?
20. ¿Cuál fue su duración?
21. ¿Cuál es su grado de satisfacción con esta formación? (1-5)
22. ¿Fue esta formación específica de adopción internacional?

### Perfil solicitado y asignación (o preasignación)

Respecto a los niños que deseaban adoptar, preferían que tuvieran las siguientes características

23. Edad
24. Género
25. Etnia
26. Enfermedades o problemas
27. Grupo de hermanos
28. ¿Les asignaron a un niño que coincidía con este perfil?
- a) hubo alguna asignación previa que rechazaron (anotar diferencias)
- b) les asignaron a su hijo, que no coincidía con este perfil, pero aceptaron (anotar diferencias)
- c) les asignaron a su hijo, que coincidía con este perfil

Sólo en casos en que en la pregunta anterior se haya contestado opción a. (asignación previa que rechazaron).

29. ¿Fue una asignación de adopción nacional o internacional?
30. ¿Por qué rechazaron esta propuesta?

31. ¿En qué momento se rechazó?  
 a. en España, en el mismo momento en que se les hizo la propuesta  
 b. en España, tras un periodo de reflexión sobre la propuesta  
 c. en el país, antes de conocer al niño  
 d. en el país, habiendo conocido al niño, pero antes de la adopción  
 e. en el país, después de la adopción  
 f. otra situación (especificar)

32. ¿Cómo vivieron ustedes en aquel momento este rechazo?

33. ¿Cómo se vive este rechazo en la actualidad? ¿Lo recuerdan a veces? ¿En qué momentos?

34. ¿Se han arrepentido en alguna ocasión de dicha decisión?

35. En el momento de la asignación, ¿qué información les dieron sobre su hijo?

¿Cómo calificaría usted la información que le dieron en el momento de la asignación sobre los siguientes aspectos del niño?

	1	2	3	4	5
	Muy insuficiente			Muy completa	
36. Antecedentes físicos y de salud	—	—	—	—	—
37. Características psicológicas y de comportamiento	—	—	—	—	—
38. Historia familiar previa	—	—	—	—	—
39. Historia institucional previa	—	—	—	—	—

40. ¿Solicitaron alguna información adicional antes de la aceptación?

41. ¿Qué tipo de información solicitaron?



**II. En el país de origen****El viaje**

42. ¿Cuánto tiempo transcurrió desde la asignación hasta que pudieron viajar al país?
43. Durante este tiempo, ¿hubo algún incidente destacable relacionado con la asignación que habían aceptado?
44. Una vez que la asignación se había producido, y antes de hacer el viaje, ¿qué sabían sobre el país (conocimientos y preocupaciones)?

**El encuentro**

45. Una vez en el país, ¿cuánto tiempo tardaron en conocer a su hijo?
46. ¿Dónde y cómo se produjo el encuentro?
47. ¿Cómo describiría usted al niño en aquel momento?
48. ¿Cómo se comportó con ustedes la primera vez que les vio?
49. ¿Qué documentación se les dio? (informes médicos o psicológicos, por ejemplo)

\* Según la información recibida sobre sus experiencias previas:

						Nunca	No saben
50.	Vivió con su madre biológica hasta la edad de _____						
51.	Vivió algún tiempo solo en la calle _____ (duración)						
52.	Estuvo al cuidado de otras personas (no en instituciones) durante las edades de ___ y _____						
53.	Estuvo hospitalizado _____ veces con una duración total de _____						
54.	Estuvo en (nº) _____ instituciones						
55.	Institucionalizado desde la edad de _____						
56.	Duración de la institucionalización						
57.	En el orfanato había aproximadamente _____ niños						
58.	En el orfanato había aproximadamente _____ cuidadores						
59.	En el orfanato sus necesidades físicas (salud, alimentación, aseo) estaban cubiertas	Muy mal	mal	medianamente	bien	muy bien	No saben
60.	En el orfanato sus necesidades emocionales y sociales (afecto, protección, interacción con otros) estaban cubiertas	Muy mal	mal	medianamente	bien	muy bien	No saben
61.	En el orfanato sus necesidades de estimulación (juego, materiales) estaban cubiertas	Muy mal	mal	medianamente	bien	muy bien	No saben
62.	Anotar cualquier otra información de interés						

\* Presencia de hermanos biológicos

63. ¿Tiene o ha tenido hermanos biológicos?

Sí

No (continuar después del siguiente recuadro)

No saben (continuar después del siguiente recuadro)

64. ¿Cuántos?

65. ¿Ha convivido con ellos?

66. ¿Durante cuánto tiempo?

67. ¿Alguno de sus hermanos fue dado en adopción?

68. ¿Alguno de sus hermanos vive en la actualidad en algún centro?

\* ¿Conocen si, en sus años previos a la adopción, su hijo tuvo alguna de estas experiencias (duración)?

69.	Consumo de drogas o alcohol durante su gestación	Sí	No	No saben
70.	Maltrato físico			
71.	Abusos sexuales			
72.	Negligencia en la cobertura de sus necesidades físicas básicas (alimentación, ropa, control médico)			
73.	Negligencia en la cobertura de sus necesidades psicológicas			
74.	Anotar cualquier otra información de interés			

\* Según los informes médicos recibidos en el país:

75.	Edad del niño en la fecha del último informe:	Especificar	No información
76.	Problemas en la gestación		
77.	Problemas en el parto		
78.	Anticuerpos VIH		
79.	Historial de vacunación		
80.	Enfermedad diagnosticada		
81.	Discapacidad		
82.	Anotar cualquier otra información de interés		

83. Anteriormente, ¿fue asignado para adopción a otra familia que no le aceptó?  
Sí No No saben

### ***La estancia en el país***

84. ¿Cuánto tiempo estuvieron en el país?

85. Durante ese tiempo, ¿su hijo estuvo desde el principio viviendo con ustedes?

86. En caso de que no, ¿qué frecuencia y duración tuvieron las visitas? ¿Dónde se realizaron?

87. ¿Cómo recuerdan la relación con su hijo en esos primeros contactos?

88. Una vez en el país, ¿solicitaron en relación al niño el criterio de algún profesional?

Sí

No (continuar después del siguiente recuadro)

89. ¿Qué profesional? (médico, psicólogo, abogado,...)

90. ¿Cuáles fueron los motivos de esta petición?

91. ¿Qué información les aportó?

92. ¿Se encontraron con alguna sorpresa, algún acontecimiento o información inesperada respecto a su adopción?

93. ¿Con qué apoyos contaron allí?

94. ¿En qué consistieron los trámites que tuvieron que realizar allí?

95. ¿Saben si su hijo recibió algún tipo de preparación para su adopción? (En caso afirmativo, ¿en qué consistió dicha preparación?)

96. ¿Prepararon ustedes a su hijo de alguna manera para la llegada a nuestro país?

97. ¿Le costó a su hijo dejar su centro y su país?

98. ¿Ha echado luego de menos algo o alguien de su centro o de su país?

99. ¿Cuál ha sido el coste económico que les ha supuesto la adopción de su hijo (incluyendo todos los gastos de tramitación, viajes, estancia en el país,...)?  
Aproximadamente
- a) menos de 500000 ptas.
  - b) entre 500.000 y 1 millón de pesetas
  - c) entre 1 millón y 1 millón y medio de pesetas
  - d) entre 1 millón y medio y 2 millones de pesetas
  - e) entre 2 millones y 2 millones y medio de pesetas

### III. Primeros momentos de la convivencia y trámites

#### ***El regreso***

100. Una vez en nuestro país, ¿cuáles fueron las primeras reacciones del niño?
101. ¿Qué actitudes hubo por parte de familiares y amigos?
102. ¿Qué actitudes hubo por parte de vecinos, conocidos, etc.?
103. De esta época inicial, ¿hubo algún suceso o acontecimiento especialmente doloroso o preocupante del que se pueda acordar?

#### **Continuación de los trámites en España**

104. Una vez en España, ¿tuvieron que continuar con trámites respecto a la adopción?
105. ¿En qué consistieron?
106. ¿Cuánto duraron?
107. ¿Están finalizados?

**Seguimiento**

108. Desde que su hijo vive con ustedes, ¿ha tenido lugar algún tipo de seguimiento respecto a su ajuste y desarrollo?
109. ¿De manera voluntaria o como requisito del país?
110. ¿Quién lo ha llevado a cabo?
111. ¿Cuál es su grado de satisfacción con el seguimiento?
112. ¿Ven la necesidad de seguimiento?

**Papel de las ECAIs u otras formas de apoyo y seguimiento.**

113. Durante este tiempo de convivencia, ¿han recibido algún tipo de apoyo procedente de la Administración Pública?
114. ¿Procedente de alguna ECAI?

**Satisfacción con el proceso**

	Muy baja				Muy
					al
					ta
115. Grado de satisfacción con el procedimiento elegido	1	2	3	4	5
116. Grado de satisfacción con el país elegido	1	2	3	4	5
117. Grado de satisfacción con la AI	1	2	3	4	5

**Características del niño**

118. ¿Qué edad tenía el niño cuando llegó a España?
119. ¿Eran fidedignos los informes médicos del país? ¿La revisión médica a su llegada los confirmó?

120.	Edad del niño en la fecha del primer informe en España (aa.mm)	Especificar
121.	Talla	
122.	Peso	
123.	Perímetro craneal	
124.	Retraso de desarrollo estatura-ponderal	
125.	Enfermedad diagnosticada	
126.	Discapacidad	
127.	Otros datos de interés	

**Adaptación**

128. Toma de decisión respecto al nombre ¿Le cambiaron el nombre al niño? ¿Por qué?
129. En general, ¿cómo se adaptó a la nueva situación el niño adoptado?
- |  |         |   |   |   |          |
|--|---------|---|---|---|----------|
|  | 1       | 2 | 3 | 4 | 5        |
|  | Muy mal |   |   |   | Muy bien |
130. Y en relación al padre 1 2 3 4 5
131. En relación a la madre 1 2 3 4 5
132. En relación a los hermanos 1 2 3 4 5
133. En relación a la familia extensa 1 2 3 4 5
134. En relación a los horarios 1 2 3 4 5
135. En relación a las comidas 1 2 3 4 5
136. En relación a las costumbres 1 2 3 4 5
137. En relación a la escuela, su adaptación en general fue 1 2 3 4 5
138. Respecto a su ajuste y rendimiento académico 1 2 3 4 5
139. Respecto a su motivación por la escuela y las actividades en ella realizadas 1 2 3 4 5
140. Respecto a la integración de su hijo en su grupo de compañeros de colegio 1 2 3 4 5
141. ¿Ha necesitado apoyos o ayudas especiales en el colegio?
142. ¿Hablaron con los profesores del niño acerca de su adopción o de sus diferencias étnicas y/o culturales?
143. En relación al lenguaje, su adaptación en general fue 1 2 3 4 5
144. ¿Venía su hijo hablando un idioma distinto al suyo?
145. ¿Sabían algo de la lengua natal de su hijo?
146. ¿Cuánto tiempo tardó en empezar a comunicarse en nuestra lengua?
147. ¿Utilizaron algún recurso de cara al aprendizaje de la nueva lengua (profesionales, escuelas, asociaciones, etc.)
148. ¿Algún problema o situación difícil respecto a la adaptación de la nueva lengua? (En caso afirmativo, especificar)

149. ¿Cuál dirían que fue la principal dificultad/problema al principio de la convivencia?
150. ¿En algún momento han pensado ustedes que las cosas no iban bien y que sería necesario replantearse la continuación de la relación con el niño?  
 1. Sí                      2. En alguna ocasión, pero no intensa                      3. No

#### IV. Estado actual de los niños

151. ¿Cómo describiría usted en la actualidad al niño?

Indíqueme por favor cómo cree usted que está el niño con respecto a las siguientes características:

		1	2	3	4	5
		Muy mal	Mal	Normal	Bien	Muy bien
152.	Salud	1	2	3	4	5
153.	Talla	1	2	3	4	5
154.	Peso	1	2	3	4	5

155. Si procede:  
Cambios físicos observados de la pubertad (mostrar ilustración que proceda de Tanner)

156. Sólo chicas:  
¿Ha tenido su primera menstruación?      Sí      (¿a qué edad? )      No

		Desarrollo psicológico				
		Muy mal	Mal	Normal	Bien	Muy bien
157.	Lenguaje	1	2	3	4	5
158.	Inteligencia	1	2	3	4	5
159.	Desarrollo social	1	2	3	4	5
		Relaciones con los demás miembros de la familia				
160.	Padre	1	2	3	4	5
161.	Madre	1	2	3	4	5
162.	Hermanos	1	2	3	4	5
163.	Otros familiares	1	2	3	4	5
164.	Relaciones con otros niños	1	2	3	4	5
165.	Rendimiento académico	1	2	3	4	5
166.	Motivación escolar	1	2	3	4	5
167.	Adaptación a la escuela	1	2	3	4	5



168. ¿Cómo de satisfechos se sienten ahora con las características de su hijo adoptivo?
- |          |   |   |   |       |
|----------|---|---|---|-------|
| 1        | 2 | 3 | 4 | 5     |
| Muy poco |   |   |   | Mucho |

Desde que el niño está en su familia, han tenido ustedes que consultar con

		Al principio	Durante una temporada	Todavía
169.	Servicios médicos			
	1. Casi nunca, excepto por cuestiones de rutina	9	9	9
	2. Con cierta frecuencia, por cosas no rutinarias	9	9	9
	3. Muy frecuentemente, por cosas no rutinarias	9	9	9
170.	Servicios psicológicos			
	1. En alguna ocasión, para pedir orientación	9	9	9
	2. Varias veces, para diagnóstico y orientación	9	9	9
	3. Reiteradas veces, para tratamiento	9	9	9
171.	Profesores			
	1. Casi nunca, excepto por cuestiones de rutina	9	9	9
	2. Con cierta frecuencia, por cosas no rutinarias	9	9	9
	3. Muy frecuentemente, por cosas no rutinarias	9	9	9

### Evolución en sus relaciones

172. En sus primeras semanas con ustedes, cuando el niño conocía por primera vez a un adulto extraño para él ¿cómo de amistosa o de cordial era su reacción ante esa persona?
0. No corresponde o los padres no saben contestar
  1. Nada amistosa (no se aproximaba a los desconocidos, se agarraba a los padres...)
  2. En parte amistosa, en parte cautelosa (normalmente no tenía problemas, pero a veces lloraba o se resistía; dependía de los adultos...)
  3. No parecía distinguir entre extraños y conocidos: reaccionaba igual ante unos que ante otros (por ejemplo, de entrada trataba a los desconocidos como si fueran de la familia (por ejemplo, los abrazaba y besaba) o porque les hacía preguntas que normalmente sólo se hacen a gente con la que se tiene mucha confianza)
173. ¿Y en la actualidad?
0. No corresponde o los padres no saben contestar
  1. Nada amistosa (no se aproxima a los desconocidos, se agarra a los padres...)
  2. En parte amistosa, en parte cautelosa (normalmente no tiene problemas, pero a veces llora o se resiste; depende de los adultos...)
  3. No parece distinguir entre extraños y conocidos: reacciona igual ante unos que ante otros (por ejemplo, de entrada trata a los desconocidos como si fueran de la familia (por ejemplo, los abraza y besa) o les hace preguntas que normalmente sólo se hacen a gente con la que se tiene mucha confianza)

174. En las primeras semanas de estar con ustedes, si se hacía daño, se encontraba mal o tenía algún problema, seguramente el contacto con algunas personas le servía de consuelo. ¿Quiénes eran estas personas?
0. No corresponde o no saben responder
  1. Sólo los más íntimos (madre, padre, abuela con la que tenía mucho contacto)
  2. Preferiblemente los más íntimos, pero también otros
  3. Le daba igual que se tratara de una persona muy conocida o muy poco conocida
175. Y en la actualidad, ¿qué personas le sirven de consuelo?  
(Si contesta, por ej. “la madre”, preguntar si otras personas también)
0. No corresponde o no saben responder
  1. Sólo los más íntimos (madre, padre, abuela con la que tiene mucho contacto)
  2. Preferiblemente los más íntimos, pero también otros
  3. Le da igual que se trate de una persona muy conocida o muy poco conocida
176. Cuando su hijo llegó, ¿hasta qué punto cree usted que hubiera estado dispuesto a irse con un adulto al que acababa de conocer a casa de ese adulto?
0. No corresponde o no saben qué contestar
  1. De ninguna manera. No lo hubiera consentido
  2. Quizá con algunos adultos sí, pero con otros no; dependía del día, del estado de ánimo...
  3. Totalmente dispuesto a irse con quien fuera y donde fuera
177. Y en la actualidad, ¿estaría dispuesto?
0. No corresponde o no saben qué contestar
  1. De ninguna manera. No lo consentiría
  2. Quizá con algunos adultos sí, pero con otros no; depende del día, del estado de ánimo...
  3. Totalmente dispuesto a irse con quien sea y donde sea
178. Cuando su hijo llegó, ¿tenía tendencia a irse por su cuenta, a despistarse yéndose él solo por ahí? En caso afirmativo: y cuando eso ocurría, ¿se angustiaba luego su hijo al darse cuenta de que usted no estaba con él?
0. No corresponde o no saben qué contestar
  1. No, ninguna tendencia a irse por su cuenta. Y si alguna vez ocurría, se angustiaba y volvía corriendo o lloraba...
  2. A veces lo hacía; en esos casos, unas veces se angustiaba más que otras
  3. Se iba por su cuenta y no se angustiaba en absoluto
179. ¿Y en la actualidad?
0. No corresponde o no saben qué contestar
  1. No, ninguna tendencia a irse por su cuenta. Y si alguna vez ocurre, se angustia y vuelve corriendo o llora...
  2. A veces lo hace, pero no muchas; en esos casos, unas veces se angustia más que otras
  3. Se va por su cuenta y no se angustia en absoluto
180. Cuando el niño llegó, en los primeros días o semanas, si se hacía daño con algo, si se ponía enfermo, si estaba triste o tenía un disgusto, ¿cuál era su reacción?
1. No nos llamaba, no nos buscaba
  2. A veces venía o pedía ayuda, pero no siempre o de manera no del todo clara
  3. Nos llamaba, nos buscaba, reclamaba consuelo...

181. Y en la actualidad, ¿cuál es su reacción?
1. No nos llama, no nos busca
  2. A veces viene o pide ayuda, pero no siempre o de manera no del todo clara
  3. Nos llama, nos busca, reclama consuelo...
182. Cuando en cualquiera de esas situaciones, porque le doliera algo o porque tuviera algún problema, usted trataba de consolarle, ¿cuál era la reacción del niño?
1. No le consolaba mi presencia, no se dejaba consolar o no le consolaba
  2. Hasta cierto punto le consolaba, pero no del todo
  3. Se calmaba en seguida, se consolaba muy bien
183. Y en la actualidad, ¿cuál es la reacción del niño en esas situaciones?
1. No le consuela mi presencia, no se deja consolar o no soy capaz de consolarle
  2. Hasta cierto punto le consuela, pero no del todo
  3. Se calma en seguida, se consuela muy bien
184. En esos primeros días o semanas, ¿cómo llevaba el niño la separación de la madre o del padre?
1. No le costaba nada quedarse solo
  2. Le costaba algo, pero no mucho
  3. Le costaba mucho, no había manera de que se quedara solo
185. Y en la actualidad, ¿cómo lleva el niño la separación de la madre o del padre?
1. No le cuesta nada quedarse solo
  2. Le cuesta algo, pero no mucho
  3. Le cuesta mucho, no hay manera de que se quede solo
186. ¿Cómo de fácil le era quedarse solo a la hora de irse a la cama?
1. Ningún problema, se quedaba solo sin ninguna dificultad
  2. Le costaba algo, pero se calmaba con algún truco (luz encendida, la madre un rato a su lado...)
  3. Imposible dejarle solo; había que quedarse en la cama con él
187. Y ahora, ¿cómo de fácil le es quedarse solo a la hora de irse a la cama?
1. Ningún problema, se queda solo sin ninguna dificultad
  2. Le cuesta algo, pero se calma con algún truco (luz encendida, la madre un rato a su lado...)
  3. Imposible dejarle solo; hay que quedarse en la cama con él
188. ¿Cree usted que en aquella época tenía sueños o preocupaciones relacionadas con la posibilidad de separarse de ustedes?
1. No, ningún sueño o preocupación de ese tipo (por ser muy pequeño o porque no tenía)
  2. Alguna vez, pero no de manera insistente o preocupante
  3. Claramente: pesadillas, mucha preocupación...
189. ¿Y en la actualidad?
1. No, ningún sueño o preocupación de ese tipo (por ser muy pequeño o porque no tiene)
  2. Alguna vez, pero no de manera insistente o preocupante
  3. Claramente: pesadillas, mucha preocupación...

## Manifestación de problemas

Para los entrevistadores. A continuación aparece un listado de posibles problemas que pueden haber manifestado los niños durante el último año. Además de codificar cada pregunta como 0 (No), 1 (Algo) o 2 (Sí), y en caso de que alguno de los problemas aparezcan (1 ó 2), habrá que anotar detalles (concretar todo lo más posible las manifestaciones, gravedad del problema (leve o severo), el momento en que comenzó, su regularidad, lugares donde ocurren, tratamientos recibidos, actitudes de padres e hijos ante el problema).

Durante los últimos 12 meses,

	No	Algo	Sí	Notas
190. ¿Tiene su hijo algún tipo de problema relacionado con el sueño?	1.	1.	1.	
191. ¿Tiene su hijo alguna dificultad relacionada con la alimentación?	2.	2.	2.	
192. ¿Está muy preocupado por su apariencia física?	3.	3.	3.	
193. ¿Manifiesta con frecuencia alguna preocupación o miedo respecto a algo, de manera que este miedo le impida realizar alguna actividad?	4.	4.	4.	
194. ¿Parecen NO darle miedo situaciones que realmente entrañan cierto peligro?	5.	5.	5.	
195. ¿Sabe diferenciar entre lo correcto e incorrecto?	6.	6.	6.	
196. ¿Suele balancearse, mecerse?	7.	7.	7.	
197. ¿Es algo torpe o coordina mal los movimientos?	8.	8.	8.	
198. ¿Tiene un modo de andar extraño o algo peculiar?	9.	9.	9.	
199. ¿Tiene algún tipo de pensamiento reiterativo en el que no pueda dejar de pensar?	10.	10.	10.	
200. ¿Es importante para él que determinadas cosas sean hechas siempre en el mismo orden y siguiendo siempre unas mismas pautas (por ej. rituales a la hora de dormir, de comer, del baño)?	11.	11.	11.	
201. ¿Le gusta almacenar o coleccionar algo?	12.	12.	12.	
202. ¿Está especialmente interesado por algunos sabores, olores o por tocar objetos con determinadas características?	13.	13.	13.	
203. ¿Está especialmente interesado en tocar a las personas?	14.	14.	14.	
204. ¿Reacciona negativamente cuando le tocan, abrazan o acarician?	15.	15.	15.	
205. ¿Con frecuencia parece no oír lo que se le dice?	16.	16.	16.	
206. ¿Es difícil que él inicie una conversación?	17.	17.	17.	

## El niño en la familia

207. ¿En qué medida cree usted que se puede decir que el niño está ya plenamente integrado en su familia?
1. No integrado      2. Integrado en parte      3. Integrado plenamente
208. Mirando hacia atrás, ¿cuánto tiempo le parece que se necesitó para esa integración?
1. Menos de 3 meses      2. Entre 3-6 meses      3. Entre 6 y 12 meses      4. Más de un año
209. ¿Hay alguien en su familia que rechace considerar al niño como un miembro más de la familia?
1. Sí      2. ¿Quién es?      3. No
210. Percibe el niño ese rechazo
1. Sí      2. ¿Cómo lo vive?      3. No
211. Por el hecho de tener un hijo adoptado, ¿diría usted que su familia es...?
1. Muy diferente a las familias convencionales      2. Sólo parcialmente diferente      3. Totalmente semejante a las familias convencionales

## Hermanos

212. ¿Cuál de las siguientes situaciones coincide con la suya? (No son excluyentes)
1. Tuvieron hijos biológicos tras la adopción
    - Número de hijos biológicos tras la adopción
    - Edad del HA en el momento del nacimiento del HB
  2. Adoptaron después de haber tenido hijos biológicos
    - Número de hijos adoptados tras el nacimiento de los biológicos
    - Edad del HB en el momento de la adopción
  3. Realizaron más de una adopción (en distintos momentos)
    - Número de adoptados
    - ¿Eran hermanos biológicos?
    - Edad del primer HA en el momento de la segunda adopción
    - ¿Adopciones nacionales o internacionales?
  4. Realizaron una adopción múltiple
    - Número de hijos adoptados
    - ¿Eran hermanos biológicos?
    - Edades

213. En caso de que existiesen hijos anteriores a la adopción, y antes de la llegada del hermano ¿cuál era la actitud de los hijos ante la adopción?
214. Durante la estancia de los padres en el otro país, ¿cuáles fueron las reacciones y comportamiento del hijo/s que quedó/quedaron en España?
215. ¿Cuáles fueron sus reacciones en el encuentro?
216. ¿Cómo evolucionaron las relaciones entre los hermanos?
217. ¿Cómo es la relación que mantienen en la actualidad?

**En casos en que los niños tengan hermanos biológicos con los que no convivan:**

177. ¿Se sigue manteniendo algún contacto con sus hermanos biológicos?

Sí (continuar en el recuadro siguiente)

No (Motivos)

219.	Estos contactos son: a) por carta b) por teléfono c) reuniones cada _____ (tiempo) d) otros (especificar)	
220.	¿Quién promueve estos contactos?	
221.	¿Les gusta a ustedes que estos contactos se mantengan?	¿Por qué?
222.	¿Cree que estos contactos influyen en su hijo?	(En caso afirmativo, ¿de qué forma?)

**Amigos** (Sólo a partir de los 4 años)

223. (De 1 a 5) ¿Cómo de fácil o difícil le resulta a su hijo hacer nuevos amigos, si 5 es muy fácil y 1 muy difícil?
224. ¿Distingue su hijo entre amigos y no amigos, o parece tener actitudes y comportamientos semejantes con todos los niños?
225. ¿Tiene su hijo algún amigo más íntimo, más especial, que podría considerarse su mejor amigo?
1. No, ninguno
  2. No ahora, pero sí lo ha tenido
  3. Sí, muchos
  4. Sí, varios (2 o 3)
  5. Sí, tiene un amigo predilecto
226. Su mejor o mejores amigos son, en su mayoría,
1. De su mismo sexo
  2. Del sexo contrario
  3. A partes iguales
227. Su mejor o mejores amigos, en su mayoría,
1. Tienen su misma edad
  2. Son mayores
  3. Son menores
228. En general, su hijo prefiere estar con
1. Niños de su mismo sexo
  2. Niños de otro sexo
  3. Le da igual
229. ¿Prefiere su hijo jugar con niños mayores a él?
230. ¿Prefiere su hijo jugar con hijos menores a él?
231. ¿Le gusta a su hijo hacer demostraciones físicas de su afecto (con besos, abrazos) a otros niños, a pesar de que a los otros no les guste?
- |          |         |         |
|----------|---------|---------|
| 1. Mucho | 2. Algo | 3. Nada |
|----------|---------|---------|
232. ¿Tiene su hijo muchas peleas con otros niños?
- |          |         |         |
|----------|---------|---------|
| 1. Mucho | 2. Algo | 3. Nada |
|----------|---------|---------|
233. ¿Se meten con su hijo los otros niños?
- |          |         |         |
|----------|---------|---------|
| 1. Mucho | 2. Algo | 3. Nada |
|----------|---------|---------|
234. ¿Cree que en ocasiones su hijo es ignorado por el resto de los niños?
- |          |         |         |
|----------|---------|---------|
| 1. Mucho | 2. Algo | 3. Nada |
|----------|---------|---------|

**V. Comunicación en torno a sus orígenes y a su adopción**

235. ¿Han hablado alguna vez con el niño sobre su situación de adoptado?

1. Sí                              2. No (Ir a ⇔)

**En caso afirmativo**

236. ¿Qué edad tenía su hijo cuando hablaron con él por primera vez de la adopción?

237. Con anterioridad a que surgiera el tema, ¿se habían preparado para abordarlo en alguna forma?

1. Sí, lo hablamos entre nosotros  
2. Sí, consultamos profesional o leímos libro  
3. No

238. ¿Fue su hijo quien preguntó?              1. Sí (ir a ¬)    2. No (ir a ∧)

**\* En caso afirmativo:**

239. ¿A quién planteó la pregunta?

1. Padre    2. Madre    3. A ambos  
4. Hermano(a)    5. Abuelo, tíos  
6. Amigo

(ir a ∨)

∧

**\* En caso negativo:**

240. ¿Quién lo habló con el niño?

1. Padre                      2. Madre  
3. Ambos                      4. Otros: especificar

(ir a ∨)

241. Cuando hablaron por primera vez con su hijo, ¿cómo reaccionó? (Ir a ⇔)

**En caso de que no hayan revelado**

242. ¿Por qué no le han dicho nada al niño al respecto?

243. ¿Piensan decírselo?

244. ¿Cuándo creen que se lo dirán?

245. ¿Se han preparado de alguna manera para abordar el tema?



1. Sí, lo hablamos entre nosotros 2. Sí, consultamos profesional o leímos libro 3. No  
(Pasar a ↑)



\* **A familias en las que se ha hablado de la adopción** (todas excepto las que aún no han revelado)

246. A lo largo del tiempo, ¿con qué frecuencia han seguido hablando con su hijo sobre la adopción?

- a) después de la primera conversación, nunca más se ha hablado del tema
- b) alguna vez, en muy contadas ocasiones
- c) es un tema que surge cada varios meses
- d) es un tema que surge con bastante frecuencia, al menos una vez al mes

247. ¿Ha pasado su hijo por alguna racha, por algún periodo, en que haya estado más sensible en relación con el hecho de ser adoptado?

- 1. Sí
- 2. No (continuar después del siguiente recuadro)

248. ¿Cuándo? ¿Qué edad tenía?

249. ¿En qué se notó?

250. ¿Por qué creen ustedes que pasó por esa racha?

251. ¿Qué hicieron ustedes?

¿Hasta qué punto estas afirmaciones reflejan la actitud de su hijo por su estatus adoptivo?

	Sí	No
252. Nunca saca el tema	___	___
253. Rechaza abiertamente hablar del tema	___	___
254. Al crecer ha ido haciendo muchas preguntas	___	___
255. Habla con completa naturalidad del tema	___	___

256. ¿Han vuelto a su país de origen?

257. Si su hijo deseara volver a su país, ¿qué harían?

258. Si su hijo les plantease averiguar cosas o incluso conocer a algún miembro de su familia biológica, ¿qué harían?



**A todas las familias:**

¿Cuál/es de estas circunstancias está más cercana a la suya?

- 259. Sólo los familiares y amigos más próximos saben que es adoptado
- 260. Todos los que tienen un trato habitual con su hijo saben que es adoptado
- 261. Lo saben en la escuela
- 262. Él se lo ha dicho a otros niños

**\* Rasgos étnicos**

263. ¿Tiene su hijo rasgos étnicos distintos a los suyos?

264. ¿Han hablado con sus hijos sobre estas diferencias?

265. ¿Cual es la actitud de su hijo ante tales diferencias? (Indicar, por ejemplo, si aparentemente le son indiferentes, o si ha negado o rechazado en alguna ocasión su hijo tales diferencias)

266. ¿Han supuesto estas diferencias algún problema para que su hijo sea aceptado entre sus iguales?

267. ¿Creen ustedes que la gente considera a su hijo de modo diferente por ser adoptado?

- 1. En general, creo que sí
- 2. En general, creo que no
- 3. Sólo algunas personas

268. ¿Y por sus rasgos étnicos?

- 1. En general, creo que sí
- 2. En general, creo que no
- 3. Sólo algunas personas

269. ¿Les ha comentado su hijo alguna reacción inadecuada con respecto a él?

- 1. Sí
- 2. No (continuar después del siguiente recuadro)

\* En caso afirmativo:

270. ¿De quién?

271. ¿Cual fue la reacción de su hijo?

272. ¿Y cuál fue su reacción?

273. ¿Hacen ustedes algo por mantener la lengua de origen de su hijo?

- 1. Sí (Especificar)
- 2. No

274. ¿Hacen ustedes algo por mantener la cultura de origen de su hijo?

1. Sí (Especificar) 2. No
275. ¿Mantienen contacto con otras personas (niños o adultos) del país de origen de su hijo?  
1. Sí (Especificar) 2. No
276. (Sólo en caso afirmativo en la pregunta anterior) ¿Por qué se mantienen estos contactos? ¿Quién los promueve?
277. ¿Muestra su hijo interés por algunos aspectos de su cultura de origen?
278. ¿Qué lengua identifica su hijo como su lengua?  
1. La de su país de origen 2. La de nuestro país 3. Es la misma 4. Ambas
279. ¿Con qué cultura se identifica su hijo?  
1. La de su país de origen 2. La de nuestro país 3. Es la misma 4. Ambas
280. ¿Con qué grupo étnico se identifica su hijo?  
1. El de su país de origen 2. El de nuestro país 3. Es el mismo 4. Ambos
281. ¿Qué imagen tiene el niño de su país de origen?  
0 No corresponde  
1. Muy positiva 2. Positiva 3. Neutra 4. Negativa 5. Muy negativa
282. En general, ¿el niño de qué país se siente que pertenece?

## VI. Apoyos y recursos

283. ¿Con qué apoyos ha contado **en relación con la adopción de su hijo** (personas, actividades, materiales)?
- 
- 
- 
- 
- 
-



## Anexo B. Ficha de datos sociodemográficos

Código de identificación:			
Fecha de la entrevista:			
Entrevistador:			
Persona(s) entrevistada(s)	1. Padre	2. Madre	3. Ambos
<b>Datos del niño o niña:</b>			
Género:	1. Niña	2. Niño	
Fecha de nacimiento:			Fecha de su llegada a España:
Nivel de escolarización actual:			
Colegio:			
*Si no escolarizado, nivel de escolarización alcanzado:			
*Actividad actual:	1. Desempleo	2. Trabajo fijo	3. Trabajo esporádico
*Categoría profesional del puesto:			
<b>Datos de la familia adoptiva:</b>	<b>Padre</b>	<b>Madre</b>	
Edad			
Estudios			
Actividad profesional			
Estructura	1. Biparental	2. Soltero	3. Viudo 4. Separado/divorciado
Años de convivencia de pareja:			
<b>Hijos</b>	Edad	Género	B/A <sup>1</sup>
Hijo 1			
Hijo 2			
Hijo 3			
Hijo 4			
<b>Otros en la casa</b>			
<b>Localidad</b>			
Tipo de vivienda	1 Casa aislada en el campo 2 Casa en un pueblo 3 Piso 4 Casa adosada 5 Chalet o similar		
Calidad de la vivienda			
Zona de la vivienda			

<sup>1</sup> Si varios hijos adoptados, codificar si son hermanos biológicos

## **Anexo C. Adaptación de la prueba “Screening de Battelle” para su aplicación a modo de entrevista con carácter retrospectivo**

### **<sup>1</sup>INSTRUCCIONES PARA LA APLICACIÓN DE LA PRUEBA DE “SCREENING” DEL BATTELLE CON CARÁCTER RETROSPECTIVO**

#### **Introducción**

La aplicación de la prueba de “screening” sirve para predecir los resultados del Battelle completo, al permitir identificar las áreas más problemáticas, pasando posteriormente a estimar el déficit en estas áreas. El carácter retrospectivo que se ha trabajado con los ítems nos permite obtener esta información sobre el niño en el pasado, fijándonos en una edad anterior a la actual (la edad que el niño o la niña tenía en el momento de su adopción).

Está formada por 96 ítems (dos por cada nivel de edad) extraídos de las cinco áreas que componen el Battelle, en función de la importancia de las correlaciones entre las puntuaciones del ítem y las del área, y también del grado de dificultad (el porcentaje de niños que superan el ítem es de aproximadamente el 75%).

La agrupación de estos 96 ítems por áreas es la siguiente:

- el área Personal/Social está formada por 20 ítems que aprecian las capacidades y características que permiten al niño establecer interacciones sociales significativas.
- el área Adaptativa está formada también por 20 ítems que evalúan las habilidades de autoayuda y las tareas que dichas habilidades requieren.
- el área Motora está configurada por 20 ítems que evalúan la capacidad del niño para usar y controlar los músculos del cuerpo (desarrollo motor grueso y fino).
- el área de Comunicación está compuesta por 18 ítems que aprecian la recepción y la expresión de información, pensamientos e ideas por medios verbales y no verbales.
- el área Cognitiva está compuesta también por 18 ítems que aprecian habilidades y capacidades de tipo conceptual.

En la práctica, el número de ítems que se aplica a un niño rara vez supera los 6 por área.

#### **Consideraciones generales sobre la aplicación**

El tiempo de aplicación de esta prueba oscila entre 10 y 30 minutos, en función de la edad del niño.

Para realizar una buena aplicación es necesario conocer a fondo la prueba, estar familiarizado con los ítems que la integran y adquirir práctica en su utilización. El profesional que va a utilizar la prueba debe estudiar los ítems de cada área, las conductas que evalúan, las edades en que se evalúan y los criterios de puntuación.

#### **Procedimientos generales de aplicación**

---

<sup>1</sup> León, E., Palacios, J. y Sánchez-Sandoval, Y. (2002). *Adaptación de la prueba “Screening de Battelle” para su aplicación a modo de entrevista con carácter retrospectivo*. Manuscrito Universidad de Sevilla.

### *Entrevista informativa*

Se formularán preguntas relativas al comportamiento del niño, en las condiciones establecidas, para obtener información sobre su conducta pidiendo, en la mayoría de los casos, que indiquen la frecuencia de esa conducta. En cada ítem se presentan las preguntas que hay que formular y los criterios de puntuación.

Antes de empezar a formular preguntas, conviene conversar brevemente con la persona a quien se va a entrevistar para transmitirle confianza y explicarle que se le van a hacer preguntas a las que debe responder de la forma más precisa posible. Debe saber que no se espera que el niño muestre todos los comportamientos por los que se pregunta y que muchos de ellos aparecen sólo en niños más mayores.

Para realizar la evaluación no es suficiente la respuesta “sí” o “no”. Es importante y, en muchos ítems esencial, que el entrevistado ponga ejemplos para indicar el comportamiento en cuestión. El entrevistador formulará preguntas hasta lograr la información suficiente que le permita puntuar de forma adecuada. En ocasiones, esto le llevará a ir más allá de las preguntas que aparecen en el ítem y a buscar información adicional.

### **Criterios de puntuación**

Para valorar la realización del niño en cada ítem se ha establecido un sistema de 3 puntos con los siguientes criterios:

- ⇒ 2 puntos = el niño responde de acuerdo con el criterio establecido.
- ⇒ 1 punto = el niño intenta realizar lo indicado en el ítem pero no consigue alcanzar totalmente el criterio establecido.
- ⇒ 0 puntos = el niño no puede o no quiere intentar un ítem o la respuesta es una aproximación extremadamente pobre a la conducta deseada.

Para que sea posible comparar los resultados de un niño con los baremos, la puntuación que haya obtenido en todos los ítems debe estar comprendida entre el umbral y el techo.

### **Normas para establecer el umbral y el techo**

En cada caso, el ítem que tiene asignada una edad igual al nivel de desarrollo en meses del niño que se quiera explorar constituye el “punto sugerido” para comenzar la aplicación de la prueba en relación con ese niño.

Las normas para determinar el umbral y el techo se aplican en todas las áreas.

**UMBRAL:** La idea general es determinar el ítem por debajo del cual se puede tener la completa seguridad de que el niño obtendrá la puntuación 2 en todos los ítems. Se considera que en cada área se alcanza el umbral cuando el niño consigue la puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad determinado.

Las normas que se incluyen a continuación sirven para determinar el umbral de cada área:

1. Se comienza la aplicación en el punto sugerido para el inicio, es decir, en el primer ítem correspondiente a la edad de desarrollo estimada para el niño. Si en ese punto no hay ítems, se comienza en el punto superior siguiente.
2. Si el niño no consigue 2 puntos en los dos ítems consecutivos del nivel de edad en que se inicia la prueba, se aplicarán todos los elementos de ese nivel de edad y luego se retrocederá a un nivel de edad inferior para establecer el umbral.
3. Si al retroceder al nivel de edad inferior el niño obtiene la puntuación 2 en todos los ítems se habrá establecido el umbral en ese nivel.

4. Si no se consigue establecer el umbral en ese nivel de edad inferior al que se comenzó, se continuará retrocediendo nivel a nivel, hasta llegar a uno en que el niño tenga la puntuación 2 en los dos ítems.

Cuando se haya establecido el umbral, se continuará la aplicación hasta alcanzar el techo. Si se establece, mientras se buscaba el umbral, se aplicarán sólo los ítems existentes entre ambos niveles. En caso contrario, habrá que aplicar tantos ítems como sea necesario por encima del umbral para determinar el techo.

TECHO: La idea general es fijar el techo determinando el ítem por encima del cual el niño obtendría la puntuación 0 en todos los ítems. El techo de cada área se alcanza cuando el niño recibe la puntuación 0 en los dos ítems de un nivel de edad. Cuando esto sucede se pasa a la aplicación del área siguiente.

Puede ocurrir que un sujeto obtenga una puntuación 0 en ítems que están por debajo del umbral o la puntuación 1 ó 2 en otros por encima del techo. En estos casos no se tendrá en cuenta los ítems por debajo del umbral puntuados con 0. Del mismo modo, no se tendrá en cuenta la puntuación de cualquier ítem por encima del techo valorado con 1 ó 2 puntos.

### **Anotación de respuestas**

Para cada ítem aplicado se escribirá, en la hoja de anotación, la puntuación obtenida por el niño haciendo constar los casos “sin respuesta”.

### **Puntuación de la prueba de “screening”**

#### *1. Cálculo de puntuaciones directas*

- a) Se suman las puntuaciones de todos los ítems (desde el umbral hasta el techo) en todas las partes de la prueba. Se añaden las puntuaciones máximas (2 puntos por cada uno) de todos los ítems que quedan por debajo del umbral.
- b) En el área motora se suman: las puntuaciones obtenidas en motora fina y las obtenidas en motora gruesa.
- c) En el área de comunicación se suman: las puntuaciones de comunicación receptiva y las de comunicación expresiva.

#### *2. Anotación de las puntuaciones directas*

Las puntuaciones directas se escriben en la hoja de anotación.

#### *3. Cálculo de la puntuación total*

Sumando las puntuaciones directas de las cinco áreas se obtiene la puntuación directa total. Las puntuaciones de motora gruesa, motora fina, comunicación receptiva y expresiva que aparecen en los espacios sombreados, no se deben incluir ya que lo están en las puntuaciones de motora y comunicación.

#### *4. Determinación de la puntuación de criterio (Tabla N-53)*

- a) Cuando, para tomar decisiones respecto a la ubicación del sujeto, sea necesario establecer un nivel de criterio, en desviaciones típicas, se procederá de la forma siguiente:
  - En la hoja de anotación de la prueba de “screening”, se escribirá, para cada área, el número de desviaciones típicas que se haya establecido como criterio. Estos niveles pueden ser 1, 1,5 ó 2 desviaciones típicas por debajo de la media.
  - Se localizará, en la línea superior de cada tabla, el número de desviaciones típicas adoptado como criterio (Tabla N-53).



- Se buscará el nivel de edad que corresponda al niño en la primera columna de la izquierda de la tabla.
  - Se localizará en la columna de desviaciones típicas la puntuación de criterio correspondiente a la edad del niño.
  - Se escribirá la puntuación de criterio en el resumen de puntuaciones.
  - Finalmente, se compararán las puntuaciones directas obtenidas por el niño con las puntuaciones establecidas como criterio. Se anotará la indicación “superado”, cuando la puntuación directa sea más alta que la establecida como criterio y “no superado”, cuando sea igual o menor.
- b) Si no es necesario fijar criterios para tomar decisiones sobre la ubicación del sujeto, se actuará de la forma siguiente:
- Se busca la edad del niño en la primera columna de la izquierda (Tabla N-53).
  - Se localizan las tres puntuaciones de criterio correspondientes a la edad del niño.
  - Si la puntuación directa es más alta que las tres puntuaciones de criterio que aparecen en la tabla se escribe ND (no déficit) en la columna nivel de criterio.
  - Si la puntuación directa es igual o menor que cualquiera de las puntuaciones de criterio correspondientes a  $-1$  desviación típica, pero mayor que la correspondiente a  $-1'5$  desviaciones típicas, se escribe  $-1$  en la columna nivel de criterio.
  - Si la puntuación directa es menor o igual que la puntuación de criterio correspondiente a  $-1'5$  desviaciones típicas, pero mayor que la correspondiente a  $-2$ , se escribe  $-1'5$  en la columna nivel de criterio. Si la puntuación directa es menor o igual a la puntuación correspondiente a  $-2$  desviaciones típicas, se escribe  $-2$  en dicha columna.
- c) Las desviaciones de las puntuaciones de criterio que se incluyen a continuación pueden servir de guía en la interpretación de los resultados:
- 1 desviación típica (d.t.) por debajo de la media = “borderline”.
  - 1'5 ó más d.t. por debajo de la media = apunta a la existencia de déficits específicos.
  - 2 ó más d.t. por debajo de la media = no superado.

##### 5. *Cálculo de la puntuación Edad Equivalente*

Para realizar este cálculo se utilizarán las tablas N-54 y N-55. Las puntuaciones de edad equivalente correspondientes a las puntuaciones directas obtenidas por el niño en cada área se anotarán en la columna correspondiente del resumen de puntuaciones en la hoja de notación.

## ÍTEMS PARA LA APLICACIÓN DE LA PRUEBA DE “SCREENING” DEL BATTELLE CON CARÁCTER RETROSPECTIVO

### ÁREA PERSONAL/SOCIAL

**Edad: 0-5 meses**

**Subárea:** Autoconcepto **TS 1**  
**Conducta:** Muestra conocimiento de sus manos

#### APLICACIÓN

Se pregunta a los padres si el niño jugaba a veces con sus manos y se le pide que describan esa conducta del niño (si mostraba conocimientos de sus manos, si se las llevaba a la cara, si las miraba atentamente, si jugaba con ellas o si tocaba una mano con la otra).

#### PUNTUACIÓN

Se puntúa si el niño muestra conocimiento de sus manos en acciones como las anteriormente citadas.

2 puntos = casi siempre (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

**Subárea:** Interacción con el adulto **TS 2**  
**Conducta:** Muestra deseos de ser cogido en brazos por una persona conocida

#### APLICACIÓN

Se pregunta a los padres si el niño pedía al adulto que lo cogiese en brazos. Se les pregunta qué hacía el niño cuando quería que lo cogiesen y se le pide que describan sus conductas (si el niño pedía que le cogiese en brazos una persona conocida tendiendo los brazos o realizando otros movimientos de acercamiento).

#### PUNTUACIÓN

Se puntúa si el niño tendía los brazos o realizaba otros movimientos de acercamiento que indicasen un deseo de ser cogido en brazos por una persona conocida.

2 puntos = casi siempre (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

**Edad: 6-11 meses**

**Subárea:** Interacción con el adulto **TS 3**  
**Conducta:** Participa en juegos como “cucú” o “el escondite”

### **APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño jugaba a veces a juegos como el “cucú-trás” o “el escondite” (si, al esconder su cara el adulto detrás de sus manos, un libro u otro objeto asomándose por diferentes lados y llamando su atención diciéndole cosas como: “*cucú-tras*”, “*tata*”, “*estoy aquí*”, etc., el niño miraba hacia el lugar por donde la cara se asomaba).

### **PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño participaba activamente en el juego.

2 puntos = jugaba activamente

1 punto = jugaba poco o se mostraba pasivo durante el juego

0 puntos = no jugaba nada

---

**Subárea:** Autoconcepto **TS 4**  
**Conducta:** Responde a su nombre

### **APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño respondía a su nombre (si, cuando el niño estaba interesado en algún objeto y se le llamaba por su nombre, el niño respondía con movimientos de cabeza, de ojos o cambio de posición del cuerpo).

### **PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño respondía a su nombre.

2 puntos = casi siempre (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

---

**Edad: 1,0 a 1,6 años (12-17 meses)**

**Subárea:** Interacción con los compañeros  
**Conducta:** Inicia contacto social con compañeros

**TS 5**

### **APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño se acercaba a los compañeros para iniciar un contacto social y se les pide que describan una o más situaciones (p.ej., si, al observar al niño cuando estaba jugando con otro niño o niños de edad similar, advertían si iniciaba un contacto con ellos, ofreciéndole un juguete, acercándose y hablándoles, tocándoles o tirando de su ropa).

### **PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño iniciaba un contacto social con compañeros durante el juego, de las formas citadas anteriormente. Si el niño tiene minusvalías, se puntúan los intentos de iniciar un contacto (dentro de sus posibilidades).

2 puntos = casi siempre (90% de las veces o más)  
1 punto = a veces (50% de las veces)  
0 puntos = muy pocas veces o nunca

---

**Subárea:** Interacción con los compañeros  
**Conducta:** Imita a otro niño

**TS 6**

### **APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño copiaba o imitaba las actividades de los otros niños y se le pide que describan al menos una situación en la que ocurría esto (p.ej., si, al observar al niño cuando estaba jugando con otros niños de edad similar, advertían si era capaz de repetir independientemente las actividades o juegos de los otros niños).

### **PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño copiaba o imitaba el juego de los otros niños (construcción de bloques, correr, subir a sitios, columpiarse, etc.).

2 puntos = casi siempre (90% de las veces o más)  
1 punto = a veces (50% de las veces)  
0 puntos = muy pocas veces o nunca

---

**Edad: 1,6 a 2,0 años (18-23 meses)**

**Subárea:** Colaboración **TS 7**  
**Conducta:** Sigue normas de la vida cotidiana

### **APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño hacía lo que se le decía y se les piden ejemplos de situaciones en las que el niño obedeciese (p.ej., cuando se le decía que fuese a la cama, se le llamaba para comer o se le decía “no” o “espera”) y que digan cuántas veces lo hacía.

### **PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño hacía lo que se le decía.

2 puntos = casi siempre (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

---

**Subárea:** Interacción con los compañeros **TS 8**  
**Conducta:** Juega solo junto a otros compañeros

### **APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño normalmente, cuando estaba jugando cerca de otros niños de su edad, jugaba solo o con ellos (compartiendo juguetes o dejando uno a cambio de otro) a fin de determinar con qué frecuencia empleaba cada tipo de juego (siempre, la mitad de las veces, nunca). Se les piden ejemplos de la conducta del niño en tales situaciones.

### **PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño normalmente jugaba solo junto a otros compañeros. También se puntúa si jugaba con otros niños compartiendo los juguetes. No se puntúa si no quería jugar solo o se peleaba con los otros niños.

2 puntos = casi siempre (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

Edad: 2 a 3 años (24-35 meses)

**Subárea:** Autoconcepto  
**Conducta:** Conoce su nombre

**TS 9**

### APLICACIÓN

Se pregunta a los padres si el niño conocía su nombre, si respondía al preguntarle “¿Cómo te llamas?”.

### PUNTUACIÓN

Se puntúa si el niño decía su nombre. Puede que dijese también el apellido pero no es necesario.

2 puntos = dice su nombre

0 puntos = no da ninguna respuesta o da una respuesta incorrecta

### ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS

**Deficiencia de lenguaje severa.** Se podía ayudar al niño dándole 4 nombres alternativos para que pudiese indicar con movimientos de cabeza el nombre correcto. P.ej., diciéndole: “¿Te llamas Juan?”, “¿Te llamas Rosa?”, “¿Te llamas...(nombre del niño)?”, “¿Te llamas María?”.

**Subárea:** Autoconcepto  
**Conducta:** Utiliza un pronombre o su nombre para referirse a sí mismo

**TS 10**

### APLICACIÓN

Se pregunta a los padres si normalmente el niño utilizaba un pronombre personal o su nombre para referirse a sí mismo (si el niño utilizaba el pronombre “yo” o “mi” o su nombre para referirse a sí mismo).

### PUNTUACIÓN

Se puntúa si el niño normalmente utilizaba un pronombre (“yo” o “mi”) o su nombre para referirse a sí mismo.

2 puntos = casi siempre (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

Edad: 3 a 4 años (36-47 meses)

Subárea: Rol Social

TS 11

Conducta: Reconoce las diferencias entre hombre y mujer

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño reconocía las diferencias entre hombre y mujer, si respondía correctamente al preguntarle cuestiones como:

- “¿Las mamás son señoras o señores (hombres o mujeres)?” o “¿Tu mamá es una señora o un señor?”.
- “¿Los papás son señoras o señores?” o “¿Tu papá es una señora o un señor?”.
- “¿Los hermanos son niños o niñas?”
- “¿Las hermanas son niños o niñas?”

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño respondía casi siempre correctamente a este tipo de preguntas.

2 puntos = casi siempre (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia auditiva severa.** Se podía ayudar al niño utilizando una familia de muñecos para indicar los miembros de la familia mencionados en las preguntas verbales.

**Deficiencias de lenguaje severa.** Se podía ayudar al niño separando cada pregunta en dos, a fin de que el niño pudiese responder moviendo afirmativa o negativamente la cabeza en vez de dar respuestas verbales. P.ej., si le hubiésemos preguntado: “¿Las mamás son señores?”, siguiendo el mismo procedimiento para las preguntas restantes.

Subárea: Interacción con el adulto

TS 12

Conducta: Responde al contacto social de adultos conocidos

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño respondía a los contactos sociales iniciados por el adulto. Si observaban que el niño, cuando un adulto iniciaba un contacto social tal como pedir al niño que hiciese algo con él o intentase empezar una conversación, respondía uniéndose a la conversación o a la actividad de buena gana. Se les piden ejemplos específicos de esta conducta.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño normalmente respondía a los contactos sociales de un adulto.

2 puntos = casi siempre (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

**Edad: 4 a 5 años (48-59 meses)**

**Subárea:** Expresión de sentimientos / afecto

**TS 13**

**Conducta:** Describe sus sentimientos

### **APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño utilizaba palabras tales como “feliz”, “contento”, “triste”, “enfadado” o “asustado” para describir su estado de ánimo. Se les piden ejemplos específicos para determinar si las utilizaba en el momento adecuado.

### **PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño utilizaba adecuadamente los nombres de las emociones básicas para describir sus sentimientos.

- 2 puntos = utiliza 3 ó más palabras
- 1 punto = utiliza 2 palabras
- 0 puntos = utiliza 1 ó ninguna palabra

---

**Subárea:** Interacción con los compañeros

**TS 14**

**Conducta:** Escoge a sus amigos

### **APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño escogía a sus amigos. P.ej., si cuando se relacionaba con otros niños iniciaba y mantenía las amistades con ciertos niños.

### **PUNTUACIÓN**

- Se puntúa si el niño escogía a sus amigos.
- 2 puntos = casi siempre (90% de las veces o más)
  - 1 punto = a veces (50% de las veces)
  - 0 puntos = muy pocas veces o nunca



Edad: 5 a 6 años (60-71 meses)

**Subárea:** Interacción con los compañeros  
**Conducta:** Participa en juegos competitivos

TS 15

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño participaba en juegos competitivos (juegos o actividades que implicasen habilidad, resistencia, ganar o conseguir algo -carreras de relevos, juego del escondite, ejercicios gimnásticos, juego de tocar y parar, etc.-). Se les piden ejemplos de la conducta del niño en dichos juegos.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño normalmente participa en juegos competitivos con otros niños.

2 puntos = casi siempre (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

**Subárea:** Rol social  
**Conducta:** Distingue las conductas aceptables de las no aceptables

TS 16

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si creen que el niño distinguía las conductas aceptables de las no aceptables. Si creen que el niño hubiese respondido adecuadamente a las preguntas que se realizan para las historias que siguen:

Historieta 1: *“Juan llevó una moneda de un euro al colegio. La dejó en su mesa. Luego la señorita llamó a Juan y, mientras, Pedro le cogió el dinero”.*

Se le hubiese preguntado: *“¿Crees que lo que hizo Pedro estaba bien? ¿Por qué?”.*

Historieta 2: *“Una señora iba por la calle cargada con muchos paquetes. Tropezó y se cayó y todos los paquetes fueron a parar al suelo. María se acercó a la señora y le preguntó si se había hecho daño. También la ayudó a recoger los paquetes”.*

Se le hubiese preguntado: *“¿Crees que lo que hizo María estaba bien? ¿Por qué?”.*

Historieta 3: *“Había una niña nueva en el colegio. Era muy gordita. Un día estaba jugando sola y se le acercaron tres niños, diciéndole cosas como “gorda, bola, vaca, cerdito”.*

Se le hubiese preguntado: *“¿Crees que lo que hicieron los tres niños estaba bien? ¿Por qué?”.*

Historieta 4: *“José y Luis estaban sentados en un banco mirando como pasaban los coches. De repente, sin decir nada José le dio un golpe muy fuerte en el brazo a Luis”.*

Se le hubiese preguntado: *“¿Crees que lo que hizo José estaba bien? ¿Por qué?”.*

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño respondía aceptablemente a las preguntas.

2 puntos = 3 preguntas correctas

1 punto = 2 preguntas correctas

0 puntos = menos de lo anterior

---

**Edad: 6 a 7 años (72-83 meses)****Subárea:** Interacción con los compañeros **TS 17****Conducta:** Actúa como líder en las relaciones con los compañeros**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño actuaba como líder en las relaciones con los demás y se les piden ejemplos específicos de su conducta. Ejemplos o formas de liderazgo podrían considerarse las siguientes:

- aconseja a otros la forma en la que se debe hacer alguna cosa
- dirige actividades concretas
- ayuda a organizar y establecer reglas para actividades y juegos
- otros compañeros le solicitan en busca de ayuda, ideas, sugerencias, interacciones sociales
- intenta controlar o influir en la conducta de otros compañeros dando órdenes verbales o físicas

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño demostraba capacidad para asumir el papel de líder en las relaciones con los compañeros en cualquiera de las formas citadas anteriormente.

2 puntos = de vez en cuando

1 punto = raramente, pero se daba el caso

0 puntos = nunca

---

**Subárea:** Interacción con el adulto **TS 18****Conducta:** Pide ayuda al adulto cuando lo necesita**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño pedía ayuda al adulto cuando lo necesita, p.ej., mientras está realizando una actividad escolar o mientras juega (p.ej., cuando no entiende las instrucciones de una tarea de aprendizaje). Se les piden ejemplos específicos de conductas y las veces que éstas ocurren.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño normalmente pedía ayuda (con palabras o gestos) al adulto cuando lo necesitaba.

2 puntos = casi siempre (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

**Edad: 7 a 8 años (84-95 meses)**

**Subárea:** Colaboración  
**Conducta:** Utiliza al adulto para defenderse

**TS 19**

### **APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño utilizaba al adulto para que le ayudase a resolver los conflictos con sus compañeros (p.ej., peleándose por un juguete, agresión verbal o agresión física), tratando de recordar si utilizaba a un adulto (padres o profesores) para ayudarle a resolver el conflicto o para parar la pelea. Se les piden que describan estas conductas.

### **PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño utilizaba al adulto para que le ayudase cuando un compañero le agredía. También se puntúa si el niño se enfrentaba solo y adecuadamente a la agresión del compañero.

2 puntos = casi siempre (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

---

**Subárea:** Rol social  
**Conducta:** Reconoce la responsabilidad de sus errores

**TS 20**

### **APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres qué es lo que solía hacer el niño después de cometer errores, desobedecer órdenes o hacer daño a alguien, detallando si admitía la responsabilidad de sus actos, espontáneamente o cuando se lo piden.

### **PUNTUACIÓN**

Se puntúa si normalmente el niño admitía la responsabilidad de sus errores.

2 puntos = casi siempre (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

**ÁREA ADAPTATIVA****Edad: 0-5 meses****Subárea:** Comida**TS 21****Conducta:** Come papilla con cuchara**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño tomaba papilla y se les pide que describan cómo lo hacía y la frecuencia.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño tomaba la papilla de la cuchara y la tragaba, aunque se derramase algo.

NOTA: Si el niño se alimentaba aún exclusivamente con biberones se da la máxima puntuación.

2 puntos = normalmente (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia visual severa.** Se le podía ayudar tocando los labios del niño con la cuchara para que le sirviese de referencia.

**Subárea:** Atención**TS 22****Conducta:** Presta atención a un sonido continuo**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño prestaba atención a los sonidos y actividades de personas, animales u objetos (ya sea visual o auditiva). Si la respuesta es afirmativa, se les pide que describan esta conducta, precisando el tiempo y la frecuencia.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño prestaba atención (visual o auditiva) a un sonido o a una actividad durante 15 segundos o más.

2 puntos = casi siempre (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

**Edad: 6-11 meses**

**Subárea:** Comida  
**Conducta:** Sostiene su biberón

**TS 23**

### **APLICACIÓN**

NOTA: Este ítem no es adecuado si el niño no utilizaba ya el biberón o si nunca lo había utilizado.

Se pregunta a los padres si el niño tomaba el biberón solo, cuánto tiempo lo aguantaba y cuántas veces lo hacía.

### **PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño aguantaba el biberón durante 2 minutos o más sin ayuda.

2 puntos = normalmente (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

---

**Subárea:** Comida  
**Conducta:** Come trocitos de comida

**TS 24**

### **APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño comía trocitos de comida (como, p.ej., galletas, tortilla, queso o pan), la forma en que lo hacía y cuántas veces.

### **PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño cogía trocitos de comida con la mano y se los metía en la boca. No es necesario que comiese siempre así, pero debía hacerlo al menos una vez en una de las comidas diarias.

2 puntos = normalmente (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

### **ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia visual severa.** Se le podía ayudar colocando la mano del niño sobre la comida para facilitarle que la encontrase y la cogiese.

---

Edad: 1,0 a 1,6 años (12-17 meses)

**Subárea:** Comida

TS 25

**Conducta:** Comienza a usar la cuchara o el tenedor para comer

### APLICACIÓN

Se pregunta a los padres si el niño utilizaba la cuchara o el tenedor para comer y se les pide que describan cómo lo hacía.

### PUNTUACIÓN

Se puntúa si el niño cogía la cuchara o el tenedor, lo llevaba al plato y comía o lo intentaba. No es necesario que el niño mostrase una buena coordinación ni que utilizara la cuchara para toda la comida. La madre o el padre podían darle la comida para terminar. Se aceptaría si se derramaba comida.

2 puntos = normalmente (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

### ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS

**Deficiencia motriz severa (brazo o mano).** Se permite si se le daba la cuchara al niño al empezar, si tenía dificultad para cogerla.

**Deficiencia visual severa.** Se permite que se colocase la cuchara en la mano del niño, se llenase de comida y se llevase a la boca del niño, una o dos veces, para indicarle lo que tenía que hacer.

---

**Subárea:** Vestido

TS 26

**Conducta:** Se quita prendas de ropa pequeñas

### APLICACIÓN

Se pregunta a los padres si el niño se quitaba alguna prenda de ropa (calcetín, guante, gorro o zapato, una vez desatado) y se les pide que describan la ropa y cuánta ayuda necesitaba.

### PUNTUACIÓN

Se puntúa si el niño se quitaba al menos 2 prendas de ropa pequeñas sin ayuda.

2 puntos = dos prendas

1 punto = una prenda

0 puntos = ninguna

---

**Edad: 1,6 a 2,0 años (18-23 meses)****Subárea:** Comida**TS 27****Conducta:** Distingue lo comestible de lo no comestible**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño se llevaba a la boca sustancias no comestibles (como, p.ej., piedras, papel o jabón) y se les pide que describan estas sustancias, qué hacía el niño con ellas y cuántas veces lo hacía.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño comía sustancias comestibles y evitaba comer las no comestibles.

2 puntos = normalmente (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia visual severa.** Se permite que el niño probase una sustancia para determinar si es comestible o no; sin embargo, no se puntúa si el niño continuaba comiendo lo no comestible después de probarlo.

---

**Subárea:** Vestido**TS 28****Conducta:** Se quita una prenda de ropa**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño era capaz de quitarse una prenda de ropa (como, p.ej., una camisa, un jersey, unos pantalones o un vestido que no estén abrochados) y se les pide que describan la conducta del niño y cuánta ayuda necesitaba.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño se quitaba una prenda de ropa sin ayuda y sin estar abrochada. No se puntúa si sólo se quitaba prendas de los pies, las manos o la cabeza.

2 puntos = sin ayuda

1 punto = algo de ayuda

0 puntos = no lo hace

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia motriz severa (parte inferior del cuerpo y musculatura general).** Si el niño se podía quitar una prenda que pudiese quitarse sólo con los brazos o manos (como una chaqueta o camisa).

**Edad: 2 a 3 años (24-35 meses)**

**Subárea:** Aseo

**TS 29**

**Conducta:** Indica la necesidad de ir al lavabo

### **APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño indicaba, usando palabras o gestos, la necesidad de ir al lavabo, cómo y cuántas veces lo hacía.

### **PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño normalmente indicaba la necesidad de ir al lavabo. Si utilizaba gestos debía ser una indicación clara de que estaba intentando decir que necesitaba ir al lavabo y no sólo el hecho de estar inquieto. También se puntúa si no indicaba la necesidad pero iba él solo.

2 puntos = normalmente (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

---

**Subárea:** Comida

**TS 30**

**Conducta:** Obtiene agua del grifo

### **APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño obtenía agua del grifo él solo, pidiendo que expliquen qué hacía, cuánta ayuda necesitaba y cuántas veces lo hacía. Debía saber coger una taza o vaso, abrir y cerrar el grifo y llenar la taza o el vaso sin derramar demasiada cantidad, en condiciones normales, ambiente conocido y alturas asequibles.

### **PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño obtenía el agua sin ayuda y sin derramar mucha. Se permite el uso de un taburete u otra ayuda para llegar al grifo.

2 puntos = normalmente (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca



**Edad: 3 a 4 años (36-47 meses)**

**Subárea:** Vestido

**TS 31**

**Conducta:** Se abrocha uno o dos botones

### **APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño se abrochaba los botones de la ropa él solo y cuántos podía abrocharse.

### **PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño se abrochaba uno o dos botones sin ayuda.

2 puntos = uno o dos botones

1 punto = lo intenta

0 puntos = ningún intento o casi ningún intento

---

**Subárea:** Aseo

**TS 32**

**Conducta:** Duerme sin mojar la cama

### **APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño dormía toda la noche sin mojar la cama. Si la respuesta es afirmativa, determinar cuántas veces sucedía y si el niño llamaba pidiendo ayuda o iba solo al cuarto de baño.

### **PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño normalmente dormía toda la noche sin mojar la cama. (No más de un olvido al mes). El niño puede que llamase pidiendo ayuda o fuese al baño solo.

2 puntos = normalmente (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

**Edad: 4 a 5 años (48-59 meses)**

**Subárea:** Vestido  
**Conducta:** Se viste y se desnuda

**TS 33**

### **APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño se vestía y se desnudaba solo, cuándo lo hacía, cuántas veces y cuánta ayuda necesitaba.

### **PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño se vestía y se desnudaba (al menos 5 veces por semana) sin ninguna ayuda. Se permite que se le ayudase en los cierres y botones difíciles. No se requiere que el niño preparase su ropa.

2 puntos = normalmente (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

### **ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia visual severa.** El niño podía recibir ayuda para determinar la parte delantera y trasera de la ropa.

---

**Subárea:** Responsabilidad personal  
**Conducta:** Completa tareas de dos acciones

**TS 34**

### **APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño completaba tareas de dos o más acciones (p.ej., cortar y pegar) y se pide que describan su conducta.

### **PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño completaba tareas de dos o más acciones intentando hacerlo lo mejor posible.

2 puntos = normalmente (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

**Edad: 5 a 6 años (60-71 meses)****Subárea:** Responsabilidad personal**TS 35****Conducta:** Va al colegio solo**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño tenía posibilidades de ir al colegio o a otros lugares conocidos solo. Se pide que describan las circunstancias de estas salidas. El niño podía ir acompañado de amigos pero sin supervisión de un adulto. Si el niño no podía ir solo (p.ej., si vivía lejos o en un lugar inadecuado), determinar si era capaz de demostrar la conducta de este ítem.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño iba solo (o era capaz de ir) al colegio o a otro lugar conocido.

2 puntos = normalmente (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

**Subárea:** Responsabilidad personal**TS 36****Conducta:** Contesta preguntas del tipo: ¿Qué harías si...?**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si creen que el niño contestaba aceptablemente a las siguientes preguntas, pidiéndoles ejemplos de posibles respuestas de su hijo:

1. *¿Qué harías si mamá te envía a la tienda a comprar algo y te sobra dinero?* (Ejs. de respuestas aceptables: “llevarlo a casa y dárselo a mamá”, “gastármelo, si mamá me ha dado permiso” o parecidas).

2. *¿Qué harías si vieras humo y fuego saliendo de una casa?* (Ejs. de respuestas aceptables: “correr en busca de ayuda”, “tocar la alarma de fuego” o parecidas).

3. *¿Qué harías si un extraño (una persona que no conoces) te invita a dar una vuelta en su coche?* (Ejs. de respuestas aceptables: “marcharme”, “decirle que no”, “decírselo a mamá” o parecidas).

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño contestaba 2 de las 3 preguntas demostrando responsabilidad personal.

2 puntos = 2 preguntas

1 punto = 1 pregunta

0 puntos = ninguna pregunta

---

**Edad: 6 a 7 años (72-83 meses)**

**Subárea:** Responsabilidad personal  
**Conducta:** Conoce su dirección

**TS 37**

### **APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño respondía correctamente a alguna de las siguientes preguntas: “¿Dónde vives?”; “¿Puedes decirme tu dirección?” o “¿En qué ciudad (o pueblo) vives?”.

### **PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño conocía el número de su casa, la calle y la ciudad (las direcciones en un pueblo pueden ser más generales pero deben incluir información suficiente, p.ej., la calle, nombre de una urbanización,...).

2 puntos = sabe su dirección completa

1 punto = parte de su dirección

0 puntos = no la conoce

---

**Subárea:** Responsabilidad personal  
**Conducta:** Utiliza el teléfono

**TS 38**

### **APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres cómo utilizaba el niño el teléfono (p.ej., si sabía marcar un número conocido, pedir un número a la telefonista, contestar cuando responden a su llamada, etc.).

### **PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño utilizaba el teléfono correctamente. Debía saber marcar un número y contestar cuando respondiesen (no es necesario que supiese utilizar un listín).

2 puntos = normalmente (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

---

**Edad: 7 a 8 años (84-95 meses)**

**Subárea:** Responsabilidad personal  
**Conducta:** Maneja pequeñas cantidades de dinero

**TS 39**

### **APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño era responsable con pequeñas cantidades de dinero y se pide que describan dos o más situaciones en las que el niño haya manejado dinero él solo. (No se requiere la habilidad de dar cambio). Hay que determinar si el niño normalmente era cuidadoso o descuidado con el dinero (como, p.ej., perdía el dinero, lo gastaba en algo que no era lo que se le había indicado,...).

### **PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño era responsable con pequeñas cantidades de dinero.

2 puntos = normalmente (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

---

**Subárea:** Responsabilidad personal  
**Conducta:** Realiza tareas domésticas

**TS 40**

### **APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño era responsable de algunas tareas domésticas y se pide que las describan, además de cómo las hace y cuántas veces. Ejemplos de tareas domésticas pueden ser: recoger su cuarto o su ropa, lavar algo, limpiar los zapatos, limpiar la casa, quitar el polvo o hacer las camas.

### **PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño realizaba al menos dos de las tareas domésticas mencionadas arriba. Se admitiría si los padres u otro adulto tuviesen que recordarle la tarea.

2 puntos = normalmente (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

ÁREA MOTORA
-------------

Edad: 0-5 meses

**Subárea:** Coordinación corporal  
**Conducta:** Se lleva un objeto a la boca

TS 41

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño se llevaba objetos a la boca.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño se llevaba objetos a la boca.

2 puntos = se llevaba objetos a la boca

1 punto = realizaba algún movimiento hacia la boca pero no la llega a tocar

0 puntos = no realizaba ningún movimiento hacia la boca

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia motriz severa (brazo o mano).** También se puntúa si el niño podía coger el objeto con la boca.

**Subárea:** Motricidad perceptiva  
**Conducta:** Toca un objeto

TS 42

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres cómo respondía el niño ante una situación parecida a ésta: el niño sentado de forma que alcance bien a la mesa. Se pone un bloque (hexaedro) en la mesa al alcance del niño. Se atrae su atención dando golpecitos con el bloque en la mesa y moviéndolo. Se les pide que describan la conducta del niño.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño, mientras miraba el bloque, movía las manos en la dirección de éste y lograba tocarlo, aunque no lo pudiese coger. El niño debía iniciar la respuesta en un minuto desde que se dejaba el bloque en la mesa.

2 puntos = alcanza el bloque y lo toca

1 punto = trata de alcanzarlo pero no lo toca

0 puntos = no realiza ningún movimiento hacia el bloque

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia motriz severa (brazo o mano).** Si el niño no tiene brazos, se puntúa si extendía la pierna para tocar el bloque y si miraba el bloque (el hecho de tocar el objeto debe entenderse como el resultado de una coordinación viso-motora y no de un movimiento hecho al azar).

**Deficiencia visual severa.** Se pregunta a los padres si el niño localiza y toca objetos. Se puntúa si los padres responden afirmativamente.

Edad: 6-11 meses

**Subárea:** Locomoción

TS 43

**Conducta:** Gatea**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño se desplazaba de un sitio a otro cuando estaba en el suelo boca abajo. Se les pide que describan cómo se movía y la distancia que recorría.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño gateaba por el suelo recorriendo un metro o más alternando pies y manos y con el estómago levantado del suelo.

2 puntos = gateaba correctamente 1 metro

1 punto = gateaba menos de 1 metro o no alternaba pies y manos o apoyaba el estómago

0 puntos = no realiza ningún movimiento

**Subárea:** Motricidad fina

TS 44

**Conducta:** Coge un caramelo con varios dedos, en oposición al pulgar (prensión digital parcial)

\* Se puede puntuar al mismo tiempo el ítem 38.

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño cogía un caramelo y cómo lo hacía en una situación parecida a ésta: El niño sentado de forma que pudiese poner las manos fácilmente en la mesa. Se dejaba caer un caramelo encima de la hoja de papel y delante del niño. Se podía llamar la atención del niño moviendo la mano con el caramelo, dando golpecitos en la mesa o moviéndolo en la mano.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño cogía el caramelo con varios dedos en oposición al pulgar. No se puntúa si se servía de su mano como rastrillo. También se puntúa si lo cogía con las puntas del pulgar y el dedo índice.

2 puntos = cogía el caramelo (con prensión digital parcial)

1 punto = se aproximaba

0 puntos = no lo intentaba o rastrillaba

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia motriz severa.** Se podía ayudar al niño, poniéndole el caramelo de forma que pudiese alcanzarlo fácilmente con los dedos.

**Deficiencia visual severa.** Se podía ayudar al niño, cogiendo su mano por la muñeca y dejándola un momento encima del caramelo. Se podía repetir 2 ó 3 veces.

Edad: 1,0 a 1,6 años (12-17 meses)

Subárea: Locomoción

TS 45

Conducta: Sube escaleras con ayuda

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño sabía subir escaleras. Si es así, se les pide que describan cómo lo hacía (p.ej., si gateaba) y cuántos escalones subía.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño subía como mínimo 4 escalones cogiéndose a la barandilla o a la mano del adulto; es decir, si puede sostenerse con una o dos manos.

2 puntos = 4 escalones

1 punto = 1 escalón

0 puntos = ningún intento

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia visual severa.** Se deja que el niño se sentase en los escalones y los explorase antes de empezar.

**Deficiencia auditiva severa.** Se le podía ayudar enseñándole o demostrándole al niño lo que tenía que hacer.

Subárea: Motricidad fina

TS 46

Conducta: Coge un caramelo con los dedos índice y pulgar (pinza superior)

\* Si no se ha administrado antes el ítem 36, puede hacerse ahora al mismo tiempo que el 38.

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño cogía un caramelo y cómo en una situación parecida a ésta: El niño sentado de forma que pudiese poner las manos fácilmente en la mesa. Se dejaba caer un caramelo encima de la hoja de papel y delante del niño. Se podía llamar la atención del niño moviendo la mano con el caramelo, dando golpecitos en la mesa o moviéndolo en la mano.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño cogía el caramelo con precisión con los dedos índice y pulgar (pinza superior). No se puntúa si se servía de su mano como rastrillo o si usaba varios dedos en oposición al pulgar para cogerlo.

2 puntos = utilizaba la pinza

1 punto = intentaba la pinza, pero no la completaba

0 puntos = utilizaba la mano como rastrillo o realizaba una presión digital parcial

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia motriz severa (brazo o mano).** Se podía poner el caramelo de forma que el niño pudiese alcanzarlo fácilmente con los dedos.

**Deficiencia visual severa.** Se podía ayudar al niño, cogiendo su mano por la muñeca y dejándola un momento encima del caramelo. Se podía repetir 2 ó 3 veces.

**Deficiencia visual severa.** Para asegurarse de que el niño estaba atento, se podía mover el caramelo por el campo de visión del niño, o sujetarle la cabeza por la barbilla moviendo el caramelo delante de sus ojos.



Edad: 1,6 a 2,0 años (18-23 meses)

**Subárea:** Locomoción TS 47  
**Conducta:** Sube y baja escaleras sin ayuda, colocando ambos pies en cada escalón

### APLICACIÓN

Se pregunta a los padres si el niño subía y bajaba escaleras solo o si necesitaba ayuda. Se les pide que describan cómo lo hacía.

### PUNTUACIÓN

Se puntúa si el niño subía y bajaba 3 escalones sin ayuda del adulto. Podía cogerse a la barandilla para mantener el equilibrio, pero no apoyarse en el escalón siguiente para subir. El niño podía colocar los dos pies en el mismo escalón.

2 puntos = 3 escalones arriba y abajo  
 1 punto = 3 escalones (arriba o abajo)  
 0 puntos = menos de lo anterior

### ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS

**Deficiencia motriz severa (parte inferior del cuerpo y musculatura general).** Si el niño sólo tiene una pierna, se puntúa si podía subir y bajar la escalera saltando y utilizando la barandilla.

**Deficiencia visual severa.** Se podía ayudar al niño colocándole la mano en la barandilla y pidiéndole que subiese o bajase.

**Deficiencia auditiva severa.** Se podía ayudar al niño mostrándole cómo subir y bajar escaleras y situándose arriba (si el niño sube) o al pie de la escalera (si baja) estimulándole con gestos.

**Subárea:** Motricidad perceptiva TS 48  
**Conducta:** Mete anillas en un soporte

### APLICACIÓN

Se pregunta a los padres si creen que el niño era capaz de responder a la siguiente situación y cómo: El niño sentado de forma que pudiese alcanzar y manipular fácilmente los materiales. Se le daban unas anillas y el soporte para que las explorase. Luego se cogía una anilla y se metía en el soporte. Se sacaba y se le entregaba al niño animándole a que hiciese lo mismo, diciéndole: *“Ahora mete tú la anilla, métela”*. Se podía repetir la demostración hasta 3 veces.

### PUNTUACIÓN

Se puntúa si el niño metía 4 anillas en el soporte.  
 2 puntos = metía 4 anillas  
 1 punto = metía de 1 a 3 anillas  
 0 puntos = no metía ninguna anilla, aunque lo intentase

### ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS

**Deficiencia motriz severa (brazo o mano).** Se podía poner las anillas de una en una en la mano del niño y colocar el soporte a unos 15 cm delante de la mano del niño, sujetándolo bien. No es necesario que el niño la soltase por completo.

**Deficiencia visual severa.** Se podía mostrar al niño lo que tenía que hacer, guiándole y permitiéndole explorar táctilmente los objetos. Se podía entregar al niño cada anilla.

Edad: 2 a 3 años (24-35 meses)

Subárea: Locomoción

TS 49

Conducta: Salta con los pies juntos

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño saltaba con los pies juntos, si se le indicaba cómo hacerlo. Se les pide que describan cómo lo hacía.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño saltaba hacia delante con los pies juntos y se quedaba de pie en uno de dos posibles intentos.

2 puntos = 1 intento

1 punto = lo intenta pero se cae o no junta los pies

0 puntos = ningún intento

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia motriz severa (parte inferior del cuerpo y musculatura general).** Si el niño sólo tiene una pierna, se puntúa si saltaba hacia delante y se quedaba de pie.

**Deficiencia visual severa.** Se podía ayudar al niño explicándole verbalmente lo que se estaba haciendo o que el niño se cogiese a la muñeca del adulto para que notase el movimiento del cuerpo cuando se salta. Se podía repetir la demostración si fuese necesario, dando estímulos verbales.

**Deficiencia auditiva severa.** Se podía ayudar al niño haciéndole una demostración y señalando con gestos para que mirase lo que estaba haciendo. Se podía repetir la demostración si fuese necesario.

Subárea: Motricidad fina

TS 50

Conducta: Abre una puerta

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño abría una puerta, habiéndole demostrado antes cómo hacerlo y dándole tres oportunidades.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño cogía el pomo, lo giraba y empujaba o tiraba de la puerta para abrirla en una de las tres oportunidades.

2 puntos = giraba y abría

1 punto = lo intentaba pero no conseguía abrir

0 puntos = no lo intentaba o sólo ponía la mano en el pomo

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia motriz severa (parte inferior del cuerpo y musculatura general).** Se podía ayudar al niño, sujetándole mientras intentaba abrir la puerta. Podía estar sentado si fuese necesario.

---

**Edad: 3 a 4 años (36-47 meses)**

**Subárea:** Motricidad fina  
**Conducta:** Corta con tijeras

**TS 51**

### APLICACIÓN

Se pregunta a los padres si el niño sabía cortar con tijeras, p.ej., una hoja de papel en dos tiras, demostrándole antes cómo hacerlo y ayudándole a sujetar las tijeras con una mano y el papel con la otra.

### PUNTUACIÓN

Se puntúa si el niño utilizaba las tijeras con una mano para cortar el papel en dos tiras. Las tiras no tenían que ser rectas ni iguales, pero el niño no debía rasgar el papel.

- 2 puntos = cortaba el papel en dos tiras
- 1 punto = cortaba como mínimo la mitad del papel
- 0 puntos = cortaba menos de la mitad del papel

### ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS

**Deficiencia motriz severa (brazo o mano).** El niño podía sujetar el papel con cualquier parte del cuerpo mientras cortaba.

**Deficiencia visual severa.** Se podía dejar que el niño tocara la hoja de papel. Luego enseñarle lo que tenía que hacer, poniendo las tijeras en la mano del niño y demostrándole cómo hacerlo varias veces si fuese necesario. Se le podían dar también instrucciones verbales muy claras, describiendo lo que estaba haciendo.

**Deficiencia auditiva severa.** Se podía ayudar al niño haciéndole una demostración y poniendo las tijeras en su mano y animándole a cortar el papel gestualmente. Se podía repetir la demostración si fuese necesario.

---

**Subárea:** Motricidad fina  
**Conducta:** Dobla dos veces un papel

**TS 52**

### APLICACIÓN

Se pregunta a los padres si el niño era capaz de doblar dos veces un papel, tras una demostración de cómo hacerlo y dándole dos oportunidades.

### PUNTUACIÓN

Se puntúa si el niño doblaba el papel una vez horizontalmente y luego otra vez verticalmente en una de las dos oportunidades. Se acepta el pliegue aunque no estuviese perfectamente doblado el papel.

- 2 puntos = doblaba dos veces
- 1 punto = sólo doblaba una vez
- 0 puntos = ningún intento o no hacía bien el primer doblado

### ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS

**Deficiencia visual severa.** Se podía enseñar al niño a doblarlo guiando sus manos y explicándole lo que estaba haciendo. Después de la demostración, se podía llevar las manos del niño para que tocara el papel doblado. Luego se le podía dejar que tocara el modelo durante la tarea si fuese necesario.

**Deficiencia auditiva severa.** Se podía ayudar al niño haciéndole una demostración e indicándole gestualmente lo que tenía que hacer.

Edad: 4 a 5 años (48-59 meses)

Subárea: Coordinación corporal

TS 53

Conducta: Recorre 3 metros saltando sobre un pie

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño era capaz de recorrer 3 metros (se les indica la distancia aproximada sobre el suelo) saltando sobre un pie, tras una demostración de cómo hacerlo y ofreciéndole tres oportunidades.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño saltaba sobre un pie una distancia de 3 metros, sin pararse ni apoyarse.

2 puntos = 3 metros

1 punto = de 1,5 a 3 metros

0 puntos = menos de 1,5 metros

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia visual severa.** Se le podía explicar verbalmente la demostración y que el niño cogiese la mano del adulto para ayudarse. Después el niño debía saltar solo, pudiendo ser animado por el adulto situado delante de él con indicaciones verbales para que pudiese seguir la dirección de la voz.

Subárea: Motricidad perceptiva

TS 54

Conducta: Copia un triángulo

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño era capaz de copiar un triángulo, enseñándole el dibujo y pidiéndole que hiciese uno igual. Se le darían tres oportunidades, no permitiéndosele que repasara el dibujo modelo, ni que el adulto le moviese los dedos o el lápiz para enseñarle. El niño podía borrar antes de completar el dibujo, no después.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño copiaba correctamente el triángulo en una de las tres oportunidades. El triángulo debía tener los tres lados claramente definidos y de la misma longitud aproximadamente, un vértice debería estar hacia la mitad de la base horizontal.

2 puntos = copiaba el triángulo correctamente

1 punto = base horizontal pero el vértice no estaba claramente en el centro de la línea base o las líneas no eran bastantes rectas

0 puntos = fallaban dos o más criterios

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia motriz severa (brazo o mano).** El niño podía sujetar el papel con cualquier parte del cuerpo mientras cortaba, o lo podía sujetar un adulto.

**Deficiencia visual severa.** Se podía utilizar un dibujo del triángulo en relieve y llevarse la mano del niño a lo largo de los tres lados y decirle que lo tocara, tantas veces como lo necesitara para copiarlo. Se le podía dar una oportunidad más, pero no ayudarle a dibujarlo.

**Deficiencia auditiva severa.** Se podía ayudar al niño indicándole también gestualmente lo que tenía que dibujar, sin hacerle la demostración de cómo dibujarlo.

Edad: 5 a 6 años (60-71 meses)

**Subárea:** Coordinación corporal

TS 55

**Conducta:** Se mantiene sobre un solo pie alternativamente con los ojos cerrados**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño era capaz de mantenerse sobre un solo pie alternativamente con los ojos cerrados (3 segundos sobre cada pie). Se le podía demostrar cómo hacerlo, si no lo hacía bien a la primera, y se le daban 3 oportunidades.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño se mantenía primero sobre un pie y luego sobre el otro, al menos 3 segundos con cada uno, con los ojos cerrados, en una de las 3 oportunidades. No se puntúa si el niño abría los ojos, perdía el equilibrio o ponía el pie en el suelo antes de los 3 segundos. Se permitiría un ligero movimiento, pero se consideraría pérdida de equilibrio si el cuerpo se inclinase más de 7 cm en cualquier dirección.

2 puntos = 3 segundos con cada pie

1 punto = 3 segundos con un solo pie

0 puntos = menos de lo anterior

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia visual severa.** Se podía explicar verbalmente lo que tenía que hacer, al mismo tiempo que se le demostraba; que el niño tocase las piernas del adulto para que notase la postura de las piernas. Se podía repetir si fuese necesario.

**Deficiencia auditiva severa.** Se podía ayudar al niño repitiendo la demostración, si fuese necesario.

**Subárea:** Motricidad perceptiva

TS 56

**Conducta:** Copia los números del 1 al 5**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño era capaz de copiar, de uno en uno, los números del 1 al 5 enseñándole al niño un modelo de cada uno de los números que tenía que copiar. Se le permitirían dos oportunidades por número y borrar antes de completar cada número, no después.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño escribía los 5 números correctamente. Los números debían ser legibles y no estar escritos al revés (derecha-izquierda).

2 puntos = los 5 números correctos

1 punto = 3 ó 4 números correctos

0 puntos = menos de 3 números correctos

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia visual severa.** Se podía utilizar dibujos en relieve y llevarse la mano del niño a cada número a medida que se le iban presentando. Se podía repetir varias veces, si fuese necesario. Se le dejaba una oportunidad más para cada número, pero no se le ayudaba a copiarlos.

**Deficiencia auditiva severa.** Se podía ayudar al niño indicándole gestualmente lo que tenía que hacer, pero no se le hacía la demostración de cómo escribirlos.

Edad: 6 a 7 años (72-83 meses)

Subárea: Coordinación corporal

TS 57

Conducta: Anda por una línea “punta-tacón”

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si creen que el niño era capaz de andar por una línea en el suelo de 1,80m de larga colocando un pie delante del otro y sin pisar fuera de la línea, con 3 oportunidades.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño mantenía el equilibrio, no saliéndose de la línea y andaba “punta-tacón” como mínimo 1,80m en una de las 3 oportunidades.

2 puntos = mantenía el equilibrio, no saliéndose de la línea o se desequilibraba alguna vez compensándolo con movimientos de brazos

1 punto = se salía de la línea de 1 a 3 veces

0 puntos = el equilibrio era deficiente o se salía de la línea más de 3 veces

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia visual severa.** Se podía utilizar una cinta adhesiva rugosa pegada en el suelo y que el niño anduviese sobre ella con los pies descalzos para que pudiese notar la línea. Se le podía ayudar a dar 4 ó 5 pasos por encima de la línea, explicándole lo que tenía que hacer. Se le podía dar una oportunidad adicional.

**Deficiencia auditiva severa.** Después de la demostración, se podía ayudar al niño indicándole gestualmente lo que tenía que hacer, repitiendo la demostración, si fuese necesario.

Subárea: Motricidad perceptiva

TS 58

Conducta: Copia palabras con letras mayúsculas y minúsculas

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño copiaba palabras con letras mayúsculas y minúsculas. Para facilitar la respuesta, se pregunta a los padres cómo hubiese respondido el niño ante la siguiente situación: El niño sentado a la mesa. Se le da lápiz y papel y se le dice: “*Voy a enseñarte unas palabras con letras grandes y pequeñas. Quiero que las copies en el papel*”. Se taparía la hoja modelo y se le enseñaría sólo la primera palabra y así sucesivamente, hasta la sexta palabra. Se darían 2 oportunidades para cada palabra y se le permitiría borrar antes de completar cada palabra, no después.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño escribía las 6 palabras correctamente, al menos una vez. Para que la copia fuese correcta sería necesario que la primera letra de cada palabra fuese mayúscula y las otras minúsculas. Se debía reconocer también una diferencia de tamaño en los dos tipos de letras.

2 puntos = 6 palabras

1 punto = 4 ó 5 palabras

0 puntos = menos de 4 palabras

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia auditiva severa.** Se podía ayudar al niño señalándole cada letra de cada palabra a medida que se fuesen presentando y después se darían golpecitos en el papel del niño indicando que tiene que copiar la palabra en el papel.

**Edad: 7 a 8 años (84-95 meses)**

**Subárea:** Coordinación corporal  
**Conducta:** Salta a la cuerda

TS 59

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño era capaz de saltar a la cuerda tres veces seguidas, sin pararse y pasando la cuerda por encima de la cabeza y por debajo de los pies. Se admitirían hasta tres oportunidades.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño cogía los dos extremos de la cuerda y saltaba tres veces sin pararse, pasando la cuerda por encima de la cabeza y por debajo de los pies. Tenía que conseguirlo al menos en una de las tres oportunidades.

2 puntos = tres saltos

1 punto = un salto

0 puntos = no saltaba bien

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia visual severa.** Se podía ayudar al niño explicándole verbalmente lo que se estaba demostrando. Se podía pedir al niño que cogiese la mano del adulto y que escuchara el ritmo de los pies. Se podía repetir la demostración, si fuese necesario.

**Deficiencia auditiva severa.** Se podía repetir la demostración, si fuese necesario.

**Subárea:** Motricidad perceptiva  
**Conducta:** Copia un triángulo inscrito en otro triángulo

TS 60

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño era capaz de copiar un triángulo inscrito en otro triángulo, enseñándole el dibujo (ver lámina 1) y pidiéndole que hiciese uno igual. Se le darían tres oportunidades, no permitiéndosele que repasara el dibujo modelo, ni demostrándole cómo dibujar los triángulos. El niño podía borrar antes de completar los triángulos, no después.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño copiaba correctamente los dos triángulos en una de las tres oportunidades. Los vértices del triángulo inscrito debían tocar aproximadamente el punto medio de los lados del triángulo exterior; dos de los tres ángulos de cada triángulo deben estar cerrados, el triángulo exterior no debe apartarse de la orientación correcta en más de 30° y los vértices del triángulo inscrito no deben salir del triángulo exterior.

2 puntos = copiaba los triángulos correctamente

1 punto = fallaba un criterio

0 puntos = fallaban dos o más criterios

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia motriz severa (brazo o mano).** Si el niño sólo podía utilizar un brazo, podía sujetar el papel con cualquier parte del cuerpo o lo podía sujetar un adulto.

**Deficiencia visual severa.** Se podía utilizar un dibujo de los triángulos en relieve y llevarse la mano del niño a lo largo de los tres lados y decirle que los tocara, tantas veces como lo necesitara para copiarlos. Se le podía dar una oportunidad más, pero no ayudarlo a dibujarlos.

**Deficiencia auditiva severa.** Se podía dar unos golpecitos en la hoja del modelo de los triángulos y luego enseñarle la hoja en blanco, indicándole gestualmente que tenía que copiar los triángulos, sin hacerle la demostración de cómo dibujarlo.

<b>ÁREA COMUNICACIÓN</b>
--------------------------

Edad: 0-5 meses

**Subárea:** Receptiva  
**Conducta:** Vuelve la cabeza hacia un sonido

TS 61

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño volvía la cabeza hacia un sonido, p.ej., de una campana, sin que el niño la hubiese visto antes y sin ayuda de los padres. Se les pide que describan cómo lo hacía.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño volvía la cabeza hacia el objeto en las dos direcciones y daba muestras de estar buscándola visualmente.

- 2 puntos = volvía la cabeza en las dos direcciones
- 1 punto = sólo hacia un lado
- 0 puntos = no respondía

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia motriz severa (parte inferior del cuerpo y musculatura general).** Se puntúa si el niño se aproximaba a la respuesta deseada mostrando movimientos de ojos (hacia el sonido) y con intentos de girar la cabeza.

**Subárea:** Expresiva  
**Conducta:** Emite sonidos para expresar su estado de ánimo

TS 62

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño expresaba, a través de las vocalizaciones producidas, los siguientes estados de ánimo o sentimientos y se les pide que describan en qué circunstancias y con qué frecuencia se daban:

- Placer (p.ej., cuando se relacionaba con los padres u otra persona familiar o bien cuando estaba con sus juguetes o solo).
- Disgusto (sin llorar) (p.ej., cuando se interrumpía el juego o se le quitaban los juguetes o no se le dejaba hacer alguna cosa).
- Ansia (p.ej., cuando se le acercaban personas conocidas o cuando le iban a dar de comer).
- Satisfacción (p.ej., cuando le estaban dando de comer, cuando estaba contento o cuando conseguía un juguete).

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño vocalizaba para expresar 2 ó más de los estados de ánimo anteriores.

- 2 puntos = normalmente (90% de las veces o más)
- 1 punto = a veces (50% de las veces)
- 0 puntos = muy pocas veces o nunca



Edad: 6-11 meses

**Subárea:** Receptiva  
**Conducta:** Asocia palabras con acciones u objetos

TS 63

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño asociaba palabras con acciones u objetos que le resultasen familiares (p.ej., el niño podía relacionar la palabra “agua” imitando la palabra verbalmente o señalando la nevera). Otros ejemplos de asociaciones familiares pueden ser:

1. “¿Dónde está el perrito?”.
2. “Adiós, di adiós” (sin acompañar de gestos).
3. “¿Dónde está el agua? Enséñamelo”.
4. “No, no. No se toca”
5. “¿Sabes hacer palmas palmitas? A ver cómo haces palmas palmitas”.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño asociaba palabras que oía con objetos o acciones, cambiando su expresión facial, vocalizando o mirando a su alrededor para buscar el objeto que se menciona o imitando lo que se le pedía (p.ej., haciendo adiós con la mano). La respuesta del niño debería ser diferente para cada orden verbal. Es decir, el niño no debería repetir el mismo sonido, palabra o acción para todas las órdenes.

2 puntos = reaccionaba a 3 ó 4 palabras

1 punto = 1 ó 2 palabras

0 puntos = ninguna palabra

**Subárea:** Expresiva  
**Conducta:** Emite sonidos consonante-vocal

TS 64

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño normalmente producía los sonidos consonante-vocal, tales como “daa”, “baa”, “kaa”, “maa” o “guu”. Se les piden ejemplos de dichos sonidos.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño emitía uno o más sonidos formados por consonante-vocal.

2 puntos = normalmente (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

**Edad: 1 a 2 años (12-23 meses)**

**Subárea:** Receptiva  
**Conducta:** Sigue órdenes acompañadas de gestos

TS 65

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño seguía instrucciones, como las que aparecen a continuación, para determinar si el niño respondía a órdenes acompañadas de gestos. Se aceptarían hasta dos oportunidades para cada una de las 4 órdenes, si fuese necesario.

1. Tender los brazos hacia el niño, diciéndole: “*Ven, ven conmigo*”.
2. Teniendo el niño un juguete u objeto, tenderle la mano diciéndole: “*Dame el juguete; dámelo*”.
3. Estando el niño sentado en el suelo, decirle: “*Arriba, levántate*”, haciendo gestos para indicárselo.
4. Estando el niño de pie, decirle: “*Ahora, siéntate*”, señalándole con la mano el suelo o la silla.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño seguía adecuadamente 3 de las 4 órdenes.

2 puntos = 3 órdenes

1 punto = 2 órdenes

0 puntos = menos de 2 órdenes

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia visual severa.** En la número 4, se podía ayudar al niño haciendo ruido con la silla o en el suelo como señal.

**Deficiencia motriz severa (parte inferior del cuerpo y musculatura en general).** Las órdenes 3 y 4 se puntúan si el niño intentaba cumplir las órdenes. Si el niño no podía responder, se podían sustituir por las siguientes:

1. “*Di adiós con la mano*”;
2. “*Haz palmitas*”;
3. “*Mueve la cabeza*”.

**Deficiencia motriz severa (brazo o mano).** Si en la número 2 el niño no podía entregar el juguete, se puntúa si mostraba intentos de acercarlo empujando.

**Subárea:** Expresiva  
**Conducta:** Utiliza 10 ó más palabras

TS 66

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres qué palabras comprendía y utilizaba el niño (p.ej., el niño podía decir “guau-guau” para perro y “aba” para agua). Si los padres no recuerdan palabras concretas se utiliza la lista que se incluye a continuación. Se les pregunta por cada palabra diciéndoles: “*¿Utilizaba el niño alguna palabra para \_\_\_\_\_? ¿Cuál es esta palabra?*”. Al acabar la lista se les pregunta si recuerdan alguna palabra más que el niño utilizase.

LISTA: Galleta                      Coche                      Radio                      Avión  
 Pelota                              Zapato                      Lápiz                      Gato  
 Vaso                                Silla                        Caballo                    Nariz  
 Cuchara                        Perro                        Cuento                    Dedo

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño utilizaba 10 ó más palabras. No es necesario que las palabras fuesen fonéticamente correctas, pero un mismo sonido o combinación de sonidos debían utilizarse siempre para designar una persona, objeto o grupo de objetos. Las variaciones de una misma palabra (como mama, mami) se cuentan como una sola.

2 puntos = 10 palabras

1 punto = de 5 a 10 palabras

0 puntos = menos de 5 palabras

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia auditiva severa.** Se puntúa si el niño utilizaba siempre el mismo signo o gesto para una persona, objeto o grupo de objetos. También se puntúa si se aproximaba al signo pero no tenía suficiente coordinación manual.

**Deficiencia de lenguaje severa.** Se puntúa si el niño utilizaba consecuentemente el mismo signo o gesto para una persona, objeto o grupo de objetos.

Edad: 2 a 3 años (24-35 meses)

Subárea: Receptiva

TS 67

Conducta: Comprende los conceptos “dentro, fuera, encima, delante, detrás, hacia”

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño comprendía los conceptos “dentro, fuera, encima, delante, detrás, hacia”. Para facilitar la respuesta, se pregunta a los padres cómo hubiese respondido el niño ante la siguiente situación: El niño sentado en el suelo o junto a una mesa. Se le pone enfrente un animal pequeño de juguete (p.ej., un perro) dentro de un aro y se le dice, sin utilizar gestos:

1. *“El perrito quiere estar fuera del aro”.*
2. *“El perrito quiere ponerse dentro del aro. Pon el perrito dentro del aro”.*
3. *“El perrito quiere estar encima de la caja. Pon el perrito encima de la caja”.*
4. *“El perrito quiere estar delante de la caja. Pon el perrito delante de la caja”.*

Y si se colocase el animal de juguete a la misma distancia del aro y de la caja y a unos cm del niño y se le pidiese:

5. *“Mueve el perrito hacia el aro. Llévalo hacia el aro”.*
6. *“Pon el perrito detrás del aro. Llévalo detrás del aro”.*

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño colocaba al animal de juguete en la posición correcta en 4 de las 6 órdenes.

2 puntos = 4 órdenes

1 punto = 2 ó 3 órdenes

0 puntos = menos de 2 órdenes

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia visual severa.** Antes de dar las órdenes, se podía dejar que el niño tocase los materiales mientras se iban nombrando.

**Deficiencia motriz severa (brazo o mano).** Se podía colocar el animal de juguete en las 6 posiciones y hacer que el niño indicase verbalmente la posición correcta.

Subárea: Expresiva

TS 68

Conducta: Utiliza los pronombres “yo”, “tú” y “mi”

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño utilizaba los pronombres “yo”, “tú” y “mi” correctamente, en cuanto al significado. Se les piden ejemplos y se determina la frecuencia de su utilización. No es necesario que su uso fuese gramaticalmente correcto (p.ej., el niño podía decir: “Mi quiero una galleta”).

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño utilizaba los pronombres “yo”, “tú” y “mi”, más de una vez al día.

2 puntos = normalmente (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

**Edad: 3 a 4 años (36-47 meses)****Subárea:** Receptiva**TS 69****Conducta:** Sigue órdenes verbales que implican dos acciones**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño seguía órdenes verbales que implicasen dos acciones. Para facilitar la respuesta, se pregunta a los padres cómo hubiese respondido el niño ante la siguiente situación: Se colocan 5 objetos y una caja encima de la mesa, delante del niño, y se le dan las siguientes órdenes de una en una, repitiéndolas si el niño no respondiese a la primera:

1. “Coge el coche y dame la pelota”.
2. “Toca el bloque y dame el avión”.
3. “Da la vuelta a la taza y mete el bloque en la caja”.

Se debían dar las dos partes de la orden a la vez, evitando que el niño empezase a responder antes de haber terminado la orden completa. No se considerarían válidas si las órdenes se hubiesen dado por separado, una primero y después otra, para ayudar al niño.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño normalmente seguía de modo correcto las órdenes dadas en el orden adecuado.

2 puntos = normalmente (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia motriz severa (parte inferior del cuerpo y musculatura en general).** Se le darían órdenes que el niño pudiese realizar según sus capacidades, como guiñar los ojos, abrir la boca, sacar la lengua y dar golpecitos con los dedos.

**Deficiencia motriz severa (brazo o mano).** Si físicamente el niño no pudiese manipular los objetos de la manera descrita, las órdenes se sustituirían por las que se dan a continuación: Estando el niño sentado junto a la mesa con un bloque y una taza encima de éste, se le diría:

1. “Empuja el bloque y cierra los ojos”.
2. “Da una patada en el suelo y levántate”.
3. “Ve a la puerta y empuja la taza”.

**Deficiencia visual severa.** Antes de darle las órdenes se dejaría que el niño tocase los materiales a medida que se van nombrando.

**Deficiencia auditiva severa.** Se podían haber utilizado gestos y signos adecuados junto a las instrucciones verbales para indicar al niño lo que tiene que hacer.

**Subárea:** Expresiva**TS 70****Conducta:** Utiliza el plural terminado en “s”**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño utilizaba el plural terminado en “s”. Para facilitar la respuesta, se cuestiona a los padres cómo hubiese respondido el niño ante la siguiente situación: Se le enseña al niño una serie de parejas de dibujos (ver láminas 2, 3 y 4) y se le dice para cada serie:

1. “Aquí hay una taza. Aquí hay dos... (tazas)”
2. “Aquí hay un bloque. Aquí hay dos... (bloques)”
3. “Aquí hay una muñeca. Aquí hay dos... (muñecas)”
4. “Aquí hay una silla. Aquí hay dos ... (sillas)”
5. “Aquí hay un coche. Aquí hay dos ... (coches)”
6. “Aquí hay una cuchara. Aquí hay dos ... (cucharas)”

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño normalmente utilizaba la terminación del plural. No es necesario que la raíz fuese articulada correctamente, pero el morfema que determina el plural debía apreciarse de forma clara.

2 puntos = normalmente (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia visual severa.** Se obviarían los dibujos, pudiéndose decir al niño “Si yo tengo una taza y tú tienes una taza, los dos juntos tenemos dos...”; “Si yo tengo un bloque y tú tienes un bloque, los dos juntos tenemos dos...”.

**Deficiencia auditiva severa.** Se aceptaría el lenguaje gestual y el deletreo digital.

Edad: 4 a 5 años (48-59 meses)

**Subárea:** Receptiva  
**Conducta:** Comprende el plural

TS 71

### APLICACIÓN

Se pregunta a los padres si el niño comprendía el plural. Para facilitar la respuesta, se cuestiona a los padres cómo hubiese respondido el niño ante la siguiente situación: Se le enseña al niño una serie de parejas de dibujos (ver láminas 5 y 6) y se le dice para cada serie:

1. Serie A: “Enséñame (o señala con el dedo) el dibujo en el que hay niños en la bañera”.
2. Serie B: “Enséñame (o señala con el dedo) el dibujo del niño que está con un gato”.
3. Serie C: “Enséñame (o señala con el dedo) el dibujo de los árboles”.
4. Serie A de nuevo: “Enséñame (o señala con el dedo) el dibujo del niño en la bañera”.
5. Serie B de nuevo: “Enséñame (o señala con el dedo) el niño que tiene gatos”.
6. Serie C de nuevo: “Enséñame (o señala con el dedo) el dibujo del árbol”.

Se podría repetir, si fuese necesario, cada orden una vez más.

### PUNTUACIÓN

Se puntúa si el niño normalmente respondía de forma correcta:

- 2 puntos = normalmente (90% de las veces o más)
- 1 punto = a veces (50% de las veces)
- 0 puntos = muy pocas veces o nunca

### ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS

**Deficiencia motriz severa (brazo o mano).** Si físicamente el niño no pudiese indicar la respuesta, se podría señalar cada dibujo y decirle: “¿Es éste el (niño de la bañera)?” y así con el resto.

**Subárea:** Expresiva  
**Conducta:** Utiliza frases de cinco o seis palabras

TS 72

### APLICACIÓN

Se pregunta a los padres si el niño utilizaba frases de cinco o seis palabras. Para facilitar la respuesta, se cuestiona a los padres cómo hubiese respondido el niño a las siguientes preguntas sobre experiencias diarias:

1. “¿Tienes algún animal? Cuéntame cosas que hagas con tu (perro, gato, pez) o lo que tu (perro, gato, pez) hace”.
2. “¿Cuáles son los juguetes que tienes en casa que más te gustan? Cuéntame algo de esos juguetes”.
3. “¿Qué te gusta hacer en (verano, invierno)? Dime qué haces y con quién juegas”.
4. “¿Tienes hermanos o hermanas? Explicame qué hacéis juntos”.

### PUNTUACIÓN

- Se puntúa si el niño normalmente utilizaba frases con un mínimo de 5 ó 6 palabras.
- 2 puntos = frases de 5 ó 6 palabras
- 1 punto = frases de 3 ó 4 palabras
- 0 puntos = frases de menos de 3 palabras

Edad: 5 a 6 años (60-71 meses)

Subárea: Receptiva

TS 73

Conducta: Comprende el futuro de los verbos ser y estar

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño comprendía el futuro de los verbos ser y estar. Para facilitar la respuesta, se cuestiona a los padres cómo hubiese respondido el niño a la siguiente situación: Se le enseña al niño dos series de parejas de dibujos (ver lámina 7) y se le dice:

1. “Enséñame (o señala con el dedo) el niño que será nadador”.
2. “Enséñame (o señala con el dedo) la niña que estará pintando”.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño respondía correctamente las dos órdenes.

2 puntos = 2 órdenes

0 puntos = menos de 2 órdenes

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia motriz severa (brazo o mano).** Si físicamente el niño no pudiese indicar la respuesta, se podría haber señalado cada dibujo después de darle las órdenes verbales normales.

**Deficiencia visual severa.** Se hubiese descrito cada dibujo, para luego preguntar al niño cuál de ellos es el correcto.

Subárea: Expresiva

TS 74

Conducta: Utiliza el comparativo

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si creen que el niño utilizaba el comparativo. Para ello, se les pregunta si creen que el niño hubiese completado frases sin terminar tales como (se podría haber ayudado al niño a que finalizara la primera frase utilizando el comparativo):

1. “El coche es grande, pero el camión es \_\_\_\_\_” (más grande).
2. “El perro es fuerte, pero el caballo es \_\_\_\_\_” (más fuerte).
3. “El niño es alto, pero un hombre es \_\_\_\_\_” (más alto).
4. “El gato es pequeño, pero el ratón es \_\_\_\_\_” (más pequeño).
5. “El coche es rápido, pero el avión es \_\_\_\_\_” (más rápido).
6. “El lluvia es fría, la nieve es \_\_\_\_\_” (más fría).

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño normalmente utilizaba la forma comparativa correcta.

2 puntos = normalmente (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia auditiva severa.** Se puntúa si el niño respondía utilizando signos o mediante deletreo digital.

Edad: 6 a 7 años (72-83 meses)

Subárea: Receptiva

TS 75

Conducta: Reconoce palabras que no pertenecen a una categoría

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño reconocía palabras que no pertenecían a una categoría. Para facilitar la respuesta, se cuestiona a los padres cómo hubiese respondido el niño a la siguiente situación: Se le dice al niño: “Voy a decirte unas palabras y tú tienes que decirme la que no va con las otras”. Se le dice: “Lápiz, papel, goma, vestido, ¿cuál no va con las otras palabras?, ¿cuál es diferente?”. Se podía repetir la serie. Se continuaría con las siguientes series:

2. “Cama, mesa, papá, silla”
3. “Dormir, correr, saltar, andar”

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño contestaba al menos 2 de las 3 palabras que no pertenecen a la misma categoría.

2 puntos = 2 ó más palabras

1 punto = 1 palabra

0 puntos = ninguna palabra

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia auditiva severa o perturbación emocional.** Se aceptaría un lenguaje gestual como el lenguaje de los signos o deletreo digital.

Subárea: Expresiva

TS 76

Conducta: Habla sobre cosas que pueden suceder

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres qué tipo de respuestas daría el niño a las siguientes preguntas (en el caso de que el niño respondiese con una sola palabra, se le pediría que lo explicase más):

1. “¿Qué pasaría si no hubiese colegios o profesores?”
2. “¿Qué pasaría si no hubiera TV o radio?”
3. “¿Qué pasaría si lloviera durante todo el día y todos los días?”

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño describía algunos resultados lógicos en 2 ó más situaciones. Debería describir al menos 2 resultados por cada situación.

2 puntos = 2 resultados para 2 ó más situaciones

1 punto = 2 resultados para una situación

0 puntos = menos de lo anterior

Edad: 7 a 8 años (84-95 meses)

Subárea: Receptiva

TS 77

Conducta: Comprende los conceptos: dulce, duro y brillante cuando se utilizan para describir a una persona

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres qué tipo de respuestas daría el niño a las siguientes preguntas:

1. “¿Puede ser dulce una persona?” Si el niño decía que “sí”, se le preguntaba: “¿Cómo puede ser dulce?” ó “¿Cómo es una persona dulce?”.
2. “¿Puede ser dura una persona?” Si el niño decía que “sí”, se le preguntaba: “¿Cómo puede ser dura?” ó “¿Cómo es una persona dura?”.
3. “¿Puede ser brillante una persona?” Si el niño decía que “sí”, se le preguntaba: “¿Cómo puede ser brillante?” ó “¿Cómo es una persona brillante?”.

Ejemplos de respuestas aceptables y no aceptables:

**DULCE**

Aceptables: “suave”, “agradable”, “bonita”, “adorable” o parecido.

No aceptables: “sabe igual que el azúcar” o parecido.

**DURO**

Aceptables: “rígido”, “feo”, “cruel” o parecido.

No aceptables: “como una roca” o parecido.

**BRILLANTE**

Aceptables: “listo”, “que sabe mucho”, “inteligente”, “feliz y contento” o parecido.

No aceptables: “brilla como el sol”, “reluce” o parecido.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño respondía “Sí” a 2 de las 3 preguntas y explicaba correctamente cómo una persona puede ser dulce, dura o brillante.

2 puntos = 2 preguntas

1 punto = 1 pregunta

0 puntos = ninguna pregunta

Subárea: Expresiva

TS 78

Conducta: Define palabras

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres qué tipo de respuestas creen que daría el niño a las siguientes preguntas, precisándole al niño que nos explique la respuesta:

1. “¿Qué es una naranja?” (Una fruta, fruta de color rojo, naranja)
2. “¿Qué es una toalla?” (Para secar, una cosa que seca)
3. “¿Qué es un sobre?” (Para una carta, para meter cosas dentro)
4. “¿Qué es una paja?” (Para beber zumo, se chupa, para soplar)
5. “¿Qué es un charco?” (Agua, charco es cuando llueve, lo hace la lluvia)
6. “¿Qué es un grifo?” (Por donde cae el agua, llave para cerrar el agua)
7. “¿Qué es un hilo?” (Se cose, como una cuerda, para coser)
8. “¿Qué es un rugido?” (Ruido –el niño gruñe-, un león ruge)

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño definía positivamente 7 de las 8 palabras, ateniéndose al conocimiento del contenido, sin tener en cuenta la posible imprecisión expresiva.

2 puntos = 7 palabras

1 punto = 6 palabras

0 puntos = menos de lo anterior

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS****Deficiencia auditiva severa.** Se aceptaría un lenguaje gestual como el lenguaje de los signos o deletreo digital.



<b>ÁREA COGNITIVA</b>
-----------------------

Edad: 0-5 meses

Subárea: Memoria

TS 79

Conducta: Sigue un estímulo visual

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño seguía un estímulo visual. Se les cuestiona cómo creen que respondía el niño en la siguiente situación: el niño está sentado en las rodillas de la madre o del padre y se llama su atención moviendo un objeto de color llamativo por su campo de visión, sin ninguna indicación sonora. Cuando el niño está mirando el objeto, se deja caer, sin mover el brazo ni la mano, hasta que el niño reaccione.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño normalmente giraba la cabeza o miraba hacia abajo, siguiendo el objeto, no siendo necesario que lo encontrase con la mirada..

2 puntos = normalmente (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia motriz severa (parte inferior del cuerpo y musculatura en general).** Si el niño no pudiese girar la cabeza, se puntuaría si seguía el objeto con la mirada

Subárea: Discriminación perceptiva

TS 80

Conducta: Explora objetos

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño exploraba objetos. Se les pregunta cómo exploraba el niño, p.ej., un juguete que tuviese entre sus manos.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño exploraba el juguete con sus dedos y manos, girándolo e inspeccionándolo visualmente, o presionándolo contra alguna parte de su cuerpo (la cara o la pierna).

2 puntos = exploraba durante 15 segundos o más

1 punto = exploraba de 8 a 14 segundos

0 puntos = exploraba durante menos de 8 segundos

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia motriz severa (brazo o mano).** Se puntúa si el niño manipulaba el juguete con cualquier parte de los brazos o las manos, con los dedos de los pies o con la boca. Si la deficiencia motriz es tal que no permite dicha manipulación o resulta muy difícil, se puntúa cualquier intento de manipulación y una atención visual persistente.

**Deficiencia visual severa.** Se podría haber utilizado un juguete que hiciese ruido y se moviese (para una estimulación auditiva) antes de dárselo al niño.

Edad: 6-11 meses

**Subárea:** Memoria  
**Conducta:** Levanta una taza para conseguir un juguete

TS 81

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres cómo creen ellos que hubiese respondido el niño ante la siguiente situación: El niño sentado en las rodillas de la madre y cerca de una mesa, de forma que los brazos del niño queden al nivel de ésta y pueda coger fácilmente los objetos. Se mueve el juguete encima de la mesa para llamar la atención del niño. Cuando lo esté mirando, se tapa con la taza y se le dice: *“El juguete está escondido. ¿Dónde está el juguete?”* Se levanta la taza y se le dice: *“Aquí está. Aquí está el juguete”*. Se repetiría el mismo procedimiento enseñándole el juguete. Se repite una tercera vez, pero esta vez no se levanta la taza, para observar si el niño levanta o no la taza.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño levantaba la taza para obtener o ver el juguete. No se puntúa si el niño retiraba la taza accidentalmente, la movía casualmente o se interesaba por la taza más que por el juguete. El niño debía levantar la taza en uno de los 2 intentos, no siendo necesario que cogiese el juguete.

2 puntos = 1 intento

1 punto = intenta levantar la taza pero no lo consigue

0 puntos = no muestra ningún intento por conseguir el juguete

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia motriz severa (brazo o mano).** Se puntúa si el niño intentaba levantar la taza aunque no pudiese llegar a descubrir el juguete.

**Deficiencia visual severa.** Se ayudaría al niño, dejándole que tocara el juguete y la taza 3 veces. Luego se colocaría el juguete debajo de la taza y también se dejaría que lo tocara cuando se sacara. Se repetiría de nuevo este procedimiento, dejándole tocar la taza y el juguete durante todo el proceso. Se repetiría otra vez pero sin levantar la taza. Se puntúa si el niño levantaba la taza para obtener el juguete.

**Subárea:** Memoria  
**Conducta:** Busca un objeto desaparecido

TS 82

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres cómo creen ellos que hubiese respondido el niño ante la siguiente situación: El niño sentado en las rodillas de la madre y cerca de una mesa, de forma que los brazos del niño queden al nivel de ésta y pueda coger fácilmente los objetos. Se pone un juguete encima de la mesa y se tapa con un trozo de tela. Se mueve el juguete por encima de la mesa sin destaparlo. Cuando lo esté mirando el niño, se retira la tela y se dice: *“Mira. Aquí está el juguete”*. Después de unos segundos se repetiría el mismo procedimiento. Luego se repetiría una tercera vez, pero se colocarían la tela y el juguete al mismo tiempo encima de la mesa. Luego se pondría sólo la tela encima de la mesa, en un sitio diferente, pero al alcance del niño. La tela debería estar un poco levantada por la parte del medio y se observaría la conducta del niño.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño mostraba intentos de buscar el juguete, tales como poner la mano donde estaba el juguete, mirar repetidamente donde éste había estado, quitar la tela o mirar las manos del adulto.

2 puntos = búsqueda

1 punto = búsqueda breve (se cansa a los pocos segundos)

0 puntos = ningún intento de búsqueda

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia motriz severa (brazo o mano).** Se observarían las expresiones faciales cuando se da cuenta de que el juguete está debajo de la tela. Se puntúa si el niño realizaba intentos de búsqueda, tales como mirar repetidamente hacia donde estaba el juguete, las manos del adulto o si mostraba sorpresa.

**Deficiencia visual severa.** Se dejaría al niño que tocara el juguete y jugara con él. Luego se le quitaría y se colocaría encima de la mesa, cerca de él y tapado con la tela. Se dejaría que el niño tocara la tela y el juguete debajo de ella. Que sintiese también cómo se retira la tela y aparece el juguete. Tras unos segundos, se repetiría de nuevo este procedimiento. Se repetiría una tercera vez, pero sin poner el juguete debajo de la tela, colocándose ésta cerca del niño. Se puntúa si el niño buscaba el juguete con las manos.

**Edad: 1 a 2 años (12-23 meses)**

**Subárea:** Razonamiento y habilidades escolares **TS 83**  
**Conducta:** Extiende los brazos para obtener un juguete colocado detrás de una barrera

### APLICACIÓN

Se pregunta a los padres cómo creen ellos que hubiese respondido el niño ante la siguiente situación: El niño sentado en las rodillas de la madre y cerca de una mesa, de forma que los brazos del niño queden al nivel de ésta. Se pone una pantalla de plástico transparente delante del niño, cerca del borde de la mesa. Se muestra un juguete pequeño al niño para llamar su atención, moviéndolo de un lado a otro. Se pone el juguete detrás de la pantalla y se anima al niño a conseguirlo, diciéndole: “*A ver si coges el juguete*”. Se le daría un minuto de tiempo.

### PUNTUACIÓN

Se puntúa si el niño extendía los brazos alrededor o por encima de la pantalla para obtener el juguete en un minuto. No es necesario que lo cogiese, pero tendría que estirar los brazos para indicar su capacidad para solucionar problemas.

2 puntos = extendía los brazos en un minuto

1 punto = cualquier intento de extender los brazos sorteando la pantalla

0 puntos = ningún intento

### ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS

**Deficiencia motriz severa.** Se puntúa si el niño realizaba algún intento de extender los brazos rodeando la pantalla. Se le daría más tiempo si intentase coger el objeto.

**Deficiencia motriz severa (brazo o mano).** No es necesario que el niño cogiese el juguete, sino que indicase la necesidad de ir detrás de la pantalla (moviendo el brazo o la mano, p.ej.). Si no tiene control del brazo, pero sí de una mano, se le estabilizarían los brazos poniendo los codos en el borde de la mesa. Se le daría un minuto y medio para obtener el juguete.

**Deficiencia visual severa.** Se utilizaría un juguete brillante o un sonajero. Se llamaría la atención del niño haciendo sonar el juguete. Se le daría un minuto y medio para obtener el juguete.

**Subárea:** Desarrollo conceptual **TS 84**  
**Conducta:** Se reconoce a sí mismo como causa de acontecimientos

### APLICACIÓN

Se pregunta a los padres si el niño se reconocía a sí mismo como causa o razón de un acontecimiento o hecho. Si es así, se les pide que describan sus conductas. Ejemplos de estas conductas son: poner repetidamente objetos uno encima del otro y después tirarlos; gritar o coger a otras personas para llamar la atención; accionar botones o interruptores para encender la luz, TV, radio u otros aparatos; girar manecillas de juegos mecánicos para oír música u observar la acción.

### PUNTUACIÓN

Se puntúa si el niño se reconocía a sí mismo como la causa de acontecimientos en 3 ó más conductas parecidas a las descritas anteriormente.

2 puntos = normalmente (90% o más)

1 punto = a veces (50%)

0 puntos = casi nunca

### ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS

**Deficiencia motriz severa (brazo o mano).** Se puntúa si el niño realizaba conductas intencionadamente y no por casualidad (como movimientos involuntarios o sin sentido de brazos o manos).

Edad: 2 a 3 años (24-35 meses)

Subárea: Discriminación perceptiva

TS 85

Conducta: Empareja un círculo, un cuadrado y un triángulo

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres cómo creen ellos que hubiese respondido el niño ante la siguiente situación: Se ponen un círculo, un cuadrado y un triángulo en fila encima de la mesa. Se sostienen las otras tres formas en la mano y fuera de la vista del niño. Se coloca el círculo a la derecha de las otras tres formas y se le dice al niño: “*Enséñame la que es igual que ésta*”. Cuando el niño responda, se continúa presentando las formas en el siguiente orden: 2. triángulo; 3. cuadrado; 4. círculo; 5. cuadrado; 6. triángulo.

Se debía presentar sólo una forma cada vez, manteniendo las otras fuera de la vista del niño. No se debían nombrar las formas al ser presentadas.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño normalmente emparejaba de forma correcta las formas.

2 puntos = normalmente (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia motriz severa (brazo o mano).** Si resultaba difícil para el niño señalar la respuesta, podría haber tocado cada una de las formas cuando se le presentaba una a una e irle preguntando: “*¿Es la misma que ésta?*”.

**Deficiencia visual severa.** Se dejaría que el niño tocase todas las formas, guiándose sus manos por los contornos. Al presentársele cada forma se le dejaría que la tocase igual que las otras tres. Se podría haber animado al niño verbalmente, pero no nombrarle las formas. Si el niño no respondía, se podía repetir la demostración utilizando el cuadrado.

**Deficiencia auditiva severa o trastorno emocional.** Se podía llamar la atención del niño sobre las 3 formas, señalando cada una de ellas. Para comunicarle lo que tenía que hacer se podía sacar el cuadrado oculto, colocarlo sobre la mesa y señalarlo. Luego se señalaría el cuadrado que había en el grupo de las 3 formas de encima de la mesa y se continuaría. Se presentaría cada forma de una en una, señalando primero la forma y después al niño, dando golpecitos en la mesa cerca del grupo de las 3 formas para indicar que el niño tiene que encontrar una forma idéntica. No se debe señalar ninguna forma en concreto. Si el niño no respondía se repetiría la demostración utilizando el cuadrado.

Subárea: Memoria

TS 86

Conducta: Repite secuencias de 2 dígitos

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño era capaz de repetir secuencias de 2 dígitos. P.ej., si le pedían al niño que repitiese las siguientes secuencias de dos números, con una pausa de un segundo entre un dígito y otro: a) 2, 4; b) 3, 6; c) 5, 8.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño repetía normalmente de forma correcta los dígitos en las secuencias.

2 puntos = normalmente (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

**Edad: 3 a 4 años (36-47 meses)**

**Subárea:** Desarrollo conceptual  
**Conducta:** Identifica los tamaños grande y pequeño

TS 87

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño identificaba los tamaños grande y pequeño, p.ej., en una situación como la que sigue: Utilizando dos cuadrados y dos círculos del mismo color, uno grande y otro pequeño:

1. Se presentan los cuadrados y se dice al niño: “*Enséñame (o señala) el pequeño*”.
2. Se presentan los círculos y se le dice: “*Enséñame (o señala) el grande*”.
3. Se presentan los cuadrados y se le dice: “*Enséñame (o señala) el grande*”.
4. Se presentan los círculos y se le dice: “*Enséñame (o señala) el pequeño*”.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño identificaba normalmente de forma correcta (señalando o tocando) los tamaños que se le pide en las presentaciones.

2 puntos = normalmente (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia motriz severa (brazo o mano).** Si resultaba difícil para el niño señalar la respuesta, se podría separar los dos círculos (o cuadrados) y hacer que el niño empujase la forma o si fuese necesario señalar cada círculo o cuadrado y decirle: “*¿Es éste el grande (pequeño)?*”. Podría responder verbalmente (“Sí” o “No”) afirmando o negando con la cabeza.

**Deficiencia visual severa.** Se hubiese dejado que el niño tocase cada forma antes de dar la respuesta. En vez de decirle al niño “*Dame el \_\_\_\_\_*”, se le diría “*Enséñame el \_\_\_\_\_*”.

**Subárea:** Discriminación perceptiva  
**Conducta:** Identifica objetos sencillos por el tacto

TS 88

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño identificaba objetos sencillos por el tacto. Para facilitar la respuesta se le pone esta situación de ejemplo: Se le pone al niño, detrás de un cartón, dos objetos diferentes (p.ej., un bloque y una pelota) y se le dice que una de ellas es igual a la que el adulto tiene en la mano (p.ej., una pelota) que se le enseña, pero no se le da su nombre. Se le dice: “*Pon las manos detrás del cartón y toca lo que hay. Sin mirar, dame la que es igual que ésta*”.

No se debía dejar que el niño viese los objetos cuando se colocaban detrás del cartón, ni tampoco el objeto que no hubiese cogido, sólo podía ver el seleccionado.

Podrían ponerse otros ejemplos utilizando otros objetos, como:

- un cubo, una pelota (se le enseña otro cubo).
- un círculo, un cuadrado (se le enseña otro círculo).
- un cuadrado, un círculo (se le enseña otro cuadrado).

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño identificaba el objeto por el tacto.

2 puntos = normalmente (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia motriz severa (parte inferior del cuerpo y musculatura general).** Se observaría si el niño intenta alcanzar el objeto. Si es así, se le daría más tiempo.

**Deficiencia motriz severa (brazo o mano).** Si el niño no podía coger los objetos se le ayudaba llevándole la mano y dándole tiempo para que los toque y pueda seleccionarlos. Podía responder verbalmente si no podía coger los objetos.

**Deficiencia auditiva severa o trastorno emocional.** Para cada prueba se señalaría el objeto que el niño tiene que encontrar detrás del cartón y luego se señalaría éste, indicando con gestos al niño que tiene que encontrar el objeto. Para empezar se le podían poner las manos detrás del cartón y dejar que tocara el objeto para después encontrar su pareja.

Edad: 4 a 5 años (48-59 meses)

**Subárea:** Razonamiento y habilidades escolares  
**Conducta:** Responde a preguntas lógicas sencillas

TS 89

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño respondía a preguntas lógicas sencillas, tales como:

1. “¿Para qué tenemos ropa?”
2. “¿Para qué tenemos lámpara o luz?”
3. “¿Para qué tenemos coche?”
4. “¿Para qué tenemos nevera?”

Se le podía repetir la pregunta si el niño no respondía a la primera.

Ejemplos de respuestas aceptables:

1. “Para estar calientes”, “para taparnos”, “para que estemos guapos”, “para protegernos” o equivalentes.
2. “Para que podamos ver cuando está oscuro”, “para que podamos leer por la noche”, “para poder ver a dónde vamos por la noche”, “para que los ladrones no entren en casa”, “para ayudar a las plantas a crecer” o equivalentes.
3. “Para llevarnos a los sitios”, “vamos de paseo”, “para ir al colegio” o equivalentes.
4. “Para que no se estropee la comida”, “para que la comida se mantenga fresca”, “para hacer cubitos de hielo”, “para que la comida esté buena”, “para guardar la comida fresca durante mucho tiempo” o equivalentes.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño responde normalmente de forma razonable a estas preguntas.

2 puntos = normalmente (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

**Subárea:** Razonamiento y habilidades escolares  
**Conducta:** Completa analogías opuestas

TS 90

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si el niño completaba frases en el siguiente sentido:

1. “El perro corre; el pájaro \_\_\_\_\_” (“vuela”, “se eleva”)
2. “Una hermana es una niña; un hermano es un \_\_\_\_\_” (“niño”, “chico”, “hombre”).
3. “El fuego es caliente; el hielo es \_\_\_\_\_” (“frío”, “helado”, “congelado”).
4. “El ratón es pequeño; el elefante es \_\_\_\_\_” (“grande”, “ancho”).
5. “El día es claro; la noche es \_\_\_\_\_” (“oscura”, “negra”).
6. “Una pluma es ligera; un ladrillo es \_\_\_\_\_” (“pesado”).

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño normalmente completaba de forma correcta analogías opuestas.

2 puntos = normalmente (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

Edad: 5 a 6 años (60-71 meses)

**Subárea:** Desarrollo conceptual  
**Conducta:** Identifica colores

TS 91

### APLICACIÓN

Se pregunta a los padres si el niño identificaba los colores. Se pregunta si el niño señalaba el color correcto como respuesta a las siguientes preguntas, utilizando como materiales, p.ej., tarjetas de 5 colores o lápices de colores:

1. “¿Cuál es el color de la zanahoria?” (“naranja”)
2. “¿Cuál es el color de un pollito?” (“amarillo”)
3. “¿Cuál es el color de la hierba?” (“verde”)
4. “¿Cuál es el color del cielo?” (“azul”)

### PUNTUACIÓN

Se puntúa si el niño normalmente nombraba o señalaba el color correcto.

2 puntos = normalmente (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

### ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS

**Deficiencia motriz severa (brazo o mano).** Si resultaba difícil para el niño señalar la respuesta, podría responder verbalmente o si fuese necesario se señalaría cada color y se le preguntaría: “¿Es éste?”.

**Deficiencia visual severa.** El niño podría responder verbalmente.

**Subárea:** Desarrollo conceptual  
**Conducta:** Identifica los objetos primero y último de la fila

TS 92

### APLICACIÓN

Se pregunta a los padres si creen que el niño, utilizando nueve bloques o monedas puestos en fila de derecha a izquierda encima de la mesa y delante de él, contestaba de forma correcta a las siguientes indicaciones:

1. “Señala el primer bloque (o moneda)”.
2. “Señala el último bloque (o moneda)”.

Se le puede repetir las indicaciones al niño, pero sólo se admite una respuesta como válida.

### PUNTUACIÓN

Se puntúa si el niño normalmente señalaba de forma correcta el primer (de la izquierda) y el último (de la derecha) objeto de una fila.

2 puntos = normalmente (90% de las veces o más)

1 punto = a veces (50% de las veces)

0 puntos = muy pocas veces o nunca

### ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS

**Deficiencia motriz severa (brazo o mano).** Si resultaba difícil para el niño señalar la respuesta, se le podía ayudar empezando por la mitad de la fila, una vez dadas las instrucciones, señalando los objetos al azar y preguntándole: “¿Es éste?” o “¿Es éste el primero?”. No se debía influir en la respuesta del niño.

**Deficiencia visual severa.** Una vez colocados los objetos encima de la mesa, se podía coger la mano del niño y ponérsela sobre cada objeto, pero no debían contarse. Se podía dejar que el niño tocara los bloques y monedas mientras intentaba identificar el primero y el último.

Edad: 6 a 7 años (72-83 meses)

Subárea: Memoria

TS 93

Conducta: Recuerda hechos de una historia contada

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si creen que el niño recordaría hechos de una historia leída tal y como la siguiente:

“Un perro negro muy grande iba corriendo por el bosque. De repente se le cruzó una ardilla gris. El perro corrió muy deprisa para coger a la ardilla, pero la ardilla se subió a un árbol. El perro se puso a ladrar y a pegar saltos, pero no se pudo subir al árbol”.

Para ayudar a responder, se plantea a los padres que tras leer la historia al niño, se le hacían las preguntas que a continuación se detallan:

1. “¿Por dónde corría el perro?” (bosque, árboles, campo)
2. “¿De qué color era el perro?” (negro)
3. “¿Qué animal quería cazar el perro?” (ardilla)
4. “¿Qué hizo el perro cuando la ardilla se subió al árbol?” (ladrar, saltar)

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño respondía correctamente 3 de 4 preguntas.

2 puntos = 3 preguntas

1 punto = 2 preguntas

0 puntos = menos de 2 preguntas

Subárea: Razonamiento y habilidades escolares

TS 94

Conducta: Resuelve sumas y restas sencillas (números del 0 al 5)

**APLICACIÓN**

Se pregunta a los padres si creen que el niño resolvía sumas y restas sencillas tal y como las que aparecen en la lámina 8.

**PUNTUACIÓN**

Se puntúa si el niño resolvía correctamente 3 de las 4 sumas o restas.

2 puntos = 3 sumas o restas

1 punto = 2 sumas o restas

0 puntos = menos de 2 sumas o restas

**ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON MINUSVALÍAS**

**Deficiencia motriz severa (brazo o mano).** Si el niño no podía escribir, se le pedía una respuesta verbal.

**Deficiencia visual severa.** Si tenía algo de visión se podía dejar que el niño se acercase mucho al papel. Si no podía leer las operaciones, se le presentan verbalmente y se le pedían respuestas también verbales.

**Deficiencia auditiva severa o trastorno emocional.** Con gestos y con instrucciones verbales.



**Edad: 7 a 8 años (84-95 meses)**

**Subárea:** Razonamiento y habilidades escolares **TS 95**  
**Conducta:** Resuelve problemas sencillos, presentados oralmente, que incluyen la sustracción

### APLICACIÓN

Se pregunta a los padres si creen que el niño podría resolver los siguientes problemas que se les leerían y que se podrían repetir 2 veces, no pudiendo utilizar el niño lápiz ni papel para resolverlos:

1. “*Juan tiene 9 canicas, pierde 3. ¿Cuántas le quedan?*”
2. “*Un tendero tiene 12 manzanas, vende 5. ¿Cuántas le quedarán?*”
3. “*María tiene 7 galletas, se come 3 ¿Cuántas le quedan?*”

### PUNTUACIÓN

Se puntúa si el niño resolvía 2 de 3 problemas.

2 puntos = 2 problemas

1 punto = 1 problemas

0 puntos = ningún problemas

---

**Subárea:** Razonamiento y habilidades escolares **TS 96**  
**Conducta:** Resuelve multiplicaciones sencillas

### APLICACIÓN

Se pregunta a los padres si creen que el niño podría resolver las multiplicaciones recogidas en la lámina 9, que pueden ser leídas antes de intentar resolverlas.

### PUNTUACIÓN

Se puntúa si el niño resolvía 2 de 3 multiplicaciones.

2 puntos = 2 multiplicaciones

1 punto = 1 multiplicación

0 puntos = ninguna multiplicación

## Anexo D. *Revised Rutter Parent Scales (RRPS) (versión para preescolares)*

### RRPS (Preescolares)

Código: \_\_\_\_\_

A continuación aparecen una serie de conductas que muchos chicos y chicas hacen alguna vez. Después de cada frase aparecen tres columnas “No”, “Algo”, “Sí”. Si su hijo realmente muestra esa conducta. Marque SI. Si la muestra pero en menor grado o con menor frecuencia, marque Algo. Si, por lo que usted sabe, su hijo no muestra tal conducta, marque No.

	NO	ALGO	SÍ
1. Trata de jugar sin hacer trampas ni engañar.			
2. Inquieto, corre y brinca sin parar. No se está quieto.			
3. Tiene en cuenta los sentimientos de otras personas.			
4. Muy nervioso (Es un “rabo de lagartija”).			
5. A menudo rompe o estropea sus cosas o las de otros.			
6. Espontáneamente es afectuoso con los miembros de la familia.			
7. A menudo se pelea con otros niños o niñas.			
8. Es poco popular entre los niños o niñas.			
9. Se ofrece para echar una mano en cosas de la casa.			
10. Se preocupa con frecuencia, cualquier cosa le preocupa.			
11. Tiende al aislamiento, es bastante solitario.			
12. Irritable. Pierde los estribos.			
13. Intenta ayudar a alguien que se haya lastimado.			
14. A menudo parece triste, desgraciado, lloroso, angustiado.			
15. Tiene tics, movimientos estereotipados o gestos raros en la cara o boca.			
16. Frecuentemente se chupa el pulgar u otro dedo.			
17. Es desobediente.			
18. Amable con los niños y niñas más pequeños.			
19. Le cuesta concentrarse, se distrae con otras cosas.			
20. Suelen darle miedo situaciones o cosas nuevas.			
21. Ayuda a otros chicos o chicas que se sienten mal.			
22. Exigente, delicado, quisquilloso.			
23. Miente a menudo.			
24. Se ha orinado o ensuciado encima éste último año.			

	<b>NO</b>	<b>ALGO</b>	<b>SÍ</b>
25. Consuela al niño que está llorando.			
26. Tartamudea o titubea.			
27. Tiene otras dificultades para hablar.			
28. Tiene imaginación para los juegos, le gustan los juegos de fantasía.			
29. Intimida o amenaza a otros niños o niñas.			
30. Distráido.			
31. Se lleva bien con los otros niños.			
32. No comparte sus juguetes.			
33. Lloro fácilmente.			
34. Es un niño resuelto, decidido.			
35. Tiende a echar la culpa a otros.			
36. Comparte sus cosas con los amigos o las amigas.			
37. Se da por vencido fácilmente.			
38. No se preocupa por los demás.			
39. Independiente, seguro de sí mismo.			
40. Da patadas o bocados a otros chicos o chicas.			
41. Cariñoso con los animales.			
42. Se queda con la mirada perdida en el vacío.			
43. Si ve una pelea, trata de cortarla.			

Muchas gracias por su colaboración

## Anexo E. Revised Rutter Parent Scales (RRPS) (versión para escolares)

Q8e (padres)

Código: \_\_\_\_\_

Sexo V

A continuación aparecen una serie de conductas que muchos chicos y chicas hacen alguna vez. Después de cada frase aparecen tres columnas “No”, “Algo”, “Sí”. Si su hijo realmente muestra esa conducta. Marque SI. Si la muestra pero en menor grado o con menor frecuencia, marque Algo. Si, por lo que usted sabe, su hijo no muestra tal conducta, marque No.

	NO	ALGO	SÍ
1. Trata de jugar sin hacer trampas ni engañar.			
2. Muy inquieto, le cuesta quedarse sentado durante mucho tiempo.			
3. Tiene en cuenta los sentimientos de otras personas.			
4. Muy nervioso (Es un “rabo de lagartija”).			
5. A menudo rompe o estropea sus cosas o las de otros.			
6. Lloro al llegar al colegio o no quiere entrar.			
7. Intentará ayudar a alguien que se haya lastimado.			
8. A menudo se pelea con otros niños o niñas.			
9. Se da por vencido fácilmente.			
10. Es poco popular entre los niños o las niñas.			
11. Se ofrece para echar una mano en cosas de la casa.			
12. Se preocupa con frecuencia, cualquier cosa le preocupa			
13. Tiende a no acabar las cosas que empieza, se distrae con otras cosas.			
14. Espontáneamente es afectuoso con los miembros de la familia.			
15. Tiende al aislamiento, es bastante solitario.			
16. Irritable. Pierde los estribos.			
17. Amable con los niños y niñas más pequeños.			
18. A menudo parece triste, desgraciado, lloroso, angustiado.			
19. Resentido o agresivo cuando se le corrige.			
20. Tiende a echar la culpa a otros.			
21. Consuela al niño que esté llorando o triste.			
22. Tartamudea o titubea.			
23. Tiene otras dificultades para hablar.			
24. Falta a la escuela, no asiste a clases (hace novillos)			

	NO	ALGO	SÍ
25. Tiene tics, movimientos estereotipados o gestos raros en la cara o la boca.			
26. Frecuentemente se chupa el pulgar u otro dedo.			
27. Se lleva bien con otros niños.			
28. Ha robado algo en más de una ocasión en los doce últimos meses.			
29. Lloro fácilmente.			
30. Frecuentemente se muerde los dedos o las uñas.			
31. Desobedece con frecuencia.			
32. Si ve una pelea, trata de cortarla.			
33. Se ha orinado o ensuciado encima éste último año.			
34. No puede concentrarse en una tarea más que durante un rato muy corto.			
35. Es un niño resuelto, decidido.			
36. Comparte sus cosas con los amigos o amigas.			
37. Suelen darle miedo situaciones o cosas nuevas.			
38. Da patadas o bocados a otros chicos o chicas.			
39. Se queda con la mirada perdida en el vacío.			
40. Tiene imaginación para los juegos, le gustan los juegos de fantasía.			
41. Exigente, delicado, quisquilloso.			
42. Distráido, se distrae fácilmente.			
43. Independiente, seguro de sí mismo.			
44. No comparte sus juguetes.			
45. Ayuda a otros chicos o chicas que se sienten mal.			
46. Miente a menudo.			
47. Intimida o amenaza a otros niños o niñas.			
48. Cariñoso con los animales.			
49. A menudo se queja de dolores o molestias.			
50. No se preocupa por los demás			

Muchas gracias por su colaboración

## Anexo F. Escala 4er

Código familia: \_\_\_\_\_

4Er

Cuestionario contestado por                      Madre                      Padre                      (rodee con un círculo lo que corresponda)

El cuestionario que sigue a continuación contiene una serie de afirmaciones que tienen que ver con las relaciones entre padres e hijos. Ninguna de las cosas que se dicen son verdadera ni es falsa, sencillamente, usted estará más de acuerdo con unas cosas y más desacuerdo con otras.

Para cada una de las 20 afirmaciones que siguen, díganos por favor si está **MUY DE ACUERDO, DE ACUERDO, NO ESTÁ SEGURO, EN DESACUERDO O MUY EN DESACUERDO**. Para ello, ponga una equis en la columna que corresponda. Muchas gracias.

	1	2	3	4	5
	Muy de acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Quiero mucho a mi hijo, pero muchas veces me es muy difícil demostrárselo	MA	A	NS	D	MD
2. Aun niño de 6 años no hay que prohibirle cosas, ya habrá lugar para prohibiciones cuando sea mayor	MA	A	NS	D	MD
3. Si pido a mi hijo que haga algo y lo hace mal, no le pido que se esfuerce más, ya que por lo menos lo ha intentado.	MA	A	NS	D	MD
4. Cuando mi hijo y yo empezamos a hablar de algo, solemos terminar discutiendo.	MA	A	NS	D	MD
5. En cuestiones de disciplina, prefiero pasarme por exceso antes que por defecto.	MA	A	NS	D	MD
6. En ocasiones estoy tan centrado en mis propios asuntos que no le muestro a mi hijo lo mucho que le quiero	MA	A	NS	D	MD
7. Trato de no exigir mucho a mi hijo para no agobiarle	MA	A	NS	D	MD
8. Si mi hijo hace algo bien, no le doy mucha importancia para que no se haga engreído.	MA	A	NS	D	MD
9. Como suele ocurrir en muchas familias, mi hijo no tiene mucha confianza conmigo para hablarme de sus cosas.	MA	A	NS	D	MD
10. Un azote a tiempo, resuelve muchas cosas.	MA	A	NS	D	MD
11. Trato de mostrarme siempre igual con mi hijo para que él no note si estoy contento o disgustado con él.	MA	A	NS	D	MD
12. Si pongo a mi hijo una norma o le pido que haga algo y él se niega, no me importa cambiarle la norma o pedirle otras cosas.	MA	A	NS	D	MD
13. La disciplina que hay en mi casa es estricta	MA	A	NS	D	MD
14. No suelo preguntar a mi hijo por sus cosas, si tiene algo importante que decirme, él sabe que puede hacerlo	MA	A	NS	D	MD
15. Un buen castigo a tiempo, vale más que tres explicaciones	MA	A	NS	D	MD
16. Procuro no ser muy afectuoso con mi hijo para que no crezca mimado.	MA	A	NS	D	MD
17. Me entero antes de las cosas de mi hijo por lo que me cuentan otras personas (mi pareja, mis otros hijos, mis amigos) que a través de mi propio hijo.	MA	A	NS	D	MD
18. Prefiero que mi hijo no se entere de mis problemas, de mis preocupaciones	MA	A	NS	D	MD
19. Que el padre y la madre tengan criterios educativos bastantes distintos no es malo, porque así los hijos se acostumbran a cosas diferentes.	MA	A	NS	D	MD
20. Trato de mostrar el cariño a mi hijo con los hechos, pero no con las palabras, porque lo que importa es lo que se hace y no lo que se dice	MA	A	NS	D	MD

## Anexo G. Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales II (FACES II)

Completado por (marcar lo que proceda): Padre Madre

Código:

A continuación aparecen 30 frases que describen aspectos de la vida familiar. Para cada una de ellas, debes indicar si lo que se describe ocurre en su familia nunca, muy pocas veces, de vez en cuando, frecuentemente o casi siempre. Para cada frase, decide con qué frecuencia se da lo que se describe y haz un círculo alrededor del número que corresponda. No hay respuestas buenas ni malas, simplemente trata de reflejar la realidad de lo que ocurre en su familia tal y como es.

	Nunca	Muy pocas veces	De vez en cuando	Frecuentemente	Casi siempre
1. En mi familia nos apoyamos unos a otros en los momentos difíciles.	1	2	3	4	5
2. En mi familia, cada cual puede opinar lo que quiera sin problemas	1	2	3	4	5
3. No es más difícil discutir los problemas con gente que no es de la familia que entre nosotros mismos	1	2	3	4	5
4. En mi familia, cuando hay que decidir algo importante se tiene en cuenta la opinión de todos.	1	2	3	4	5
5. Solemos pasar ratos juntos todos en la misma habitación	1	2	3	4	5
6. En mi familia, los niños tienen voz y voto en lo que se refiere a su disciplina	1	2	3	4	5
7. En mi familia hacemos cosas todos juntos	1	2	3	4	5
8. En casa, discutimos los problemas y luego estamos de acuerdo con las decisiones que tomamos	1	2	3	4	5
9. En mi familia cada uno va por su lado	1	2	3	4	5
10. En casa, todos colaboramos con las tareas domésticas	1	2	3	4	5
11. En mi familia, todos conocemos a los amigos íntimos de los demás	1	2	3	4	5
12. En mi familia es difícil saber cuáles son las normas (cosas que hay que hacer, horarios, etc.)	1	2	3	4	5
13. Antes de tomar una decisión personal, en mi familia nos consultamos unos a otros	1	2	3	4	5
14. En casa, todos podemos decir lo que pensamos	1	2	3	4	5
15. Nos suele resultar difícil pensar en cosas que hacer juntos como familia	1	2	3	4	5
16. A la hora de resolver problemas, en mi familia se tienen en cuenta las opiniones de los hijos	1	2	3	4	5
17. En mi familia nos sentimos cerca unos de otros	1	2	3	4	5
18. En mi familia, la disciplina es justa	1	2	3	4	5
19. En mi familia, algunos tienen más intimidad con gente que no es de la familia que con gente de la familia	1	2	3	4	5
20. Cuando hace falta, en mi familia buscamos formas nuevas de hacer frente a los problemas	1	2	3	4	5
21. Cuando la familia decide hacer algo, todos estamos de acuerdo	1	2	3	4	5
22. En casa todos tenemos alguna responsabilidad	1	2	3	4	5
23. En mi familia nos gusta pasar juntos los ratos de ocio	1	2	3	4	5
24. En mi familia las normas son difíciles de cambiar	1	2	3	4	5
25. En casa, nos evitamos los unos a los otros	1	2	3	4	5
26. Cuando surgen problemas en casa, buscamos soluciones con las que todos podamos estar de acuerdo	1	2	3	4	5
27. En casa, aceptamos los amigos que cada uno tiene	1	2	3	4	5
28. En mi familia, no nos atrevemos a decir lo que pensamos	1	2	3	4	5
29. En mi familia hacemos más las cosas de dos en dos que en conjunto	1	2	3	4	5
30. Los miembros de mi familia tenemos intereses y aficiones semejantes.	1	2	3	4	5

## Anexo H. *Parent Report of Child Behavior to the Parent (IPCN)*

### IPCN<sup>1</sup>

Código: \_\_\_\_\_

Padre

Madre

Sexo V

A continuación hay una serie de frases que describen la conducta de los niños y las niñas. Por favor, ponga una cruz en la casilla que mejor describa la conducta del niño con usted.

	En absoluto parecido	Poco parecido	Bastante parecido	Completamente parecido
1. Se esfuerza por agradarme				
2. Trata de conseguir cosas a las que ya le he dicho que no				
3. Intenta hacer las cosas por sí mismo				
4. Hace lo que le pido				
5. Habla poco conmigo				
6. A menudo me pide que haga cosas con él				
7. Se pone difícil cuando no le respondo inmediatamente				
8. Trabaja o juega sin pedirme ayuda				
9. Es fácil de llevar				
10. No muestra mucho interés por mí				
11. Está deseando agradarme después de haber hecho algo que me ha enfadado				
12. Cuando no estamos de acuerdo en algo, se pone difícil				
13. Se mantiene ocupado durante largos ratos sin mi atención				
14. Obedece mis normas				
15. Se retrae cuando le presto una atención especial				
16. Hace cosas por alegrarme cuando he tenido un mal día				
17. No admite un "no" como respuesta cuando pide algo				
18. Le gusta llevar adelante cosas que puede hacer por él mismo				
19. Intenta mantenerse callado cuando se lo pido				
20. Se resiste a mis intentos de ser cariñoso				
21. Intenta ayudarme cuando estoy ocupado				
22. No suele obedecerme a menos que yo persista				
23. Intenta comprender las cosas por él mismo antes de preguntarlas				
24. Si le sugiero hacer algo, lo hace de buena gana				
25. No comparte ninguna actividad conmigo				

<sup>1</sup> E. S. Schaefer y M. Edgerton, 1977.