

Ajuste psicosocial y vivencia de la adopción en niños/as adoptados/as internacionalmente

Marta Reinoso Bernuz



Aquesta tesi doctoral està subjecta a la llicència **Reconeixement- NoComercial – SenseObraDerivada 3.0. Espanya de Creative Commons.**

Esta tesis doctoral está sujeta a la licencia **Reconocimiento - NoComercial – SinObraDerivada 3.0. España de Creative Commons.**

This doctoral thesis is licensed under the **Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0. Spain License.**



AJUSTE PSICOSOCIAL Y VIVENCIA DE LA ADOPCIÓN EN NIÑOS/AS ADOPTADOS/AS INTERNACIONALMENTE

Marta Reinoso Bernuz



Ajuste psicosocial y vivencia de la adopción en niños/as adoptados/as internacionalmente

Marta Reinoso Bernuz

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos
Facultad de Psicología

Programa de Doctorado:
PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD
Bienio 2006-2008

TESIS DOCTORAL

Ajuste psicosocial y vivencia de la adopción en niños/as adoptados/as internacionalmente

Marta Reinoso Bernuz

Directoras:

Dra. Maria Forns Santacana

Dra. Noemí Pereda Beltran

Barcelona, enero de 2013

Diseño y maquetación

Marta Reinoso y Gerbert Olivé

Ilustraciones y dibujos

Joan Brossa. Poema visual, 1982 © Fundació Joan Brossa, Barcelona, 2012.

Nota

En este trabajo se utilizará el género masculino gramatical en plural para hacer referencia a ambos sexos, salvo en aquellos casos en que se especifique el género al que se hace alusión, 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 y agilizar la lectura.

Esta memoria de tesis se presenta como compendio de publicaciones originales y opta a la Mención de Doctor Internacional, según la normativa aprobada por la Comisión de Doctorado de la Universidad de Barcelona. Durante el desarrollo de esta investigación se han realizado dos estancias en el extranjero: la primera de noviembre de 2008 a febrero de 2009 en el Centre for Research on the Child and Family, School of Social Work and Psychological Sciences de la University of East Anglia (Reino Unido), bajo la supervisión de la Dra. Elsbeth Neil; y la segunda, de mayo a julio de 2010, en el Child and Family Studies de la University of Leiden (Países Bajos), bajo la supervisión de la Dra. Femmie Juffer.

Para el desarrollo de esta tesis doctoral se ha contado con el apoyo de la Generalitat de Catalunya y los Fondos Sociales Europeos, a través de una beca predoctoral para la formación y contratación de personal investigador novel (FI 20072010) y de una ayuda económica para la realización de estancias breves en el extranjero (2009 BE2 00331). Este trabajo también ha recibido financiación parcial del Ministerio de Ciencia e Innovación y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (PSI 2009-11542).

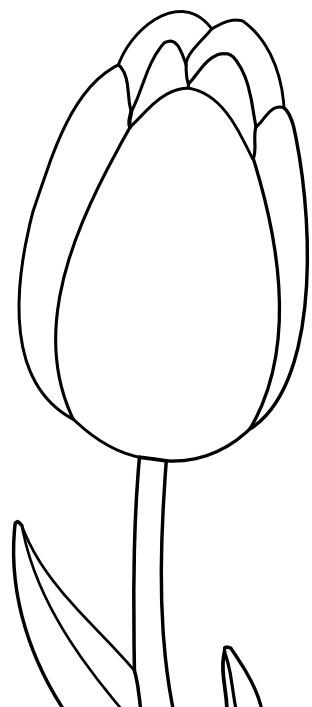
‘Everyone wants to be found’

Lost in translation (Coppola, 2003)

“Sóc jo, només qui vull ser...

*Al cap i a la fi, tots som úniques persones
en aquest meravellós lloc anomenat Terra”*

Bruna (15 años), niña adoptada participante en la investigación, diciembre de 2012



Agradecimientos

La finalització d'una tesi doctoral suposa la culminació d'un llarg i intens viatge. Una aventura professional i personal profundament enriquidora, i alhora tot repte. Són moltes les persones que han estat presents al llarg de tot el procés i que, d'una manera o altra, han contribuït a fer d'aquest projecte una realitat. Per això vull des d'aquí expressar el meu més profund i sincer agraïment a totes i cadascuna d'elles.

En primer lloc, vull donar les gràcies a totes les famílies adoptives participants en l'estudi, i d'una manera molt especial als nens i nenes que molt generosament han compartit les seves experiències i vivències. Vosaltres sou, sens dubte, els autèntics protagonistes i la raó de ser d'aquesta recerca. I molt especialment t'agraeixo també a tu, Bruna, les boniques i sentides paraules que encapçalen aquest treball. Moltes gràcies per voler compartir-les. Així mateix, també vull agrair la implicació i col·laboració de totes les persones que m'han ajudat a contactar amb les famílies, i molt particularment a l'Àlex Puig, la Mireia Sala, el Javier Álvarez Ossorio i la Carme Martín. Gràcies per la confiança dipositada des de l'inici en aquesta investigació.

En segon lloc, un agraïment molt especial a les meves directores de tesi, la Dra. Maria Forns i la Dra. Noemí Pereda. A la Maria, per acollir-me en el seu grup i donar-me l'oportunitat d'iniciar-me en el món de la recerca, així com d'aprofundir en un tema tan apassionant per a mi com és l'adopció. També li agraeixo el suport i la confiança dipositada en mi per dur a terme aquest projecte. A la Noemí li dono les gràcies pel seu ajut, rigor científic i entusiasme, que s'encomana, i també, *my office's colleague*, pels tes i xerrades que hem compartit de portes endins.

Agrair als meus companys i amics del Departament de Personalitat, Avaluació i Tractaments Psicològics de la Universitat de Barcelona tota l'ajuda i el recolzament, i molt especialment a la Claudia, la Gloria, la Judit, la Victoria, la Dámaris, l'Olga, la Vicky, l'Iván, el Nico i la Mónica. Amb vosaltres vaig iniciar aquesta aventura i em fa especial il·lusió poder dir-vos que sí, al final tot arriba. Sempre recordaré els nostres dinars, les converses sobre la tesi i sobre la vida, els projectes compartits (per cert, encara en tenim un d'internacional pendent!), les escapades al Verdi i aquells "moments intrínsecs"... Gràcies per fer agradables

els dies i que fins i tot les jornades més esgotadores sempre hi hagués temps per riure i mai (mai!) fossin avorrides. Per alegrar-vos amb mi cada cop que deia “avui tinc família!”, referint-me a les avaluacions de les famílies adoptives, i per tots els diplomes... Per totes les estones compartides i tot el que m'heu ensenyat, dins i fora de la facultat, us en dono les gràcies. Perquè a vegades *los locos son los más cuerdos*, una forta abraçada per a tots i totes vosaltres.

Una part d'aquesta tesi va ser feta durant una estada a Anglaterra, a la University of East Anglia, on vaig passar quatre mesos. I am really grateful to Dr. Elsbeth Neil, for giving me the opportunity to work alongside and learn from her research group, specialized in domestic adoptions. Her insight, expertise, continued support and guidance has been tremendously valuable to me. Also, I want to thank you, Beth and Richard, for your kind hospitality, wonderful meals, and great espresso! I very much appreciate it.

Additionally, I am thankful to my work colleagues and friends at the Centre for Research on the Child and Family at the School of Social Work and Psychology, and especially Julie, Emma, John, Simmon, Heather, Rawan, Peter, Laura and Hollie, for their kindness, support and warm cups of tea, or mulled wine, both inside and outside the PhD's office. I have fond memories of my days there. Thank you all for making me feel at home. And of course thank you, Navin, for being such a great flatmate, and for all the great conversations and encouraging words. By your example you showed me that if you have a goal, or a dream, you should keep going for it. Thank you for that.

Durant aquest període a l'estranger també vaig tenir l'oportunitat de conèixer de primera mà la recerca sobre adopció i acolliment desenvolupada a l'Institute of Child Care Research de la Queen's University de Belfast. He d'agrair a la Montse Fargas la col·laboració per fer possible aquesta trobada així com l'amabilitat d'obrir-me les portes de casa seva.

De la meva segona estada de quatre mesos a la Leiden University, als Països Baixos, també en tinc molt bons records i paraules d'agraïment. I extend a special thank you to Dr. Femmie Juffer, for giving me the opportunity to work in her research group, which has vast experience in international adoptions. Your continued support and expert guidance has helped me progress my research. It's been a pleasure working with you and learning from you. Thank you, Femmie.

Further, I would like to thank my work colleagues and friends at the Centre for Child and Family Studies at the Faculty of Social and Behavioural Sciences, in particular Wendy and Linda, for their valuable comments, warmth and support, Patsy, for opening her home to me during my holiday stay, and Rodrigo y su familia, por las agradables charlas y por todo su apoyo y cariño. Big thanks also go to Marcella and Nouschka, who gave me their friendship and support, and with whom I discovered the beauties of the Netherlands. The memory of colourful tulip fields is unforgettable! Thank you for sharing those moments with me.

Voldria també tenir unes paraules sinceres d'agraïment pels meus companys i amics del Grup de Recerca en Serveis Sanitaris i del Grup de Recerca en Epidemiologia de les Drogues d'Abús de l'IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques). Núria, Steffi, Àngels, Gemma, Aida, Mireya, Amanda, Carme, Albert, Oriol, Pere, Elena, Puri, Olatz, Gabi, Yolanda, Esther, Mónica, David, Ester, Luís, Antonia, Montse, Jordi. Treballar amb vosaltres ha estat una experiència molt enriquidora, tant a nivell humà com de recerca. Us agraeixo molt tot el que he après i compartit amb vosaltres, inclosos els *blue Mondays* i sobre tot els pica-pica davant del mar, així com el vostre suport i acompanyament en la fase final del doctorat. Que sí, que sí, ara ja puc dir ben alt que l'he acabat! I, en especial, vull donar les gràcies al Carlos per l'ajuda, l'orientació, els cops de mà en els anàlisis estadístics i tot el que m'ha ensenyat (ja des del primer curs de doctorat). També pel suport i els ànims que m'ha donat sempre així com les grans converses sobre el Barça i del Madrid. Li ho agraeixo molt.

Agrair també el suport, els ànims i l'afecte de tots els amics i amigues que han fet que aquest camí, no sempre fàcil, hagi estat més planer i agradable, i més significatiu. A l'Anna, donar-li les gràcies per les llargues (llarguíssimes), sovintejades i profundes converses, per compartir els petits-grans reptes, per la teva confiança en mi. Has estat un gran punt de recolzament i ajuda i t'ho agraeixo profundament. Igualment, gràcies, gràcies i més gràcies a la Marta, pel suport i interès que has mostrat sempre envers la meva feina així com per les nostres "sortides culturals", que han estat una inesgotable font d'inspiració artística i científica. Hem compartit somnis, desitjos, esforços, rialles... i, per suposat, copes de cava. I gràcies així mateix per fer pinya, juntament amb l'Amara i la Laura, en l'art de la *resistance et resilience*. A més, vull donar també les gràcies a la Núria, pel suport i complicitat en la primera etapa del doctorat. A la colla de la carrera, l'Anna, l'Alba, l'Alicia, la Marta i la Mireia, per les vetllades de

companyia i tertúlia. A les amigues de fa molts anys, l'Elisabet, la Núria, la Sara i l'Ester, per tot el que hem viscut juntes i perquè sempre us sento al meu costat. I als amics de la coral Tessàlia, perquè tot i que ara ja no sóc cantaire, amb vosaltres he compartit sopars mítics al *Pans* i molt bon humor entre nota i nota.

Expressar igualment la meva gratitud a la Susana, per creure en mi i per haver-me ajudat a arribar fins aquí. A la Mercè Leonhardt, per la seva qualitat humana i per inspirar-me amb la seva feina. I a la Montserrat Freixa, pel seu suport i consell, així com per obrir-me les portes de la ICIF Fundació Teresa Gallifa sempre que ho he necessitat.

El meu més profund agraïment és per a la meva família, que ha viscut tot el procés d'elaboració de la tesi dia a dia. Als meus pares, Conxita i Jordi, que m'han donat suport i ajuda, han cregut en mi i sempre m'han encoratjat a seguir endavant. També als meus avis i tiets, i particularment a la meva cosina Cristina, que m'ha ajudat i recolzat en tot moment. Moltíssimes gràcies, perleta, per estar al meu costat.

I per últim, a tu, Gerbert, et vull agrair l'ajuda en el disseny i maquetació de la tesi i les aportacions realitzades. També totes les hores de feina al PRGM, que han estat unes quantes. I encara més i molt sincerament et dono les gràcies pel teu suport, comprensió i paciència durant la darrera etapa. Gràcies per ser el meu company de viatge, per alleugerir el pes de la motxilla i per compartir el cim del turonet. En aquests moments puc dir-te que sí, n'estic molt orgullosa d'aquesta fita.

A tots i totes, de tot cor, moltes gràcies. Muchas gracias, thanks a lot, dank u wel. Moltes gràcies.

*“I, a vegades, contra tot pronòstic
una gran bestiesa capgira allò que creïem lògic,
tot fent evident,
que per un moment,
ens en sortim”*

Captatio Benevolentiae, Manel



ÍNDICE

Resumen	i
Abstract	iii
Presentación	v
Capítulo 1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. La adopción internacional en España	3
1.2. Adaptación personal y social de los menores adoptados internacionalmente	8
1.3. La vivencia de la adopción en los menores adoptados internacionalmente, estrés y estrategias de afrontamiento	18
1.3.1. La condición adoptiva en la mediana infancia: características evolutivas y estudios empíricos	18
1.3.2. Adopción, estrés y afrontamiento	23
1.4. Adopción internacional y postadopción: la investigación en España	26
1.4.1. Evolución en el desarrollo y adaptación de los menores adoptados	26
1.4.2. Ajuste psicológico en la mediana infancia de los menores adoptados	32
Capítulo 2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	37
Capítulo 3. OBJETIVOS	43
Capítulo 4. HIPÓTESIS	49
Capítulo 5. MÉTODO	53
5.1. Participantes	55
5.2. Instrumentos	58
5.3. Procedimiento	63

Capítulo 6. RESULTADOS	65
6.1. Estudio I. Stress, coping and personal strengths and difficulties in internationally adopted children in Spain	71
6.2. Estudio II. Adaptación psicosocial en niños adoptados internacionalmente: percepción personal y parental	81
6.3. Estudio III. Children's and parents' thoughts and feelings about adoption, birth culture identity and discrimination in families with internationally adopted children	95
6.4. Estudio IV. Internationally adopted children's general and adoption-specific stressors, coping strategies and psychological adjustment	109
Capítulo 7. DISCUSIÓN GENERAL Y CONCLUSIONES	141
7.1. Adaptación psicosocial de los niños adoptados internacionalmente	143
7.2. Vivencia de la adopción en niños adoptados internacionalmente	149
7.3. Estrés, afrontamiento y ajuste psicosocial en niños adoptados internacionalmente	155
Capítulo 8. PUNTOS FUERTES, LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	163
8.1. Puntos fuertes	165
8.2. Limitaciones	167
8.3. Futuras líneas de investigación	169
Capítulo 9. IMPLICACIONES PRÁCTICAS	173
REFERENCIAS	179

ANEXOS	199
Anexo I. Carta de presentación para los centros colaboradores	201
Anexo II. Carta de presentación para las familias adoptivas	203
Anexo III. Documento de consentimiento informado	204
Anexo IV. Carta de aprobación de la investigación emitida por la Comisión de Bioética de la Universidad de Barcelona	205
Anexo V. Cuadernillo para participantes – versión para niños	206
Anexo VI. Cuadernillo para participantes – versión para padres	227
Anexo VII. Artículo de divulgación del estudio I	244

Resumen

La adopción internacional ha adquirido en España unas muy notables dimensiones y el desarrollo y la adaptación de estos niños se ha convertido en un asunto de gran importancia. La presente tesis doctoral pretende contribuir al conocimiento en esta área y tiene por objetivo analizar el nivel de ajuste psicosocial, la vivencia de la adopción y el afrontamiento del estrés en la mediana infancia (8-12 años) de los niños adoptados internacionalmente en nuestro país. Esta tesis se configura a través de cuatro estudios empíricos.

El primer estudio, “Stress, coping and personal strengths and difficulties in internationally adopted children in Spain”, presenta una primera aproximación al análisis de las relaciones entre estrés, estrategias de afrontamiento y ajuste psicológico en los menores adoptados en el extranjero. Los resultados muestran que los niños mencionan principalmente problemas de tipo interpersonal referidos a conflictos de relación con los demás y temas de salud/enfermedad, utilizan predominante estrategias de afrontamiento aproximativas, y están en general bien adaptados. El uso de estrategias de afrontamiento evitativas se asocia con mayores niveles de sintomatología psicopatológica.

El segundo estudio, *Adaptación psicosocial en niños adoptados internacionalmente: percepción personal y parental*, se enfoca específicamente al análisis de la conducta adaptativa y desadaptativa de estos niños. Se constata que la mayoría de los menores de adopción internacional tienen un buen ajuste psicológico en la mediana infancia; no obstante, alrededor del 25% de ellos presenta importantes desajustes en el área escolar, adaptativa y externalizante-comportamental. Los adoptados procedentes de Europa del Este y Centro-Sudamérica presentan un mayor nivel de desajuste que el resto.

En el tercer estudio *Children's and parents' thoughts and feelings about adoption, birth culture identity, and discrimination in families with internationally adopted children*, se analiza la vivencia personal de la adopción en los niños adoptados internacionalmente, y la percepción que tienen respecto a ésta sus madres y padres adoptivos, a través de un cuestionario desarrollado para tal fin. Los resultados obtenidos muestran que los adoptados transraciales informan de

un mayor número de experiencias discriminatorias y de un mayor sentido de pertenencia e interés hacia la cultura de su país de origen que los adoptados con características raciales similares a las de sus padres adoptivos. En general existe coincidencia entre la percepción de padres e hijos sobre la adopción, aunque se detectan diferencias importantes en sus valoraciones de la identidad cultural y la discriminación.

Por último, el cuarto estudio, *Internationally adopted children's general and adoption-specific stressors, coping strategies and psychological adjustment* profundiza sobre la percepción y afrontamiento del estrés, genérico y específico de la adopción, en el colectivo de adoptados internacionales. Los resultados muestran que los problemas relacionados con la adopción son frecuentes en los niños procedentes de adopción internacional, especialmente en el caso de los adoptados transraciales; las experiencias de victimización constituyen el estresor más frecuentemente identificado. Además, los estresores vinculados con la adopción son percibidos como menos controlables y suscitan un menor uso de la estrategia de autocrítica. El estudio también revela que, en general, los niños utilizan un amplio rango de estrategias de afrontamiento para hacer frente a los estresores genéricos y específicos de la adopción, y están bien adaptados.

La evidencia empírica presentada en esta tesis doctoral permite constatar que los niños adoptados internacionalmente en España presentan, en general, un adecuado ajuste psicológico en la mediana infancia. Estos resultados son coherentes con los obtenidos en los estudios de metanálisis, que muestran que la mayoría de los adoptados internacionales logran una adecuada adaptación e integración social. No obstante, no podemos olvidar que estos niños enfrentan retos específicos, y los resultados de nuestros estudios indican que aquellos relacionados con la discriminación y la diversidad cultural son unos de las más importantes. Es por ello fundamental apoyar estas familias y dotarles de los recursos necesarios para afrontar con éxito las dificultades, relacionadas o no con el hecho adoptivo, que puedan surgir a lo largo del desarrollo. Además, esta investigación también demuestra que, desde de una edad relativamente temprana, los niños adoptados son capaces de expresar sus percepciones y vivencias en torno a la adopción y otros aspectos relevantes de su vida, por lo que sus opiniones deben ser tenidas en cuenta a la hora de elaborar futuros estudios y estrategias de intervención.

Abstract

International adoption has become increasingly popular in Spain, and the psychological adjustment and adaptation of these children have become very important issues. This thesis endeavours to contribute to increase the knowledge in this area and aims to investigate psychological adjustment, experiences of adoption, and stress and coping in Spanish internationally adopted children in middle childhood (ages 8-12 years). This dissertation consists of four empirical studies.

The first study, *Stress, coping and personal strengths and difficulties in Internationally adopted children in Spain*, presents a first approach to the analysis of the relationships among stress, coping strategies, and psychological adjustment in children adopted from overseas. The results show that children mainly report interpersonal problems concerning relationships and health/illness issues, predominantly employ approach coping strategies, and are generally well-adjusted. Avoidance coping strategies are associated with greater maladjustment.

The second study, *Psychosocial adjustment in internationally adopted children: personal and parental perceptions*, specifically addresses adaptive and maladaptive behaviours of these children. Results confirm that the majority of international adoptees are well-adjusted in middle childhood; however, approximately 25% of them have school, externalizing behaviour, and adaptive functioning difficulties. Children adopted from Eastern Europe and Latin America experience more psychosocial maladjustment than children adopted from other countries.

In the third study, *Children's and parents' thoughts and feelings about adoption, birth culture identity, and discrimination in families with internationally adopted children*, the views of internationally adopted children and their adoptive parents regarding adoption and related issues were examined through a questionnaire specifically designed for this purpose. Our findings show that transracial adoptees express higher levels of birth culture identity and perceived discrimination than same-race adoptees. High levels of convergence between the children's and parents' viewpoints on the experiences of adoption are found,

although significant divergences in their perceptions of cultural identity with the birth country and discrimination exist.

Finally, the fourth study, *Internationally adopted children's general and adoption-specific stressors, coping strategies and psychological adjustment*, deepens understanding of stress and coping responses in international adoptees. Results reveal that problems associated with adoption are frequent among internationally adopted children, especially among transracial adoptees; victimization is the most commonly reported stressor. Adoption-related stressors are appraised as less controllable and elicit less self-criticism. The study also shows that the children, overall, use a wide repertoire of coping strategies in response to general and adoption-specific stressful events, and are well-adjusted.

The research reported in this thesis provides evidence that most internationally adopted children in Spain present an adequate psychosocial adjustment in middle childhood. These findings are in line with previous meta-analyses that have demonstrated that international adoptees are generally well-adjusted. Nevertheless, these children face unique challenges, and the results of our studies indicate that discrimination and cultural diversity are one of the most important ones. Post adoption services must be available to strengthen and support these families in addressing both these adoption-specific and other childhood issues that may arise. Also, this research demonstrates that, from a relatively young age, adoptees are able to give their own views on adoption and other issues affecting their lives, and their perspectives should be incorporated in future studies as well as in practice.

PRESENTACIÓN

La adopción internacional ha adquirido en España una importante notoriedad en los últimos años y el desarrollo físico, psicológico y social de estos niños se ha convertido en un asunto de gran relevancia e interés. La presente tesis doctoral titulada “Ajuste psicosocial y vivencia de la adopción en niños/as adoptados internacionalmente” pretende contribuir al conocimiento en esta área y tiene como objetivo aportar elementos para una mayor comprensión de la experiencia adoptiva, centrándonos en la etapa de la mediana infancia.

El planteamiento de esta tesis doctoral se fundamenta en los trabajos desarrollados por Brodzinsky y colaboradores (Brodzinsky, Smith y Brodzinsky, 1998), quienes consideran el ajuste a la adopción como un proceso continuo a lo largo de todo el ciclo vital influenciado por factores individuales, familiares y sociales. Así, se ha estudiado la adaptación y vivencia de la condición adoptiva desde una perspectiva multidimensional y del desarrollo, y se han tenido en cuenta las opiniones y percepciones de los distintos miembros de la familia así como las características evolutivas de los niños en edad escolar. También se ha adoptado un modelo de estrés-afrontamiento (Brodzinsky, 1990; Lazarus y Folkman, 1984) para explicar la experiencia de estrés en los adoptados internacionales. Además, se ha puesto especial énfasis en el punto de vista del propio sujeto, así como en sus recursos y potencialidades. De esta manera, se pretende aportar datos empíricos que puedan servir de base para la elaboración de posteriores estudios y, sobre todo, para la planificación y ejecución de intervenciones más ajustadas a las características y necesidades de estos niños y sus familias.

La tesis está organizada en nueve capítulos. En el primer capítulo se revisa la bibliografía sobre adopción, centrándonos en aspectos relevantes para esta investigación como son las cifras de adopción internacional en España, la adaptación personal y social de los niños adoptados en el extranjero, la vivencia personal de la adopción y el afrontamiento del estrés, y la investigación española en materia de adopción internacional.

En el segundo capítulo se presenta la justificación para el presente trabajo, y en el tercer y cuarto capítulos se plantean los objetivos generales y específicos, así como las hipótesis formuladas.

En el quinto capítulo se expone la metodología empleada en esta investigación, incluyendo una descripción de los participantes, los instrumentos y el procedimiento seguido.

El sexto capítulo se centra en la presentación de resultados. Se incluyen los cuatro estudios realizados, en formato de artículos científicos. En primer lugar, se presenta un estudio, de carácter preliminar, en el que se examinan los estresores y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los niños adoptados internacionalmente, así como su nivel de ajuste social y emocional. La segunda publicación es un artículo en el cual se aborda específicamente el análisis del ajuste personal y social de los niños procedentes de adopción internacional. La tercera publicación presenta un estudio comparativo acerca del modo como los niños adoptados internacionalmente, y sus respectivos padres y madres adoptivos, vivencian el hecho adoptivo. Finalmente, el último estudio versa sobre el afrontamiento del estrés, genérico y específico de la adopción, y su relación con el nivel de ajuste personal y social del menor.

El séptimo capítulo está dedicado a la discusión general y a las conclusiones, donde se comparan los resultados obtenidos en los diferentes estudios y se resumen las conclusiones más destacadas.

En el octavo capítulo se realiza un repaso a las principales limitaciones y fortalezas de este trabajo, y se señalan futuras líneas de investigación.

Finalmente, para profundizar en los resultados obtenidos en esta investigación, se analizan sus principales implicaciones prácticas en el noveno capítulo.

Se adjuntan también diversos anexos con información complementaria incluyendo las cartas de presentación del proyecto, la documentación sobre consentimiento informado, el permiso escrito de la Comisión de Bioética de la Universidad de Barcelona y los instrumentos utilizados en este trabajo.

Capítulo 1

Introducción

1. INTRODUCCIÓN

1.1. La adopción internacional en España

En España, las adopciones internacionales han experimentado un desarrollo espectacular en los últimos años (un análisis en profundidad de este tema puede verse en Brancós, 2008; Palacios y Amorós, 2006). La tabla 1 refleja su evolución para el período 1998-2010. Como puede apreciarse, el número de adopciones internacionales aumenta progresivamente, hasta alcanzar en 2004 un máximo histórico de 5.541. Esta cifra representa un incremento del 273% con respecto al 1998 (1.487). En 2004 los principales países de origen de los menores adoptados fueron China (2.389), Rusia (1.618), Ucrania (349), Colombia (256) y Etiopía (220). Este crecimiento viene propiciado por una conjunción de factores de diversa índole (véase también Fuentes, 2004; Montanté, 1996; Ocón, 2005; Palacios, 2009; Valcarce, 2008); algunos legislativos (ratificación por España del Convenio de la Haya en 1995, entrada en vigor de la ley de adopción internacional en 2007), pero también otros muy importantes de tipo demográfico (retraso en la edad de maternidad, aumento de la infertilidad, disminución en el número de menores adoptables en nuestro país), social (reconocimiento de nuevas modalidades familiares diversas, mayor aceptación de la adopción) o económico (prosperidad del país), entre otros.

Esta tendencia alcista se revierte a partir del año siguiente, 2005, y como en la tabla 1 se puede observar, se produce un decremento constante en el número de adopciones internacionales que se mantiene hasta la actualidad (descenso del 48% para el período 2004-2010). Este decremento afecta a todas las zonas de procedencia con la única excepción de África, cuyas cifras se han casi triplicado entre 2005 (278 adopciones) y 2009 (784 adopciones). La disminución de familias españolas solicitantes de adopción, la disminución y cambio de perfil de los menores susceptibles a ser adoptados internacionalmente (niños mayores, con necesidades especiales), la contracción en la oferta de adopciones por parte de los países de origen, la actual etapa de recesión económica, y la creciente preocupación pública por el desarrollo y la integración de estos menores, entre

otras causas, explicarían el decremento en las cifras (Brancós, 2008; Palacios, 2009). A pesar de ello, el volumen de adopciones internacionales sigue siendo importante, situándose en la actualidad en torno a las 3.000 anuales.

De este modo, el número de niños adoptados del extranjero por familias españolas asciende a un total de 45.969 en los últimos 12 años (1998-2010). En este contexto de expansión de la adopción internacional, las cifras de adopción nacional se han mantenido relativamente estables alrededor de las 700-1.000 anuales, según los datos oficiales facilitados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en el año 2011.

En cuanto al origen de los niños adoptados internacionalmente, los datos revelan una marcada preferencia inicial por las adopciones en América Latina (el 65% de las adopciones constituidas por españoles en 1998) mientras que a partir del año 2000 son mayoritarias las adopciones de niños de Europa del Este y Asia. Este cambio se debe, en gran medida, a la acumulación de solicitudes en los países latinoamericanos, cuya proximidad lingüística y cultural hizo que muchos adoptantes se dirigieran a esta zona para llevar a cabo su adopción. Sin embargo, unos plazos más cortos y requisitos menos restrictivos para la realización de los trámites favorecieron la emergencia de estos nuevos destinos. En el período 1998-2010, los principales países de origen de los niños adoptados en España son China (31%), Rusia (24%), Colombia (8%), Ucrania (7%) y Etiopía (7%).

En el contexto internacional, España constituye en la actualidad uno de los principales países receptores de niños adoptados en el extranjero. En 2004, con una tasa de 12,4 adopciones por cada 1.000 nacimientos, España consolida su posición como segundo país del mundo en cuanto a cifras de adopciones internacionales, tanto en términos absolutos (sólo por detrás de Estados Unidos) como relativos (después de Noruega) (Selman, 2006, 2009). A pesar de su corta trayectoria, en comparación con otros países del Norte de Europa (Noruega, Suecia, Países Bajos) o los Estados Unidos, estas cifras dan cuenta del intenso y rápido desarrollo que la adopción internacional ha tenido en nuestro territorio.

Cataluña, según datos de 2012 de la Generalitat de Catalunya, es la Comunidad Autónoma con el mayor volumen de adopciones internacionales en el conjunto del Estado español: 11.917 entre 1998 y 2010. Esta cifra representa el 26% del total de los procesos adoptivos realizados en España durante este período. En la tabla 2 se aprecia como la evolución en el territorio catalán sigue la misma tendencia general descrita anteriormente para el conjunto del Estado.

En su conjunto, estas cifras revelan la magnitud y trascendencia del fenómeno de la adopción internacional en nuestra sociedad actual.

Tabla 1. Evolución de la adopción internacional en España por continentes y principales países de origen de los niños (1998-2010)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	% cambio 1998-2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	% cambio 2004-2010	TOTAL
Europa del Este	216	645	1.439	1.569	1.395	1.915	2.111	+877	1.727	1.567	1.460	1.304	1.236	1.039	-392	17.623
Rusia	91	141	496	652	809	1.157	1.618	+1.678	1.262	1.290	955	899	868	801	-50	11.039
Ucrania	0	116	218	356	358	462	349	—	394	181	338	218	168	69	-80	3.227
Asia	295	443	686	1.107	1.586	1.194	2.577	+774	2.854	2.041	1.269	865	724	1.016	-61	16.657
China	196	261	475	941	1.427	1.043	2.389	+1.119	2.753	1.759	1.059	619	573	584	-76	14.079
América Latina	960	895	905	721	593	679	585	+39	564	490	374	331	262	258	-56	7.617
Colombia	393	361	414	319	271	285	256	+35	240	260	174	189	160	197	-23	3.519
África	16	23	32	31	51	163	268	+1.575	278	374	545	656	784	578	+116	3.799
Etiopía	0	0	0	0	12	107	220	—	227	304	481	629	722	508	+131	3.210
TOTAL	1.487	2.006	3.062	3.428	3.625	3.951	5.541	+273	5.423	4.472	3.648	3.156	3.006	2.891	-48	45.696

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos publicados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2011). Datos extraídos en diciembre de 2012.

Tabla 2. Evolución de la adopción internacional en Cataluña por continentes y principales países de origen de los niños (1998-2010)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	% cambio 1998-2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	% cambio 2004-2010	TOTAL
Europa del Este	36	116	210	399	391	531	588	+1.450	544	414	328	391	327	266	-55	4.541
Rusia	10	50	103	245	256	438	506	+4.960	441	363	245	332	275	238	-53	3.246
Ucrania	2	8	34	99	102	76	55	+2.650	67	27	45	11	10	4	-93	540
Asia	72	108	181	390	499	267	755	+949	660	357	278	165	155	141	+81	4.028
China	28	63	131	320	434	223	688	+2.357	622	281	242	126	141	107	-84	3.406
América Latina	183	151	158	247	133	153	89	-51	88	96	98	73	65	41	-54	2.033
Colombia	82	48	65	106	54	65	38	-54	29	25	41	27	20	25	-34	625
África	6	1	9	11	33	91	130	+2.067	127	163	176	197	192	179	+38	1.315
Etiopía	0	0	0	0	0	54	87	—	107	120	141	156	140	106	+22	911
TOTAL	297	376	558	1.047	1.056	1.042	1.562	+426	1.419	1.030	880	826	739	627	-60	11.917

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos publicados por el Institut d'Estadística de Catalunya (2012), procedentes del Institut Català de l'Acolliment i l'Adopció del Departament de Benestar Social i Família. Datos extraídos en diciembre de 2012.

Nota: Disponemos de datos el año 2011, que no se han incluido para que las cifras sean comparables con las del conjunto del Estado español.

1.2. Adaptación personal y social de los menores adoptados internacionalmente

El desarrollo, adaptación y ajuste psicológico de los menores adoptados en el extranjero es una de las cuestiones que mayor interés y debate ha suscitado en el campo de la adopción. La discontinuidad en el proceso adoptivo entre el período previo a la adopción, en el que los niños han estado expuestos a experiencias adversas tales como abandono, maltrato/negligencia o institucionalización, y el período posterior, en el que los niños están inmersos en un contexto más adecuado y estimulante en el seno de la familia adoptiva, conlleva una trayectoria de desarrollo atípica que ha sido objeto de abundante investigación empírica. La mayoría de los estudios se han encaminado a determinar si los adoptados presentan o no más problemas (de adaptación, de conducta, de rendimiento académico, etc.) que los no adoptados, siendo los resultados obtenidos no siempre consistentes. Las primeras investigaciones (véase el meta-análisis de Wierzbicki, 1993) concluyeron que los menores adoptados recibían intervención psicológica en mayor medida que sus iguales no adoptados y presentaban un mayor riesgo de desajuste psicosocial, especialmente problemas de conducta externalizante y dificultades académicas. Por otro lado, diversos autores (por ejemplo, Haugaard, 1998; Sharma, McGue y Benson, 1996, 1998; Warren, 1992) matizaron estos hallazgos, señalando que las diferencias halladas eran mínimas y no significativas, y reflejaban una mayor predisposición por parte de los padres adoptivos a pedir ayuda psicológica. Asimismo, subrayaban la necesidad de considerar el grupo de comparación empleado. Véase, por ejemplo, los trabajos de Berástegui (2005), Fernández (2004a), Dalen (2003), Johnson (2002), Moliner y Gil (2002) y Wilson (2004) para una revisión crítica de la bibliografía existente.

A pesar de lo expuesto, los recientes estudios de meta-análisis desarrollados por el equipo de la Universidad de Leiden nos aportan datos más esclarecedores a este respecto. Estos investigadores se interesan por los efectos de la privación temprana sobre el desarrollo físico, cognitivo y socioemocional de los niños y, bajo un enfoque de factores de riesgo y protección (Rutter, 1987; Werner, 2000), examinan la capacidad de recuperación del mismo, así como los factores

que pueden estar mediando en este proceso. Para ello, realizan un total de 5 estudios meta-analíticos en aspectos de desarrollo tales como el crecimiento físico (Van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg y Juffer, 2007), el desarrollo cognitivo y el rendimiento escolar (Van IJzendoorn, Juffer y Klein Poelhuis, 2005), el establecimiento del apego (Van den Dries, Juffer, Van IJzendoorn y Bakermans-Kranenburg, 2009), los problemas de conducta (Juffer y Van IJzendoorn, 2005), y el desarrollo de la autoestima (Juffer y Van IJzendoorn, 2007) (Figura 1). Revisamos a continuación las principales conclusiones derivadas de estos trabajos (véase Juffer, Van IJzendoorn y Palacios, 2011; Van IJzendoorn y Juffer, 2006, para una visión de conjunto).

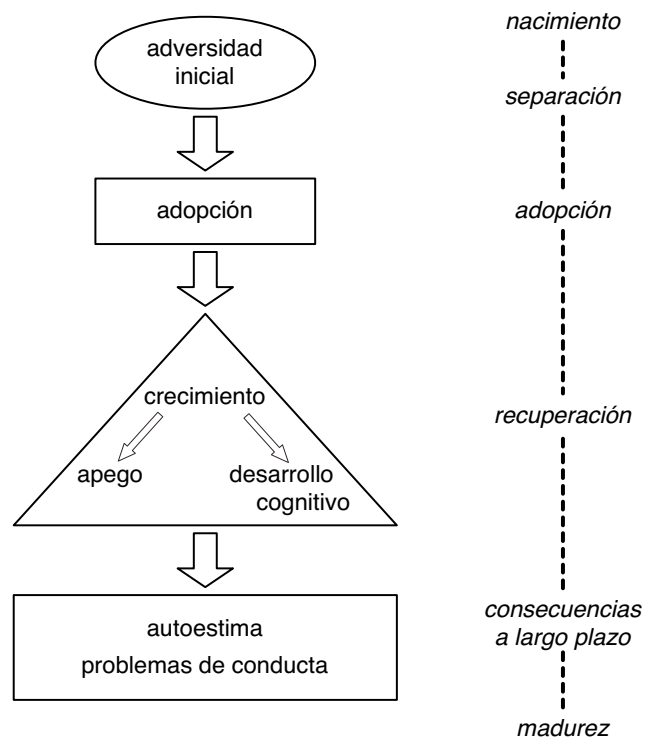


Figura 1. Modelo de oportunidades de recuperación tras la adopción (Juffer et al., 2011, p.5; adaptado de Van IJzendoorn y Juffer, 2006, p.1229)

El primer meta-análisis se centra en el crecimiento y desarrollo físico de los niños procedentes de adopción internacional (Van IJzendoorn et al., 2007). Los autores revisaron los datos procedentes de 122 estudios, con más de 3.500 adoptados internacionales, que cumplían los siguientes criterios de inclusión: 1) medían el crecimiento en términos de altura, peso, perímetro cefálico o una combinación de medidas de esos parámetros, 2) incluían un grupo control de no adoptados o un grupo normativo de comparación, 3) aportaban datos suficientes para el cálculo de las puntuaciones estandarizadas y el tamaño del efecto. Se excluyeron los trabajos realizados únicamente a partir de muestras de adoptados con problemas clínicos, con exposición prenatal a drogas, con discapacidades físicas o mentales, o con otro tipo de necesidades especiales.

Los resultados muestran que los niños presentan importantes retrasos en estatura, peso y perímetro cefálico en el momento de su llegada a la familia adoptiva¹. La media de edad en el momento de la adopción era de 30 meses en las muestras incluidas en los estudios sobre altura, 23 meses para los estudios sobre peso y 17 meses para los estudios sobre perímetro cefálico. Asimismo, se constata el impacto negativo de la institucionalización sobre el desarrollo infantil: una estancia prolongada en el orfanato se asocia con un mayor retraso en talla en el momento de la adopción con un tamaño de efecto grande ($d = 1.71$) (Cohen, 1988). Tras un promedio de 8 años de convivencia con la familia adoptiva, los resultados del meta-análisis indican que los niños adoptados muestran una notable recuperación (*catch-up*) en peso ($d = -0.72$) y talla ($d = -0.57$). Los adoptados antes del primer año de vida logran una recuperación total en estatura, mientras que la recuperación en peso no difiere significativamente en función de la edad de adopción. Por lo que respecta al perímetro cefálico, la recuperación es también importante aunque menor ($d = -1.56$). Ello parece sugerir que la carencia de cuidados y de estimulación socioemocional afectan en mayor medida al perímetro craneal, considerado un indicador del desarrollo cerebral, que al resto de medidas antropométricas.

¹ Según recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera retraso grave o severo el que presentan niños y niñas con *puntuaciones z* iguales o inferiores a -2 desviaciones típicas por debajo de la media.

No obstante, a pesar de estos notables avances, cabe señalar que la recuperación es incompleta a largo plazo: los resultados muestran que la estatura final adulta de los adoptados es inferior a la de sus padres no adoptados del contexto de desarrollo actual ($d = -0.70$). Según los autores, este hecho podría estar vinculado a un déficit nutricional en edades tempranas o un desarrollo precoz de la pubertad, fenómenos documentados en los adoptados (Baron, Battin, David y Limal, 2000; Jiménez, Moros y Mínguez, 2004; Johnson, 2000; Viridis, Street, Zampolli, Radetti, Pezzini, Benelli et al., 1998). Asimismo, los autores subrayan la importancia de considerar el grupo de comparación empleado. En los estudios donde el contraste se establece con los baremos de los niños del país de origen los resultados son favorables para los adoptados, lo cual sugeriría la existencia de factores étnicos involucrados en estas diferencias, tal y como señalan algunos autores (por ejemplo, Miller, 2005). La comparación entre niños procedentes de adopción nacional e internacional no fue posible en este trabajo, puesto que sólo uno de los estudios incluidos en el análisis contaba con una muestra de adoptados nacionales. En términos generales, a partir de los resultados obtenidos en este meta-análisis, se concluye que el impacto de la privación temprana sobre el desarrollo físico puede ser aminorado por las experiencias vitales positivas que sucedan al niño con posterioridad a la adopción.

El segundo meta-análisis, basado en 62 estudios que abarcan un total 17.767 sujetos, tiene como objeto de estudio el desarrollo de la inteligencia, el rendimiento académico y los aprendizajes de lectoescritura en los niños adoptados (Van IJzendoorn et al., 2005). Se incluyeron aquellas investigaciones que evaluaban el cociente intelectual (CI) (por ejemplo, mediante las escalas Weschler), los logros académicos (calificaciones escolares, valoraciones de padres y/o profesores sobre la competencia académica), o contenían información sobre fracaso escolar, problemas de aprendizaje o uso de servicios de educación especial. Se excluyeron las investigaciones que incluían sólo muestras de adoptados con problemas clínicos, con exposición prenatal a drogas, con discapacidades físicas o mentales, o con otro tipo de necesidades especiales.

La comparación entre el nivel cognoscitivo de los sujetos adoptados en relación con el de sus pares no adoptados que permanecieron con sus familias biológicas o en instituciones en el país de origen aporta resultados significativos a favor de los primeros ($d = 1.17$). Asimismo, se obtienen niveles de CI equivalentes cuando el contraste se establece entre adoptados y sus compañeros en el mismo contexto de desarrollo ($d = -0.13$). Esta equivalencia es independiente del sexo, la edad en el momento de la adopción y el tipo de adopción (nacional vs. internacional). Ello permite presuponer que se produce un posible efecto potenciador sobre el desarrollo cognoscitivo, desencadenado a partir de la riqueza de los contextos de acogida y de las relaciones emocionales establecidas en la familia adoptiva.

Respecto al rendimiento académico, los resultados de este meta-análisis indican que los adoptados obtienen mejores resultados escolares en comparación con sus antiguos compañeros institucionalizados ($d = 0.55$). Pero los adoptados, comparados con sus compañeros actuales no adoptados, obtienen resultados más bajos ($d = -0.26$). El desnivel en los aprendizajes es interpretado en términos de desfase o retraso. En este retraso parece influir la edad de adopción: las diferencias son escasas para los adoptados antes de su primer año de vida y son más evidentes para aquellos adoptados con posterioridad. El desfase es también mayor en los niños adoptados con una historia previa de abuso y negligencia que en aquellos niños que no habían experimentado estas experiencias. El sexo, el tipo de adopción (nacional vs. internacional) y la edad actual no ejercen efecto alguno. El análisis específico de los aprendizajes de la lectoescritura aporta datos en la misma dirección: los problemas son más frecuentes entre los adoptados que entre sus compañeros actuales ($d = -0.55$). Así, los resultados de este meta-análisis ponen de manifiesto la existencia de un desequilibrio entre habilidades cognitivas y resultados escolares en los sujetos adoptados. Desde el punto de vista de los autores, las demandas socioemocionales a las que el adoptado debe hacer frente a lo largo de su desarrollo podrían interferir negativamente en los procesos de aprendizaje.

Por último, se estima que en torno a un 12,8% de niños adoptados son remitidos a servicios de educación especial por sus dificultades de aprendizaje y rendimiento escolar, mientras que la cifra es del 5,5% entre los no adoptados. Estos datos sugieren que los niños adoptados requieren, en mayor medida que sus iguales no adoptados, apoyos especializados para mejorar sus niveles de aprendizaje. A su vez, los resultados encontrados podrían guardar relación con una mayor tendencia por parte de los padres adoptivos a buscar ayuda especializada ante cualquier problemática que afecte al normal desarrollo de sus hijos, como algunos autores —por ejemplo, Warren, 1992— han indicado.

El establecimiento del apego en los niños adoptados es objeto de estudio en el tercero de los meta-análisis, desarrollado por Van den Dries et al. (2009). En este trabajo los autores revisaron 17 investigaciones empíricas, que evaluaban las relaciones de apego padres-hijos en más de 750 familias adoptivas. Se incluyeron aquellos trabajos que utilizaban una metodología observacional para la evaluación del apego, como el procedimiento de la situación extraña de Ainsworth, Blehar, Walters y Wall (1978) o el *Q-sort* (Veríssimo y Salvaterra, 2006). Se excluyeron del análisis aquellos estudios que utilizaban muestras clínicas, los que medían estilos y no relaciones de apego, y los que no presentaban suficientes datos para el cálculo del tamaño del efecto. La ausencia de un grupo control de no adoptados o de un grupo normativo de comparación fue otro criterio de exclusión.

Los datos muestran que un 47% de niños adoptados desarrolla un apego de tipo seguro, siendo este porcentaje inferior al 62% encontrado en un meta-análisis previo con muestras normativas (Van IJzendoorn, Schuengel y Bakermans-Kranenburg, 1999). No obstante, los resultados difieren en función de la edad en el momento de la adopción: para los niños adoptados después del primer año de edad, pero no para los adoptados durante los primeros doce meses, estas diferencias son significativas ($d = 0.80$ versus $d = 0.08$). Así, según los autores, la adopción temprana se constituye en un factor protector para el desarrollo de un apego seguro. Además, el área de origen ejerce también influencia en los resultados: los menores procedentes de Asia desarrollan un apego seguro en

igual proporción que los no adoptados ($d = 0.12$), mientras que en el caso de los menores procedentes de Europa del Este, la proporción de apego seguro es inferior a la de los no adoptados ($d = 0.58$). Diversos estudios han documentado el riesgo incrementado de sufrir graves adversidades previas a la adopción —tales como exposición prenatal al alcohol o privación— entre niños adoptados en países del Este de Europa (por ejemplo, Miller, Chan, Tirella y Perrin, 2009; Judge, 2003; Oliván, 2004; Pomerleau, Malcuit, Chicoine, Seguin, Belhumeur, Germain et al., 2005, entre otros), lo cual según los investigadores podría afectar a su posterior capacidad de vinculación. No se hallaron diferencias significativas entre adoptados nacionales e internacionales.

Adicionalmente, el meta-análisis revela una mayor incidencia de apego de tipo desorganizado en niños adoptados que en niños de muestras normativas (Van IJzendoorn et al., 1999): 31% frente a 15%, respectivamente. No se observan diferencias significativas en función de la edad de adopción. Teniendo en cuenta que el porcentaje de menores institucionalizados con un apego desorganizado es del 66% (Vorría, Papaligoura, Dunn, Van IJzendoorn, Steele, Kontopoulou, et al., 2003) los autores interpretan estos hallazgos como evidencia de la recuperación de las conductas de apego tras la adopción. Los resultados son equivalentes para aquellos niños adoptados por familias de su misma o diferente raza, y para los procedentes de adopción nacional e internacional. Tampoco se encuentran diferencias en función de la edad actual o los años de convivencia con la familia adoptiva.

Por otra parte, Juffer y Van IJzendoorn (2005), en un cuarto estudio meta-analítico, revisan los resultados de 101 investigaciones sobre los trastornos de conducta en los adoptados, con 25.281 sujetos adoptados y 80.260 sujetos no adoptados, así como 36 estudios sobre la utilización de servicios de salud mental, incluyendo 5.092 individuos adoptados y 75.858 individuos no adoptados. Se incluyeron investigaciones que utilizaban instrumentos de evaluación estandarizados, como el *Child Behaviour Checklist (CBCL)* (Achenbach, 1991) o el *Behavior assessment system for children (BASC)* (Reynolds y Kamphaus, 1992).

Se excluyeron aquellos estudios con muestras constituidas únicamente por adoptados con problemas clínicos, con exposición prenatal a drogas, con discapacidades físicas o mentales, o con otro tipo de necesidades especiales.

Los resultados del análisis revelan que los adoptados tienen una mayor incidencia de problemas de conducta (internalizados, externalizados y totales) que sus pares no adoptados, aunque los tamaños del efecto son pequeños (entre $d = -0.16$ y $d = -0.24$) y se concluye que la mayoría de los adoptados están bien adaptados. No obstante, se observa que los sujetos adoptados están sobrerrepresentados entre los usuarios de servicios de salud mental ($d = 0.72$). Estos datos son consistentes con la mayor proporción de niños adoptados con problemas de aprendizaje que requieren asistencia especializada (véase el apartado sobre ajuste escolar). Como anteriormente hemos referido, se ha sugerido que los padres adoptivos son más proclives que el resto a solicitar ayuda profesional ante cualquier desviación de la conducta de sus hijos, lo cual podría contribuir a explicar estos resultados.

Cabe destacar que, contrariamente a lo esperado, los resultados del meta-análisis revelan que los adoptados internacionales presentan menos problemas de conducta (internalizados, externalizados y totales) y son remitidos con menor frecuencia a servicios de salud mental que los adoptados nacionales ($d = 0.37$ vs. $d = 0.81$). Se observa también, entre los adoptados internacionales, una mayor frecuencia de problemas de conducta en la primera y mediana infancia que en la adolescencia ($d = 0.23$ frente a $d = 0.09$, respectivamente). Los autores postulan que en las adopciones internacionales —donde es más obvio y evidente el hecho adoptivo— los niños podrían empezar a plantearse antes cuestiones sobre sus orígenes, mostrando en algunos casos manifestaciones conductuales de malestar. Además, el análisis revela que los adoptados internacionales que han experimentado graves adversidades previas a la adopción (deprivación extrema, maltrato o malnutrición), y aquellos que llevan menor tiempo de convivencia con la familia adoptiva (inferior a los 12 años) presentan más problemas de conducta. Los resultados son independientes del sexo o la edad en el momento de la adopción.

Por último, en el quinto de los meta-análisis, Juffer y Van IJzendoorn (2007) examinan el desarrollo de la autoestima en los adoptados. Los autores revisan y analizan los datos de 88 estudios que abarcan un total de 10.977 adoptados y 33.862 no adoptados. Se incluyeron aquellos trabajos empíricos que evaluaban la autoestima por medio de instrumentos específicos estandarizados —por ejemplo, el *SPPC* de Harter (1985) o la *EAR* de Rosenberg (1979)— o bien empleaban medidas de personalidad generales en las que se identificaba la escala pertinente de autoestima. Se excluyeron del análisis aquellos estudios que incluían sólo muestras de adoptados con problemas clínicos, con exposición prenatal a drogas, con discapacidades físicas o mentales, o con otro tipo de necesidades especiales.

Este trabajo muestra que los sujetos adoptados desarrollan niveles normativos de autoestima y que no difieren significativamente de sus pares no adoptados ($d = 0.01$). Los autores no hallan diferencias significativas en función del sexo, la edad actual, la edad en el momento de la adopción o el tipo de adopción (nacional vs. internacional, transracial vs. intrarracial). Asimismo, los resultados son independientes de los instrumentos de evaluación empleados (pruebas normativas, entrevistas u otras medidas) o del informante (auto-hetero evaluación). En cambio, el contraste del nivel de autoestima de los sujetos adoptados con el de los sujetos institucionalizados da resultados significativos a favor de los primeros ($d = 0.58$). Este adecuado nivel de autoestima puede explicarse, según los autores, como un resultado favorable de las acciones de protección que ha implicado todo el proceso y el desarrollo de la adopción.

En resumen, los estudios de meta-análisis sobre la evolución y adaptación de los niños tras la adopción aportan datos muy positivos a este respecto. Comparados con sus compañeros institucionalizados, los adoptados obtienen resultados superiores en todos los ámbitos de desarrollo analizados y muestran una notable recuperación de los retrasos evolutivos presentes en el momento de la llegada. Al mismo tiempo, la comparación con sus compañeros actuales revela que la recuperación es total en algunas áreas (perímetro cefálico, apego desorganizado, rendimiento escolar, lenguaje, problemas de conducta) y muy

elevada en otras (peso, altura, inteligencia, autoestima). Además, estos trabajos evidencian el impacto fuertemente negativo que la adversidad temprana ejerce sobre el desarrollo infantil, mientras que, por el contrario, la edad en el momento de la adopción no aparece como un predictor estable de las dificultades de ajuste. La etapa evolutiva del sujeto se revela como otro factor importante a considerar: en la mediana infancia, con la mayor comprensión de la adopción (aspecto que desarrollaremos en el siguiente apartado), aumenta el riesgo de trastornos de conducta.

Basándose en la teoría de los factores de riesgo y de protección (Kim-Cohen, Moffit, Caspi y Taylor, 2004; Masten, Best y Garmezy, 1990; McGloin y Widom, 2001; Rutter, 1987; Werner, 2000), los autores interpretan estos resultados como una demostración del efecto protector —aunque limitado— de la adopción frente a la adversidad previa, y terminan concluyendo que la adopción es una intervención eficaz que ofrece al niño oportunidades para la recuperación y el desarrollo saludable en el seno de la familia adoptiva. En este punto es preciso recordar que las conclusiones se refieren a población no consultante y no son extrapolables a la población clínica.

1.3. La vivencia de la adopción en los menores adoptados internacionalmente, estrés y estrategias de afrontamiento

1.3.1. La condición adoptiva en la mediana infancia: características evolutivas y estudios empíricos

Para entender el hecho adoptivo en la mediana infancia, las aportaciones pioneras de Brodzinsky y colaboradores en el ámbito de la adopción nacional (Brodzinsky, 1987; Brodzinsky, Singer y Braff, 1984; Brodzinsky, Schechter, y Henig, 1992; Brodzinsky et al., 1998) constituyen un importante marco de referencia. Estos autores consideran la adopción como un proceso constante de adaptación en el que el individuo debe asimilar y elaborar su estatus adoptivo. De este modo, la comprensión de la adopción y la vivencia de los orígenes varían en función de la etapa del desarrollo de la persona y los retos y tareas que plantea la misma.

Entre los 6 y 12 años, con el desarrollo del pensamiento lógico (Piaget, 1954), los niños adquieren un conocimiento más elaborado y complejo de la adopción. Entienden que para que exista una adopción previamente ha existido un abandono, por lo que la adopción pasa a ser concebida no sólo en términos de construcción de una familia (la adoptiva) sino también en términos de pérdida de otra (la de origen). Para muchos adoptados, este hecho conlleva experimentar no sólo la pérdida de los padres biológicos, sino también la pérdida de conexiones étnicas, raciales y genealógicas, la pérdida de sentimientos de estabilidad en la relación con sus padres adoptivos, la pérdida de estatus social y la pérdida de identidad. La adopción es un proceso que implica pérdidas y, por lo tanto, exige duelos adecuados para tales. A este respecto, Brodzinsky y colaboradores destacan que la experiencia de pérdida asociada a la adopción difiere de otras experiencias de pérdida en la infancia —como la muerte o el divorcio de los padres— en tanto que es mucho más omnipresente, menos reconocida socialmente y más profunda. Por lo general, esto va unido a la falta de información sobre las circunstancias relativas a la adopción y la posibilidad potencial de restablecer la relación con los individuos que faltan. Por todas estas

características el proceso de elaboración del duelo puede resultar, en algunas ocasiones, especialmente difícil y complejo. En este sentido, los mismos autores añaden que muchos aspectos de la conducta del adoptado que son considerados patológicos no son sino manifestaciones no identificadas de un proceso adaptativo de duelo (Brodzinsky, 1987). Esta cuestión ha sido abordada extensamente por diversos autores y desde diferentes perspectivas teóricas (ver Bowlby, 1969; Brinch, 1990; Leon, 2002; Lifton, 1994; Newton, 1993; Nickman, 1985; Pivnick, 2010; Powell y Affi, 2005; Sants, 1964; Schechter y Bertocci, 1990).

Las características de la realidad adoptiva en la mediana infancia derivan, por tanto, en una serie de retos y tareas específicas para los menores adoptados. Brodzinsky y su equipo, teniendo en cuenta las teorías de Kirk (1964) y Reitz y Watson (1992), las sintetizan del siguiente modo: a) comprender el significado y las implicaciones de la adopción, b) buscar respuestas sobre el propio origen y las razones del abandono, c) hacer frente a las pérdidas inherentes a la adopción, d) reconocer y hacer frente a las diferencias físicas con el resto de los miembros de la familia, e) afrontar el estigma y la discriminación relacionados con la adopción, f) mantener una comunicación familiar abierta sobre la adopción, y g) manejar la doble vinculación con ambas familias: biológica y adoptiva. Los padres adoptivos, por su parte, se enfrentan a los mismos retos y tareas en esta etapa, siendo el propósito máximo ayudar a sus hijos a asimilar y elaborar la condición adoptiva. De acuerdo con los autores citados, el modo en que la familia adoptiva afronte estos desafíos ejercerá gran influencia en el proceso de adaptación del niño.

Dentro de la investigación contemporánea, y a pesar del interés por conocer cómo los adoptados vivencian y elaboran este proceso durante la infancia y la niñez, la evidencia empírica disponible hasta la fecha es limitada. Asimismo, los estudios se han desarrollado principalmente en el ámbito de la adopción nacional y desde un enfoque marcadamente cualitativo (ej. Beckett et al., 2008; Bhargava, 2005; Dance y Rushton, 2005; Gillum y O'Brien, 2010; Hawkins et al., 2007; McSherry et al., 2008; Neil, 2012; Sherrill y Pinderhughes, 1999; Thomas,

Beckford, Nigel y Murch, 1999; Von Korff, 2008), siendo aún muy escasos los trabajos en el terreno de la adopción internacional.

Uno de los pocos estudios que ha analizado esta cuestión es el realizado por Juffer (2006). La autora, en una muestra de 176 familias holandesas cuyos hijos de 7 años de edad habían sido adoptados de Sri Lanka, Corea y Colombia, examinó las relaciones existentes entre los problemas de conducta en los niños y cuestiones relacionadas con la comprensión y el interés del estatus adoptivo, la identidad adoptiva y las experiencias de reacciones negativas del entorno. Las madres adoptivas fueron entrevistadas, y madres y profesores completaron un cuestionario sobre problemas de comportamiento. Los resultados mostraron que los menores tenían conocimiento de su estatus adoptivo y, en general, entendían el significado del mismo. Asimismo, la mayoría de ellos (74%) mostraba interés por la adopción, y en especial por el álbum personal de fotos y los programas de televisión sobre su país de origen. Un 37% de los niños había experimentado reacciones negativas del entorno en relación a su apariencia física y/o origen, según las madres. Los resultados de este estudio pusieron de manifiesto que un 27% de los niños había manifestado el deseo de haber nacido en la familia adoptiva y el 46% el deseo de ser blanco como sus padres e iguales. Para los niños de Sri Lanka y Colombia, pero no para los de Corea, dichos deseos predijeron la presencia de problemas de conducta informados por madres y profesores. Esta diferencia en función del país de origen podría estar relacionada, según la autora, con el color de piel más oscura de los primeros. En estos niños, el deseo de no ser o parecer diferentes (por su condición adoptiva y su apariencia física), causaría estrés que se manifestaría en forma de problemas de comportamiento. Por contra, ni el interés de los niños en la adopción ni la experiencias de reacciones negativas de los demás estuvieron asociados con su nivel de ajuste conductual.

Posteriormente, el estudio se replicó y extendió con una muestra de 1.645 familias adoptivas holandesas con niños procedentes de China e India (Juffer y Tieman, 2009). Para la obtención de los datos se aplicó una encuesta a los padres. En línea con los resultados del trabajo anterior, el 90% de los niños, cuya edad promedio era de 7 años, comprendía la diferencia entre la filiación biológica

y la adoptiva. Y, además, prácticamente todos ellos mostraban curiosidad por la adopción, principalmente por el álbum personal de fotos y la historia de su adopción. También en este estudio se observó que, en términos generales, los niños valoraban positivamente su condición de hijos adoptados aunque el deseo de haber nacido en la familia adoptiva y el deseo de ser blanco/no parecer chino eran habituales (expresados en el 47% y 36% de los casos, respectivamente). Por último, los padres informaron haber abordado el tema de la adopción desde la incorporación del menor en la familia. Además, refirieron que las conversaciones eran iniciadas por ellos mismos y sus hijos por igual en más de la mitad de los casos. No se observaron diferencias en los resultados en función del país de origen, si bien las niñas manifestaron mayor disconformidad con su apariencia física e interés por la adopción que los niños.

Como resultado de estos trabajos se concluye que en los niños adoptados el malestar relacionado con el ser o parecer diferentes constituye un importante factor de riesgo para su ajuste conductual en la mediana infancia, más que el interés en la adopción o las experiencias de reacciones negativas de los demás. No obstante, cabe señalar que sólo los padres adoptivos participaron en estos estudios, y su visión podría no corresponderse con la de los propios niños.

Greene et al. (2007) vencen la limitación de los dos estudios anteriores e incorporan la perspectiva del niño adoptado, además de la de los padres adoptivos, al análisis de la experiencia adoptiva. Para ello, llevaron a cabo un amplio estudio transversal, conjugando la utilización de métodos cuantitativos y cualitativos, de una muestra representativa de familias adoptivas en Irlanda. Las familias fueron seleccionadas aleatoriamente a partir del registro de adopciones internacionales del país (1980-2004). En total, 170 padres adoptivos, cuyos hijos contaban con edades comprendidas entre los 2 y 17 años (promedio cercano a los 7 años), participaron en el estudio. Los resultados de las entrevistas realizadas a los padres mostraron que, en el 96% de los casos, éstos afirmaban haber hablado de la adopción con sus hijos. La mayoría de las conversaciones, las cuales solían tener lugar al menos una vez por semana, eran iniciadas por los

padres. Pese a ello, el 25% de los padres reconoció sentir ansiedad al tratar el tema y alrededor del 75% expresó preocupación sobre cómo abordar en el futuro algunos aspectos de la historia adoptiva de sus hijos. Además, aproximadamente una cuarta parte de los padres (27%) informó que sus hijos no preguntaban sobre su adopción. Los resultados del estudio también mostraron que prácticamente todas las familias habían incorporado elementos del país de origen del menor (desde banderas, mapas u ornamentos, al contacto regular con otros iguales adoptados del mismo país). Un cuarto de los padres manifestó haber sido víctima de prejuicios y comentarios racistas, y el mismo porcentaje afirmó que sus hijos también habían experimentado algún tipo de discriminación.

En este trabajo, aquellos menores adoptados de más de 5 años de edad fueron también entrevistados. Se analizaron las respuestas de un total de 106 niños, de los cuales 35 tenían entre 8 y 12 años. Todos los niños se manifestaron conocedores de su estatus adoptivo. Para la mayoría de niños de entre 8 y 12 años, la adopción no marcaba una diferencia en sus vidas y se mostraban positivos al respecto, si bien ésta era principalmente entendida en términos de cambio de país de residencia. Un resultado destacado del estudio fue que la adopción era en general concebida como una cuestión familiar privada, aunque menos de la mitad de los adoptados afirmó hablar sobre el tema en casa. Según los autores, este hecho no vendría explicado por una falta de curiosidad por los orígenes, puesto que un 58% de los niños expresó su interés por conocer más datos sobre su familia biológica (especialmente sobre la composición y bienestar de sus miembros). La mayoría de los adoptados se identificaron a sí mismos como irlandeses y aunque mostraron tener conocimientos sobre su país de origen éstos se basaban en gran medida en estereotipos y comentarios de sus padres, tal y como es esperable en función de la edad. A pesar de ello, un 60% de ellos manifestó el deseo de visitar su país de origen en el futuro. Además, se constató que la mayoría de niños mantenía el contacto con otros adoptados del mismo país; sólo el 13% afirmó que éste no se había producido nunca. Las experiencias de discriminación relacionadas con la apariencia física o la condición adoptiva del menor fueron reportadas por un 35% de los sujetos.

En síntesis, este trabajo proporciona una visión general sobre el hecho adoptivo y permite conocer la visión de padres e hijos en relación a un amplio espectro de cuestiones relacionadas con la adopción, observándose en algunas áreas discrepancias en sus opiniones. Los resultados obtenidos, si bien constituyen una novedosa y valiosa aportación a este tema, se limitan, por otro lado, a un análisis de tipo descriptivo.

Por último, señalar que además de estos trabajos de carácter más general, otros autores han abordando empíricamente aspectos específicos de la experiencia adoptiva en el menor adoptado internacionalmente, como son la comunicación sobre la adopción (Brodzinsky, 2006; Freeark y Rosenblum, 2010), el desarrollo de la identidad étnica y cultural (Soon y Reid, 2000), y el estigma y discriminación vinculadas al hecho adoptivo (Lee, 2006). No obstante, todavía son escasos estos estudios y más aún aquellos que cuentan con el testimonio del propio niño.

1.3.2. Adopción, estrés y afrontamiento

De los apartados anteriores se desprende que la adopción comporta una serie de retos y tareas específicas que pueden significar una importante fuente de estrés adicional o de dificultad para el individuo adoptado y su familia. A este respecto, está ampliamente reconocido el papel crucial que juegan el estrés y el afrontamiento (*coping*) como componentes desencadenantes y mediadores, respectivamente, del bienestar psicológico y de la salud en general (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen y Wadsworth, 2001; Garnezy y Rutter, 1983; Lazarus y Folkman, 1984). La habilidad para manejar el estrés de forma exitosa depende del repertorio personal de estrategias de afrontamiento. Aunque ningún patrón de *coping* está necesariamente asociado a un mayor ajuste psicológico, las investigaciones sugieren que el uso de estrategias aproximativas está relacionado con mayores niveles de bienestar y salud mental, mientras que el uso de estrategias evitativas está asociado con mayores niveles de sintomatología (para

una revisión, véase Compas et al., 2001; Frydenberg, 1997; González, Montoya, Casullo y Bernabeu, 2002).

En este contexto, Brodzinsky (1990), partiendo de las aportaciones de Lazarus y Folkman (1984), presenta un modelo de estrés y afrontamiento de ajuste a la adopción. Una asunción de base de este modelo es que la adopción conlleva inherentemente una variedad de experiencias de pérdida y estigmatización potencialmente estresantes para el niño, tal y como hemos comentado en el apartado anterior, las cuáles incrementan su vulnerabilidad a desarrollar problemas psicológicos. El modelo interpreta la adaptación del menor desde una perspectiva multidimensional y del desarrollo, basándola en la percepción de los significados que da el sujeto adoptado al estrés y las estrategias de afrontamiento que utiliza para manejarlo. Una serie de factores de tipo biológico, personal y del entorno influenciarían en este proceso, tal y como se muestra en la figura 2.

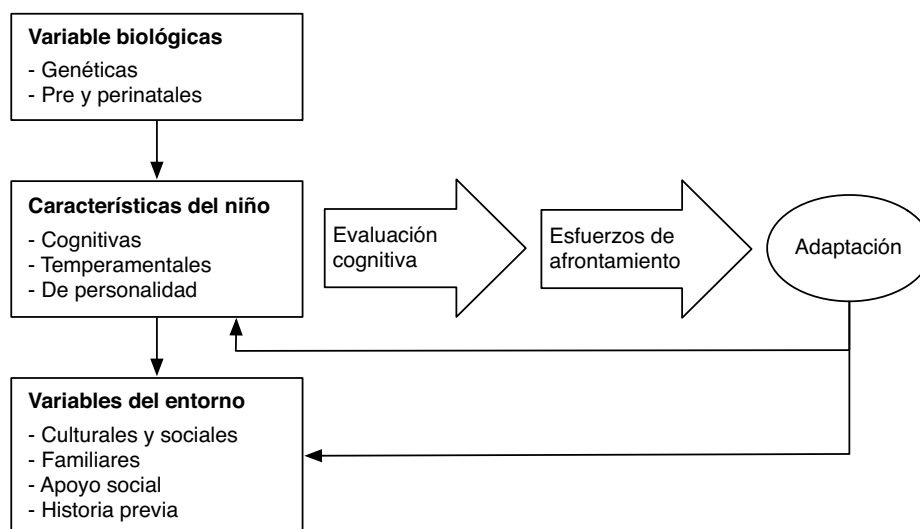


Figura 2. Modelo de estrés y afrontamiento de la adaptación adoptiva (Brodzinsky, 1990) (traducido y adaptado de Brodzinsky, 1990, p.11)

Este modelo ha generado investigación empírica cuyos resultados muestran que los niños adoptados presentan en general una actitud positiva hacia la adopción, aunque frecuentemente experimentan estrés relacionado con su condición de hijos adoptivos (Smith y Brodzinsky, 1994). Este estudio, desarrollado con una muestra de 85 adoptados nacionales en los Estados Unidos, también reveló que los niños tienen sentimientos ambivalentes ante el hecho adoptivo y sufren pensamientos intrusivos sobre la propia adopción a partir de los 6 años, edad en la cual comienzan a comprender que ser adoptado también significa haber sido abandonado. Se encontró que los sentimientos de ambivalencia eran más frecuentes en los adolescentes (entre 14 y 17 años) que en los preadolescentes (entre 10 y 13 años), y que los pensamientos intrusivos con relación a la propia adopción eran más habituales durante la etapa escolar (de los 10 a 13 años). Además, se observó que aquellos sujetos que experimentaban niveles más elevados de estrés tendían a emplear estrategias evitativas de afrontamiento.

Posteriormente, Smith y Brodzinsky (2002) estudiaron la experiencia de la pérdida de los padres biológicos en el contexto de la adopción nacional. Un total de 82 niños con edades comprendidas entre los 8 y 12 años participaron en la investigación. Los resultados mostraron que aquellos niños que mostraban mayor curiosidad por la familia de origen presentaban una mayor frecuencia de problemas de conducta de tipo externalizante. Los sentimientos negativos asociados a la experiencia de pérdida se relacionaron con mayores niveles de sintomatología depresiva y una menor autoestima. Finalmente, el uso de estrategias de afrontamiento de tipo evitativo se relacionó con mayores niveles de sintomatología psicopatológica (ansiedad, problemas de conducta externalizante), mientras que el afrontamiento centrado en el problema se asoció con un mejor ajuste en términos de competencia social.

En síntesis, los desarrollos teóricos y empíricos de Brodzinsky y su equipo constituyen una valiosa extensión del paradigma de estrés y afrontamiento al terreno de la adopción. No obstante, es preciso advertir y tener en cuenta que sus aportaciones se circunscriben al caso concreto de la adopción nacional.

1.4. Adopción internacional y postadopción: la investigación en España

La investigación española sobre niños procedentes de adopción internacional, aunque es aún relativamente reciente y limitada en número, se ha desarrollado considerablemente en este último tiempo. Las adopciones internacionales son una realidad cada vez más frecuente en nuestro país (véase apartado 1.1. La adopción internacional en España), y el ajuste psicológico y social de los menores adoptados se ha convertido en un tema de gran interés y discusión. En este apartado se presenta un resumen de la evidencia empírica disponible en este campo, según los intereses prescritos para este trabajo (para una revisión en profundidad de la evolución de la investigación sobre adopción en nuestro país, véase Fernández, 2004b; Palacios, 2009; Palacios y Amorós, 2006). Describimos, en primer lugar, los resultados de los trabajos realizados acerca del desarrollo y evolución de los niños adoptados y, seguidamente, las aportaciones más significativas referidas específicamente a la etapa de la mediana infancia.

1.4.1. Evolución en el desarrollo y adaptación de los menores adoptados

Comenzaremos esta revisión de la literatura destacando las contribuciones de dos amplios proyectos de investigación que se han ocupado de estudiar el estado inicial y la recuperación en el desarrollo físico y psicológico de los niños adoptados en el extranjero. El primero de ellos es el realizado por el Dr. Palacios y su equipo en la Universidad de Sevilla; el segundo, el desarrollado por el Dr. Loizaga y su grupo en la Universidad de Deusto.

En la investigación llevada a cabo por Palacios y colaboradores (los resultados pueden consultarse, total o parcialmente, en: León, 2011; Palacios, Román y Camacho, 2011; Palacios, Sánchez-Sandoval y León, 2005a, 2007; Palacios, Sánchez-Sandoval, León y Román, 2007) se evaluó a un conjunto de 289 niños adoptados en las Comunidades Autónomas de Andalucía, Madrid, Valencia y Castilla y León procedentes de 6 países distintos (China, Colombia, Rusia, Guatemala, India y Rumanía). Los menores tenían un promedio de tres

años de edad en el momento de la adopción. Según la información retrospectiva proporcionada por los padres, la incidencia de retrasos madurativos graves a la llegada fue muy alta. En torno al 47% de los niños presentaban un retraso en estatura y peso, sin que existieran diferencias en función del sexo, la edad en el momento de la adopción o el país de origen. Por lo que al desarrollo psicológico se refiere, un 61% de los menores presentaba retrasos (el 40% de los cuales eran considerados graves). Los niños, en comparación con las niñas, y aquellos procedentes de Rusia y Rumanía presentaron unos perfiles de retraso grave más marcados. Las experiencias previas de maltrato, una historia más prolongada de institucionalización y una mayor edad en el momento de adopción también se asociaron con un mayor retraso inicial. Por lo que al desarrollo socioemocional se refiere, en torno a un 50% de niños presentaban dificultades de apego al llegar a su nuevo hogar. No obstante, transcurridos tres años de convivencia con la familia adoptiva, se observó una acentuada recuperación en el desarrollo de los niños, especialmente en aquellos casos en los que el retraso en el desarrollo era mayor al inicio. La recuperación más importante tuvo lugar durante los dos primeros años de convivencia. Los resultados evidenciaron una clara asincronía en los patrones de recuperación por ámbitos: el desarrollo psicológico fue el más lento en recuperarse y en algunos casos no se había normalizado tras 3-4 años con la familia adoptiva. Los autores concluyeron el estudio constatando el progreso general de estos niños tras la adopción, sin menoscabar, no obstante, la influencia del estado inicial a la llegada sobre su desarrollo posterior.

Uno de los objetivos de este proyecto de investigación consistió en analizar la presencia de problemas de conducta en los adoptados (Palacios, Sánchez-Sandoval y León, 2005b). Para ello se consideró una submuestra de 181 familias adoptivas. Los menores, 62% niñas y 38% niños, procedían de los 6 países anteriormente citados. Éstos fueron evaluados transcurridos tres años desde su adopción y contaban con un promedio de seis años de edad. Los datos revelaron que la mayoría de los adoptados presentaba buenos niveles de adaptación socioemocional y conductual, de acuerdo con la información proporcionada por sus padres, si bien los problemas de hiperactividad-distracción eran más frecuentes que en los no adoptados. No existieron diferencias en función del sexo, a excepción de una mayor incidencia de problemas de tipo emocional en las

niñas. La experiencia previa de maltrato físico se relacionó con mayores dificultades en la conducta prosocial actual, y la percepción de los padres sobre el grado en que las necesidades de sus hijos habían sido adecuadamente atendidas previamente a la adopción se asoció con una menor presencia de problemas emocionales en la actualidad. Sin embargo, la edad en el momento de la adopción, el país de origen y/o contar con una historia previa de hospitalización/institucionalización no mostraron una relación significativa con la presencia de problemas en la actualidad. Finalmente, un estilo educativo parental caracterizado por una elevada expresión de afecto, elevada exigencia y baja coerción se asoció con un menor nivel de problemas de conducta, relación que también ha sido observada en sujetos no adoptados. Por consiguiente, los autores concluyeron que la adaptación de los menores adoptados no puede concebirse fuera del contexto de la dinámica familiar.

Adicionalmente, en esta misma submuestra, Román (2004) realizó un estudio con el propósito de comparar el funcionamiento psicológico entre dos grupos de adoptados: por un lado, los niños de origen rumano (un total de 20) y, por otro lado, todos aquellos procedentes de otros países (un total de 161). Los resultados mostraron que de entre aquellos niños menores de 6 años en el momento del estudio, el 54,5% de los procedentes de Rumanía presentaban graves problemas en su desarrollo psicológico frente al 11,5% de los procedentes de otros países. Por áreas de desarrollo (personal/social, adaptativa, motora, comunicativa y cognitiva) el porcentaje de dificultades fue significativamente más elevado en los niños procedentes de Rumanía, reflejando un retraso evolutivo generalizado. Se argumenta que estas secuelas en el desarrollo podrían estar relacionadas con el tipo de experiencias que caracterizan la historia preadoptiva de los menores de origen rumano, tales como menor convivencia con la madre biológica, mayor presencia de experiencias de hospitalización/institucionalización, peor calidad de las instituciones y mayor edad en el momento de la adopción. En los niños y niñas mayores de 6 años, en cambio, las diferencias entre los menores originarios de Rumanía y los procedentes de otros países dejaron de ser significativas. El mayor tiempo de convivencia con la familia adoptiva y la vivencia de nuevas experiencias positivas en el seno de la misma contrarrestarían los

efectos negativos de la adversidad preadoptiva y explicarían, según esta autora, los resultados obtenidos.

Más recientemente, las actividades de este equipo de investigación se han orientado hacia el análisis de las conductas de apego en los niños adoptados (Palacios, Román, Moreno y León, 2009; Román, 2010; véase también la síntesis de Román y Palacios, 2011). En este estudio, 30 niños y niñas adoptados procedentes de Rusia y con una edad promedio de 6 años fueron comparados con un grupo control de 30 niños no adoptados. Los adoptados llevaban una media de 3 años conviviendo con sus nuevas familias. Según la información retrospectiva proporcionada por los padres adoptivos, el 47% de niños adoptados presentaban importantes dificultades de apego a la llegada, sin que existieran diferencias significativas en función del sexo o la edad de adopción. Los autores interpretan este hallazgo como resultado del efecto negativo de la adversidad temprana, siendo el dato coherente con lo encontrado en investigaciones previas con niños con experiencias de institucionalización (por ejemplo, Smyke, Dumitrescu y Zeanah, 2002). En la actualidad, no obstante, estas dificultades se habían reducido significativamente, y las diferencias con respecto al grupo de no adoptados dejaron de ser significativas. Como en los anteriores trabajos realizados, la sintomatología actual estuvo significativamente relacionada con la sintomatología a la llegada.

El segundo de los proyectos de investigación de mayor envergadura realizados hasta la fecha es el estudio longitudinal de Loizaga, Louzao, de Aranzábal y Labayru (2009). En este trabajo se evaluó una muestra constituida por 434 niños adoptados internacionalmente en Navarra y el País Vasco, y sus respectivos padres adoptivos. Los menores, el 54% niñas y el 46% niños, contaban con edades comprendidas entre 6 y 12 años en el momento del estudio y procedían principalmente de países de Europa del Este y de Latinoamérica. La edad a la llegada a las familias adoptivas se situaba en torno a los 2 años de promedio. En forma retrospectiva se recabaron datos sobre el estado de salud de los niños en el momento de la adopción y al cabo de un año. De acuerdo con la

información proporcionada por sus padres, entre el 25% y el 37% de los niños presentaba indicadores de tipo ansioso e hiperactivo, así como problemas en el rendimiento escolar a la llegada al hogar adoptivo. Un porcentaje menor, sobre el 12%, mostraba sintomatología de tipo depresivo y negativista-desafiante. La adaptación familiar, escolar y social fue satisfactoria, hallándose el porcentaje más alto de dificultades en éste último ámbito (14%). Un 8% de menores mostró dificultades en los indicadores de apego. Al año de convivencia con la familia adoptiva las mejoras fueron sustantivas, reduciéndose notablemente los porcentajes de sintomatología ansiosa y depresiva (8% y 3%, respectivamente), conductas desafiantes (8%), dificultades de adaptación (5%) y problemas de apego (3%). No obstante, los problemas de hiperactividad (27%) y rendimiento académico (19%) continuaban afectando un importante número de niños y niñas.

En la actualidad, tras un promedio de siete años de convivencia con la familia adoptiva, los síntomas ansiosos y depresivos estaban presentes en el 5% y 3% de los casos, respectivamente. Un 10% de menores mostraba conductas desafiantes, si bien las de tipo desobediente ascendieron hasta el 14%. Sólo una minoría de niños presentaba dificultades de adaptación (3%) y de apego (1%). Los problemas de tipo hiperactivo (22%) y las dificultades en el rendimiento escolar (16%) continuaban teniendo una elevada prevalencia. En general, los resultados de esta investigación evidenciaron unas mayores dificultades de adaptación entre los niños procedentes de Europa del Este y Latinoamérica, en comparación con los menores adoptados en Asia. Asimismo, también presentaron peores puntuaciones los niños que las niñas, y aquellos que estaban en hogares monoparentales frente a los que estaban en hogares biparentales. Ni la edad de adopción ni la edad actual influyeron en los resultados, contrariamente a lo indicado por otras investigaciones.

Además de las mencionadas investigaciones, otros trabajos en el ámbito nacional también han seguido la lógica de la comparación estado inicial–evolución posterior de los niños adoptados internacionalmente. Éstos han versado, fundamentalmente, sobre cuestiones relacionadas con el proceso de integración y

adaptación inicial de los niños a la nueva realidad familiar. Uno de los primeros estudios, en este sentido, fue el realizado por Berástegui (2005) en la Comunidad de Madrid. En esta investigación se evaluó una muestra de 167 familias con hijos adoptados internacionalmente a los 3 o más años de edad. De acuerdo con la información retrospectiva proporcionada por sus padres, la mayoría de los menores (58%) presentaba unos niveles de adaptación normalizados al llegar al hogar adoptivo. El 69% de los menores mostraba valores normales en las conductas de tipo internalizante y el 74% en las de tipo externalizante. En ese momento, los problemas más frecuentes se hallaron en el área de la atención y las relaciones sociales, afectando a un 50% y 40% de los menores, respectivamente. Tras al menos un año de convivencia con la familia adoptiva, el porcentaje de menores con un funcionamiento normalizado ascendió al 74%. El 82% de niños presentaban valores normativos en las conductas de tipo internalizante y el 74% en las de tipo externalizante. Todas las áreas evaluadas experimentaron una mejora desde el momento de la adopción a excepción de las conductas agresivas-delinquentes y los problemas en el desarrollo psicosexual, aunque estos últimos eran infrecuentes. Las dificultades de atención y en las relaciones sociales, pese a mejorar, continuaban siendo las más comunes (25% y 24%, respectivamente). La autora concluyó señalando que si bien la adaptación actual del menor estaba en gran parte explicada por su estado a la llegada, las dinámicas familiares a lo largo del proceso de adaptación tenían asimismo un peso importante.

Posteriormente, este tema fue también abordado por Fuentes (2007) mediante una metodología principalmente cualitativa. El trabajo se basó en una muestra de 30 niños adoptados internacionalmente en Cataluña a partir de los tres años de edad. Los menores llevaban un promedio de año y medio conviviendo con sus familias en el momento del estudio. Los datos, obtenidos de forma retrospectiva, mostraron que la mayoría de las familias (80%) valoraban globalmente como positivo el ajuste inicial durante la estancia en el país de origen del menor, aunque el 77% de éstas también reconocieron la existencia de ciertas dificultades, principalmente relacionadas con el manejo del estado emocional y conductual del niño. Las dificultades de adaptación familiar se incrementaron con la llegada de su hijo al hogar: entonces el porcentaje de familias que informó de la

existencia de problemas en dos o más ámbitos ascendió al 90%, si bien en el momento del estudio éste era notablemente inferior (33%). El amplio repertorio de estrategias y recursos que estas familias ponen en marcha para adaptarse a la nueva situación explicarían en gran parte, según la autora, esta evolución positiva en sus valoraciones.

Por último, queremos también señalar los resultados encontrados por Maganto (2005). En este estudio, la autora analizó la evolución en el desarrollo madurativo y la adaptación personal y social en una muestra de 33 niños adoptados de la India (24% niños y 76% niñas). La edad de adopción de los niños era inferior a los 3 años en el 73% de los casos. Los datos, obtenidos mediante una entrevista retrospectiva a los padres adoptivos, mostraron que los problemas infantiles más comunes a la llegada eran los de desarrollo físico (51,1%) y lenguaje (45,5%). En el momento del estudio, transcurridos dos años desde la adopción, los desajustes en el sueño (39,4%), miedos (33,3%) y problemas de impulsividad y/o hiperactividad (30,3%) eran los más destacados. La autora concluyó afirmando que tras el período inicial de convivencia con la familia adoptiva los problemas madurativos se habían superado, y las principales dificultades residían en cuestiones evolutivas normativas esperables por edad.

1.4.2. Ajuste psicológico en la mediana infancia de los menores adoptados

Uno de los trabajos que ha estudiado el ajuste emocional y conductual de los niños adoptados en la etapa de la mediana infancia es el de Barcons-Castel, Fornieles-Deu y Costas-Moragas (2011). Estos autores analizaron las conductas adaptativas en una muestra de 52 menores de entre 6 y 11 años adoptados internacionalmente en Cataluña y compararon los resultados con los de un grupo control, formado por 44 niños no adoptados. Los países de origen de los niños adoptados eran China, Nepal, Bulgaria, Rusia, Ucrania, Colombia, Guatemala, Haití, Perú y Etiopía. La investigación mostró resultados satisfactorios en cuanto a la adaptación psicosocial de los niños adoptados, comparable en términos generales a la de los no adoptados. Los niños presentaron mayores índices de sintomatología externalizada y depresión que las niñas, en ambos grupos estudiados. Se encontraron diferencias adaptativas en los adoptados en función

del país de origen: aquellos procedentes de Europa del Este mostraron más problemas de atención y peores habilidades adaptativas y de relación interpersonal que el resto. Los resultados también constataron los efectos adversos de la institucionalización sobre el ajuste psicológico de los niños, observándose mayor sintomatología internalizada y externalizada en aquellos sujetos con una estancia de mayor duración. Por último, los autores concluyeron destacando la mayor prevalencia de problemas de atención encontrada entre los niños adoptados en edades superiores a los tres años, hecho que relacionaron con la más prolongada exposición al estrés y adversidad preadoptiva.

Otro trabajo a mencionar es el de Alguacil y Pañellas (2010), quienes aportaron datos relativos al ajuste escolar en la etapa de educación primaria (6-12 años) de 47 niños adoptados en Cataluña. Los niños estudiados procedían en su mayoría de países de Europa del Este (53%) y habían sido adoptados con una edad promedio de 2 años. De acuerdo con la información proporcionada por sus tutores, los niños presentaron un mayor nivel de dificultades socioemocionales y conductuales que las niñas. Además, los menores de origen asiático obtuvieron las mejores puntuaciones en todos los ámbitos estudiados, mientras que los procedentes de Europa del Este fueron los que presentaron mayores dificultades. Los autores no profundizan en la interpretación de estos resultados, referentes al ámbito escolar, si bien están en línea con lo encontrado en el resto de trabajos.

Ballús (2009), por su parte, estudió el desarrollo emocional y social de los menores adoptados desde una perspectiva psicodinámica y por medio de técnicas proyectivas gráficas. Para ello, utilizó una muestra de 10 niños de entre 6 y 12 años adoptados del Nepal por familias catalanas. A partir del análisis e interpretación de los resultados obtenidos, la autora concluyó que las variables afectivas propias de la adopción dificultaban el desarrollo emocional de estos niños. En estas edades, las principales dificultades giran en torno a cuestiones relacionadas con la elaboración del complejo de Edipo, teniendo en consideración su doble vinculación a dos familias, biológica y adoptiva.

Finalmente, cabe también hacer referencia al estudio cros-cultural desarrollado por Barni, León, Rosnati y Palacios (2008). En este trabajo los

autores comparan el ajuste socioemocional y conductual de dos grupos de adoptados internacionales: 80 residentes en España y 127 residentes en Italia. Los niños contaban con edades comprendidas entre los 6 y 14 años en el momento de la evaluación. En los dos grupos se observó que los menores adoptados entre los 3 y 5 años —en contraste con los adoptados a edades más tempranas o más tardías— presentaban un mayor número de problemas en la actualidad, de acuerdo con la información proporcionada por sus padres (principalmente madres) adoptivos. La conjunción de distintos factores relacionados con el menor (prolongada historia preadoptiva, mayor comprensión del hecho adoptivo) y con los padres (subestimación de las dificultades de la parentalidad adoptiva e inadecuado afrontamiento de las mismas) podrían, según los autores, dar cuenta de los resultados hallados. Además, los adoptados de Asia presentaron un menor número de conductas disruptivas que aquellos procedentes de países de América Latina o Europa del Este. A este respecto, cabría considerar la posibilidad de que los niños de origen asiático hubiesen interiorizado una serie de normas y valores propios de su país de origen como, por ejemplo, la conveniencia de ser prudentes y obedientes. Igualmente, podría ser que los estereotipos en torno a la cultura asiática influyesen en la valoración que los padres hacen del comportamiento de sus hijos. Estas hipótesis podrían ser igualmente válidas para los resultados encontrados en estudio de Alguacil y Pañellas (2010), anteriormente comentado.

Los menores de América Latina adoptados en Italia presentaron más problemas internalizantes que aquellos adoptados en España, y las niñas adoptadas en Italia puntuaron más alto en depresión que las adoptadas en España. No obstante, a la luz de las escasas diferencias en función del país receptor encontradas, Barni y col. (2008) terminaron concluyendo que el ajuste psicológico de los sujetos adoptados parece estar más influenciado por factores relativos a la experiencia preadoptiva o a la edad en el momento de la adopción que por el contexto sociocultural en el que viven en la actualidad.

En síntesis, los resultados obtenidos por los recientes estudios llevados a cabo en nuestro país muestran que la evolución de los niños adoptados internacionalmente en España es en general muy satisfactoria, aunque el patrón de recuperación y adaptación varía en función de la edad y el ámbito de desarrollo. En la mediana infancia, la problemática de tipo externalizante es la más frecuente; además, se constata una mayor presencia de dificultades adaptativas entre los menores procedentes de países de Europa del Este. En general, estos resultados son coincidentes con los obtenidos en los meta-análisis comentados en el apartado anterior, que incluyen estudios de otros países (véase Juffer et al., 2011). Pero también hay que tener en cuenta que la evidencia empírica obtenida hasta el momento en el territorio español proviene de estudios transversales y retrospectivos, de carácter marcadamente descriptivo, en los que se recurre a los padres como informantes del estado psicológico del niño.

Por último, no quisiéramos terminar este apartado sin mencionar que la investigación española en materia de adopción internacional cuenta también con aportaciones que provienen de otras disciplinas. Los estudios empíricos se han desarrollado principalmente en el ámbito de la pediatría (por ejemplo, Oliván, 2005, 2006; Sonogo, García y Pereira, 2002) y la neurología (por ejemplo, Callejón-Pío, Boix, López-Sala, Colomé, Fumadó y Sans, 2012; Hernández-Muela, Mulas, Téllez de Meneses, Roselló, 2003), y hacen referencia a cuestiones relacionadas con las patologías y alteraciones en el neurodesarrollo más frecuentes en los menores adoptados en el extranjero.

Capítulo 2

Justificación de la investigación

2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La adopción internacional se ha convertido en los últimos años en una realidad cada vez más presente en nuestra sociedad. A pesar de que la investigación española sobre adopción internacional ha realizado importantes avances, los análisis realizados al respecto concluyen que se encuentra todavía en sus etapas iniciales (Juffer et al., 2011; Palacios y Amorós, 2006; Palacios y Brodzinsky, 2010). La mayoría de datos de que disponemos se refieren al estado inicial y la recuperación de los niños adoptados, por lo que desconocemos cuál es su evolución a más largo plazo. El elevado número de niños adoptados internacionalmente que crece entre nosotros exige realizar un seguimiento más detallado de su crecimiento y desarrollo.

La posible existencia de dificultades adaptativas y problemas comportamentales en los sujetos adoptados ha sido una cuestión ampliamente debatida. Sin embargo, los resultados más positivos aportados por los recientes meta-análisis (Juffer et al., 2011; Van IJzendoorn y Juffer, 2006) plantean la necesidad de realizar investigaciones centradas no sólo en la problemática de estos menores, como se ha venido haciendo tradicionalmente (véase el análisis de Palacios y Brodzinsky, 2005, 2010), sino también en sus capacidades y potencialidades. Desde una perspectiva que toma en cuenta tanto los factores de riesgo como los de protección (Rutter, 1987; Werner, 2000), este segundo conjunto de variables juega un papel clave en el ajuste del individuo, amortiguando el impacto de las situaciones estresantes y promoviendo resultados exitosos o resilientes. De ahí que adquiera particular relevancia evaluar las fortalezas presentes en los menores adoptados en el extranjero.

Los niveles de ajuste personal y social en los niños adoptados están moderados por el modo en que afrontan los acontecimientos estresantes que ocurren en sus vidas (Brodzinsky, 1990; Smith y Brodzinsky, 1994, 2002). La evidencia empírica disponible hasta la fecha, no obstante, se circunscribe a determinadas circunstancias específicas de la experiencia adoptiva, como es la pérdida de los padres biológicos, en el caso concreto de la adopción nacional. Si bien el fenómeno básico de la adopción es el mismo para la adopción nacional

que para la internacional, esta última presenta una serie de características distintivas (relacionadas principalmente con las experiencias previas en el país de origen así como con las diferencias étnicas, culturales y lingüísticas que se pueden presentar) que pueden influir en el proceso de adaptación y deben ser contempladas. Por este motivo, es primordial conocer cómo se enfrentan a los estresores, relacionados o no con la adopción, los niños procedentes de adopción internacional.

Por otro lado, las experiencias y vivencias personales de los adoptados internacionales apenas han sido estudiadas de manera empírica, y menos aún desde la perspectiva del propio sujeto. No obstante, la cuestión de la adopción y los orígenes, ligada a la identidad, es una de las cuestiones principales a elaborar e integrar a lo largo del ciclo vital. Es importante entender cómo los adoptados vivencian y elaboran este proceso en cada etapa de su vida puesto que la superación de cada una de estas etapas depende, en buena parte, de la asimilación que se ha hecho de la anterior. En este sentido, es particularmente importante estudiar las vivencias del niño en la etapa de la mediana infancia, cuando el aumento de las capacidades cognitivas asociado al desarrollo evolutivo permite una comprensión más detallada y profunda del hecho adoptivo (Brodzinsky, 1998). Para ello es preciso contar con herramientas que permitan evaluar, de modo apropiado, los aspectos más relevantes de la experiencia de la adopción. La falta de disponibilidad de instrumentos específicos de medición constituye, precisamente, una de las principales carencias que presenta la investigación en este ámbito.

Por otra parte, en los estudios sobre adopción se emplean normalmente entrevistas o cuestionarios con los padres adoptivos para obtener información acerca del estado psicológico del niño. La información aportada por los adultos es importante, sin obviar que aquella que aporta el propio sujeto es también relevante y necesaria. Desde la psicopatología del desarrollo se ha insistido en la necesidad de utilizar múltiples informantes para evaluar la sintomatología infantil, ya que cada uno de ellos aporta datos sobre diferentes aspectos del comportamiento del niño (Achenbach, McConaughy y Howell, 1987). Por esta

razón, y para lograr un mejor entendimiento del hecho adoptivo, resulta imprescindible considerar también la perspectiva del niño.

El trabajo que aquí se presenta tiene por propósito analizar la adaptación y la vivencia de la adopción en la mediana infancia de los niños adoptados en el extranjero. Para ello, se parte de un modelo de estrés y *coping*, y se pone un especial énfasis en la visión del propio individuo así como en sus recursos y potencialidades. Con ello pretendemos subsanar, en la medida de lo posible, las carencias anotadas y aportar datos que contribuyan a un mejor conocimiento y comprensión de la realidad de la adopción internacional en nuestro país y, en particular, de la experiencia personal como hijo adoptivo.

Capítulo 3

Objetivos

3. OBJETIVOS

El objetivo general de esta investigación es analizar el ajuste psicosocial, la vivencia de la adopción y el afrontamiento del estrés en la mediana infancia de los niños adoptados internacionalmente en España. A nivel específico, se distinguen los siguientes objetivos que han sido abordados en los correspondientes estudios:

1. Estudiar la adaptación psicosocial de los menores procedentes de adopción internacional en comparación con los estándares de la población normativa (estudios I y II).

El estudio I tiene como uno de sus objetivos analizar el ajuste socioemocional y conductual de los niños adoptados internacionalmente. Para ello, se realiza un análisis de las fortalezas y dificultades en su conducta a partir de las valoraciones de sus madres y padres adoptivos.

El estudio II tiene por propósito analizar los niveles de adaptación personal y social de los niños adoptados internacionalmente. Se analiza su perfil adaptativo de un modo multidimensional, tomando en cuenta la percepción del propio menor así como la de sus madres y padres adoptivos, y se examina la influencia de determinadas características del niño sobre sus resultados adaptativos.

2. Estudiar la vivencia personal de la adopción en los niños adoptados internacionalmente, y la percepción que tienen respecto a ésta sus madres y padres adoptivos (estudio III).

El estudio III tiene por objetivo analizar y comparar las percepciones de padres e hijos acerca de la adopción, así como identificar aquellas variables sociodemográficas y de la historia del menor relacionadas con las mismas.

3. Estudiar la percepción y el afrontamiento del estrés en los niños adoptados internacionalmente (estudios I y IV).

El estudio I tiene como otro de sus objetivos examinar los principales estresores y estrategias de afrontamiento en los niños adoptados internacionalmente, y la influencia de éstos sobre el ajuste psicológico del sujeto.

El estudio IV tiene por propósito analizar los principales estresores genéricos y específicos de la adopción percibidos por los niños adoptados, las estrategias de afrontamiento utilizadas, y su relación con el nivel de adaptación personal y social del sujeto. Se realiza un análisis diferencial del proceso de afrontamiento y ajuste en función del tipo de estresor, y se identifican los posibles predictores de la presencia de problemas vinculados con el hecho adoptivo.

En la siguiente tabla se detallan los objetivos planteados en cada uno de los estudios incluidos en esta tesis así como los instrumentos empleados para la consecución de los mismos, que se describen más adelante (ver apartado 5.2. Instrumentos).

Tabla 3. Estudios que conforman la tesis y sus objetivos e instrumentos utilizados

Estudio	Objetivos	Instrumentos
I	• Estudiar el proceso de estrés y afrontamiento en la mediana infancia en los niños adoptados internacionalmente. - Identificar y describir los principales estresores percibidos por los menores. - Analizar las estrategias de afrontamiento empleadas para hacerles frente • Evaluar el ajuste psicosocial de los niños adoptados internacionalmente según las valoraciones de sus madres y padres adoptivos. • Analizar la relación existente entre las estrategias de afrontamiento y el ajuste psicosocial.	<i>Kidcope</i> (Spirito, Stark y Williams, 1988) <i>SDQ</i> (Goodman, 1997, 1999)
II	• Evaluar la adaptación psicosocial en la mediana infancia de los niños procedentes de adopción internacional según las valoraciones de los niños y sus madres y padres adoptivos. • Analizar la influencia de determinadas características del menor (sexo, edad de adopción, edad actual y área de origen) sobre sus resultados adaptativos.	<i>BASC</i> (Reynolds y Kamphaus, 1992)
III	Sustantivos: • Estudiar la vivencia de la adopción en la mediana infancia en los niños adoptados internacionalmente, y la percepción que tienen respecto a ésta sus madres y padres adoptivos. • Examinar posibles diferencias en la percepción de la adopción entre madres/padres e hijos. • Determinar la influencia del tipo de adopción (transracial vs. intrarracial) y de ciertas variables sociodemográficas y de la historia del menor en las valoraciones de padres e hijos. Metodológicos: • Desarrollar un instrumento para evaluar aspectos relevantes de la condición adoptiva en la mediana infancia, desde una perspectiva multiinformante, en el contexto español.	Cuestionario <i>Mis Experiencias</i> (Reinoso, 2010)
IV	• Estudiar el proceso de estrés y afrontamiento en la mediana infancia en los niños adoptados internacionalmente. - Identificar y caracterizar los principales estresores percibidos por los menores (genéricos y específicos de la adopción). - Predecir la presencia de estresores relacionados con la adopción a partir de variables sociodemográficas y de la historia del menor. - Analizar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los niños para hacer frente al estrés. • Conocer el nivel de adaptación psicosocial de los niños adoptados internacionalmente y su relación con el proceso de estrés y afrontamiento. • Determinar la influencia del tipo de estresor (genérico vs. específico de la adopción) en este proceso.	<i>Kidcope</i> (Spirito, Stark y Williams, 1988) <i>BASC</i> (Reynolds y Kamphaus, 1992)

Capítulo 4

Hipótesis

4. HIPÓTESIS

Las hipótesis planteadas, en relación a los distintos objetivos establecidos, se expresan del siguiente modo:

1. Por lo que respecta al ajuste psicosocial de los menores adoptados internacionalmente, evaluado a través del *Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes (BASC; Reynolds y Kamphaus, 1992)* y el *Cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ; Goodman, 1997, 1999)*, y en base a los resultados de los estudios de meta-análisis (Juffer y Van IJzendoorn, 2005, 2007) se espera que:
 - 1.1. Los niños adoptados internacionalmente presentarán una adecuada adaptación personal y social en la mediana infancia.
 - 1.2. Madres y padres adoptivos e hijos adoptados tendrán percepciones similares acerca de la conducta adaptativa del niño.
 - 1.3. Los niños adoptados internacionalmente presentarán un perfil adaptativo diferencial en función de su país de origen.
2. En relación a la vivencia de la adopción, evaluada mediante el cuestionario *Mis experiencias (ME)*, desarrollado had hoc para esta investigación, se hipotetiza que:
 - 2.1. Madres y padres adoptivos e hijos adoptados tendrán percepciones similares acerca de la adopción.
 - 2.2. Debido al riesgo de una doble discriminación, por raza y estatus adoptivo (Scherman y Harré, 2008; Lee y The Minnesota International Adoption Project Team, 2010), los niños adoptados transraciales reportarán un mayor número de experiencias discriminatorias que los adoptados con características raciales similares a las de sus padres adoptivos. Además, en las familias adoptivas transraciales, se espera encontrar una mayor coincidencia en las percepciones de madres, padres y niños acerca de las experiencias de discriminación.

3. En relación al afrontamiento del estrés en los menores procedentes de adopción internacional, evaluado a través del cuestionario *Kidcope* (Spirito, Stark y Williams, 1988), se establecen las siguientes hipótesis:
 - 3.1. Los niños adoptados internacionalmente mencionarán una diversidad de acontecimientos estresantes relacionados con la adopción, preguntados específicamente por ellos (Brodzinsky, 1990).
 - 3.2. Los niños adoptados en el extranjero que usan principalmente estrategias de aproximación presentarán mayores niveles de adaptación social y emocional, mientras que, por el contrario, los niveles de adaptación serán menores en los niños que emplean estrategias fundamentalmente evitativas (Compas et al., 2001).

Capítulo 5

Método

5. MÉTODO

En este apartado presentamos el marco metodológico en el que se integran los estudios que configuran la presente tesis. Se presentan sucintamente los participantes, los instrumentos de evaluación y el procedimiento seguido. Una descripción más detallada y específica de estos aspectos puede verse en cada uno de los estudios.

5.1. Participantes

La población objeto de estudio para la presente investigación está constituida por niños adoptados internacionalmente en España. Los criterios de inclusión/exclusión fueron los siguientes:

- *Criterios de inclusión:* tener una edad comprendida entre los 8 y 12 años.
- *Criterios de exclusión:* diagnóstico previo de retraso mental o TEA (Trastorno del Espectro Autista). También se excluyeron aquellos niños cuyos padres no firmaron el consentimiento informado.

Aplicando estos criterios de inclusión y exclusión, se obtuvieron los tres grupos de participantes que configuran los estudios presentados en esta tesis. Un primer grupo de participantes, evaluado entre setiembre de 2007 y mayo de 2008, constituye la muestra del estudio I. La muestra de este estudio quedó formada por 35 menores adoptados internacionalmente (9 niños y 26 niñas) de entre 8 y 12 años ($M = 9,9$; $DT = 1,5$) y sus respectivos padres adoptivos (35 madres y 31 padres). Los participantes fueron reclutados a través de asociaciones de familias adoptivas y mediante la técnica de la “bola de nieve”. El 40% de los menores procedía de Centro y Sudamérica, el 34% de Asia, el 17% de Europa del Este y el 9% de África. La edad promedio a la llegada a España de los niños evaluados fue de 2,6 años, oscilando entre los 2 meses y los 7 años, y el estudio se realizó transcurrido un promedio de 7,2 años ($DT = 2,1$) de convivencia con su familia

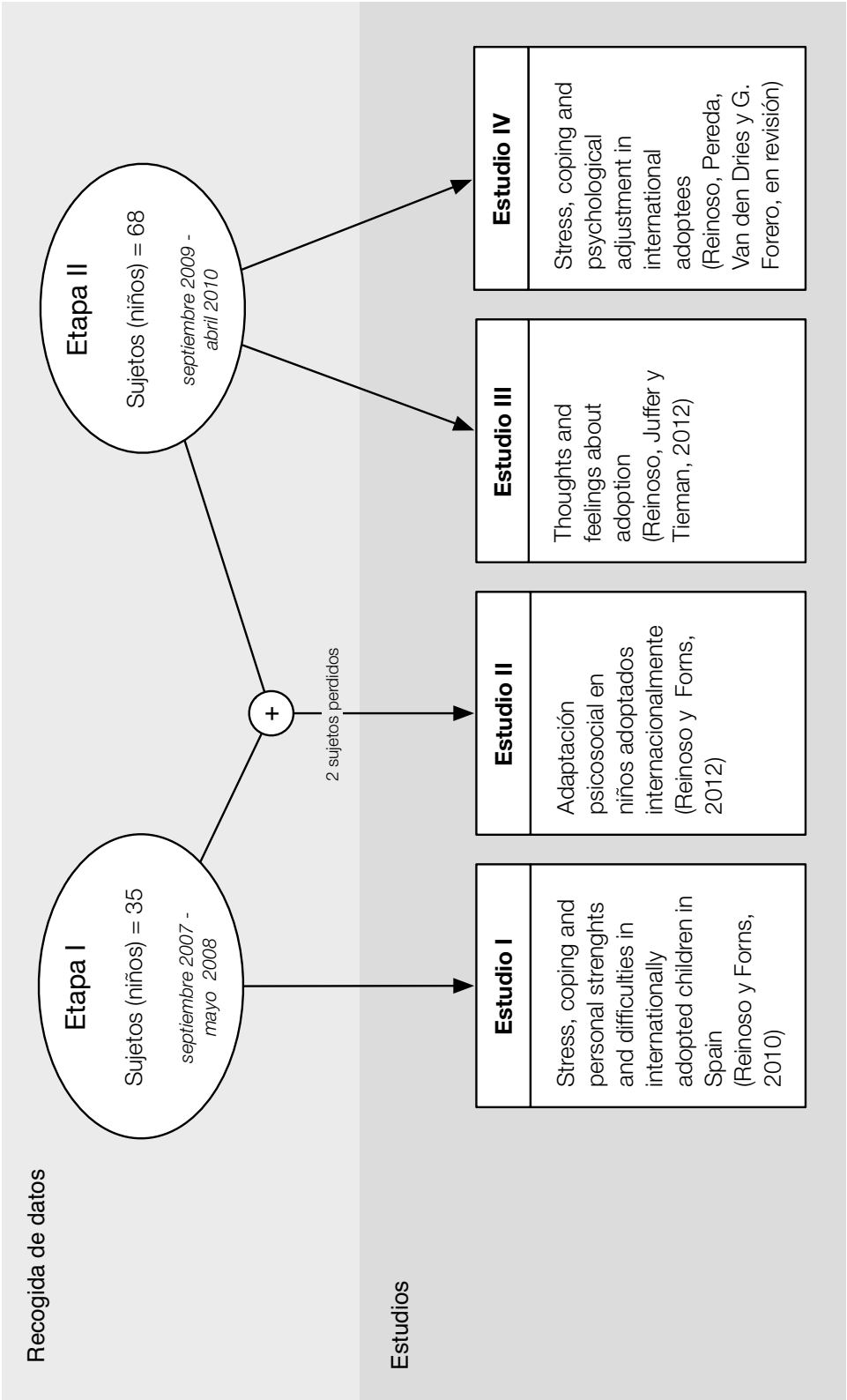
adoptiva. Por lo que respecta a la estructura familiar, un 89% de las familias eran biparentales y el 11% eran familias monoparentales. Todas las familias residían en la Comunidad Autónoma de Cataluña.

Un segundo grupo de participantes, evaluado entre setiembre de 2009 y abril de 2010, constituye la muestra de los estudios III y IV. En estos estudios participaron 68 familias adoptivas (68 menores, 64 madres y 37 padres) de las Comunidades Autónomas de Cataluña y Castilla y León. Para el reclutamiento de los participantes se emplearon distintos métodos: asociaciones de familias adoptivas, escuelas y profesionales de la salud y la educación; también se empleó la técnica de la “bola de nieve”. Los menores adoptados (62% niñas y 38% niños) procedían de Asia (43%), Europa del Este (29%), África (15%) y Centro y Sudamérica (13%) y tenían entre 8 y 12 años ($M = 9,6$; $DT = 1,3$) en el momento del estudio. La edad media de los niños cuando llegaron a España fue de 3,3 años ($DT = 2,2$) y en el momento de la evaluación llevaban un promedio de 6,3 años ($DT = 2,3$) de convivencia con sus familias adoptivas. Un 63% de las familias eran biparentales y el 37% eran familias monoparentales.

Por último, el tercer grupo analizado surge de los dos grupos anteriores y forma la muestra del estudio II. Los datos de dos de los sujetos (niños) fueron excluidos por estar incompletos, de modo que la muestra final quedó constituida por un total de 265 individuos: 101 menores adoptados, 97 madres adoptivas y 67 padres adoptivos. El rango de edad de los niños fue de 8 a 12 años, con una media de 9,7 años ($DT = 1,4$). El 40% procedían de países asiáticos; el 25% de Europa del Este; el 23% de Centro y Sudamérica y el 12% de África. Dos terceras partes eran niñas (67%), y el promedio de edad de los menores en el momento de la adopción fue de 3,1 años ($DT = 2,1$). En el momento de la evaluación llevaban en España como media 6,6 años ($DT = 2,3$). Respecto a los adoptantes, 97 madres y 67 padres participaron en el estudio. Setenta y dos familias (71%) eran biparentales y 29 (29%) monoparentales (28 madres en solitario y 1 padre en solitario).

En la figura 3 puede verse representado el flujo de candidatos en los diferentes estudios.

Figura 3. Esquema del flujo de participantes de la investigación en los diferentes estudios y cronología



5.2. Instrumentos

Para la consecución de los objetivos planteados en esta investigación se emplearon los siguientes instrumentos:

- *Ficha de datos sociodemográficos e historia previa.* Cuestionario diseñado para esta investigación, dirigido a los padres, para recoger información sociodemográfica del niño y la familia adoptiva (edades, nivel de estudios, estructura familiar, etc.) y características de la adopción (país de procedencia, edad de llegada, emplazamientos previos, etc).
- *Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes (BASC;* Reynolds y Kamphaus, 1992; adaptado al español por González, Fernández, Pérez y Santamaría, 2004). El *BASC* es un instrumento multidimensional y multimétodo que permite evaluar aspectos adaptativos y desadaptativos de la conducta en niños y adolescentes. El cuestionario se divide en tres niveles según la edad, y para esta investigación se utilizó el autoinforme del niño y el cuestionario para padres del nivel 2 (6-12 años). El autoinforme (*BASC S-2*) comprende 146 ítems con un formato de respuesta verdadero/falso. Consta de 8 escalas clínicas (ansiedad, atipicidad, locus de control, actitud negativa hacia el colegio, actitud negativa hacia los profesores, depresión, sentido de incapacidad y estrés social) y 4 escalas adaptativas (relaciones con los padres, relaciones interpersonales, autoestima y confianza en sí mismo) que se organizan en 4 dimensiones globales (desajuste clínico, desajuste escolar, ajuste personal e índice de síntomas emocionales). El cuestionario para padres (*BASC P-2*) consta de 134 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de 4 puntos (0 = nunca, 1 = alguna vez, 2 = frecuentemente, y 3 = casi siempre). Cuenta con 9 escalas clínicas (agresividad, hiperactividad, problemas de conducta, problemas de atención, atipicidad, depresión, ansiedad, retraimiento y somatización) y 3 escalas adaptativas (adaptabilidad, habilidades sociales y liderazgo) que se agrupan en 4 dimensiones globales (exteriorizar problemas, interiorizar problemas, habilidades adaptativas e índice de síntomas conductuales). En ambas versiones, puntuaciones altas en las escalas clínicas representan características

negativas o no deseables de la conducta del menor, mientras que puntuaciones altas en las escalas adaptativas representan características positivas y deseables.

- *Cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ; Goodman, 1997, 1999).* El SDQ es un instrumento de heteroinforme dirigido a padres para evaluar el ajuste emocional y conductual en niños de 4 a 16 años. El cuestionario consta de 25 ítems organizados en 5 escalas: síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad/falta de atención, problemas con los compañeros y conducta prosocial. Cada escala incluye 5 ítems que puntúan como 0 (no es cierto), 1 (un tanto cierto) ó 2 (absolutamente cierto), según se correspondan más o menos al comportamiento habitual del niño. La puntuación para cada escala oscila entre 0 y 10. La puntuación total de dificultades (rango 0-40) se obtiene a partir de la suma de las puntuaciones en las cuatro primeras escalas. Puntuaciones elevadas en las escalas de problemas indican dificultades en el ajuste conductual, mientras que puntuaciones elevadas en la escala de conducta prosocial reflejan fortalezas en esta dimensión.

El cuestionario cuenta, además, con un suplemento de impacto formado por 7 ítems. Éste evalúa la presencia de dificultades en alguna área (emociones, concentración, conducta o capacidad para relacionarse con otras personas) y, en caso afirmativo, proporciona información sobre su nivel de cronicidad, distrés, incapacidad social y carga para la familia. Cada ítem se responde según una escala tipo Likert de 4 puntos y puede obtenerse una puntuación de impacto total.

- *Cuestionario Kidcope (Spirito et al., 1988).* Este instrumento está diseñado para evaluar el afrontamiento del estrés en niños y adolescentes. En el presente trabajo se administra la versión para niños (de 7 a 12 años) en su formato bilingüe castellano-catalán (Pereda, Forns, Kirchner y Muñoz, 2009). La prueba consta de dos partes. En la primera parte se pide al niño que relate el acontecimiento estresante que más le haya preocupado (de aquí en adelante referido como “problema general”). En la segunda parte se le pide

que conteste a 15 ítems referidos al uso (sí/no) y la eficacia percibida (nada, un poco, mucho) de 10 estrategias de afrontamiento. Las estrategias de afrontamiento son las siguientes: distracción, aislamiento, reestructuración cognitiva, autocrítica, culpar a los demás, resolución de problemas, regulación emocional, ilusión, apoyo social y resignación.

Para los propósitos de esta investigación, en el estudio IV, las estrategias de afrontamiento se evalúan también en relación al acontecimiento más estresante vinculado con la experiencia adoptiva (“problema específico de la adopción”, en adelante) previamente identificado por los niños. Para ello se aplica la prueba dos veces al mismo grupo de sujetos. También se incluyen dos ítems adicionales referidos al grado de malestar y la controlabilidad del estresor, que se responden en base a una escala Likert de 5 puntos que oscila entre 1 (nada) y 5 (mucho).

- *Cuestionario Mis Experiencias (ME; Reinoso, 2010)*. Este es un instrumento elaborado ad hoc en el contexto de esta investigación para analizar la vivencia de la adopción en los menores procedentes de adopción internacional. El cuestionario es aplicable a niños de entre 8 y 12 años y dispone de una versión paralela para padres. Para nuestro estudio nos hemos centrado en 42 ítems relacionados con los siguientes ámbitos de análisis: familia (satisfacción e identificación con los miembros de la familia adoptiva), adopción (satisfacción e impacto de la adopción), identidad cultural (sentido de pertenencia e interés por la cultura del país de origen), discriminación (discriminación percibida), y comunicación (comunicación sobre la adopción). El formato de respuesta combina alternativas dicotómicas (sí/no) y escalas tipo Likert de 3 ó 5 puntos. El cuestionario se construyó en base a una revisión de las investigaciones realizadas, la consulta con expertos en el área y la realización de una prueba piloto (ver estudio III, para más detalles acerca del desarrollo y las características del instrumento).

Los instrumentos quedaron recogidos en dos cuadernillos de evaluación, uno para niños y otro para padres². En la elaboración de los cuadernillos se prestó especial atención al formato y estructura de los mismos, procurando que fueran claros, visualmente atractivos y de fácil comprensión y seguimiento, especialmente para los niños. Se diseñaron sendas versiones en catalán y castellano. Los cuadernillos completos pueden consultarse en los Anexos V y VI.

En la tabla 4 se muestra una síntesis de las principales características de las muestras estudiadas, los instrumentos utilizados y los análisis estadísticos realizados en los estudios que forman esta investigación.

² Además de los instrumentos mencionados, los cuadernillos incluyen otras pruebas como son el Perfil de Autopercepción para niños (*SPPC*; Harter, 1985; traducido al castellano y catalán por Pereda y Forns, 2004), el Test del dibujo de la familia (Corman, 1967) y el cuestionario de Percepción de la situación adoptiva (*PSA*; Berástegui, 2005), cuyos datos no han sido aquí analizados, pero que serán objeto de futuros trabajos.

Tabla 4. Sujetos, instrumentos y análisis estadísticos para cada uno de los estudios que configuran esta tesis

Estudio	N	n_a	n_m	n_p	H/M _a	Metodología	Instrumentos	Análisis
I	101	35	35	31	9/26	Autoinforme y heteroinforme	<i>Kidcope</i> (Spirito et al., 1988) <i>SDQ</i> (Goodman, 1997, 1999)	Análisis descriptivos Coeficiente Kappa Pruebas Chi-cuadrado Análisis factorial Pruebas de T-Student Coeficiente de correlación de Pearson ANOVA
II	265	101	97	67	33/68	Autoinforme y heteroinforme	<i>BASC</i> (Reynolds y Kamphaus, 1992)	Análisis descriptivos Pruebas de T-Student ANOVA Análisis de regresión lineal múltiple Coeficiente de correlación intraclass Pruebas chi-cuadrado
III	169	68	64	37	26/42	Autoinforme y heteroinforme	Cuestionario <i>Mis Experiencias</i> (Reinoso, 2010)	Análisis descriptivos Coeficiente de correlación de Pearson Pruebas de T-Student Pruebas Chi-cuadrado ANOVA ANCOVA
IV	130	68	62	—	26/42	Autoinforme y heteroinforme	<i>Kidcope</i> (Spirito et al., 1988) <i>BASC</i> (Reynolds y Kamphaus, 1992)	Análisis descriptivos Coeficiente Kappa Coeficiente de correlación de Pearson Pruebas Chi-cuadrado Pruebas de T-Student Regresión logística binaria Odds ratio

Nota: N = muestra total, n_a = muestra de niños adoptados, n_m = muestra de madres, n_p = muestra de padres, H = Hombre, M = Mujer

5.3. Procedimiento

En un primer momento, se procedió a la presentación del proyecto y a la petición de colaboración de los centros (incluyendo asociaciones de familias adoptivas, escuelas y profesionales de la salud y la educación), los cuales previamente habían sido seleccionados atendiendo a la facilidad de acceso a la población adoptiva (ver carta de presentación, Anexo I). Una vez confirmados los centros colaboradores, y por medio de éstos, se remitió una carta a las familias adoptivas en la que se explicaban los objetivos y la metodología de la investigación, se solicitaba su participación y se facilitaban los datos de contacto (véase Anexo II). Paralelamente, también se utilizó la técnica de “bola de nieve” (Coleman, 1958). Se atendieron a todas aquellas familias que contactaron con el equipo investigador y se admitieron aquellos casos que accedieron voluntariamente a participar y cumplían los criterios de inclusión/exclusión del estudio. Participaron aproximadamente un 42% de las familias invitadas³.

Las evaluaciones se llevaron a cabo en las instalaciones de la universidad, los centros colaboradores o los hogares de las familias, según conveniencia en cada caso, en sesiones de entre 1 hora y 2 horas y media de duración. Para cada familia, se requirió la presencia del menor y la madre y/o el padre. Se les explicó detalladamente el propósito de la investigación, y se les informó sobre el carácter estrictamente confidencial de los datos y su derecho a renunciar a participar en cualquier momento. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito para cada uno de los participantes (proporcionando los padres el suyo propio y el de su hijo) y también el asentimiento verbal del propio niño (Anexo III). Seguidamente, se procedió a la administración de la batería de pruebas a los menores, mientras que paralelamente padres y madres cumplimentaban los cuestionarios correspondientes, de forma separada, en una sala adyacente. En las exploraciones con los niños se prestó especial atención en crear un clima relacional positivo, de aceptación y confianza, en el que se sintieran cómodos y acogidos. Se les leyeron

³ Dada la complejidad del contacto con las familias, resulta difícil determinar con exactitud el porcentaje de familias invitadas que aceptaron participar, aunque la estimación del 42% parece bastante ajustada. Desafortunadamente no es posible determinar si existen diferencias entre participantes y no participantes, ya que no se dispone de datos de los no participantes.

en voz alta los enunciados de las pruebas para asegurar la comprensión, y se atendieron todas sus dudas y preguntas. Al finalizar cada niño recibió un pequeño obsequio (lápices de colores, sacapuntas y borrador) en agradecimiento por su participación. También se proporcionó asesoramiento personalizado a las familias que así solicitaron y/o se consideró oportuno.

La presente investigación se desarrolló en conformidad con las directrices establecidas en el Código Deontológico del Psicólogo y contó con la aprobación de la Comisión de Bioética de la Universidad de Barcelona (véase Anexo IV). La autora de este trabajo coordinó la recogida de datos y llevó a cabo todas las evaluaciones.

Capítulo 6

Resultados

6. RESULTADOS

La presente tesis doctoral está formada por cuatro estudios que se articulan de acuerdo al objetivo general y tratan de responder a los objetivos específicos expuestos previamente. Cada uno de los estudios trata de dar respuesta a planteamientos independientes y a preguntas de investigación distintas, pero complementarias, que han ido surgiendo a medida que se avanzaba en el estudio y lectura del objeto de análisis y se profundizaba en la propia investigación.

En un primer acercamiento al tema objeto de estudio, se presenta un estudio preliminar orientado al análisis del estrés, *coping* y ajuste psicológico en los menores adoptados internacionalmente. En este trabajo se identifican los principales estresores percibidos por los niños, así como las estrategias de afrontamiento utilizadas para hacerles frente. Para la evaluación de estos aspectos, se utiliza la prueba *Kidcope* (Spirito et al., 1988). Se analiza también el nivel de ajuste social y emocional que presentan los niños, identificándose las fortalezas y dificultades en su conducta, a partir de la información proporcionada por sus madres y padres adoptivos en el *Cuestionario de capacidades y dificultades* (SDQ; Goodman, 1997, 1999). Por último, se considera la relación existente entre las estrategias de afrontamiento y el ajuste socioemocional.

Este trabajo permite la concreción de los objetivos y la metodología de investigación y sirve de base para la elaboración de los posteriores estudios que conforman esta tesis. A partir de las conclusiones derivadas de este primer estudio, se desarrollan otros más específicos para tres áreas principales: adaptación psicosocial, vivencia de la adopción y afrontamiento del estrés.

Así pues, el segundo estudio nace con el propósito de profundizar en el análisis del ajuste psicológico de los niños adoptados internacionalmente. Este trabajo supone una ampliación del anterior, en tanto que se incrementa el tamaño

de la muestra, se incluyen los niños como informantes y se amplía el rango de variables relacionadas con la adaptación del menor a analizar. Además, estas variables se evalúan por medio de una prueba estandarizada para la población española, *el Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes (BASC; Reynolds y Kamphaus, 1992)*. Todo ello permite realizar una evaluación más completa de la adaptación personal y social de estos niños en la etapa de la mediana infancia.

Concretamente, en este segundo estudio se analiza la conducta adaptativa y desadaptativa de los niños adoptados a partir de las valoraciones del propio sujeto y sus madres y padres adoptivos. Se realiza un análisis diferencial de su perfil adaptativo en relación con los estándares de la población normativa y, adicionalmente, se estudia la influencia de determinadas características del menor (sexo, edad de adopción, edad actual y área de origen) sobre sus resultados adaptativos.

Por otra parte, el tercero de los estudios centra su atención en el análisis de la vivencia de la adopción en los niños adoptados en el extranjero. En este sentido se hace necesario elaborar un instrumento que permita evaluar, desde una perspectiva multiinformante, aspectos centrales referidos al hecho adoptivo. Ello justifica la construcción de un nuevo cuestionario, lo que se hace en este estudio, materializándose en el cuestionario *Mis Experiencias (ME)*. La prueba permite obtener información acerca de diversas cuestiones relacionadas con la satisfacción familiar, el impacto de la adopción, el interés por la cultura de origen, las experiencias de discriminación y la comunicación sobre la adopción.

Seguidamente, con los datos obtenidos a través del cuestionario *ME*, se examinan y comparan las percepciones acerca de la adopción de madres, padres e hijos. Además, se realiza un análisis diferencial en base al tipo de adopción (transracional o intrarracial), y se identifican aquellas variables sociodemográficas y de la historia del menor relacionadas con la vivencia de la adopción. En particular, se evalúan los siguientes factores: sexo, edad actual, edad de adopción, área de origen, edad de los padres y estructura familiar.

Por último, se presenta un cuarto estudio en el que se pretende contribuir en el mejor conocimiento y caracterización de los procesos de estrés y afrontamiento en los niños adoptados internacionales. Este estudio supone una continuidad del primero, con la salvedad de que en este trabajo se incorpora la evaluación de estresores vinculados a la experiencia de la adopción y, además, se considera el papel que determinadas variables sociodemográficas y de la historia del menor pueden tener en la predicción de los mismos. Teniendo en cuenta que la adopción comporta una serie de retos y tareas propios que pueden significar una fuente de estrés adicional para el sujeto, en este estudio se plantea un análisis específico de dicha cuestión a la vez que se incrementa también el número de participantes.

En particular, este trabajo tiene por objetivo identificar y describir los principales estresores genéricos y específicos de la adopción percibidos por los niños adoptados; analizar las estrategias de afrontamiento utilizadas para hacerles frente; y estudiar la relación entre estrés, *coping* y adaptación psicosocial. Para ello, se realiza un análisis diferencial del proceso de afrontamiento y ajuste en función del tipo de estresor, y se identifican posibles variables predictoras de la presencia de problemas específicos del hecho adoptivo. Concretamente, se evalúan los siguientes factores: sexo, edad actual, edad de adopción, área de origen, edad de los padres y estructura familiar.

A continuación se presentan los artículos de los estudios que se acaban de presentar, así como la información más relevante sobre la revista en las que han sido enviados y el estado actual del proceso de publicación.

Estudio I

Reinoso, M. y Forns, M. (2010). Stress, coping and personal strengths and difficulties in internationally adopted children in Spain. *Children and Youth Services Review*, 32, 1807-1813. doi: 10.1016/childyouth2010.08.001

Factor de impacto 2010 en ISI Journal Citation Reports: 1,130

Family Studies Q2; Social Work Q1

Estudio II

Reinoso, M. y Forns, M. (2012). Adaptación psicosocial en niños adoptados internacionalmente: percepción personal y parental. *Anales de Pediatría*, 76(5), 268-278. doi: 10.1016/j.angepedi.2011.08.001

Factor de impacto 2011 en ISI Journal Citation Reports: 0,770

Pediatrics Q4

Estudio III

Reinoso, M., Juffer, F. y Tieman, W. (2012). Children's and Parents' Thoughts and Feelings about Adoption, Birth Culture Identity, and Discrimination in Families with Internationally Adopted Children. *Child & Family Social Work*. doi:10.1111/j.1365-2206.2012.00841

Factor de impacto 2011 en ISI Journal Citation Reports: 0,933

Family Studies Q3; Social Work Q2

Estudio IV

Reinoso, M., Pereda, N., Van den Dries, L. y Forero, C.G. (en revisión). Internationally adopted children's general and adoption-specific stressors, coping strategies and psychological adjustment. *Child & Family Social Work*.

Factor de impacto 2011 en ISI Journal Citation Reports: 0,933

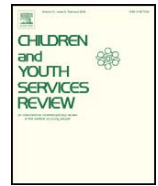
Family Studies Q3; Social Work Q2

6.1. | Estudio I. Stress, coping and personal strengths and difficulties in internationally adopted children in Spain

Marta Reinoso y María Forns

Children and Youth Services Review, 2010, 32, 1807-1813.

Nota: En el Anexo VII se adjunta una reformulación del presente estudio, con un carácter más divulgativo, que se publicó en: Reinoso, M. (2009). Estrés, coping y puntos fuertes y dificultades en menores adoptados internacionalmente. Un estudio sobre menores adoptados en Cataluña. *Revisa Nihao. Asociación de Familias Adoptantes en China*, 18, 26-29.



Stress, coping and personal strengths and difficulties in internationally adopted children in Spain

M. Reinoso*, M. Forns

Department of Personality, University of Barcelona, Spain

ARTICLE INFO

Article history:

Received 31 May 2010
Received in revised form 30 July 2010
Accepted 2 August 2010
Available online 6 August 2010

Keywords:

Internationally adopted children
Stress
Coping
Adjustment
Spain

ABSTRACT

This study analyses the types of coping strategies used by internationally adopted children, and explores the relation between these strategies and personal strengths and difficulties. The Kidcope checklist (Spirito, Stark, & Williams, 1998) and the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1997) were administered to a sample of 35 Spanish adoptees (25.7% boys and 74.3% girls, aged 8–12 years) and their parents. Self-reported problems were categorised and their relation with coping strategies and psychological adjustment was explored. Results indicated that adopted children report problems of interpersonal nature. The content of the problems mainly refers to relationships and health, illness, or accidents. Parents reported that children were generally well-adjusted and they had no problems outside the normal range. International adoptees used mainly control-oriented coping strategies. Escape-oriented coping was linked to parents' ratings of total difficulties, with self-criticism accounting for the highest percentage of the variance.

© 2010 Elsevier Ltd. All rights reserved.

1. Introduction

Rates of international adoption are increasing steadily, with more than 45,000 children being placed worldwide each year. Traditionally, the United States has been the largest recipient of children for adoption, but many European countries also receive substantial number of children during the last decade. With 12.4 international adoptions per 1000 births, Spain reached the world's second highest ratio of adopted foreign children (Selman, 2006). Major changes occurred in this country and, while domestic adoption remained constant, intercountry adoption consistently increased (Palacios & Amorós, 2006). Between 2003 and 2007, a total of 23,035 children arrived in Spain and they mainly came from China, Russia Federation, Ethiopia and Colombia. However, this trend has been reversed and the number of intercountry adoptions has declined significantly in the recent years, especially in Spain (Selman, 2009). The children come from backgrounds often characterised by inadequate prenatal, perinatal and postnatal conditions: deprivation, malnutrition, lack of medical care, absence of sensory stimulation, poor social interactions or abuse and neglect (Gunnar & Kertes, 2005). Once placed in their new homes, international adoptees may feel out of place in another national, cultural or ethnic environment. As a result, they are assumed to be at increased risk for developing psychological problems in

comparison to their nonadopted counterparts (Brodzinsky, 1990; Wierzbicki, 1993). International adoptees may also suffer from impaired or delayed development, attachment and behavioural problems, learning difficulties, language disorders, and they may not be able to meet the academic standards of their school (e.g., Johnson, 2002; Van Ijzendoorn, Bakermans-Kranenburg, & Juffer, 2007; Van Ijzendoorn, Juffer, & Klein Poelhuis, 2005; Verhulst, Althaus, & Versluis-den Bieman, 1990).

Internationally adopted children, then, have to cope with a wide range of potential stressors. The role of stress and coping has been widely recognized in mediating physical and psychological well-being (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, & Wadsworth, 2001; Garnezy & Rutter, 1983; Lazarus & Folkman, 1984; Stark, Spirito, Williams, & Guevremont, 1989). Within this framework, Brodzinsky (1990) presented a stress and coping model of adoption adjustment. A core assumption of this model is that adoption always involves loss (of birthparents, origins, stability in relationships, and so on), which creates stress for the child and increases their vulnerability to psychological problems. The model also postulates that children's adjustment to adoption is mediated by their appraisal of the adoption experience and by their efforts to cope with adoption-related stress. A host of personal, biological and environmental variables are assumed to affect the whole process. The ability to manage stress successfully depends on the individual's repertoire of coping strategies. Research on children's coping indicates that they typically use more than one strategy in response to stress (for a review, see Donaldson, Prinstein, Danovsky, & Spirito, 2000). Although no one pattern of coping is necessarily associated with healthier adjustment, research generally

* Corresponding author. Department of Personality, Faculty of Psychology, University of Barcelona, Passeig de la Vall d'Hebron 171, 08035 Barcelona, Spain. Tel.: +34 93 403 11 54.

E-mail address: mreinoso@ub.edu (M. Reinoso).

suggests that the use of emotion-focused or avoidant strategies is related to poorer adjustment, whereas the use of problem-focused or approaching strategies is associated with more positive adaptation (for a review, see [Compas et al., 2001](#)).

The same findings are found in internationally adopted children, but studies in this population have examined only the way they deal with adoption-related stress: either overall ([Smith & Brodzinsky, 1994](#)), or considering one specific aspect of the adoption experience, such as the loss of birthparents ([Smith & Brodzinsky, 2002](#)). But, with reference to a particular stressful situation (for example, the fact of being adopted), all responses focus exclusively on this specific circumstance and little is known about the coping strategies that internationally adopted children use to deal with other stressful events. Since internationally adopted children's outcomes are influenced by the healthy use of coping strategies, the matter deserves special attention in this population.

In this context, it is often debated whether international adoptees are well-adjusted, given their pre-adoption history and the potential stressors they may have to face, but also given the positive opportunities for healthy development in the adoptive family and in the wider environment. Empirical studies have often provided inconsistent results. [Wierzbicki's \(1993\)](#) meta-analysis found that adoptees were significantly overrepresented in clinical populations and had significantly higher levels of maladjustment (more externalising disorders and academic problems) than nonadoptees. Recently, [Juffer and Van IJzendoorn](#) conducted two meta-analyses on behaviour problems and mental health referrals ([Juffer & Van IJzendoorn, 2005](#)) and self-esteem ([Juffer & Van IJzendoorn, 2007](#)) in international adoptees. The first one showed that, even though the subjects had more total, externalising and internalising problems and they were referred to mental health services more often than nonadopted controls, the majority were well-adjusted. The second one examined a specific adaptational aspect, self-esteem, finding that adopted children showed normative levels.

A great deal of attention has been paid to the problems of adoptees, but not much is known about their competences. Some studies found that, in relation to nonadopted children, adoptees show higher levels of prosocial behaviour ([Sharma, McGue, & Benson, 1996](#)), fewer social problems and withdrawn behaviours ([Sharma, McGue, & Benson, 1998](#)), more peer group popularity ([Stams, Juffer, Rispens, & Hoksbergen, 2000](#)) and more competence in sports and non-sports activities ([Verhulst et al., 1990](#)). These qualities play a central role in children's adjustment, moderating their reaction to stressful situations and promoting resilient outcomes ([Rutter, 1987](#); [Werner, 2000](#)).

In sum, the current study examines the psychological adjustment of internationally adopted children using the stress and coping model. Although the outcomes of internationally adopted children have been widely studied, little is known about the relationship of these outcomes either with the coping strategies that the children use to face daily life stressors or with their personal strengths. The aims of the present study are as follows: first, to study the kind of problems that internationally adopted children report when asked about the most stressful event they had to face; second, to analyse their coping strategies as well as personal strengths and weaknesses; and third, to investigate the relationship between children's coping strategies and their overall psychological adjustment.

2. Method

2.1. Participants

Thirty-five internationally adopted children (9 boys and 26 girls) between the ages of 8 and 12 years ($M=9.9$ years; $SD=1.50$) and their parents (31 men and 35 women) participated in the study. Fourteen children (40%) were adopted from Central and South

America (Bolivia, Brazil, Colombia, El Salvador, Dominican Republic, Guatemala, Mexico, Nicaragua and Peru), twelve (34%) from Asia (China), six (17%) from Eastern Europe (Romania, Russia and Ukraine) and three (9%) from Africa (Madagascar and Morocco). Eighty-five per cent came from orphanages and 15% from foster care families. Children arrived in Catalonia (Spain) at an average age of 2.6 years (range 2 months to 7 years), and they were studied after an average of 7.2 years ($SD=2.1$) with their adoptive families. Slightly under a quarter (23%) of the adoptees were only children whereas 77% had at least one brother or sister, who had also been adopted in 62% of cases.

As regards the adopters, 89% were two-parent families and 11% single-mother families. Mean ages were 47.7 years for adoptive mothers and 48.0 years for adoptive fathers. All were white Caucasians. More than half of the parents (59%) had a university degree, 32% had secondary education (high-school or vocational training) and 9% had lower educational qualifications. The families were predominantly from middle-class or upper middle-class backgrounds. Ethical approval was sought and granted from both the university's department through which the research was conducted and the adoptive families' associations with whom the adoptive parents were registered.

2.2. Procedure

As a community-based sample was sought, researchers made contact with two adoptive families' associations. Stamped recruitment letters were forwarded to the adoptive parents by the associations. Families were invited to participate in the study on a volunteer basis and to contact the investigator by telephone or e-mail. Scheduled appointments were made at the family's convenience at the Clinical Psychology Centre of the University of Barcelona. Families were initially seen together and parents were asked for consent for their own and their child's participation. A comprehensive assessment protocol was then administered, including, among other measures, the Kidcope and the SDQ. The Kidcope was administered to the child individually while parents filled out the SDQ in another room. The comprehensive assessment protocol took between 1 h and two and a half hours to complete, and all the meetings were conducted by the first author.

2.3. Measures

2.3.1. Kidcope

The Kidcope checklist ([Spirito, Stark, & Williams, 1988](#)) is a brief screening measure of coping strategies for children and adolescents. The younger version, for 7–12-year-olds, analyses ten coping strategies: distraction, social withdrawal, wishful thinking, self-criticism, blaming others, problem solving, emotional regulation (relaxation and explosion), cognitive restructuring, social support and resignation. Spanish data from primary school, immigrant and after-school social care children are also available ([Caqueo & Forns, 2004](#); [Pereda, Forns, Kirchner, & Muñoz, 2009](#)). In this study the bilingual Spanish–Catalan version was administered ([Pereda et al., 2009](#)). Children were required to describe the most stressful event in their lives and to indicate the use (yes/no) and the perceived efficacy (not at all, a little, a lot) of the corresponding coping strategies.

This scale has been used in a wide variety of settings and applications, including paediatric patients and healthy children and adolescents. [Spirito et al. \(1988\)](#) reported variable test–retest reliability depending on the test–retest interval. Moderate to fairly high correlations were obtained for short periods while longer intervals yielded lower correlations. Concurrent validity has been demonstrated by moderate to high correlations with other coping scales, such as the Coping Strategies Inventory (CSI) ([Tobin, Holroyd, & Reynolds, 1984](#)) and the Adolescent Coping Orientation for Problem (A-COPE) ([Patterson & McCubbin, 1987](#)). Factor analyses have

revealed two main strategies: control-oriented coping and escape-oriented coping (Cheng & Chan, 2003). In the present study, the two-factor structure found in an *ad hoc* factor analysis conducted by the authors on a sample of 186 Spanish primary school children was utilized. The first factor explained 13% of variance and reproduced very closely the control-oriented coping. The second factor explained 11% of variance and reproduced very closely the escape-oriented coping. Values for Cronbach's alpha were not very high (.50, .46, respectively) probably due to the low number of items and the low number of categories defined for each item (Preston & Colman, 2000).

2.3.2. Strengths and Difficulties Questionnaire

The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1997) is a short screening questionnaire for assessing the psychological adjustment of children and youths. It is available in both parent/teacher report (for ages 4–16) and self-report (for ages 11–16) formats. The questionnaire asks about 25 attributes, some positive and others negative, organized into five scales: emotional symptoms, conduct problems, hyperactivity, peer problems and prosocial behaviour. Each item is scored on a 3-point Likert scale (0 = not true, 1 = somewhat true and 2 = certainly true), the possible scores for each of the subscales ranging from 0 to 10. Higher scores on the prosocial behaviour subscale reflect strengths, whereas higher scores on the other four subscales reflect difficulties. A total difficulties score can also be obtained by adding the scores for all but the prosocial behaviour scale (range 0–40). Items and subscales are based on current nosological concepts as well as on previous factor analyses (Goodman, 2001). Extended versions of the SDQ include an impact supplement which asks whether the respondent thinks that the young person has difficulties in one or more areas such as emotions, concentration, behaviour or being able to get on well with other people (the perceived difficulties item) and if so, enquires further about chronicity, distress, social incapacity and burden for others (Goodman, 1999). Each item is scored on a 4-point scale and an overall impact score is computed by adding the scores on the distress and social incapacity items (range 0–10). In our study, the Spanish and Catalan versions of the questionnaire were administered (www.sdqinfo.org).

The SDQ has been used in many countries (e.g. Achenbach et al., 2008; Marzocchi et al., 2007), including Spain (Rodríguez et al., 2007). It has been used both in clinical contexts and research (for a review, see Vostanis, 2006), in children in care (e.g. Goodman, Ford, Corbin, & Meltzer, 2004; McCarthy & Geddes, 2003; Richards, Wood, & Ruiz-Calzada, 2006) and also in adopted children. Vorria et al. (2006) compared 61 four-year-old adopted children who had been institutionalised with 39 children raised from birth in their own families; both groups of children were well-adjusted and no significant differences were found between groups in terms of mothers' SDQ ratings. Golombok, MacCallum, and Goodman (2001) compared psychological well-being in forty-nine adopted children, thirty-four children conceived by in vitro fertilisation, and thirty-eight naturally conceived children at age 11. No significant differences were found in mothers' and teachers' scores between groups and the results showed that the children were well within the normal range of functioning.

Goodman (2001) reports that the SDQ shows satisfactory internal consistency, satisfactory test–retest stability and moderated interrater agreement. High correlations have been found between the SDQ and other established questionnaires such as the Achenbach System of Empirically Based Assessment (Achenbach et al., 2008) and the Rutter Scales (Elander & Rutter, 1995). The SDQ also distinguishes well between non-clinical and clinical cases, especially when multi-informant data are considered (Goodman, Ford, Simmons, Gatward, & Meltzer, 2003). Data on parental agreement on the SDQ have also been provided (Davé, Nazareth, Senior, & Sherr, 2008). Factor analyses have generally supported the five-factor structure of the questionnaire, although discrepancies emerged in recent confirmatory factor

analyses (Acremont & Van der Linden, 2008; Percy, McCrystal, & Higgins, 2008).

2.4. Data analysis

First, the problems reported by children were analysed using the Coding System Problems Reported (Forns et al., 2004). Two coding categories were used: nature of the problem (which identifies who suffered the problem) and content of the problem (which identifies the type of the problem) (Table 1). Two independent psychologists classified the children's problems for this study. The kappa index was $k = .70$ for nature of the problem and $k = .81$ for content of the problem, which are generally considered as satisfactory (Gardner, 1995). Disagreements on problems were resolved via discussion between raters. Chi-Square Tests were used to examine differences according to gender, age and country of origin in the problems reported. When required, Chi-Square unbiased values were computed by means of a Monte Carlo sampling method based on 10,000 contingency tables. Second, types of coping used and their efficacy were analysed; thus, percentages of the strategies identified with the Kidcope were obtained. Third, coping strategies were grouped according to the two factors that emerged and a *t*-test was conducted to compare both means. Fourth, descriptive data for each SDQ scale and for impact supplement items were computed. Data drawn from previous research (Rodríguez et al., 2007) was used as a comparison group. Pearson's correlations and mean differences were calculated to compare mothers' and fathers' ratings. Scale scores were also categorised into "normal", "borderline" and "clinical" range, following the recommendations of Goodman (1999), and category percentages were obtained. Chi-Square Tests were used to compare mothers' and fathers' chronicity and burden ratings. Finally, an ANOVA was conducted to determine the effect of coping strategies on parent SDQ ratings. As the distribution of the P–P plot test was normal, parametric methods were used to analyse the data. Statistical significance was set at the 95% confidence level ($p \leq .05$). The Statistical Package for Social Sciences (SPSS 14.00) was used for statistical analyses.

3. Results

3.1. Internationally adopted children's problems

The 77% of the sample reported interpersonal problems, 17% reported personal problems and 6% reported problems related to others (Table 1). As regards content, 31% of the children expressed relationship problems, 26% problems referring health, illness or accidents, 14% conflicts with norms and rules, 14% victimization, 6% academic performance and 9% other problems. They didn't report any problem related to moving house/changing school, death/suicide, money/economy/work, addictions, or sports/leisure/holidays. None of the problems mentioned was related to the adoption experience, except in one case ("My brother is living in my country of origin. It's a very poor area. I miss him and I want him here with me").

As shown in Table 2, there were no significant differences in the problems reported according to gender, age or country of origin. Only marginally significant gender differences in the content of the problem were found, with girls showing more relationship problems and fewer conflicts with norms and rules than boys.

3.2. Type of the coping strategies used

The frequency with which children used each of the 10 coping strategies identified by Kidcope is shown in Table 3. The coping strategies most frequently used were wishful thinking, emotional regulation, social support, distraction and problem solving (used by over 75% of the children), followed by social withdrawal and cognitive

Table 1
Classification of problems reported by children.

Category	Definition	Subcategories	Sub-definition	Frequency n (%)
Nature of the problem	Identifies who has the problem	Personal	The problem has happened to the child, without the intervention of other persons (<i>to me</i>)	6 (17)
		Interpersonal	The problem is related to the relationship of the child with others (<i>me + others</i>)	27 (77)
Content of the problem	Identifies the topic of the problem: facts, circumstances, characteristics or events related to the problem	"Last Thursday I fought with my friend"	The problem has happened to other person or persons, who can be related to the child (<i>others</i>)	2 (6)
		Related to others	The problem appears in the relationship between: the child and his/her family, the child and his/her peers, and the child and his/her teachers or school authorities	11 (31)
		"My grandfather is at the hospital"	The problem appears as a consequence of: physical/mental illness, poor health, and suffering an accident by the child or acquaintances	9 (26)
		Relationship	The problem is related to breaking norms or rules by the child	5 (14)
		"My mother told me off hitting my brother"	The problem is related to physical/psychological aggression or abuse suffered by the child	5 (14)
		Health, illness or accidents	The problem is related to school achievement	2 (6)
		"My father had a car crash last year"	The problem appears as a consequence of moving home or changing the school.	0 (0)
		Conflict with norms and rules	The problem is related to the death or suicide of a child's friend, relative or pet	0 (0)
		"I stole some money from my father's bag"	The problem is related to economical or labour problems	0 (0)
		Victimization	The problem is related to drugs, gambling, etc.	0 (0)
		"My friend hit me"	The problem is related to the inability to play any sport or to go away on vacation	0 (0)
		Academic performance	The content of the problem doesn't belong to any of the previous categories.	3 (9)
		"I failed most of my exams"		
		Moving house, changing school		
		"I don't like my new neighbourhood"		
		Death, suicide		
		"My grandmother died and we went to the funeral"		
		Money, economy, work		
		"My mother has lost her job"		
		Addictions		
		"My father drinks a lot"		
		Sports, leisure, holidays		
		"I cannot play basketball any more"		
		Others		
		"I lost my glasses"		

Note. Adapted from Coding System Problems Reported by Forns et al. (2004).

restructuring (54%). Self-criticism (29%), blaming others (23%) and resignation (3%) were the least used. No significant differences were found in the use of these strategies according to gender, age or country of origin. Likewise, it was found that children used significantly more control-oriented coping ($M = .7$) than escape-oriented coping ($M = .4$), ($t = 3.59$, $df = 34$, $p < .01$). The influence of gender, age and country of origin on the coping scales did not reveal any significant differences.

3.3. Efficacy of the coping strategies used

Seven of the 10 strategies (distraction, cognitive restructuring, problem solving, emotional regulation, wishful thinking, social support and resignation) were rated as moderately or very effective ("a little" or "a lot" on the scales) by over 75% of users (Table 3). However, the efficacy of the resignation strategy should be considered with caution in view of its low rate of use.

Table 2
Effects of international adoptee's gender, age and country of origin on the nature and content of the problems reported.

	N	X ²	gl	Monte Carlo sig. (2-sided)
Gender				
Nature	35	3.59	2	.16
Content	35	10.23	5	.07
Age				
Nature	35	.45	2	.83
Content	35	4.27	5	.60
Country				
Nature	35	2.13	6	.94
Content	35	18.08	15	.26

3.4. Symptoms and positive attributes rated by parents

Most of the scores obtained from mothers and fathers on the SDQ fell within the normal band; only parental ratings of conduct problems slightly exceeded the cut-off point (Table 4). Likewise, the t -test for unpaired means showed no significant differences between the parental ratings obtained here and those presented by Rodríguez et al. (2007) in a Spanish control group. Mothers reported significantly more deviant behaviours than fathers for emotional symptoms ($p = .03$) and, marginally more for total difficulties scale ($p < .07$). Mothers' and fathers' ratings were positively and significantly correlated (r s from .41 to .86, $p < .05$) except for the emotional symptoms scale. The highest correlation values were for hyperactivity ($r = .86$), total difficulties ($r = .78$) and conduct problems scales ($r = .75$).

As presented in Table 5, over 60% of internationally adopted children were reported to be functioning well within the normal range in all the SDQ scales. The highest percentage was for the prosocial behaviour scale (about 94% for both mothers and fathers).

Table 3
Percentages of use and perceived efficacy of coping strategies according to the Kidcope.

Coping strategy	Use		Efficacy	
	n	%	n	%
Distraction	28	80	21	75
Social withdrawal	19	54	9	47
Cognitive restructuring	19	54	17	90
Self-criticism	10	29	4	40
Blaming others	8	23	4	50
Problem solving	27	77	24	89
Emotional regulation	30	86	26	87
Wishful thinking	32	91	24	75
Social support	29	83	26	90
Resignation	1	3	1	100

The percentages of children rated as showing clinical behaviours ranged from 3% for emotional symptoms to 29% for hyperactivity.

3.5. Impact supplement: appraisal of the problem, distress and social incapacity

Twenty-seven mothers and twenty-three fathers reported that their child had at least “minor difficulties” (Table 4). Parents' ratings were strongly correlated ($r=.78$, $p<.01$), but mothers reported significantly more perceived difficulties ($p=.03$) than did fathers. Overall impact scores did not exceed the cut-off point, although they fell within the borderline range. Mothers' and fathers' impact scores were very strongly correlated ($r=.82$, $p<.01$) and no significant differences were found between them.

Children were reported to have long term problems (nearly “over 1-year” duration), but they were considered “only a slight” burden on the family (Table 4). There was a significant relationship between mothers' and fathers' chronicity ratings (χ^2 (3, $N=21$) = 21.00; $p<.01$; $T^2=.58$) with the highest agreement (81%; 17 families) being found in considering their child's difficulties to have lasted “over 1-year”. A non-significant relationship was found between parents' ratings of burden (χ^2 (9, $N=21$) = 12.03; $p=.23$; $T^2=.19$).

3.6. Relationship between coping strategies and adjustment

Parents' ratings on prosocial behaviour and on total difficulties scale scores were correlated with control-oriented and escape-oriented factors. Control-oriented coping did not show any significant correlation with adjustment scales. Escape-oriented coping was significantly correlated with the total difficulties scale, for both mothers ($r=.52$, $p<.01$) and fathers ($r=.44$, $p=.01$). An ANOVA was conducted to determine the effect of each escape-oriented coping strategy on parents' total difficulties ratings. Statistically significant differences were found in self-criticism, both for mothers ($F=9.71$, $p<.01$, $\eta^2_p=.27$) and fathers ($F=5.72$, $p<.05$, $\eta^2_p=.20$). Higher total difficulties scores were found in those children who used self-criticism than in those who didn't use it.

4. Discussion

Extensive research has been conducted on the psychological adjustment of internationally adopted children. Spain has recently become one of the major receiving states of international adoptees in the world, but studies in this country are still scarce in the English scientific literature. In this sense, the study reported in this paper contributes to a better understanding of the outcomes for internationally adopted children in Spain. Likewise, not much research on this topic has included a sample of international adoptees aged

Table 5

Percentages of parental reports classifying children's behaviour as normal, borderline or clinical.

SDQ scales	Normal range		Borderline		Clinical	
	Mothers	Fathers	Mothers	Fathers	Mothers	Fathers
Emotional symptoms	63	71	23	26	14	3
Conduct problems	66	68	17	16	17	16
Hyperactivity	66	65	6	10	29	26
Peer problems	60	74	29	19	11	6
Prosocial behaviour	94	94	0	3	6	3
Total difficulties	60	71	23	16	17	13

Note. Classification was made according to the banding of SDQ scores proposed by Goodman (1997).

between 8 and 12, although this is an important developmental period in children's lives that needs to be considered. Similarly, while previous studies have primarily focused on parental reports about their child's problems and difficulties, the present study considers their strengths and coping strategies as well. Special emphasis is given to the adoptees' perspective, thus providing a more comprehensive view of the adoption phenomenon.

When analysing what internationally adopted children find stressful, we found they mention daily life stressors. They mainly reported interpersonal problems, regardless of gender, age or country of origin. Similar results were obtained in Spanish children (Caqueo & Forns, 2004). The content of the problems generally referred to “relationships” and “health, illness or accidents” topics. These findings are consistent with Caqueo, and Forns (2004), Forns et al. (2004) and Pereda et al. (2009). As in the last two studies, girls tended to express more relationship problems while boys tended to report more conflicts with norms and rules. It has been suggested that girls may invest more in interpersonal relationships (Roecker, Dubow, & Donaldson, 1996; Stark et al., 1989) whereas boys are more likely to show deviant behaviours (McMahon, Wells, & Kotler, 2006). No differences were found in terms of age or country of origin.

It is noteworthy that just one child reported a problem related to the “adoption experience”. It may be that at the ages examined, when the concrete operational cognitive stage is predominant (Piaget, 1954), problems are viewed as specific circumstances and not as situations affecting the subject's life in general. For this reason, they seldom consider adoption as a problem in itself; although it does not mean that adoption is not relevant to them. Likewise, the latency period may prevent them from appraising and talking about the subject. Finally, these findings may also indicate that, for the majority of children, “adoption” is not a problem, but a solution. Thus, the present findings are a reminder that although these children are international adoptees, they are children first. And that they worry about and have to deal with the usual things that children worry

Table 4

Means, SD, *t*-test differences and parents' correlations for SDQ scales and for impact items.

SDQ	Mean scores (<i>SD</i>)				Normal range	Parents' contrasts			Parents' correlations	
	Mothers (<i>n</i> = 35)		Fathers (<i>n</i> = 31)			<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Scales										
Emotional symptoms	3.0	(1.85)	2.2	(1.52)	0–3	–2.27	30	.03	.24	.20
Conduct problems	2.3	(1.93)	2.2	(2.25)	0–2	–.47	30	.65	.75	<.01
Hyperactivity	4.4	(3.15)	4.5	(3.09)	0–5	–.21	30	.83	.86	<.01
Peer problems	1.9	(1.45)	1.7	(1.25)	0–2	–1.32	30	.20	.41	.02
Prosocial behaviour	8.3	(1.62)	8.3	(1.95)	6–10	–.45	30	.65	.62	<.01
Total difficulties	11.6	(6.18)	10.5	(6.02)	0–13	–1.89	30	.07	.78	<.01
Impact supplement										
Perceived difficulties	1.4	(.97)	1.2	(.90)	0–2	–2.28	30	.03	.78	<.01
Impact score	1.9	(2.48)	1.8	(2.45)	0–2	–1.20	30	.24	.82	<.01
Chonicity ^a	3.7	(.71)	3.8	(.58)	0–2					
Burden ^a	1.1	(.85)	1.1	(.82)	0–2					

^a Twenty-seven mothers and twenty-three fathers answered these items.

about. Adoption is not an irrelevant issue, but is not necessarily a problematic one either.

In common with most of the literature (for a review, see Donaldson et al., 2000), this study reveals that internationally adopted children use a wide-ranging coping repertoire, which they perceive as highly effective. They reported frequent use of wishful thinking, emotional regulation, social support, distraction and problem solving. Self-criticism, blaming others and resignation were the least used strategies, suggesting that these children do not tend to attribute the cause of their problems either to themselves or to others. As in other studies (Caqueo & Forns, 2004; Donaldson et al., 2000; Pereda et al., 2009), resignation was scarcely used by children; perhaps, since internationally adopted children use problem solving and social support frequently and effectively, there is no need for resignation. The coping pattern used by international adoptees, with more control-oriented coping rather than escape-oriented coping, suggests that they make healthy use of coping strategies. Furthermore, they show a healthy perception of coping strategies, as they consider the former as more effective than the latter.

A relevant finding within this research is that most internationally adopted children, in spite of all the potential risks, appear to develop normally. Parents reported that the majority of them, both boys and girls, were well-adjusted, although conduct problems were slightly more frequent than in the normative sample. No differences were found in terms of age or country of origin. These positive outcomes may be attributed in part to the protecting characteristics of the adoptive families and the social context, which foster resilience in the adoptee (Golombok et al., 2001; Juffer & Van IJzendoorn, 2005, 2007). It may be important to recognize this fact because there might be a stigma attached to adoption, with some people thinking developmental problems are inevitable. On the other hand, the slightly higher rate of behaviour problems may reflect children's attempts to manage the grieving process of adoption-related losses (Brodzinsky, 1990) and/or their struggle with identity issues (Juffer, & Van IJzendoorn, 2005).

Adoptees also showed higher levels of prosocial behaviour. Several factors may contribute to this finding (Sharma et al., 1996, 1998; Stams et al., 2000); firstly, adoptees, who have already experienced loss, may try to avoid future abandonment by strengthening their social abilities. Secondly, adoptive parents, who are assumed to be more prosocial due to their having adopted a child, may have conveyed this value to their children. Finally, it may also be that adoptees recognize the value of prosocial behaviour in their own adoption and act accordingly.

Despite the high interparental agreement on children's level of adjustment, mothers tended to give higher scores than fathers on emotional symptoms, total difficulties, and perceived difficulties. This finding may indicate that adoptive mothers are more sensitive to their children's problems. Or it may equally reflect differences in the ways children behave when interacting with their mothers and their fathers. Interestingly, even though parents coincided in reporting problems of long duration in their children, they did not consider that these difficulties placed a burden on the family. It may be that their willingness to become parents and to care for their children strengthens them against difficulties and protects the children's development.

Finally, the findings also revealed an association between children's coping strategies and their psychological well-being. Escape-oriented coping was related to greater maladjustment, which is usually reported in the coping literature (Compas et al., 2001) and among adopted children (Smith & Brodzinsky, 2002). Self-criticism was the coping strategy that accounted for the highest percentage of the variation for parents' rated total difficulties. This coping strategy is believed to be associated with symptoms of a wide range of psychological disorders and psychological distress. Individuals high in self-criticism are extremely sensitive to stressors and they are also more likely to make global negative self-judgments. Conversely, the use of control-oriented

coping, which is traditionally considered to serve a protective function, was not associated with health outcomes in the present study. Certainly, this question deserves further exploration.

Limitations to our work are obvious. The group size was small and diverse, which may affect the generalisation of results. However, at the same time, this heterogeneity reflects the wide variability existing inside this population. Another drawback is the cross-sectional nature of the study. Adoption is not a one-time event but a lifelong process, and child's and parents' well-being may change over time. Hence, further studies in larger samples and with prospective designs are necessary before firm conclusions can be drawn.

Acknowledgements

This research was supported by a grant from the Departament d'Educació i Universitats de la Generalitat de Catalunya and the European Social Funds (2009FI_B1 00017). This was also supported by the Spanish Ministerio de Ciencia e Innovación (MICINN) under the European Regional Development Fund (ERDF) (grant PSI2009-11542). We extend special thanks to the adopted children, adoptive parents and adoptive families associations who graciously participated in the research. We would also like to express our sincere gratitude to Dr. Elsbeth Neil for her support.

References

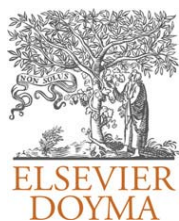
- Achenbach, T. M., Becker, A., Döpfner, M., Heiervang, E., Roessner, V., Steinhausen, H. C., et al. (2008). Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: Research findings, applications and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(3), 251–275.
- Acremont, M., & Van der Linden, M. (2008). Confirmatory factor analysis of the strengths and difficulties questionnaire in a community sample of French-speaking adolescents. *European Journal of Psychological Assessment*, 24(1), 1–8.
- Brodzinsky, D. (1990). A stress and coping model of adoption adjustment. In D. Brodzinsky, & M. Schechter (Eds.), *The psychology of adoption* (pp. 3–24). New York: Oxford University Press.
- Caqueo, A., & Forns, M. (2004). Estrategias de afrontamiento en niños inmigrantes escolarizados en Barcelona. In E. Domènech-Llaberia, J. E. Obiols, M. C. Jané, & S. Subirà (Eds.), *Actualizacions en psicopatologia clínica*. Bellaterra: UAB.
- Cheng, S., & Chan, A. C. M. (2003). Factorial structure of the Kidcope in Hong Kong adolescents. *The Journal of Genetic Psychology*, 164(3), 261–266.
- Compas, B., Connor-Smith, J., Saltzman, H., Thomsen, A., & Wadsworth, M. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87–127.
- Davé, S., Nazareth, I., Senior, R., & Sherr, L. (2008). A comparison of father and mother report of child behaviour on the strengths and difficulties questionnaire. *Child Psychiatry and Human Development*, 39, 399–413.
- Donaldson, D., Prinstein, M., Danovsky, M., & Spirito, A. (2000). Patterns of children's coping with life stress: Implications for clinicians. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70(3), 351–359.
- Elander, J., & Rutter, M. (1995). Use and development of the Rutter Parents' and Teachers' Scales. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 6, 63–78.
- Forns, M., Amador, J. A., Kirchner, T., Martorell, B., Zanini, D., & Muro, P. (2004). Sistema de codificación y análisis diferencial de los problemas de los adolescentes. *Psicothema*, 16(4), 646–653.
- Gardner, W. P. (1995). On the reliability of sequential data: measurement, meaning, and correction. In J. M. Gottman (Ed.), *The Analysis of Change* (pp. 341–359). Mahwah, NJ, USA: Lawrence Erlbaum.
- Garnezy, N., & Rutter, M. (1983). *Stress, coping, and development in children*. New York: McGraw-Hill.
- Golombok, S., MacCallum, F., & Goodman, E. (2001). The "test tube" generation: Parent-child relationships and the psychological well-being of vitro fertilization children at adolescence. *Child Development*, 72(2), 599–608.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581–586.
- Goodman, R. (1999). The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(5), 791–799.
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1337–1345.
- Goodman, R., Ford, T., Corbin, T., & Meltzer, H. (2004). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) multi-informant algorithm to screen looked-after children for psychiatric disorders. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13(1), 25–31.
- Goodman, R., Ford, T., Simmons, H., Gatward, R., & Meltzer, H. (2003). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *British Journal of Psychiatry*, 177, 534–539.

- Gunnar, M., & Kertes, D. (2005). Prenatal and postnatal risks to neurobiological development in internationally adopted children. In D. Brodzinsky, & J. Palacios (Eds.), *Psychological issues in adoption: Research and practice* (pp. 47–65). Westport, CT, US: Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.
- Johnson, D. (2002). Adoption and the effects on children's development. *Early Human Development*, 68, 39–54.
- Juffer, F., & Van IJzendoorn, M. H. (2005). Behavior problems and mental health referrals of international adoptees. *Journal of American Medical Association*, 293(20), 2501–2515.
- Juffer, F., & Van IJzendoorn, M. H. (2007). Adoptees do not lack self-esteem: A meta-analysis of studies on self-esteem of transracial, international and domestic adoptees. *Psychological Bulletin*, 133(6), 1067–1083.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Marzocchi, G. M., Capron, C., Di Pietro, M., Duran, E., Duyme, M., Frigerio, A., et al. (2007). The use of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Southern European countries. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13, 40–46.
- McCarthy, J., & Geddes, A. (2003). The impact of emotional and behavioral problems on the lives of children growing up in the care system. *Adoption and Fostering*, 27(3), 14–19.
- McMahon, R. J., Wells, K. C., & Kotler, J. S. (2006). Conduct problems. In E. J. Mash, & R. A. Barkley (Eds.), *Treatment of childhood disorders* (pp. 137–268). New York: Guilford Press.
- Palacios, J., & Amorós, P. (2006). Recent changes in adoption and fostering in Spain. *British Journal of Social Work*, 36, 921–935.
- Patterson, J. M., & McCubbin, H. I. (1987). Adolescent coping style and behaviors: Conceptualization and measurement. *Journal of Adolescence*, 10, 163–186.
- Percy, A., McCrystal, P., & Higgins, K. (2008). Confirmatory factor analysis of the Adolescent Self-Report Strengths and Difficulties Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 24(1), 43–48.
- Pereda, N., Forns, M., Kirchner, T., & Muñoz, D. (2009). Use of the Kidcope to identify socio-economically diverse Spanish school-age children's stressors and coping strategies. *Child Care, Health, and Development*, 35(6), 841–850.
- Piaget, J. (1954). *The construction of reality in the child*. New York: Basic Books.
- Preston, C. C., & Colman, A. M. (2000). Optimal number of response categories in rating scales: Reliability, validity, discriminating power, and respondent preferences. *Acta Psychologica*, 104, 1–15.
- Richards, L., Wood, N., & Ruiz-Calzada, L. (2006). The mental health needs of looked after children in a local authority permanent placement team and the value of the Goodman SDQ. *Adoption and Fostering*, 20(2), 46–52.
- Rodríguez, P. J., García, V., García, R., Mahtani, V., Betancor, M., & Ramírez, G. (2007). Psicopatología del síndrome nefrótico idiopático en la edad pediátrica. *Anales de Pediatría*, 67(3), 231–235.
- Roecker, C. E., Dubow, E. F., & Donaldson, D. (1996). Cross-situational patterns in children's coping with observed interpersonal conflict. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(3), 288–299.
- Rutter, M. (1987). Psychological resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316–331.
- Selman, P. (2006). Trends in intercountry adoption: Analysis of data from 20 receiving countries, 1998–2004. *Journal of Population Research*, 23(2), 183–204.
- Selman, P. (2009). The rise and fall of intercountry adoption in the 21st century. *International Social Work*, 52(2), 575–594.
- Sharma, A. R., McGue, M. K., & Benson, P. L. (1996). The emotional and behavioral adjustment of United States adopted adolescents: Part I. An overview. *Children and Youth Services Review*, 18, 83–100.
- Sharma, A. R., McGue, M. K., & Benson, P. L. (1998). The psychological adjustment of United States adopted adolescents and their nonadopted siblings. *Child Development*, 69, 791–802.
- Smith, D., & Brodzinsky, D. (1994). Stress and coping in adopted children: A developmental study. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23(1), 91–99.
- Smith, D., & Brodzinsky, D. M. (2002). Coping with birthparent loss in adopted children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 213–223.
- Spirito, A., Stark, L. J., & Williams, C. (1988). Development of a brief coping checklist for use with pediatric populations. *Journal of Pediatric Psychology*, 13(4), 555–574.
- Stams, G. J. J. M., Juffer, F., Rispen, J., & Hoksbergen, R. A. C. (2000). The development and adjustment of 7-year-old children adopted in infancy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 1025–1037.
- Stark, L. J., Spirito, A., Williams, C. A., & Guevremont, D. C. (1989). Common problems and coping strategies I: Findings with normal adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17, 203–212.
- Tobin, D. L., Holroyd, K. A., & Reynolds, R. V. C. (1984). *Users manual for coping strategies inventory*. Ohio: University Press.
- Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Juffer, F. (2007). Plasticity of growth in height, weight and head circumference: Meta-analytic evidence of massive catch-up after international adoption. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 28, 334–343.
- Van IJzendoorn, M. H., Juffer, F., & Klein Poelhuis, C. W. (2005). Adoption and cognitive development: A meta-analytic comparison of adopted and nonadopted children's IQ and school performances. *Psychological Bulletin*, 131, 301–316.
- Verhulst, F., Althaus, M., & Versluis-den Bieman, H. (1990). Problem behaviour in international adoptees: I. An epidemiological study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 94–103.
- 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, 1246–1253.
- Vostanis, P. (2006). Strengths and Difficulties Questionnaire: Research and clinical applications. *Current Opinion in Psychiatry*, 19, 367–372.
- Werner, E. (2000). Protective factors and individual resilience. In J. P. Shonkoff, & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 115–132). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Wierzbicki, M. (1993). Psychological adjustment of adoptees: A meta-analysis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 447–454.

6.2. | Estudio II. Adaptación psicosocial en niños adoptados internacionalmente: percepción personal y parental

Marta Reinoso y María Forns

Anales de Pediatría, 2012, 76(5), 268-278



ORIGINAL

Adaptación psicosocial en niños adoptados internacionalmente: percepción personal y parental

M. Reinoso* y M. Forns

Department de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològic, Facultat de Psicologia, Universitat de Barcelona. Barcelona. España

Recibido el 30 de mayo de 2011; aceptado el 2 de agosto de 2011

Disponible en Internet el 12 de octubre de 2011

PALABRAS CLAVE

Adaptación psicosocial;
Adopción internacional;
Evaluación conductual;
Mediana infancia;
Post-adopción

Resumen

Objetivo: Evaluar el nivel de adaptación psicosocial en la mediana infancia en niños adoptados internacionalmente en España.

Material y métodos: Ciento un menores adoptados internacionalmente (67% niñas), de entre 8 y 12 años, y sus respectivos padres adoptivos (97 madres y 67 padres) completaron el *Behavior Assessment System for Children* (BASC). Se realizaron análisis descriptivos y de comparación de medias (t de Student y Anova) para examinar el efecto de las variables sexo, edad de adopción, edad actual y área de origen en las escalas y dimensiones globales del BASC para cada informante, y se efectuaron análisis de regresión lineal múltiple para conocer su valor predictivo. El acuerdo entre madres y padres se calculó mediante el coeficiente de correlación intraclass (CCI). Los porcentajes de menores en el rango normal y con sintomatología en las dimensiones globales se contrastaron con los teóricos mediante la prueba de la chi al cuadrado.

Resultados: Se constata que los niños están en general bien adaptados, independientemente del informante. Existen diferencias adaptativas dentro de la normalidad según el área de origen, sexo y edad actual del los niños. El CCI presenta un intervalo entre 0,46 (satisfactorio) y 0,84 (excelente). En comparación con el grupo normativo, un mayor porcentaje de niños presenta desajuste escolar (24,8%; informado por los niños), problemas externalizados (el 27,8 y el 28,3%, informados por las madres y los padres, respectivamente) y dificultades comportamentales y adaptativas (el 28,4 y el 29,9%, respectivamente; informadas por los padres).

Conclusiones: Entorno a un 25% de menores adoptados internacionalmente presenta dificultades en áreas adaptativas básicas, identificadas con claridad mediante el uso del BASC, que deben ser atendidas desde un enfoque psicológico y paidológico.

© 2011 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mreinoso@ub.edu (M. Reinoso).

KEYWORDS

Behavioural
assessment;
International
adoption;
Middle childhood;
Post-adoption;
Psychosocial
adjustment

Internationally adopted children's psychosocial adjustment in internationally adopted children: personal and parental perceptions

Abstract

Objective: To assess psychosocial adjustment in middle childhood in internationally adopted children in Spain.

Material and methods: One hundred and one internationally adopted children (67% girls), aged 8 to 12, and their adoptive parents (97 mothers and 67 fathers) completed the Behaviour Assessment System for Children (BASC). Descriptive analyses and mean comparisons (Student's *t* test and ANOVA) were conducted to test for gender, age at adoption, current age and area of origin differences for each informant on the scales and composite-scales of the BASC. Multiple linear regression analyses were then performed. Agreement between mothers and fathers was calculated using intra-class correlation coefficients (ICC). Percentages of children in the normal and symptomatic range in composite-scales were compared to the theoretical ones using chi square tests.

Results: The results showed that children were generally well-adjusted, regardless of the informant. Differences were found in children's adjustment by area of origin, gender and current age, although values remained within the normal range. The ICC ranged from 0.46 (satisfactory) to 0.84 (excellent). Compared to the normal-group, more children showed difficulties in adapting to school (24.8%; as reported by children), externalising problems, (27.8% and 28.3%; as reported by mothers and fathers, respectively), and behavioural and adaptive difficulties (28.4% and 29.9%, respectively; as reported by fathers).

Conclusions: About 25% of the internationally adopted children showed adaptive difficulties in basic areas, clearly identified using the BASC, which need psychological and paedological support.

© 2011 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La adopción internacional se ha convertido en los últimos años en un fenómeno social de gran magnitud. España alcanzó en 2004 su tasa máxima, con 12,4 adopciones internacionales por cada 1.000 nacimientos, situándose en segunda posición a nivel mundial¹. Según las estadísticas del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, durante el periodo 1998-2009 un total de 42.805 menores han sido adoptados en el extranjero por familias españolas, siendo China (32%), Rusia (24%), Colombia (8%), Ucrania (7%) y Etiopía (6%) los principales países de procedencia.

Los niños adoptados internacionalmente, por estar y/o haber estado expuestos a múltiples factores de riesgo, constituyen un grupo especialmente vulnerable o en riesgo de presentar problemas de salud física, del desarrollo psicomotor y neuromadurativo, socioemocionales y conductuales, lingüísticos, escolares y en la formación de la propia identidad, entre otros²⁻⁹. No obstante, recientes estudios metaanalíticos sobre el ajuste psicológico de los menores adoptados internacionalmente concluyen que, a pesar de presentar más problemas de conducta y ser remitidos a los servicios de salud mental con mayor frecuencia que sus iguales no adoptados, la mayoría están bien adaptados y presentan niveles normativos de autoestima¹⁰⁻¹². Estos resultados evidencian la necesidad de profundizar no solo en la problemática de estos niños, como se ha venido haciendo tradicionalmente, sino también en sus capacidades adaptativas.

En nuestro país, la investigación sobre el desarrollo y el ajuste psicológico de niños procedentes de adopción

internacional es reciente y está principalmente circunscrita a los primeros años de la experiencia adoptiva¹³⁻¹⁸. Pero a medida que los niños crecen, incorporan experiencias y surgen nuevas demandas normativas y específicas de la adopción que pueden interferir en su desarrollo y bienestar¹⁹. Solo 3 estudios en nuestro país han analizado su ajuste emocional y conductual al alcanzar la mediana infancia, en todos los casos según la percepción de sus padres²⁰⁻²². Esta información es de suma relevancia, pero en psicopatología del desarrollo se ha insistido en la necesidad de emplear una perspectiva evaluativa multiinformante²³. La visión del propio adoptado resulta fundamental para la mejor comprensión de su experiencia. No nos consta ninguna publicación española que integre la información proporcionada por niños adoptados y sus madres y padres adoptivos.

Las evaluaciones médicas y el seguimiento psicológico post-adoptivo son fundamentales para que la adopción tenga éxito²⁴⁻²⁶. El desarrollo de intervenciones ajustadas a las necesidades de los menores adoptados y sus familias, que garanticen su salud física y mental, exige sólidos conocimientos acerca de su desarrollo y ajuste personal y social en cada etapa evolutiva. El objetivo principal de este estudio es, en primer lugar, evaluar la adaptación psicosocial en la mediana infancia de los menores procedentes de adopción internacional según las valoraciones de los niños y sus madres y padres adoptivos y, en segundo lugar, analizar la influencia de determinadas características del menor (sexo, edad de adopción, edad actual y área de origen) sobre sus resultados adaptativos.

Material y métodos

Participantes

Un total de 101 menores adoptados internacionalmente en España (68 niñas y 33 niños) y sus respectivos padres adoptivos (97 madres y 67 padres) participaron en el estudio. Los menores, procedentes de 14 países diferentes, tenían edades comprendidas entre los 8 y 12 años y residían actualmente en las comunidades autónomas de Cataluña (80%) y Castilla y León (20%). En la [tabla 1](#) se describen las principales características sociodemográficas de la familia adoptiva y la historia del menor.

Procedimiento

Los participantes se reclutaron a través de asociaciones de familias adoptivas, escuelas y profesionales de la salud mediante una carta de presentación que explicaba la investigación y facilitaba los datos de contacto (ratio de respuesta: 42,3%; $n=79$); también se empleó la técnica de «bola de nieve» ($n=22$). Para cada familia, se requirió la presencia del menor y el padre y/o la madre. Se administró una batería de pruebas al niño, entre ellas el cuestionario de este estudio, mientras los padres completaban independientemente su versión del cuestionario en una sala contigua. Las exploraciones psicológicas se realizaron en las instalaciones de la universidad (40,8%), centros especializados (28,1%) o el domicilio de las propias familias (31,1%), según conveniencia en cada caso. La primera autora de este estudio llevó a cabo todas las evaluaciones. El comité de bioética de la Universitat de Barcelona aprobó el protocolo del estudio y se obtuvo el consentimiento informado para cada uno de los participantes, proporcionando los padres y madres el suyo propio y el de su hijo.

Instrumentos

El análisis de la conducta se ha realizado con la adaptación española²⁷ del *Behavior Assessment System for Children* (BASC)²⁸. Esta prueba analiza una amplia gama de atributos positivos y negativos bajo una perspectiva multimétodo y multiinformante, y para este estudio se empleó el autoinforme del niño y el cuestionario para padres del nivel 2 (6-12 años).

El autoinforme comprende 146 ítems con un formato de respuesta verdadero-falso. Consta de 8 escalas clínicas y 4 escalas adaptativas organizadas en 4 dimensiones globales (véase [tabla 2](#)). El cuestionario para padres consta de 134 ítems presentados en un formato de elección múltiple con cuatro alternativas de respuesta (de 1 = nunca a 4 = casi siempre). Cuenta con 9 escalas clínicas y 3 escalas adaptativas que se agrupan en 4 dimensiones globales (véase la [tabla 3](#)). Ambas versiones incluyen escalas de validez y control.

Con el fin de facilitar la interpretación, las puntuaciones directas de las escalas y dimensiones globales se transformaron en puntuaciones T, con una media de 50 y desviación estándar (DE) de 10, según la baremación de referencia para población española. En las escalas clínicas las puntuaciones $T \geq 70$ indican sintomatología clínicamente significativa, los

valores T entre 60 y 69 indican situación de riesgo. Para las escalas adaptativas los valores $T \leq 30$ indican desadaptación clínicamente significativa y los valores T entre 31 y 40 indican situación de riesgo.

La adaptación española de la prueba presenta elevada consistencia interna (entre 0,70 y 0,80 para el conjunto de escalas) y una fiabilidad test-retest de 0,78 y 0,69 (en el nivel 2) para el cuestionario de padres y el autoinforme, respectivamente.

Análisis estadístico

Se realizaron análisis descriptivos para cada una de las escalas y dimensiones globales del BASC en su versión de autoinforme y heteroinforme. Se utilizó la prueba de la t de Student y el análisis de varianza (Anova) para determinar el efecto de las variables sexo, edad de la adopción (0-2, 3-5, 6 años o más), edad actual (8-9, 10-12 años) y área de origen (Asia, Centro-Sudamérica, Europa del Este, África) en las distintas escalas y dimensiones globales para cada informante. Se empleó el contraste de Tukey para comparaciones post hoc. Se llevaron a cabo análisis de regresión lineal múltiple con el fin de conocer el valor predictivo de las variables sexo, edad actual, edad de la adopción y área de origen sobre cada una de las escalas y dimensiones globales del BASC para cada informante. Asimismo, la concordancia entre madres y padres se evaluó mediante el coeficiente de correlación intraclass (CCI). El grado de acuerdo se consideró bajo (inferior a 0,2); regular (de 0,21 a 0,40); moderado (de 0,41 a 0,60); sustancial (de 0,61 a 0,80) y excelente (superior a 0,80)²⁹. Se obtuvieron los porcentajes de menores situados en los intervalos de normalidad y de sintomatología (en riesgo y clínico) en las dimensiones globales, de acuerdo con los puntos de corte anteriormente indicados. El contraste entre la distribución obtenida y la teórica (normalidad: 84%, sintomatología: 16%) se realizó mediante la prueba de la chi al cuadrado. Se consideró un valor $p < 0,05$ como estadísticamente significativo. Los análisis se realizaron con el programa SPSS, versión 16.0.

Resultados

La [tabla 2](#) muestra los estadísticos descriptivos (M y DE) en las escalas y dimensiones globales del autoinforme, según sexo y área de origen del menor. Las medias de las puntuaciones totales obtenidas se hallan dentro del rango de la normalidad (con valores T entre 45,68 y 56,24) en todas las escalas y dimensiones globales. Los contrastes, en función del área de origen, revelan que los niños procedentes de Asia puntúan más bajo en «sentido de incapacidad» que los procedentes de Centro-Sudamérica ($p < 0,01$). Asimismo, los menores de 8 y 9 años de edad puntúan más alto en «relaciones con los padres» ($M=54,39$; $DE=4,73$) que aquellos sujetos de entre 10 y 12 años ($M=51,13$; $DE=9,61$) ($t=2,18$; $p < 0,05$) (datos no expuestos en la tabla). No se observan diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones en función del sexo y la edad de adopción.

La [tabla 3](#) muestra los estadísticos descriptivos (M y DE) en las escalas y dimensiones globales del cuestionario para padres, según sexo y área de origen del menor. Las medias de las puntuaciones dadas por las madres y los padres a las

Tabla 1 Características sociodemográficas de la familia adoptiva y la historia del menor

	Media	DE	Rango
Edad actual (años)	9,73	1,36	8-12
Edad de adopción (meses)	37,03	25,10	0-108
Tiempo de convivencia con la familia adoptiva (meses)	79,76	27,08	12-139
Edad actual de la madre (años)	48,24	5,07	35-57
Edad actual del padre (años)	49,07	5,98	39-67
	N		%
Sexo			
Niña	68		67
Niño	33		33
Área de origen^a			
Asia	41		40
Europa del Este	25		25
Centro y Sudamérica	23		23
África	12		12

DE: desviación estándar.

^a Asia (China, India y Nepal); Europa del Este (Bulgaria, Rusia y Ucrania); África (Burkina Faso, Camerún y Etiopía); Centro y Sudamérica (Brasil, Haití, México, Panamá y República Dominicana).

conductas de sus hijos se hallan dentro del rango de la normalidad (con valores T entre 45,97 y 56,69) en todas las escalas y dimensiones globales.

El área de origen ejerce una influencia estadísticamente significativa en las valoraciones de las madres en las escalas de problemas de conducta ($p < 0,05$), problemas de atención ($p < 0,01$), atipicidad ($p < 0,05$), depresión ($p < 0,05$), retraimiento ($p < 0,01$), habilidades sociales ($p < 0,05$), liderazgo ($p < 0,01$), habilidades adaptativas ($p < 0,01$) e índice de síntomas conductuales (ISC) ($p < 0,01$), obteniéndose en todas las escalas y dimensiones globales unos resultados adaptativos más favorables para los menores procedentes de Asia y África que para los procedentes de Europa del Este y Centro-Sudamérica. Las madres informan de mayor somatización en las niñas ($p < 0,05$), y de mayor hiperactividad ($M_{8-9} = 53,49$, $DE = 12,20$; $M_{10-12} = 47,20$; $DE = 11,93$) ($t = 2,57$; $p < 0,01$) y menor retraimiento ($M_{8-9} = 48,55$; $DE = 10,72$; $M_{10-12} = 54,54$; $DE = 9,79$) ($t = -2,87$; $p < 0,01$) (datos no expuestos en la tabla) en los menores de 8 y 9 años en relación con los de 10-12 años de edad. No se observan diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de las madres en función de la edad de adopción.

Por otra parte, el área de origen ejerce una influencia estadísticamente significativa en las valoraciones de los padres en las escalas de problemas de conducta ($p < 0,01$), problemas de atención ($p < 0,01$), liderazgo ($p < 0,01$), exteriorizar problemas ($p < 0,01$), habilidades adaptativas ($p < 0,05$) e ISC ($p < 0,05$), observándose la misma tendencia expresada por las madres. Los padres informan de menor ansiedad en las niñas ($p = 0,04$), mientras que la edad actual o la edad de adopción no determinan diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones.

Los resultados de los análisis de regresión lineal múltiple se muestran en la [tabla 4](#). Se obtuvieron 13 modelos estadísticamente significativos para las puntuaciones en el BASC, explicando entre el 13 y el 28% de su varianza. El área de origen resultó ser un importante predictor de las

puntuaciones en las distintas escalas y dimensiones globales de la prueba.

La concordancia entre madres y padres en la valoración de las conductas de sus hijos es sustancial o excelente en todas las escalas y dimensiones globales, excepto en atipicidad, ansiedad, retraimiento, somatización y adaptabilidad, donde es moderada ([tabla 5](#)).

El porcentaje de niños que se sitúa en los intervalos de normalidad y de sintomatología (en riesgo y clínico) en las dimensiones globales del BASC, según informante, se presenta en la [tabla 6](#). Entre un 75,2 y un 90,0% de niños adoptados informa valores normales en las cuatro dimensiones globales. Se observan diferencias significativas entre las distribuciones observadas y las teóricas en desajuste escolar. En este dominio se detecta una sobrerrepresentación de niños adoptados en rango de riesgo y clínico.

Por su parte, entre un 70,1 y un 82,1% de madres y padres informan valores normales en sus hijos en las cuatro dimensiones globales. Las distribuciones observadas y las teóricas difieren significativamente entre sí en exteriorizar problemas, según madres y padres, y en habilidades adaptativas e ISC, según padres. En estos dominios, y según los informantes indicados, se detecta una sobrerrepresentación de niños adoptados en rango de riesgo y clínico.

Discusión

El presente estudio es el primero en analizar la conducta adaptativa y desadaptativa en la mediana infancia, desde la triple perspectiva de niños y madres y padres adoptivos, en menores adoptados internacionalmente en nuestro país. La disponibilidad de valores de referencia poblacionales para el instrumento empleado en el estudio (BASC) permitió comparar las puntuaciones de los distintos informantes con la población normativa general.

Los resultados de ese estudio constatan que el conjunto de niños adoptados internacionalmente presenta valores

Tabla 2 Medias $\pm$ DE de las puntuaciones T en el autoinforme del BASC

	Total		Sexo		t	Área de origen				F	Análisis post hoc
	Niñas	Niños	Niños	Niñas		Asia	Europa del Este	Centro-Sudamérica	África		
Escalas clínicas											
Actitud negativa hacia el colegio	56,24 ± 12,44	56,24 ± 12,91	56,24 ± 11,61	0,00	55,15 ± 12,98	55,36 ± 10,54	59,22 ± 13,26	56,08 ± 13,26	0,58		
Actitud negativa hacia los profesores	51,44 ± 9,90	51,82 ± 10,55	50,64 ± 8,52	0,56	50,76 ± 9,60	50,92 ± 8,07	53,96 ± 12,75	50,00 ± 8,42	0,66		
Atipicidad	51,91 ± 10,17	52,72 ± 10,78	50,24 ± 8,70	1,15	50,71 ± 8,22	52,52 ± 10,85	53,35 ± 13,15	52,00 ± 9,06	0,37		
Locus de control	50,65 ± 10,42	51,18 ± 10,96	49,58 ± 9,26	0,72	49,29 ± 9,60	50,88 ± 9,33	52,96 ± 13,79	50,42 ± 7,94	0,61		
Estrés social	48,88 ± 10,46	49,32 ± 11,54	47,97 ± 7,85	0,69	46,90 ± 7,93	51,16 ± 12,11	50,39 ± 13,22	48,00 ± 7,95	1,08		
Ansiedad	45,68 ± 10,55	46,07 ± 10,90	44,88 ± 9,90	0,53	44,76 ± 9,81	44,92 ± 12,45	47,91 ± 10,69	46,17 ± 8,91	0,49		
Depresión	48,20 ± 8,36	48,75 ± 8,90	47,06 ± 7,09	0,95	46,76 ± 7,35	49,76 ± 10,11	50,91 ± 9,13	44,67 ± 2,67	2,31		
Sentido de incapacidad	51,35 ± 11,39	51,15 ± 11,83	51,76 ± 10,57	-0,25	47,44 ± 8,90	51,64 ± 12,00	57,00 ± 13,66	53,25 ± 8,72	3,93*	3 > 1	
Escalas adaptativas											
Relaciones interpersonales	51,88 ± 6,97	51,46 ± 7,70	52,76 ± 5,14	-0,88	52,44 ± 5,58	51,52 ± 8,46	50,43 ± 8,65	53,50 ± 3,73	0,65		
Relaciones con los padres	52,71 ± 7,78	52,75 ± 8,20	52,64 ± 6,95	0,07	54,24 ± 8,26	52,52 ± 6,96	50,39 ± 8,23	52,33 ± 6,34	1,24		
Autoestima	50,53 ± 10,86	49,65 ± 11,72	52,36 ± 8,71	-1,18	51,51 ± 9,19	51,84 ± 9,88	47,43 ± 14,11	50,42 ± 11,27	0,85		
Confianza en sí mismo	48,32 ± 10,22	48,53 ± 10,45	47,88 ± 9,86	0,30	49,80 ± 9,54	48,36 ± 9,19	44,22 ± 12,41	51,00 ± 8,64	1,85		
Dimensiones globales											
Desajuste clínico	49,97 ± 10,94	51,03 ± 11,34	47,79 ± 9,88	1,40	48,71 ± 9,08	50,20 ± 11,95	52,09 ± 13,64	49,75 ± 9,48	0,47		
Desajuste escolar	54,18 ± 10,64	53,84 ± 10,83	54,88 ± 10,35	-0,46	52,80 ± 10,57	53,48 ± 8,55	57,57 ± 12,72	53,83 ± 10,36	1,05		
Ajuste personal	51,03 ± 8,20	50,69 ± 8,65	51,73 ± 7,25	-0,59	52,61 ± 6,70	51,28 ± 8,73	47,26 ± 10,31	52,33 ± 5,30	2,33		
ISE	48,56 ± 10,80	49,26 ± 11,71	47,12 ± 8,61	0,94	46,93 ± 8,72	48,36 ± 13,09	52,22 ± 12,76	47,58 ± 6,78	1,24		

BASC: Behavior Assessment System for Children (Inventario básico de conducta para niños y adolescentes); DE: desviación estándar; ISE: índice de síntomas emocionales. 1: Asia; 2: Europa del Este; 3: Centro y Sudamérica; 4: África.

*. $p < 0,05$.

Tabla 3 Medias $\pm$ DE de las puntuaciones T en el cuestionario para padres del BASC

	Madres										F	Análisis post hoc
	Total	Sexo				Área de origen						
		Niñas	Niños	t	Asia	Europa del Este	Centro-Sudamérica	África				
Escalas clínicas												
Agresividad	52,49 ± 12,10	53,14 ± 12,21	51,24 ± 11,97	0,73	49,05 ± 10,27	55,00 ± 13,37	54,09 ± 10,57	54,83 ± 15,90	1,67			
Hiperactividad	50,25 ± 12,41	49,56 ± 11,63	51,58 ± 13,89	-0,76	48,03 ± 11,87	53,96 ± 11,45	49,52 ± 13,00	50,75 ± 14,49	1,18			
Problemas de conducta	55,90 ± 14,07	55,45 ± 14,99	56,76 ± 12,26	-0,43	50,76 ± 9,86	62,04 ± 18,18	58,65 ± 12,36	53,67 ± 13,64	3,97*		2 > 1	
Problemas de atención	56,39 ± 12,51	54,80 ± 10,69	59,48 ± 15,15	-1,59	50,57 ± 10,51	62,56 ± 12,77	60,43 ± 11,43	53,75 ± 12,05	6,68**		2, 3 > 1	
Atipicidad	50,34 ± 9,94	50,38 ± 9,98	50,27 ± 10,01	0,05	49,00 ± 8,34	54,56 ± 13,55	50,96 ± 6,98	44,50 ± 7,18	3,37*		2 > 4	
Depresión	50,98 ± 11,72	50,41 ± 10,98	52,09 ± 13,15	-0,67	46,95 ± 8,72	54,28 ± 11,50	54,61 ± 14,47	49,58 ± 11,56	3,11*		NS	
Ansiedad	48,78 ± 11,14	47,50 ± 9,90	51,27 ± 13,01	-1,59	46,97 ± 9,00	52,56 ± 15,17	49,09 ± 8,32	45,92 ± 11,15	1,58			
Retraimiento	51,64 ± 10,63	52,06 ± 10,12	50,82 ± 11,69	0,54	48,89 ± 7,36	55,12 ± 12,38	57,39 ± 10,67	41,83 ± 4,51	9,26**		3 > 1; 2, 3 > 4	
Somatización	48,93 ± 11,10	50,73 ± 10,89	45,42 ± 10,82	2,28*	49,84 ± 11,34	51,88 ± 12,37	47,87 ± 8,05	42,00 ± 10,65	2,40			
Escalas adaptativas												
Adaptabilidad	45,97 ± 12,46	46,16 ± 11,84	45,61 ± 13,77	0,21	50,03 ± 10,38	42,96 ± 14,53	43,26 ± 10,98	44,92 ± 14,44	2,27			
Habilidades sociales	49,43 ± 10,38	49,36 ± 10,38	49,58 ± 10,56	-0,10	52,03 ± 9,96	46,00 ± 11,09	46,26 ± 8,57	54,67 ± 10,08	3,70*		NS	
Liderazgo	51,03 ± 10,86	52,30 ± 9,72	48,58 ± 12,57	1,61	54,41 ± 8,70	45,84 ± 10,83	47,17 ± 10,48	58,83 ± 10,43	7,34**		1 > 2, 3; 4 > 2, 3	
Dimensiones globales												
Exteriorizar problemas	53,89 ± 13,24	53,83 ± 13,30	54,00 ± 13,34	-0,06	49,76 ± 11,67	58,64 ± 14,75	55,43 ± 11,44	53,75 ± 15,30	2,49			
Interiorizar problemas	49,66 ± 11,25	49,70 ± 11,13	49,58 ± 11,67	0,53	47,57 ± 9,98	54,00 ± 12,57	50,74 ± 10,01	45,00 ± 12,26	2,54			
Habilidades adaptativas	48,15 ± 10,67	48,88 ± 10,06	46,76 ± 11,81	0,93	52,22 ± 9,11	44,00 ± 11,11	44,43 ± 9,45	51,42 ± 11,79	4,88**		1 > 2, 3	
ISC	51,82 ± 11,52	50,59 ± 10,23	54,21 ± 13,53	-1,48	47,62 ± 9,89	56,44 ± 12,66	54,48 ± 9,40	50,08 ± 13,65	3,78**		2 > 1	

Tabla 3 (Continuación)

	Padres							F	Análisis post hoc
	Sexo		Área de origen						
	Niños	Niñas	t	Asia	Europa del Este	Centro- Sudamérica	África		
Escalas clínicas									
Agresividad	52,58 ± 11,25	52,44 ± 10,86	52,83 ± 12,16	-0,14	49,76 ± 8,93	54,63 ± 11,97	56,88 ± 9,01	47,29 ± 17,65	2,13
Hiperactividad	50,28 ± 11,75	49,44 ± 10,60	51,79 ± 13,68	-0,78	48,08 ± 8,03	53,79 ± 10,94	51,56 ± 15,59	45,71 ± 14,34	1,29
Problemas de conducta	55,72 ± 14,49	53,72 ± 14,86	59,29 ± 13,37	-1,52	47,88 ± 9,51	58,79 ± 17,63	64,38 ± 10,83	55,57 ± 15,43	5,59**
Problemas de atención	56,69 ± 12,74	54,58 ± 12,09	60,46 ± 13,26	-1,84	50,24 ± 11,76	61,89 ± 10,74	60,69 ± 11,29	56,43 ± 16,30	4,27**
Atipicidad	50,34 ± 9,68	49,70 ± 10,20	51,50 ± 8,74	-0,73	48,40 ± 8,70	52,63 ± 11,03	52,94 ± 9,60	45,14 ± 7,08	1,81
Depresión	50,75 ± 12,45	49,88 ± 11,39	52,29 ± 14,29	-0,76	47,32 ± 5,76	52,58 ± 12,26	56,50 ± 18,17	44,86 ± 10,42	2,61
Ansiedad	47,28 ± 10,94	45,23 ± 10,54	50,96 ± 10,91	-2,11*	43,88 ± 10,85	50,37 ± 10,50	50,06 ± 10,14	44,71 ± 12,34	1,85
Retraimiento	52,36 ± 11,44	53,35 ± 12,32	50,58 ± 9,65	0,95	52,20 ± 9,08	51,42 ± 9,37	57,00 ± 16,53	44,86 ± 6,04	2,02
Somatización	46,21 ± 10,47	45,23 ± 10,68	47,96 ± 10,07	-1,02	46,44 ± 11,05	45,63 ± 10,37	47,00 ± 10,28	45,14 ± 11,28	0,08
Escalas adaptativas									
Adaptabilidad	46,54 ± 11,61	47,79 ± 11,12	44,29 ± 12,37	1,19	49,16 ± 8,94	41,00 ± 12,93	46,37 ± 11,20	50,29 ± 15,55	1,97
Habilidades sociales	48,34 ± 11,02	48,44 ± 11,48	48,17 ± 10,39	0,10	51,52 ± 8,95	44,81 ± 10,80	45,79 ± 10,23	52,00 ± 17,30	1,91
Liderazgo	48,79 ± 10,65	50,33 ± 11,45	46,04 ± 8,61	1,60	53,88 ± 8,47	42,00 ± 7,63	47,32 ± 9,48	50,14 ± 17,51	5,00**
Dimensiones globales									
Exteriorizar problemas	53,90 ± 12,26	52,86 ± 11,47	55,75 ± 13,61	-0,92	48,92 ± 8,04	57,32 ± 13,56	59,44 ± 11,11	49,71 ± 17,09	3,61*
Interiorizar problemas	47,84 ± 11,51	46,21 ± 11,12	50,75 ± 11,84	-1,57	44,88 ± 9,36	49,89 ± 11,37	51,69 ± 13,66	44,00 ± 12,07	1,66
Habilidades adaptativas	47,36 ± 11,06	48,47 ± 11,38	45,38 ± 10,40	1,10	51,64 ± 8,52	45,74 ± 9,74	40,94 ± 8,95	51,14 ± 18,96	3,91*
ISC	51,85 ± 11,55	49,98 ± 10,60	55,21 ± 12,62	-1,81	47,00 ± 8,40	56,81 ± 13,59	56,00 ± 9,09	46,57 ± 15,01	4,33**
ISC: índice de síntomas conductuales. 1: Asia; 2: Europa del Este; 3: Centro y Sudamérica; 4: África; NS: no significativo.									
* p < 0,05.									
** p < 0,01.									

BASC: Behavior Assessment System for Children (Inventario básico de conducta para niños y adolescentes); DE: desviación estándar; ISC: índice de síntomas conductuales. 1: Asia; 2: Europa del Este; 3: Centro y Sudamérica; 4: África; NS: no significativo.

* p < 0,05.

** p < 0,01.

Tabla 4 Análisis de regresión lineal múltiple: predicción de las puntuaciones T en el autoinforme y el cuestionario para padres del BASC según sexo, área de origen, edad actual y edad en el momento de adopción

	Sexo ^a	Área de origen ^b			Edad de la adopción ^c	Edad actual ^d	R ²
		Europa del Este	Centro-Sudamérica	África			
Menor							
<i>Escalas clínicas</i>							
Sentido de incapacidad	−1,72	5,54	9,55**	8,27*	−0,05	0,90	0,13
<i>Escalas adaptativas</i>							
Relaciones con los padres	−0,09	−2,35	−2,14	−3,66	−0,06	−1,18**	0,14
Madres							
<i>Escalas clínicas</i>							
Problemas de atención	1,74	11,79**	10,51**	2,18	−0,01	−0,98	0,19
Depresión	0,39	8,92**	7,94*	5,22	−0,10	0,50	0,13
Retraimiento	−1,39	5,60*	7,04*	−7,22*	0,05	1,28	0,28
<i>Escalas adaptativas</i>							
Liderazgo	−4,01	−6,76*	−5,09	7,42*	−0,02	−0,50	0,22
<i>Dimensiones globales</i>							
Habilidades adaptativas	0,12	−7,72**	−7,83*	0,07	−0,03	0,29	0,14
ISC	1,79	9,57**	8,18*	2,81	−0,07	−1,14	0,16
Padres							
<i>Escalas clínicas</i>							
Problemas de conducta	0,53	10,21*	16,63**	6,08	0,04	−0,58	0,22
Problemas de atención	3,90	11,93**	10,34*	5,99	−0,07	−0,79	0,21
<i>Escalas adaptativas</i>							
Liderazgo	−2,09	−7,35*	−12,78**	−4,40	−0,08	−0,97	0,26
<i>Dimensiones globales</i>							
Habilidades adaptativas	−1,26	−6,80*	−12,03**	−1,32	0,08	1,09	0,21
ISC	4,92	9,41**	8,33*	0,18	−0,10	0,21	0,23

Se muestran sólo aquellos modelos de regresión que predicen significativamente ($p < 0,05$) las puntuaciones T en el autoinforme y el cuestionario para padres del BASC. Los valores de la tabla son coeficientes de regresión (β) e indican el incremento o decremento de una unidad en las escalas y dimensiones globales del BASC predicho por las variables de las columnas, ajustadas todas las demás. R² = ajuste de las ecuaciones predictoras.

^a Variable categórica, las niñas se tomaron como grupo de referencia.

^b Variable categórica, los menores procedentes de Asia se tomaron como grupo de referencia.

^c Edad de la adopción en meses.

^d Edad actual en años.

* $p < 0,05$.

** $p < 0,01$.

medios normativos en el BASC, independientemente del informante. Este dato positivo, de suma relevancia, es coherente con estudios previos^{10,11,21,22} y pone de manifiesto las capacidades adaptativas de estos menores quienes, a pesar de haber vivido experiencias tempranas adversas, logran en general un adecuado ajuste psicológico. Con la adopción, parecen ponerse en funcionamiento una serie de mecanismos de protección capaces de amortiguar el impacto del riesgo inicial y redirigir la trayectoria evolutiva del sujeto hacia la adecuación^{7,12,30}.

Se ha podido apreciar también que existen diferencias adaptativas dentro de la normalidad en función de las características sociodemográficas y de la historia del menor. De entre éstas, el área de origen adquiere una especial relevancia. Los adoptados en Asia informan de un menor sentido de incapacidad que aquellos sujetos adoptados en Centro-Sudamérica. Es posible que los niños de origen asiático

hayan interiorizado una serie de normas y valores propios de su país de origen, como la tendencia a ser perseverante y a confiar en sí mismos, o que las percepciones y atribuciones del entorno acerca sus países de origen influyan en su conducta²⁰. Existen asimismo factores de riesgo y problemas de salud específicos derivados del contexto sociopolítico y sanitario particular de cada país de origen que pueden aumentar la propensión a desarrollar ciertas patologías^{6,24,26}. En este sentido, los menores niveles de ajuste psicosocial informados por padres y madres en niños procedentes de Europa del Este y Centro-Sudamérica observados por Barni et al²⁰ y Loizaga et al²¹, y también hallados en este estudio, podrían estar relacionados con el elevado riesgo en estas regiones de experimentar situaciones preadaptivas adversas tales como exposición prenatal a alcohol, privación afectiva, institucionalización prolongada y maltrato, entre otras.

Tabla 5 Concordancia entre madres y padres (n = 61) en las puntuaciones del cuestionario para padres del BASC

	CCI
<i>Escalas clínicas</i>	
Agresividad	0,72
Hiperactividad	0,73
Problemas de conducta	0,71
Problemas de atención	0,84
Atipicidad	0,46
Depresión	0,73
Ansiedad	0,53
Retraimiento	0,59
Somatización	0,51
<i>Escalas adaptativas</i>	
Adaptabilidad	0,60
Habilidades sociales	0,67
Liderazgo	0,69
<i>Dimensiones globales</i>	
Exteriorizar problemas	0,76
Interiorizar problemas	0,63
Habilidades adaptativas	0,62
ISC	0,66

BASC: Behavior Assessment System for Children (Inventario básico de conducta para niños y adolescentes); CCI: coeficiente de correlación intraclase; ISC: índice de síntomas conductuales.

Las niñas se diferencian de los niños en presentar más quejas somáticas y menos manifestaciones de nerviosismo, preocupación y miedo según las valoraciones de madres y padres, respectivamente. Estos datos son parcialmente consistentes con los hallazgos en psicopatología infantil³¹, donde se señala una mayor tendencia en las niñas, en comparación con los niños, a desarrollar sintomatología de tipo

internalizante. La edad actual influye en la apreciación de las relaciones con los padres, de modo que los niños de 8 y 9 años informan de menor conflictividad en las mismas que los de 10 y 12 años. Grotevant³² indica que, coincidiendo con la pubertad, aumentan los conflictos familiares y se produce un distanciamiento de los chicos respecto a sus figuras parentales. Al mismo tiempo, en consonancia con los patrones evolutivamente esperables de disminución de la actividad motora e incremento de la capacidad de autocontrol³³, los niños de 8 y 9 años son vistos por sus madres como más hiperactivos y menos retraídos que aquellos niños de mayor edad. Cabe destacar que no existen grandes diferencias adaptativas en función de la edad de adopción, en línea con los recientes metaanálisis^{10,11}. Estos datos sustentan el hecho de que la edad del menor al incorporarse a la familia adoptiva no es un factor de riesgo determinante *per se*, siendo necesario considerar las experiencias específicas que configuran su historia preadoptiva así como la vivencia de estas.

Se ha obtenido un alto nivel de acuerdo en la percepción que padres y madres tienen sobre el funcionamiento psicológico de sus hijos, especialmente para las conductas de tipo externalizante. Generalmente, estos síntomas son más fácilmente observables que los de tipo internalizante, hecho que probablemente explique el mayor nivel de acuerdo interevaluadores en esta dimensión.

Un hallazgo relevante de este estudio es que si bien las puntuaciones medias en el BASC quedan situadas dentro del rango de la normalidad, un importante grupo de adoptados presenta puntuaciones en rango de riesgo o clínico en algunas áreas. Se observa que cerca de una cuarta parte de niños informa de niveles elevados de desajuste escolar. Este resultado debe ser destacado, puesto que el colegio y las relaciones que en él se establecen configuran un ámbito de desarrollo extremadamente importante en la vida del menor, y la existencia de problemas generalizados en este

Tabla 6 Porcentajes de niños en rango normal y con sintomatología en las dimensiones globales del BASC según informante y contraste con la distribución teórica

Dimensiones globales	Normal	Con sintomatología			χ^2	p
		Total	En riesgo	Clínico		
<i>Menor</i>						
Desajuste clínico	82,2	17,8	10,9	6,9	0,90	0,59
Desajuste escolar	75,2	24,8	11,9	12,9	6,02	0,01
Ajuste personal	90,0	10,0	5,0	5,0	2,67	0,10
ISE	88,1	11,9	5,0	6,9	1,19	0,28
<i>Madres</i>						
Exteriorizar problemas	72,2	27,8	16,5	11,3	9,06	< 0,01
Interiorizar problemas	81,4	18,6	13,4	5,2	0,30	0,58
Habilidades adaptativas	76,3	23,7	20,6	3,1	3,67	0,06
ISC	76,3	23,7	16,5	7,2	3,67	0,06
<i>Padres</i>						
Exteriorizar problemas	71,7	28,3	14,9	13,4	6,96	< 0,01
Interiorizar problemas	82,1	17,9	13,4	4,5	0,11	0,74
Habilidades adaptativas	70,1	29,9	23,9	6,0	8,81	< 0,01
ISC	71,6	28,4	20,9	7,5	6,96	< 0,01

Contrastes chi al cuadrado sobre los niveles de funcionamiento normal vs con sintomatología (total).

ISC: índice de síntomas conductuales; ISE: índice de síntomas emocionales.

ámbito puede comportar conflictos en otras áreas adaptativas. Por su parte, madres y padres valoran que alrededor de más de una cuarta parte de los niños presentan niveles elevados de problemas externalizados, a los que los padres añaden un nivel elevado en el global de síntomas comportamentales y bajos niveles de habilidades adaptativas. Estos resultados son coherentes con estudios anteriores^{10,21,22}. Tal y como Brodzinsky et al¹⁹ y Juffer³⁴ señalan, en la mediana infancia se produce una mayor comprensión del significado y las implicaciones que tiene el ser adoptado y pueden activarse algunos núcleos de desajuste. Por ello, el conjunto de dificultades expresadas por niños, madres y padres deben ser especialmente estudiadas y atendidas.

Algunas limitaciones del trabajo deben ser consideradas. En primer lugar, la muestra es diversa y el método de reclutamiento no garantiza su representatividad. Sin embargo, se trata de una población de difícil acceso y el número de participantes puede considerarse amplio en el contexto de investigación sobre adopción. Asimismo, la heterogeneidad en su composición refleja la realidad y gran variabilidad existente en esta población. En segundo lugar, la prueba utilizada cuenta con escalas no paralelas en su versión de autoinforme y para padres. Esto limita su comparación, aspecto que deberá ser abordado en el futuro con distinta metodología. Otra cuestión que se debe considerar es la franja de edad analizada, acotada a la mediana infancia, lo cual restringe el análisis evolutivo de los datos aunque les confiere homogeneidad.

En conclusión, los niños adoptados internacionalmente están en general bien adaptados en la mediana infancia. No obstante, la presencia de importantes desajustes en una cuarta parte de ellos destaca el importante papel de pediatras, psiquiatras, psicólogos y otros profesionales de la salud y la educación, por su relación con los menores y sus familias, en su detección y abordaje temprano. La prueba BASC es un instrumento útil en la identificación de estas dificultades.

Financiación

Parcialmente financiado por el Comissionat per a Universitats i Recerca del DIUE de la Generalitat de Catalunya y los Fondos Sociales Europeos (2010FI.B2 00014), y el Ministerio de Ciencia e Innovación y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (PSI 2009-11542).

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores agradecen la colaboración a todas las familias adoptivas que participaron en el estudio y a todas aquellas personas que facilitaron el contacto con estas.

Bibliografía

1. Selman P. The rise and fall of intercountry adoption in the 21st century. *Int Soc Work*. 2009;52:575-94.

2. Borders L, Black L, Pasley B. Are adopted children and their parents at greater risk for negative outcomes? *Fam Relat*. 1998;47:237-41.
3. Brodzinsky DM. A stress and coping model of adoption adjustment. En: Brodzinsky DM, Schechter MD, editores. *The psychology of adoption*. New York: Oxford University Press; 1990. p. 3-24.
4. Gunnar MR, Kertes DA. Prenatal and postnatal risks to neurobiological development in internationally adopted children. En: Brodzinsky DM, Palacios J, editores. *Psychological issues in adoption: Research and practice*. London: Praeger Publishers; 2005. p. 47-65.
5. Johnson DE. Adoption and the effect on children's development. *Early Hum Dev*. 2002;68:39-54.
6. Miller LC. *The handbook of international adoption medicine. A guide for physicians, parents, and providers*. New York: Oxford University Press; 2005.
7. Rutter M. Adverse preadoption experiences and psychological outcomes. En: Brodzinsky DM, Palacios J, editores. *Psychological issues in adoption: Research and practice*. London: Praeger Publishers; 2005. p. 67-92.
8. Verhulst FC, Versluis-den Bieman H, Van der Ende J, Berden GF, Sanders-Woudstra JA. Problem behavior in international adoptees: III. Diagnosis of child psychiatric disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1990;29:420-88.
9. Wierzbicki M. Psychological adjustment of adoptees: A meta-analysis. *J Clin Child Psychol*. 1993;22:447-54.
10. Juffer F, Van Ijzendoorn MH. Behavior problems and mental health referrals of international adoptees. *JAMA*. 2005;293:2501-15.
11. Juffer F, Van Ijzendoorn MH. Adoptees do not lack self-esteem: A metaanalysis of studies on self-esteem of transracial, international and domestic adoptees. *Psychol Bull*. 2007;133:1067-83.
12. Juffer F, Van Ijzendoorn MH. International adoption comes of age: Development of international adoptees from a longitudinal and meta-analytical perspective. En: Wrobel GM, Neil E, editores. *International advances in adoption research for practice*. Chichester: Wiley-Blackwell; 2009. p. 169-92.
13. Berástegui A. La adaptación familiar en adopción internacional: Un proceso de estrés y afrontamiento. *Anuario de Psicología*. 2007;38:209-24.
14. Fuentes-Peláez N. Adoption internationale en Catalogne (Espagne). *Adaptation et processus d'intégration familiale. La revue internationale de l'éducation familiale. La Revue Internationale de l'Éducation Familiale*. 2009;25:37-62.
15. Oliván Gonzalvo G. Estudio auxológico de niñas adoptadas en China. *An Pediatr (Barc)*. 2006;65:88-90.
16. Palacios J, Sánchez-Sandoval Y, León E. *Adopción internacional en España: un nuevo país, una nueva vida*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2005.
17. Palacios J, Sánchez-Sandoval Y, León E. Adopción y problemas de conducta. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*. 2005;19:171-90.
18. Palacios J, Román M, Moreno C, León E. Family context for emotional recovery in internationally adopted children. *Int Soc Work*. 2009;52:609-20.
19. Brodzinsky DM, Schechter MD, Heing RM. *Being adopted: The lifelong search for self*. New York: Anchor Books; 1992.
20. Barni D, León E, Rosnati R, Palacios J. Behavioral and socioemotional adjustment in international adoptees: A comparison between Italian and Spanish adoptive parents' reports. *Adopt Q*. 2008;11:235-54.
21. Loizaga F, Louzao I, Aranzabal M, Labayru M. *Adopción internacional. ¿Cómo evolucionan los niños, niñas y sus familias?* Bilbao: Editorial Mensajero; 2009.

22. Reinoso M, Forns M. Stress, coping and personal strengths and difficulties in internationally adopted children in Spain. *Child Youth Serv Rev.* 2010;32:1807–13.
23. Achenbach TM, McConaughy SH, Howell CT. Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychol Bull.* 1987;101:213–32.
24. Allué X. Transnational adoptions. Medical and ethical issues. *An Esp Pediatr.* 2000;53:21–4.
25. Oliván Gonzalvo G. Adopción internacional: guía de informaciones y evaluaciones médicas. *An Pediatr (Barc).* 2001;55:135–40.
26. De Aranzábal Agudo M, Cortés Lozano A, Fumadó Pérez A, García López-Hortelano M, Hernández Merino A, Lirio Casado J, et al. Consenso en adopción internacional. Guía para pediatras y otros profesionales sanitarios. Madrid: CORA; 2005.
27. González J, Fernández S, Pérez E, Santamaría P. Adaptación española del sistema de evaluación de la conducta en niños y adolescentes (BASC). Madrid: TEA Ediciones; 2004.
28. Reynolds CR, Kamphaus RW. Behavior assessment system for children (BASC). Circle Pines: American Guidance Services; 1992.
29. Szklo M, Nieto FJ. Epidemiology: Beyond the basics. Gaithersburg: Aspen Publishers Inc; 2000.
30. Werner E. Protective factors and individual resilience. En: Shonkoff JP, Meisels SJ, editores. *Handbook of early childhood intervention.* New York: Cambridge University Press; 2000. p. 115–32.
31. Leve LD, Kim HK, Pears KC. Childhood temperament and family environment as predictors of internalizing and externalizing trajectories from ages 5 to 17. *J Abnorm Child Psychol.* 2005;33:505–20.
32. Grotevant HD. Adolescent development in family contexts. En: Damond W, Eisenberg N, editors. *Handbook of child psychology*, 4. New York: Wiley; 1998. p. 1097–149.
33. Barkley R. ADHD and the nature of self-control. New York: Guilford Press; 1997.
34. Juffer F. Children's awareness of adoption and their problem behavior in Families with 7-year-old internationally adopted children. *Adopt Q.* 2006;9:1–22.

6.3. | Estudio III. Children's and parents' thoughts and feelings about adoption, birth culture identity and discrimination in families with internationally adopted children

Marta Reinoso, Femmie Juffer y Wendy Tieman

Child & Family Social Work, 2012

Children's and parents' thoughts and feelings about adoption, birth culture identity and discrimination in families with internationally adopted children

Marta Reinoso*, Femmie Juffer† and Wendy Tieman†

*Department of Personality, Faculty of Psychology, University of Barcelona, Barcelona, Spain, and †Centre for Child & Family Studies, Leiden University, Leiden, the Netherlands

Correspondence:

Marta Reinoso,
Department of Personality,
Faculty of Psychology,
University of Barcelona,
Passeig de la Vall d'Hebron 171,
Barcelona 08035,
Spain
E-mail: mreinoso@ub.edu

Keywords: being adopted, birth culture identity, discrimination, international adoption, middle childhood, race/ethnicity

Accepted for publication: January 2012

ABSTRACT

We examined the perceptions of adoption and related issues in 68 families with internationally adopted children in Spain (48 transracial and 20 same-race adoptions). The adopted children, between the ages of 8 and 12 years, and their parents answered questions about the children's thoughts and feelings about adoption. Descriptive data and scores on four scales – family, adoption, birth culture identity and discrimination – were obtained. Compared with same-race adoptees, transracial adoptees scored significantly higher on birth culture identity and perceived discrimination. High levels of convergence between the children's and parents' viewpoints on the experiences of adoption and related issues were found. Nevertheless, the adopted children scored higher than their parents on birth culture identity, suggesting that at this age adoptive parents may underestimate their children's connection to their cultural origins. In contrast, the same-race adoptees scored significantly lower on perceived discrimination than their mothers. We conclude that at this age adoptive parents should acknowledge their adopted child's daily-life experiences regarding cultural identity with the birth country and discrimination.

INTRODUCTION

While psychological outcomes of internationally adopted children have received a great deal of attention (for a review, see Palacios & Brodzinsky 2010), relatively few studies have examined their experiences related to their adoptive status. How do adoptees come to terms with being adopted and looking different? In this study, we examined children's and parents' thoughts and feelings about adoption and related issues. The children, aged 8–12 years, were all internationally adopted to Spain.

Author's note: Marta Reinoso was supported by the Comissionat per a Universitats i Recerca del DIUE de la Generalitat de Catalunya and the European Social Funds. Femmie Juffer was supported by Wereldkinderen.

As Brodzinsky *et al.* (1992, p. 7) stated, 'Being adopted can be something that colours a person's relationship with their adoptive parents, their emerging sense of self, and the intimate relationships they forge for the rest of their life'. The issue of being adopted is one that will be returned to, consciously and unconsciously, at various points in an adoptee's development. In middle childhood, adopted children's understanding and appreciation of the implications of adoption grow at a profound rate. Children enter what Piaget (1954) called the period of concrete operations, which enables them to understand the world in a logical manner. This is when adopted children begin to appreciate the uniqueness of this family status and to consider the meaning of being adopted (Brodzinsky *et al.* 1984, 1992). They start to recognize that adoption implies not just building a family (their adoptive family) but also losing a family (their birth

family). In this developmental stage, they may experience a profound sense of loss and difference with regard to others, and it is this consciousness that may set the stage for some of the adjustment problems seen in adopted children.

Although originally developed for domestic adoptees, this theoretical model seems to apply to international adoptions as well, with the addition of some specific challenges. In most cases, children have been adopted into a family of different race (transracial adoption) and have a different physical appearance and cultural heritage compared with their adoptive parents. And when they grow older, they develop increasingly complex and integrated perspectives on their ethnic/racial experiences (Lee & Quintana 2005). They may also begin to experience feelings of loss of their birth culture and family history, and a growing awareness of possible racism and discrimination in their daily lives (Meier 1999; Powell & Affi 2005). Identity development, therefore, might be particularly difficult for internationally (transracially placed) adopted children as they may struggle with racial and ethnic issues (Hollingsworth 1997).

Because of these specific circumstances, it has been assumed that international adoptees may show more adjustment problems compared with domestic adoptees. Nevertheless, meta-analytic research has demonstrated that international adoption itself does not necessarily place a child at higher risk for maladjustment (for overviews, see Van IJzendoorn & Juffer 2006; Juffer *et al.* 2011) and no significant differences between international and domestic adoptees have been found on cognitive development (Van IJzendoorn *et al.* 2005), self-esteem (Juffer & Van IJzendoorn 2007) and attachment (Van den Dries *et al.* 2009). In contrast, international adoptees showed fewer behaviour problems and mental-health referrals than did domestic adoptees (Juffer & Van IJzendoorn 2005). Additionally, results revealed no significant differences between transracial and same-race adoptees in terms of attachment and self-esteem (Juffer & Van IJzendoorn 2007; Van den Dries *et al.* 2009). Lee (2003) stated that there are no inherent psychological risks in transracial adoption, with the majority of these adopted children showing adequate adjustment, but there seems to be a risk associated with the complexity of their status. This complexity may explain the still vivid debate on the implications of transracial adoption (e.g. Simon & Alstein 1996; Hollingsworth 1997).

The challenges of international (transracial) adoption that children are going through during middle childhood and adolescence might be quite difficult for

adoptive parents too. They may experience increased stress related to the unique tasks associated with adoptive family life, such as telling the children about their adoption, discussing their dual connection to two families and remaining empathically attuned to their children's feelings (Kirk 1964). Likewise, adoptive parents need to decide when and how to appropriately address ethnic and racial differences with their transracially adopted children (Lee 2003), and whether and how they want to incorporate the child's birth culture into the family's life (Friedlander 1999; Thomas & Tessler 2007; Scherman 2010). In all these processes, for healthy adjustment to occur, the importance of open communication within the adoptive family has been widely recognized (Brodzinsky *et al.* 1992; Grotevant 1997; Brodzinsky 2005, 2006; Neil 2009, 2010).

Only a few studies have addressed internationally adopted children's feelings associated with being adopted and looking different (Juffer 2006; Juffer & Tieman 2009, 2012). Results showed that sizable numbers of children had expressed the wish not to be or to look different. Likewise, several children had experienced negative reactions from others with respect to their physical appearance or their origin. Most children were interested in their adoption, especially in their individual photo album, while most parents started talking about adoption immediately after their child's arrival in the family (Juffer & Tieman 2009). However, these findings were based on parent (mostly mother) report and children were not interviewed themselves.

In recent years, Spain has become one of the receiving countries with the highest numbers of inter-country adoptions. According to the Spanish Ministry of Health and Social Policy, between 1998 and 2010, a total of 45 696 children were adopted from abroad (see also Palacios & Amorós 2006; Selman 2009). Notwithstanding these substantial figures, empirical outcomes of this population are still scarce (but see, e.g. Palacios *et al.* 2009; Reinoso & Forns 2010). As far as we know, the views of the children themselves and the views of their adoptive parents regarding the adoption experiences have never been taken into account. A lack of measures to address this issue is noteworthy as well. However, as a large number of international adoptees are growing up in Spanish society, their experiences of adoption should be investigated.

In the present study, we address this question by assessing international adoptees in middle childhood, and their mothers and fathers, in Spain. The aims of this study are as follows: first, to explore children's and parents' thoughts and feelings about adoption, and,

second, to test for differences between child and parent reports. For this study, we designed a questionnaire for internationally adoptive families about the child's thoughts and feelings of being adopted and related issues. We hypothesized that children and parents manifest a wide range of opinions concerning the adoptive status of the child, and that at this age children's and parents' views are not significantly different from each other. Furthermore, we examined possible differences between transracial and same-race adoptions, and expected to find more perceived discrimination in transracial than in same-race adoptees. We also hypothesized that children and parents from the transracial group converge more in their perceptions of discrimination than the same-race group.

METHOD

Participants

The sample consisted of 68 children, 26 boys (38%) and 42 girls (62%), internationally adopted in infancy, and their respective parents (64 adoptive mothers and 37 adoptive fathers). Although fewer adoptive fathers than adoptive mothers participated in the study, this was not because of the fathers' low involvement but rather because of single motherhood (there were 24 single mothers). Children, aged between 8 and 12 years, were adopted from various countries by white parents in Spain. Seventy-one per cent of cases were transracial adoptions (children from Asia, Africa or South America) and 29% same-race adoptions (children from Eastern Europe). The main child and family demographic characteristics are reported in Table 1.

Procedure

Participants were recruited from various settings, such as adoptive families' associations, schools and health/education professionals (estimated participation rate of about 50%; $n = 46$) and through snowball sampling method ($n = 22$). Stamped recruitment letters were forwarded to the adoptive parents, and families were invited to participate in the study and to contact the investigator by telephone or e-mail.

Scheduled appointments were made at the family's convenience either at the university/professional centre ($n = 56$; 82%) or at their own home. The researcher described the study to the families. Participants were informed that their responses would not be shared with each other (that is, children's responses would not be disclosed to their parents, nor would be

Table 1 Child and family demographic characteristics

	Mean	SD	Range
Children's current age (years)	9.59	1.28	8–12
Children's age at placement (months)	39.51	26.05	0–108
Time with adoptive families (months)	75.97	27.32	12–139
Mothers' age (years)	48.52	5.47	35–57
Father's age (years)	49.46	6.67	41–67
Mothers' academic level reached*	4.14	1.14	1–6
Fathers' academic level reached*	3.81	0.78	1–6
Family income†	4.82	1.12	1–6
		<i>n</i>	%
Children's sex	Male	26	38
	Female	42	62
Children's area of origin‡	Asia	29	43
	Eastern Europe	20	29
	Africa	10	15
	Latin America	9	13
Type of placement	Transracial	48	71
	Same-race	20	29
Pre-adoption residence§	Orphanage	60	88
	Birth family or relatives	31	46
	Foster family	7	10
Number of siblings	0	23	34
	1	34	50
	2 or 3	11	16
Family type¶	Adopted children	56	82
	Mixed families	12	18
Family structure**	2 parents	43	63
	1 parent	25	37

Note: The sample was composed of 68 children, 64 mothers and 37 fathers.

*Academic level ranged from 1 = no studies to 6 = PhD level.

†Family income ranged from 1 = less than 600 euros per month to 6 = more than 3600 euros per month.

‡Asian countries included China, India and Nepal. Eastern countries included Bulgaria, Russia and Ukraine. African countries included Burkina Faso, Cameroon and Ethiopia.

Latin American countries were Brazil, Haiti, Mexico, Panama and Dominican Republic.

§Children might have been in more than one placement before being adopted.

¶Families composed of adopted children only vs. families with both adopted and birth children.

**There were 24 single-mother families and 1 single-father family.

SD, standard deviation.

one partner's responses to the other) and that they could decline to answer any question. The parents gave their written informed consent for both themselves and their child to participate, and the children gave verbal assent. An assessment protocol was then administered, including the questionnaire *My Experiences*. This questionnaire was administered with

the child individually, while parents independently completed their version in another room. Special attention was paid to establish rapport and a climate of trust with the child participant. After the visit, children received a gift in consideration of their involvement in the study. All assessments were conducted by the first author. Ethical approval was granted by the University of Barcelona Bioethics Committee.

Measures

The questionnaire *My Experiences* was created *ad hoc* with the aim to assess thoughts and feelings about being adopted and related issues in internationally adopted children and their parents in Spain. The items of this questionnaire were based on previous adoption research (Trolley *et al.* 1995; Kohler *et al.* 2002; Müller *et al.* 2002; Tindal 2003; Brodzinsky 2006; Greene *et al.* 2007; Hawkins *et al.* 2007; Donahue 2008; McSherry *et al.* 2008) and practical knowledge of the adoption field. A panel of seven judges composed of researchers and practitioners in Spain examined face and content validity and were positive about it. The questionnaire was first applied in a pilot test in five families; the results were used to revise the instrument, rephrase and delete items, reduce its length and modify the response scale. A bilingual Spanish-Catalan version was then created. It consisted of a combination of 3- and 5-point Likert-type items (e.g. 'Do you speak the language of your birth country?' Yes – No – It's the same language, yes/no items) (e.g. 'Have you visited your birth country?' Yes/No) and open-ended questions (e.g. 'What do you know about your adoption?') (Not all reported here; the original version can be requested from the authors.)

To take into account the different perspectives of the family members, both child and parent versions of the questionnaire were developed. The child version examines the child's view of the adoption experience. The parent version examines the same aspects, and mothers and fathers are asked to answer the questions from their child's perspective (i.e. responding what they think their child would answer). Only one question is different in the two versions: 'Here are photos of some children (the interviewer shows the adoptee pictures of children of different racial groups), which one looks the most similar to you?' (child version) and 'Do you think your child understands what being adopted means?' (parent version). Based on Fargas-Malet *et al.* (2010), the following methodological considerations were taken into account. The child version was presented in a 'child-friendly' format, visually attractive and appeal-

ing to respondents. Questions were asked aloud and, as they involved sensitive issues, the researcher was constantly alert to children's responses.

For the purpose of this study, we constructed four scales by combining related items: family scale (six items), adoption scale (eight items), birth culture identity scale (five items) and discrimination scale (two items) (see the Appendix). The items were scored on a 5-point scale ranging from 1 (not at all) to 5 (a lot). Higher scores on the family scale indicate higher satisfaction and identification with family members. Higher scores on the adoption scale indicate larger impact of the adoption. Higher scores on the birth culture identity scale indicate higher sense of cultural belonging to and cultural interest in the adoptees' birth country. Higher scores on the discrimination scale indicate higher levels of perceived discrimination. The reliability (Cronbach's α) for each informant and each scale ranged from 0.61 (family scale, mother report) to 0.79 (birth culture identity scale, father report). Analyses for the discrimination scale were not conducted for the fathers because the reliability was too low ($\alpha = 0.39$).

RESULTS

The outcomes are presented in three sections. First, we examine possible associations between background variables and the outcome measures. Second, we report the descriptive information obtained from the questionnaire. Third, we analyse the thoughts and feelings about adoption and related issues based on the four scales (family, adoption, birth culture identity and discrimination), and explore differences between same-race and transracial adoptions. In the three sections, children's, mothers' and fathers' perspectives are taken into account.

Preliminary analyses

We analysed possible associations between background variables (gender, age at adoption, current age, area of origin, parents' age and family structure) and the outcome measures (scale scores). Age at adoption was related to the father's reports on the birth culture identity scale ($r = 0.47$, $P < 0.01$), meaning that fathers reported a higher sense of cultural belonging to and cultural interest in their birth country for children adopted at older age than for children adopted at younger age. Mother's age was associated with the child's reports on the family scale ($r = -0.38$, $P < 0.01$), meaning that children of younger adoptive mothers expressed higher family sat-

Table 2 Communication about adoption

	Child M (SD)	Mother M (SD)	Father M (SD)
With whom do you (<i>does your child</i>) talk about your (<i>her/his</i>) adoption?*			
Mother	3.43 (1.56) [†]	3.62 (1.22)	3.51 (1.26)
Father	2.64 (1.68) [†]	2.35 (1.29) [‡]	2.97 (1.09)
Siblings	1.94 (1.36) [†]	2.35 (1.33) [†]	2.36 (1.27) [†]
Grandparents	1.58 (1.23) [†]	1.86 (1.08)	1.76 (0.96)
Uncles/Aunts	1.78 (1.37) [†]	1.77 (1.00)	1.54 (0.73)
Cousins	1.61 (1.27) [†]	1.97 (1.21)	1.57 (0.77)
Friends	1.97 (1.39) [†]	2.30 (1.22) [§]	2.46 (1.04)
Baby-sitter	1.24 (0.87) [†]	1.59 (0.96)	1.51 (0.87)
Teachers	1.51 (1.15) [†]	2.14 (1.14)	2.03 (0.76)
Professionals	1.24 (0.85) [†]	1.67 (1.06)	1.95 (1.13)
Others	1.00 (0.00) [†]	1.03 (0.18)	1.03 (0.17) [†]

Note: Answers were coded on a 5-point Likert scale ranging from 1 to 5 (1 = not at all to 5 = a lot).

*Parents were asked the question with the italic alternatives included.

[†]Missing: $n = 1$.

[‡]Missing: $n = 2$.

[§]Missing: $n = 3$.

SD, standard deviation.

isfaction than did children of older mothers. Gender, area of origin, father's age and family structure were not related to the scale scores. Therefore, we decided to control for age at adoption and mother's age in the pertinent analyses.

Descriptive analyses

All parents asserted that their child knew that he/she was adopted and, on the average, they said that their child understood 'quite well' what being adopted meant ($M_{\text{mothers}} = 4.41$, standard deviation [SD] = 0.90; $M_{\text{fathers}} = 4.16$, SD = 0.99; 5-point scale with higher scores meaning more understanding).

When children were asked where they came from, they mainly mentioned their birth country/city (80%; $n = 54$), followed by their receiving country (Spain)/city (13%; $n = 9$) and both their birth and receiving country (Spain)/city (3%; $n = 2$). There were a few other responses as well, such as 'Depending on the person who asks' or 'I don't answer because it's a personal question' (4%; $n = 3$). For the parents, they mostly mentioned their child's birth country/city (mothers 67%, fathers 62%) followed by both their birth and receiving country (Spain)/city (mothers 17%, fathers 22%) and their receiving country (Spain)/city (mothers 13%, fathers 11%). A few other responses were given as well (mothers 3%, fathers 5%). No differences were found between children's and mothers' reports ($P = 0.39$) and the same was true for the children's vs. the fathers' reports ($P = 0.56$).

Most children (73.5%; $n = 50$) had not visited their country of origin after being adopted, although some of them had done so (26.5%; $n = 18$). In all 68 cases, the family members correctly mentioned the child's birth and receiving countries. Likewise, all children chose the photo of the child that was physically the most similar to them (that is, the one from their own racial group).

Adoptees stated they would like to have more siblings (56%; $n = 38$), or they were happy with the number of siblings they already had (44%; $n = 30$). None of them said they wanted to have fewer siblings than they actually had. Conversely, a few parents stated that their child would like to have fewer siblings than they already had (mothers 3%, fathers 3%). Around half of the mothers (47%, $n = 30$) said that their child was happy with their current number of siblings, while the other half (45%, $n = 29$) said that their child would like to have more siblings than they already had. Three mothers (5%) did not answer this question. For the fathers, most of them (57%, $n = 21$) stated that their child was happy with the current number of siblings, followed by those who stated that their child would like to have more siblings than they already had (40%, $n = 15$). Statistically significant differences were found between mothers' and children's reports ($\chi^2 [2, n = 61] = 6.52$; $P = 0.03$), but not between children's and fathers' reports ($P = 0.09$) for this variable.

As shown in Table 2, all informants stated that the children mainly talked about their adoption with their parents (mean scores above 2.30; 5-point scale with

	Child M (SD)	Mother M (SD)	Father M (SD)
Family			
Total group	3.73 (0.66) [†]	3.65 (0.57) [‡]	3.67 (0.59)
Same-race	3.76 (0.73)	3.82 (0.46)	4.04 (0.41) ^{**b}
Transracial	3.72 (0.63)	3.58 (0.61)	3.47 (0.57)
Adoption			
Total group	2.76 (0.78) [†]	2.72 (0.68)	2.59 (0.56)
Same-race	2.51 (0.60)	2.78 (0.68)	2.80 (0.67)
Transracial	2.86 (0.83)	2.96 (0.69)	2.48 (0.47)
Birth culture identity			
Total group	3.82 (0.91) [†]	2.62 (0.88)	2.58 (1.01)
Same-race	3.46 (0.98) ^{*b}	2.63 (0.91) ^{***a}	2.89 (1.10)
Transracial	3.96 (0.85)	2.62 (0.89) ^{***a}	2.42 (0.95) ^{***a}
Discrimination			
Total group	1.56 (0.94) [†]	1.85 (0.92)	–
Same-race	1.26 (0.54) ^{*b}	2.03 (0.96) ^{***a}	–
Transracial	1.68 (1.03)	1.78 (0.90)	–

Notes: [†]Missing: $n = 1$ (family scale, adoption scale, birth culture identity scale, discrimination scale, children report).

[‡]Missing: $n = 2$ (family scale, mother report). In analyses with the family scale, mother's age was controlled for, and in analyses with the birth culture identity scale, age at adoption was controlled for. Parent-child differences within the scales are indicated with

^{**a} $P < 0.05$, ^{***a} $P < 0.01$. Same-race vs. transracial adoptions differences within the scales are indicated with ^{*b} $P < 0.05$, ^{**b} $P < 0.01$.

SD, standard deviation.

higher scores meaning more communication about adoption). From the parents' perspective, siblings, friends and teachers were important people for their child to talk about it too (means above 2). For the child, the second ones were friends and siblings (means just slightly under 2). Other relatives and other people were given lower scores than the previously mentioned persons, according to both the parents and the child.

All mothers and fathers stated that their child knew other internationally adopted children, and this was also the case for 94% of the children. Most of the fathers (97%; $n = 36$) and mothers (91%; $n = 58$) answered that some of those children came from the same country of origin as their child did, and this was also the case for three-quarters of the children (75%; $n = 51$).

Scales: informants and same-race vs. transracial adoptions

Means and SDs on each scale provided by children, mothers and fathers are presented in Table 3. Separate analyses of variance and analyses of covariance were conducted to determine possible differences between the scores of the informants on the four scales. Covariates included age at adoption and moth-

er's age. Differences between same-race and transracial adoptions were also explored.

There were no significant differences among the three informants on the family scale for same-race families, $F(2, 45) = 0.83$, $P = 0.44$, nor for transracial families, $F(2, 105) = 1.69$, $P = 0.19$. Type of placement was related to the father's reports on the family scale, $t(35) = -3.21$, $P < 0.01$, indicating that fathers reported a higher family satisfaction and identification for same-race adoptees than for transracial adoptees.

For the adoption scale, there were no significant differences among informants (same-race group: $F[2, 48] = 1.09$, $P = 0.35$; transracial group, $F[2, 114] = 2.28$, $P = 0.11$), and we did not find significant differences by type of placement (see Table 3).

However, type of placement was associated with the children's reports on the birth culture identity scale, $t(65) = 2.07$, $P < 0.05$, indicating that transracial adoptees displayed higher levels of interest and involvement with their birth country and culture than same-race adoptees (Table 3). Furthermore, a statistically significant difference among informants was found on the birth culture identity scale for both same-race, $F(2, 47) = 3.88$, $P = 0.03$, and transracial families, $F(2, 113) = 41.40$, $P < 0.01$. Tukey's post-hoc tests revealed that the children from the

Table 3 Scales regarding the adoption experience

same-race group reported significantly higher levels of cultural identity with the birth country ($M = 3.46$; $SD = 0.98$) than did the mothers ($M = 2.63$; $SD = 0.91$; $P < 0.01$; Table 3). Similarly, post-hoc Tukey's test showed that the children from the transracial group reported significantly higher levels of cultural identity with the birth country ($M = 3.96$; $SD = 0.85$) than both the mothers and the fathers reported ($M_{\text{mothers}} = 2.62$, $SD = 0.89$; $M_{\text{fathers}} = 2.42$, $SD = 0.95$; $P < 0.01$). These findings indicate that the adopted children themselves perceived a higher sense of cultural belonging to and cultural interest in their birth country than the parents thought they did.

Type of placement was associated with the children's reports on the discrimination scale, $t(60) = 2.14$, $P < 0.05$, meaning that transracial adoptees expressed higher levels of perceived discrimination than same-race adoptees (Table 3). Finally, a statistically significant difference was found among the informants on the discrimination scale for same-race families, $t(17) = -3.27$, $P < 0.01$, but not for transracial families, $t(44) = -0.42$, $P = 0.68$. Children from the same-race group reported significantly lower levels of perceived discrimination ($M = 1.26$, $SD = 0.54$) than did the mothers ($M = 2.03$, $SD = 0.96$), indicating that the same-race adoptees perceived fewer negative reactions from peers or classmates than the mothers thought they did.

DISCUSSION

In 68 Spanish families with internationally adopted children aged 8–12 years, we examined the views of children and parents regarding adoption and related issues. As expected, children were reported to know they were adopted and to have an adequate understanding of adoption. This outcome may be explained by the developmental stage of these children. Children's knowledge of adoption undergoes clear, systematic changes with their development and between 8 and 12 years children's conception of adoption broadens; they begin to appreciate the uniqueness of their family status, including the many complications that it entails (Brodzinsky *et al.* 1984). This finding may equally reflect the special case of international/transracial adoption, in which children's different physical appearance often makes their adoptive status visible and obvious.

International adoptees mainly identified themselves as being from their birth country, and parents were aware of their view. Nevertheless, the receiving country was also mentioned by substantial parts of

children and parents. These outcomes may reflect the dual connection to both sets of countries: the one where the children were born and the one where the children are growing up. Young adoptees may naturally view themselves as biracial if they are exposed to both cultures and when their parents foster an open dialogue on this topic (see Friedlander *et al.* 2000).

Likewise, the adopted children correctly identified with their own racial group. This was true for both same-race and transracial adoptees, revealing that all of them were conscious of their own physical and racial features. The literature generally suggests that such awareness promotes positive psychological development in children (see, e.g. Thomas & Tessler 2007). This is also coherent with the finding that transracially adopted young children tend to identify racially ethnically with their birth culture, whereas by adolescence and adulthood, some transracial adoptees' sense of race and ethnicity diminishes or becomes more ambivalent (Lee 2003). We do not know, however, whether these children were satisfied with their appearance and whether some of them wished to look like their parents and peers, as has been found elsewhere (Juffer 2006; Juffer & Tieman 2009, 2012).

Most adoptees had not visited their birth country. At the ages examined here, children are still too young to travel by themselves; therefore, the decision to visit the country of origin or not depends more on the parents' beliefs and interest than on the child's choice. As children grow older, integrating an adoptive identity may require more information than is available, and the desire to visit their birth country may then arise. But curiosity about adoption and one's origins is a broad construct and each individual/family may search for different pieces of information through varying processes (Tieman *et al.* 2008; Wrobel & Dillon 2009), not only by travelling to the birth country.

Adopted children expressed positive views regarding their siblings and more than half of them expressed that they would like to have more brothers and sisters than they actually had. Siblings indeed are an important part of children's life and emotional ties among siblings are usually strong (Scharf *et al.* 2005). Siblings can be playmates, caretakers and sources of support, and that is what the children in our sample may have considered. But sibling relationships are also characterized by disputes and competition for parent's attention. Maybe these aspects were taken into account by the parents when considering their child's satisfaction with brothers and sisters, which might explain why fewer mothers reported that their child would like to have more siblings than the children themselves did.

Parents were said to be the most important figures with whom to talk about the adoption, according to the three informants. This should be evaluated in a positive way, given the importance of an open, active and emotionally attuned communication between adoptive parents and their children for healthy adjustment (Brodzinsky *et al.* 1992; Grotevant 1997; Brodzinsky 2006). For the three informants, siblings also seem to be important figures with whom to explore adoption issues. As previously mentioned, because of their emotional closeness, brothers and sisters may be a valuable source of support for adopted children. It is also true that children at the ages examined here spend a considerable amount of time at school, and this is probably why parents considered friends and teachers as other important people for their child to talk about the adoption.

The children in our study had contact with other internationally adopted children, usually from the same country of origin. The high number of international adoptees growing up in Spain and the usually intensive parental involvement in adoptive families' associations might explain this outcome. This circumstance not only gave the adopted children the possibility of sharing experiences with other children that had been adopted from abroad, but also with adoptees that shared the same physical features and heritage. With the presence of a reference group with whom to identify, children may find it easier to comprehend the meaning of being, e.g. Chinese or Russian (Friedlander 1999).

The findings on the family scale suggest that the children were generally satisfied with their adoptive family. The adoptees ascribed resemblance to their parents regardless of whether they had the same or a different racial background, while parents agreed with this perception. Even though adopted children may be confronted with (physical) differences between their parents and themselves, at the same time they often feel close to their parents and like to identify with them (Juffer 2006; Juffer & Tieman 2009). Similarly, these positive child–parent relationships and identification converge with attachment theory, which implies that adopted children wish to belong to and resemble their attachment figures (Bowlby 1982). However, the lower sense of family identification attributed by fathers to transracially adopted children suggests that this process may be considered to be more complex in those adoptive families whose members are racially dissimilar. Young mothers are more likely to be healthier, more active and playful and maybe this is why in our study the children

adopted by younger mothers manifested higher family satisfaction than did the children of older mothers.

All three family informants described the child's appraisal of adoption in positive terms, although their scores on the adoption scale were at a medium level. These outcomes converge with Smith & Brodzinsky (1994), who concluded that although adoption was generally appraised as more positive than negative, most children also experience intrusive thoughts and negative or ambivalent affect related to the adoption. A more comprehensive view of adoption including positive and negative feelings in middle childhood (Brodzinsky *et al.* 1992) and growing awareness of being different (Juffer 2006) may explain these findings in both same-race and transracial adoptions.

Children, mothers and fathers reported a strong sense of birth culture identity in the adoptees, but the children in both same-race and transracial adoptive families scored significantly higher than their parents on this scale. Maybe the adoptive parents in our sample underestimated their child's sense of connection with their country of origin. Adoptee's awareness of and interest in ethnicity progresses over time from more objective to more racialized components of culture (Lee & Quintana 2005). These second ones are not so visible but certainly intense, which might explain the differences found between child and parent reports. Parental variations in the perceived importance of the acknowledgement of the birth culture (Trolley *et al.* 1995) may have also contributed to these findings. Likewise, our findings suggest that adopted children from a different racial background appear to develop a stronger sense of cultural identity with the birth country than same-race adoptees. According to Lee & Quintana (2005), transracially adopted children seem to benefit from exposure to their culture of origin. Finally, the stronger sense of cultural identity with the birth country attributed by fathers to children that had been adopted at older ages could be explained by the longer time spent by these children in their birth countries and, therefore, the stronger commitment ascribed to their origins.

Although as children grow up they may have a greater awareness of negative reactions from others (Meier 1999), the adoptees in the present study rarely reported this type of incidents on the discrimination scale. Spanish society is becoming more and more diverse and multi-cultural, which possibly contributes to growing tolerance and openness towards people of different origins. Nevertheless, the adoptive mothers in our study thought that their adopted child had experienced at least some negative reactions from the child's

peers and classmates. Thus, it seems that adoptive parents rearing internationally adopted children are conscious to the potential social stigma associated with their child's adoptive status, origins or appearance. They may even overestimate the child's experiences of discrimination, as seems to be the case in this study for same-race adoptions. Parental perceptions of discrimination may affect the behavioural development of adopted children (Lee & Minnesota International Adoption Project Team 2010). At the same time, this awareness may motivate the parents to help their children in building effective coping skills to deal with potential (future) prejudice and racism. Transracial adoptees, who reported more discriminatory experiences than same-race adoptees in this study, seem to be specially exposed to negative reactions from other children because of either adoption or racial minority status (Scherman & Harré 2008; Lee & Minnesota International Adoption Project Team 2010). However, our findings may change when the children grow older and enter more and different environments.

Some limitations of our study should be considered. We used a rather diverse convenience sample, which may limit the generalization of results. However, at the same time, this heterogeneity may reflect reality and the wide variability existing inside this population. Moreover, like in many other countries, it was the only way to get access to the adoptive families in this study. Another limitation is that we did not use standardized assessments because no standardized measure was available to examine the topics we were interested in. In future studies, the psychometric properties of the *My Experiences* questionnaire should be examined. Also, further research should complement our findings by studying the differences between mothers' and fathers' perceptions on adoption. Other studies could focus on the relations between adoptees' and adoptive parents' views of adoption and children's psychological adjustment.

This study extends previous research regarding the experiences of internationally adopted children in several ways. First, the children were given a voice by interviewing them about their thoughts and feelings of being adopted. Second, mothers as well as fathers were included as informants, providing a broader view of adoptive family experiences. Third, differences between transracial and same-race adoptions were explored.

This study has several implications for all those coming into contact with internationally adopted children and their families. First of all, it showed that children from a relatively young age are able to give

their own views and reflections on adoption. By giving them a voice, thus developing our understanding of what they think and feel about being adopted, it may be possible for services to be better designed and targeted to meet their needs. However, it must not be forgotten that adopted children form a heterogeneous group and they may vary in their understanding of adoption and willingness to talk about it. Also, adequate support needs to be ready for those who find it hard to address this topic.

The study also shows that the adoptive mothers and fathers have an accurate understanding of adoption from their child's viewpoint, although some significant divergence between adopters and the adoptee existed. Special attention must be drawn to issues concerning cultural identity with the birth country because our results showed that children consider this question as more relevant than parents. Likewise, some parents may overestimate the extent to which children have to deal with discrimination, as adoptive mothers in this sample did. Professionals can assist in bridging these differences between the adoptive parents and the child by helping the parents to gain a better understanding of the adoptee's experience.

The reported findings are also a reminder that families of transracial adoption face unique and inherent challenges. Adoptive parents in this sample perceived it as more difficult for their transracially adopted child to experience a sense of family cohesiveness, while discriminatory experiences and commitment with the birth culture are issues particularly salient for transracial adoptees. These insights can be used in prevention and intervention programmes to support these families tackle these specific complexities.

Finally, the questionnaire *My Experiences* seems to be a useful tool for assessing relevant issues of the adoption experience in middle childhood and identifying possible areas of need or difficulty where support may be necessary. It can be used to open up discussion with family members to explore particular individual and family issues.

CONCLUSIONS

The current study showed that opinions of mothers, fathers and children on adoption and related issues tend to converge in most domains. Although parents seem to have a realistic view of what it means for their child to be adopted, they should be supported to give enough attention to the issue of cultural identity with the birth country, not only just after the child's arrival but also during middle childhood, as outcomes show

that adoptees found this topic more important than their parents. Likewise, guidance should also be available to them to adequately address discrimination issues. Finally, views of adoptees regarding cultural identity with the birth country and discrimination seem to vary by type of placement. To provide adopted children with sufficient empathy and understanding, it is important that adoptive parents gain accurate insights into their children's thoughts, feelings and experiences related to adoption.

APPENDIX

Questions from *My Experiences* questionnaire belonging to the four created scales – child version.

Family

- In general, do you feel happy with your family?
- Do you feel happy with your mother?
- Do you feel happy with your siblings?
- In general, do you think you resemble your parents?
- Physically, do you think you resemble your parents?
- In your manners and way of thinking, do you think you resemble your parents?

Adoption

- Do you think of the fact of being adopted?
- For you, being adopted is . . . *
- In comparison with other children, you feel . . . †
- In comparison with the other families, yours is . . . †
- Do you talk about your adoption?
- Do you like talking about it?
- Would you like to know more issues about your adoption?‡
- In general, are you happy of being adopted?

Birth culture identity

- To what extent do you feel from your birth country?
- Do you talk about your birth country with your parents?
- Would you like to visit your birth country?
- Do you enjoy doing typical things from your birth country? (e.g. food, games, music, festivities, . . .)
- Do you like speaking/would you like to learn the language of your birth country?

Discrimination

- Have your friends or classmates made you feel bad or uncomfortable because you were born in another country and/or have a different appearance? (e.g. skin colour, hair type, eye shape, . . .)?
- Have your friends or classmates made you feel bad or uncomfortable because of the fact of being an adopted child?

Notes: For the parents' version, a few words were rephrased. The parent version examined the same aspects as the child version, and mothers and fathers were asked to answer the questions from their child's perspective. The questions were coded on a 5-point Likert scale ranging from 1 to 5 (1 = nothing at all, 2 = not much, 3 = middle, 4 = quite a lot, 5 = a lot).

*This question ranges from 1 = easy to 5 = difficult.

†This question ranges from 1 = equal to 5 = different.

‡This question ranges from 1 = none to 5 = a lot.

ACKNOWLEDGEMENTS

We gratefully thank the children and their parents for their generous participation to this study.

REFERENCES

- Bowlby, J. (1982) *Attachment and Loss (Vol. 1)*. Attachment, 2nd edn. Basic Books, New York.
- Brodzinsky, D.M. (2005) Reconceptualizing openness in adoption: implications for theory, research and practice. In: *Psychological Issues in Adoption: Research and Practice* (eds D.M. Brodzinsky & J. Palacios), pp. 145–166. Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group, Westport, CT.
- Brodzinsky, D.M. (2006) Family structural openness and communication openness as predictors in the adjustment of adopted children. *Adoption Quarterly*, 9 (4), 1–18.
- Brodzinsky, D.M., Schechter, M.D. & Henig, R.M. (1992) *Being Adopted: The Lifelong Search for Self*. Doubleday, Garden City, New York.
- Brodzinsky, D.M., Singer, L.M. & Braff, A.M. (1984) Children's understanding of adoption. *Child Development*, 55, 869–878.
- Donahue, E.A. (2008) *Open communication in adoption and adoptive identity development*. PhD dissertation, Long Island University, Brooklyn, NY.
- Fargas-Malet, M., McSherry, D., Larkin, W. & Robinson, C. (2010) Research with children: methodological issues and innovative techniques. *Journal of Early Childhood Research*, 8 (2), 175–192.
- Friedlander, M.L. (1999) Ethnic identity development of internationally adopted children and adolescents: implications for family therapists. *Journal of Marital and Family Therapy*, 25 (1), 43–60.
- Friedlander, M.L., Larney, L.C., Skau, M., Hotaling, M., Cutting, M.L. & Schwam, M. (2000) Bicultural identification: experiences of internationally adopted children and their parents. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 187–198.
- Greene, S., Kelly, R., Nixon, E., Kelly, G., Borska, Z., Murphy, S. et al. (2007) *A Study of Intercountry Adoption Outcomes in Ireland*. Children's Research Centre, Trinity College Dublin, Dublin.
- Grotevant, H.D. (1997) Coming to terms with adoption: the construction of identity from adolescence into adulthood. *Adoption Quarterly*, 1 (1), 3–27.
- Hawkins, A., Beckett, C., Castle, J., Groothues, C., Sonuga-Barke, E., Colvert, E. et al. (2007) A study of intercountry and domestic adoption from the child's point of view. *Adoption & Fostering*, 31 (4), 5–16.
- Hollingsworth, L.D. (1997) Effect of transracial/transethnic adoption on children's racial and ethnic identity and self-esteem: a meta-analytic review. *Marriage & Family Review*, 25 (1–2), 99–130.
- Juffer, F. (2006) Children's awareness of adoption and their problem behavior in families with 7-year-old internationally adopted children. *Adoption Quarterly*, 9 (2), 1–22.

- Juffer, F. & Tieman, W. (2009) Being adopted: internationally adopted children's interest and feelings. *International Social Work*, **52** (5), 635–647.
- Juffer, F. & Tieman, W. (2012) Families with intercountry adopted children: talking about adoption and birth culture. In: *Intercountry Adoption: Policies, Practices, and Outcomes* (eds J.L. Gibbons & K. Smith Rotabi), Ashgate, Southampton.
- Juffer, F. & Van IJzendoorn, M.H. (2005) Behavior problems and mental health referrals of international adoptees. *JAMA-The Journal of the American Medical Association*, **293** (20), 2501–2515.
- Juffer, F. & Van IJzendoorn, M.H. (2007) Adoptees do not lack self-esteem: a meta-analysis of studies on self-esteem of transracial, international and domestic adoptees. *Psychological Bulletin*, **133** (6), 1067–1083.
- Juffer, F., Van IJzendoorn, M.H. & Palacios, J. (2011) Recuperación de niños y niñas tras su adopción (Children's recovery after adoption). *Infancia y Aprendizaje*, **34** (1), 3–18.
- Kirk, H.D. (1964) *Shared Fate*. Free Press, New York.
- Kohler, J.K., Grotevant, H.D. & McRoy, R.G. (2002) Adopted adolescents' preoccupation with adoption: impact of adoptive family dynamics. *Journal of Marriage and the Family*, **64**, 93–104.
- Lee, D.C. & Quintana, S.M. (2005) Benefits of cultural exposure and development of Korean perspective-taking ability for transracially adopted Korean children. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, **11**, 130–143.
- Lee, R.M. (2003) The transracial adoption paradox: history, research, and counseling implications of cultural socialization. *The Counseling Psychologist*, **31**, 711–744.
- Lee, R.M. & Minnesota International Adoption Project Team (2010) Parental perceived discrimination as a postadoption risk factor for internationally adopted children and adolescents. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, **16**, 493–500.
- McSherry, D., Larkin, E., Fargas, M., Kelly, G., Robinson, C., Macdonald, G. et al. (2008) *From Care to Where? A Care Pathways and Outcomes Report for Practitioners*. Institute of Child Care Research, Queen's University, Belfast.
- Meier, D.I. (1999) Cultural identity and place in adult Korean-American intercountry adoptees. *Adoption Quarterly*, **3** (1), 11–48.
- Müller, U., Gibbs, P. & Gupta, S. (2002) Predictors of psychological functioning and adoption experience in adults searching for their birthparents. *Adoption Quarterly*, **5** (3), 25–53.
- Neil, E. (2009) Post adoption contact and openness in adoptive parents' minds: consequences for children's development. *British Journal of Social Work*, **39** (1), 5–23.
- Neil, E. (2010) The benefits and challenges of direct post-adoption contact: perspectives from adoptive parents and birth relatives. *Aloma. Revista de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport*, **27**, 89–115.
- Palacios, J. & Amorós, P. (2006) Recent changes in adoption and fostering in Spain. *British Journal of Social Work*, **36**, 921–935.
- Palacios, J. & Brodzinsky, D.M. (2010) Adoption research: trends, topics, outcomes. *International Journal of Behavioral Development*, **34**, 270–284.
- Palacios, J., Roman, M., Moreno, C. & Leon, E. (2009) Family context for emotional recovery in internationally adopted children. *International Social Work*, **52**, 609–620.
- Piaget, J. (1954) *The Construction of Reality in the Child*. Basic Books, New York.
- Powell, K.A. & Affi, T.D. (2005) Uncertainty management and adoptees' ambiguous loss of their birth parents. *Journal of Social and Personal Relationships*, **22**, 129–151.
- Reinoso, M. & Forns, M. (2010) Stress, coping and personal strengths and difficulties in internationally adopted children in Spain. *Children and Youth Services Review*, **32**, 1807–1813.
- Scharf, M., Shulman, S. & Avigad-Spitz, L. (2005) Sibling Relationships in Emerging Adulthood and in Adolescence. *Journal of Adolescent Research*, **20** (1), 64–90.
- Scherman, R.M. (2010) A theoretical look at biculturalism in intercountry adoption. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, **19**, 127–142.
- Scherman, R.M. & Harré, N. (2008) The ethnic identification of same-race children in intercountry adoption. *Adoption Quarterly*, **11** (1), 45–65.
- Selman, P. (2009) The rise and fall of intercountry adoption in the 21st century. *International Social Work*, **52** (2), 575–594.
- Simon, R.J. & Alstein, H. (1996) The case for transracial adoption. *Children and Youth Services Review*, **18**, 5–22.
- Smith, D. & Brodzinsky, D.M. (1994) Stress and coping in adopted children: a developmental study. *Journal of Clinical Child Psychology*, **23** (1), 91–99.
- Thomas, K.A. & Tessler, R.C. (2007) Bicultural socialization among adoptive families: where there is a will, there is a way. *Journal of Family Issues*, **28** (9), 1189–1219.
- Tieman, W., Van der Ende, J. & Verhulst, F.C. (2008) Young adult international adoptees' search for birth parents. *Journal of Family Psychology*, **22** (5), 678–687.
- Tindal, C. (2003) *Parental factors influencing adoptee's exposure to birth culture*. PhD dissertation, Miami University, Oxford, OH.
- Trolley, B., Walin, J. & Hanson, J. (1995) International adoption: issues of acknowledgement of adoption and birth culture. *Child & Adolescent Social Work Journal*, **12** (6), 465–480.
- Van den Dries, L., Juffer, F., Van IJzendoorn, M.H. & Bakermans-Kranenburg, M.J. (2009) Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Children and Youth Services Review*, **31**, 410–421.
- Van IJzendoorn, M.H. & Juffer, F. (2006) The Emanuel Miller Memorial Lecture 2006. Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **47**, 1228–1245.
- Van IJzendoorn, M.H., Juffer, F. & Klein Poelhuis, C.W. (2005) Adoption and cognitive development: A meta-analytic comparison of adopted and non-adopted children's IQ and school performance. *Psychological Bulletin*, **131**, 301–316.
- Wrobel, G.M. & Dillon, K. (2009) Adopted adolescents: who and what are they curious about? In: *International Advances in Adoption Research for Practice* (eds G.M. Wrobel & E. Neil), pp. 217–244. Wiley-Blackwell, Chichester.

6.4. | Estudio IV. Internationally adopted children's general and adoption-specific stressors, coping strategies and psychological adjustment

Marta Reinoso, Noemí Pereda, Linda Van den Dries y Carlos G. Forero

Child & Family Social Work

Nota: Artículo en revisión. Fecha de envío a la revista: 23 de julio de 2012.

RUNNING HEAD: Stress, coping and adjustment in adoptees

Internationally adopted children's general and adoption-specific stressors, coping strategies and psychological adjustment

Marta Reinoso^{a*}, Noemí Pereda^a, Linda Van den Dries^b, & Carlos G. Forero^d

^a *Department of Personality, Faculty of Psychology, University of Barcelona, Spain*

^b *Department of Primary and Community Care, Radboud University Nijmegen Medical Centre*

^c *Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM)*

^d *CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)*

*Corresponding author. Department of Personality, Faculty of Psychology, University of Barcelona, Passeig de la Vall d'Hebron 171, 08035 Barcelona (Spain). Tel.: +34 93 403 11 54. E-mail address: mreinoso@ub.edu

Acknowledgements: We gratefully thank the children and their parents for their generous participation to this study.

Author's note: Marta Reinoso is supported by the Comissionat per a Universitats i Recerca del DIUE de la Generalitat de Catalunya and the European Social Funds. Dr. Carlos G. Forero is supported by a Juan de La Cierva fellowship from the Ministerio de Ciencia e Innovación (JCI-2009-05486).

Abstract

We examined stress, coping and psychological adjustment of 68 children, aged 8 to 12, who were internationally adopted to Spain. Using the Kidcope, all children were asked about the most stressful general and adoption-related problem they experienced and the use and effectiveness of various coping strategies when dealing with the problem. For all reported problems the nature of the problem (personal, interpersonal, with regard to others), the content, the degree of stress it created and its perceived controllability were analyzed. Emotional and behavioural functioning were assessed with the Behaviour Assessment System for Children. About half of the children mentioned specific problems concerning the adoption experience, with inracial adoptees reporting less adoption-related problems than transracial adoptees. For general and adoption-related problems, interpersonal problems were mentioned most often. With regard to the content, 'relationships' and 'victimization' were mentioned most often for general and adoption related problems, respectively. Adoption-related problems were appraised as less controllable. No differences emerged in terms of coping with general or adoption-related problems except for 'self-criticism'. Overall, the children used many coping strategies and were generally well-adjusted. Identifying the problems and coping strategies of adoptees is important in order to help these children and their families tackle these stressors.

Keywords: international adoption, middle childhood, being adopted, stress, coping, psychosocial adjustment

Introduction

Spain has become the second country in the world, after the USA, in terms of number of adopted children received from abroad (Selman, 2009). In Spain both international and domestic adoptions co-exist, although the former are considerably more preponderant than the latter (Palacios & Amorós, 2006). At their peak in 2004, intercountry adoptions reached up to 5,541. Despite a sharp decline since then, following the general downward trend for most receiving countries, the number of children adopted internationally is still significant (Selman, 2009). Overall, 45,696 children joined Spanish families through international adoption between 1998 and 2010, with China (31%), Russia (24%), and Colombia (8%) representing the principal countries of origin (Spanish Ministry of Health and Social Policies, 2010). Albeit a large number of international adoptees are growing up in Spain, research in this area is limited, especially for children in middle childhood. This partly results from the fact that prior to ratification of the Hague convention in 1996 there were hardly any international adoptions in Spain. As a result, the population of adoptees in middle childhood and adolescence is still rather small. However, in recent years, the first studies on the psychological adjustment of this subgroup have started to appear (see, e.g. Barni, León, Rosnai, & Palacios, 2008; Barcons-Castel, Fornieles-Deu, & Costas-Moragas, 2011; Reinoso & Forns, 2011), but research specifically focussing on adoptees' own experiences is still lacking. There are, however, a few exceptions. In a previous study on the current sample we explored the perceptions of adoption for the first time (Reinoso, Juffer & Tieman, in press). The present paper complements our previous work by examining stress, coping, and psychological adjustment of these children.

Stress in adopted children

Adopted children have often met many hardships at the beginning of their lives, including separation from their biological parents, institutional rearing, malnutrition, deprivation, insufficient medical care, neglect, and maltreatment (Johnson, 2002; Miller, 2005). However, meta-analyses have shown that placing children into an adoptive family is a major life change that provides adoptees with

positive opportunities for a healthy development (for an overview, see Juffer, Van IJzendoorn, & Palacios, 2011; Van IJzendoorn & Juffer, 2006). However, international adoption is characterized by the conjunction of both risk and protective factors (Van IJzendoorn & Juffer, 2006), and presents a set of unique issues and challenges for adoptees and their families throughout the lifecycle (Brodzinsky, Schechter, & Henig, 1992).

In middle childhood, adopted children begin to understand the meanings and implications of adoption (Brodzinsky, Singer, & Braff, 1984). Children realize that being adopted means having two sets of parents, adoptive parents and birth parents. Also, they appreciate that to have been adopted they first had to be relinquished, which may result in a profound sense of loss and abandonment. Adopted children must integrate into their adoptive families, but they also need to differentiate between their adoptive and birth families, and to make sense of their adoptive status (Neil, 2012). Adoptees might view themselves as different from others and particularly for transracial adoptees. Difference in physical characteristics can generate feelings of appearance discomfort (Juffer, 2006; Juffer & Tieman, 2009) and complicate a positive racial/ethnic development (Lee, 2003). In addition, in middle childhood adoptees become increasingly aware of the potential stigma and discrimination associated with adoption and/or their racial minority status (Lee et al., 2010).

These challenges, taken together with normative developmental challenges (e.g. physical changes associated with the onset of puberty and the development of autonomy), can be a source of great stress for adoptees in middle childhood. However, the extent to which these challenges are experienced as problematic and the way adoptees cope with them varies from person to person.

Coping in adopted children

The ability to manage stress successfully depends on the individual repertoire of coping strategies (Donaldson, Prinstein, Danovsky, & Spirito, 2000; Frydenberg, 1997; Lazarus & Folkman, 1984). Studies generally suggest that the use of emotion-focused or avoidance strategies (such as distraction, expressing

one's emotions, or substance abuse) is related to poorer adjustment, whereas the use of problem-focused or approach strategies (such as gathering information, making decisions or planning) is associated with more positive adaptation (Band & Weisz, 1988; Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, & Wadsworth, 2001). Nevertheless, because effectiveness of coping strategies may in part depend on the characteristics of the stressor (i.e. type, intensity and controllability), children who are able to use them in a flexible way appear to have the best outcomes (see Pincus & Friedman, 2004). There is also evidence of developmental progression toward increasing sophistication and efficacy of coping responses from early to middle childhood (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2011).

From a stress and coping perspective, Brodzinsky (1990) proposed that adoption is associated with a variety of loss-related experiences (of birth parents and extended birth relatives, ethnic and cultural connections, stability in relationships, and so on) that may challenge children's well-being. However, the way children appraise these experiences and the type of coping strategies used to deal with them mediate their adjustment. For example, Smith and Brodzinsky (2002) found that the use of avoidance strategies was linked to higher levels of parent-reported externalizing behavior problems in domestically adopted children between the ages of 8 and 12 years.

Because the large number of international adoptees (Selman, 2009), we extended the work of Brodzinsky and colleagues to international adoption (Reinoso & Forns, 2010). In 35 Spanish families with 8-to-12-year old internationally adopted children we examined the stressors adoptees experienced and the way they dealt with them. Children, when asked about the most stressful event they had to face, mainly reported interpersonal problems referring to relationships and health, illness or accidents. Adoption-related problems were scarcely spontaneously mentioned. Adoptees mainly used control-oriented coping strategies, and the use of escape-oriented coping was associated with greater maladjustment.

As the above-mentioned findings reveal that many adoptees face both adoption and non-adoption related psychologically distressful events that may

compromise their healthy development, this issue deserves further exploration. In the current study we replicated and extended our previous research by analyzing both types of stressors experienced by international adoptees in middle childhood, and related them to children's overall psychological adjustment. To date, both types of problems have never been simultaneously analyzed. The main aims of the present study were: 1) to analyze the types of general and adoption-related stressful events experienced by international adoptees, and to study the intensity of the stress and its perceived controllability, 2) to predict the presence of adoption-related problems from background and demographic data, 3) to examine the types of coping strategies used by children in dealing with the stressors and their perceived efficacy, and 4) to examine adopted children's psychological adjustment, and its relationship with stress and coping. Differences between general and adoption-related situations were explored. To further extend our knowledge, within group differences in gender and age were considered.

Although our study is mainly exploratory, we have several hypotheses. Based on our prior study (Reinoso & Forns, 2010), we hypothesized that adoption-related stressors would seldom be spontaneously mentioned by adoptees when asked about general problems. However, when specifically questioned about adoption-related problems, we expected the children to report a wide range of stressors. Also, it was expected that differences in the characteristics of adoption-related and unrelated stressors would lead to different use and effectiveness of coping strategies. Finally, we predicted that stress appraisal and coping responses would be related to children's overall psychological adjustment.

Method

Participants

The sample reported in this article is part of a larger sample of internationally adopted children (see Reinoso & Forns, 2011). In the present study, we included only the 68 participants for whom complete data on their adoption experience was available. The children (42 girls and 26 boys) ranged in age from 8 to 12 years, with a mean age of 9.59 years ($SD = 1.28$). The adopted children were from the following countries of origin: twenty-nine (43%) from Asia (China, India and Nepal), twenty (29%) from Eastern Europe (Bulgaria, Russia and Ukraine), ten (15%) from Africa (Burkina Faso, Cameroon and Ethiopia), and nine (13%) from Central and South America (Brazil, Haiti, Dominican Republic, Mexico and Panama). Children arrived in Spain at an average age of 3.29 years (range from a few days to 9 years). The assessments were on average 6.28 years ($SD = 2.28$) after arrival.

For all children, except for one child with a single father, the mother was the primary caregiver and was the parent that participated in the study. All adoptive families were Caucasian white and were predominantly from middle-class or upper-middle class backgrounds. Seventy-one percent of children were placed with parents of different racial background as themselves (transracial adoptees) and 29% were same-race adoptees. About a third (34%) of the adoptees was an only child whereas 50% had one sibling, and 16% had two or three siblings. Table 1 provides an overview of the demographic characteristics of children and their parents.

Measures

Kidcope

General and adoption-related stressors and coping strategies were obtained using the Kidcope for 7 to 12 years olds (Spirito, Stark, & Williams, 1988). In this study specific stressors were identified by children during the face-to-face interview. Children were asked to describe the most stressful event they

experienced in their lifetime (situation 1: 'general problem'), and the most stressful adoption-related experience they had had to cope with (situation 2: 'adoption-related problem'). In addition, the inventory assesses the children's use of ten coping strategies identified in the literature: 'distraction', 'social withdrawal', 'cognitive restructuring', 'self-criticism', 'blaming others', 'problem solving', 'emotional expression', 'wishful thinking', 'social support', and 'resignation'. For each situation, respondents rated each coping strategy according to its use ('Did you do this?', rated 'yes' or 'no') and perceived efficacy ('How much did it help?', rated as 'not at all', 'a little' or 'a lot'). Children were helped as needed.

Also, in addition to the frequency and efficacy ratings, children were asked to rate the intensity of stress and the degree of perceived control over the general and adoption-related problem by means of two items scored on 5-point Likert scale ranging from 1 (nothing) to 5 (a lot).

Spirito and colleagues (1988) reported moderate test-retest correlation coefficients for short periods of time ranging from 3 to 7 days (.41-.83). Concurrent validity has been demonstrated by moderate to high correlations with other coping scales, such as the Coping Strategies Inventory (CSI) (Tobin et al., 1984) and the Adolescent Coping Orientation for Problem Experiences (A-COPE) (Patterson & McCubbin, 1987). The Kidcope has been developed and used in a wide variety of settings and applications and is commonly implemented to measure coping in samples of children from different cultures and countries, for example China (Cheng & Chan, 2003), and Spain (Caqueo & Forns, 2004; Pereda, Forns, Kirchner, & Muñoz, 2009; Reinoso & Forns, 2010). In the present study the bilingual Spanish-Catalan version for 7-12 year olds was used (Pereda et al., 2009).

BASC

The Behavior Assessment System for Children (BASC; Reynolds, & Kamphaus, 1992; Spanish adaptation, González, Fernández, Pérez, & Santamaría, 2004) is questionnaire designed to measure both maladaptive and adaptive aspects of child behavior. The parent rating scale (PRS) was used in this

study. Mothers rated their child's behavior on a 4-point Likert scale indicating the frequency of occurrence of each of the 134 listed behaviors (1 = never, 2 = sometimes, 3 = often, and 4 = almost always). The measure provides 4 scales. For Externalizing problems, Internalizing problems, and Index of behavioral symptoms (BSI), higher scores indicate more problem behaviors. For Adaptative skills, lower scores indicate more problem behaviors. Raw scores were transformed to T-scores ($M = 50$, $SD = 10$) according to national age norms.

The Spanish version of the BASC showed good reliability for the global dimensions (Cronbach's alpha values from 0.82 to 0.90). The internal consistency was .72 and the rest-retest reliability for a 3-month interval was .78. The BASC has well-documented reliability and validity for assessing behavior problems among adopted children from various ethnic backgrounds (e.g. Miller, Chan, Tirella & Perrin, 2009; Rojewski, Shapiro, & Shapiro, 2000).

Adoptive mothers also filled out a questionnaire, devised by the authors, relating to sociodemographic characteristics of family members and their children's background.

Procedure

Adoptive families were recruited through adoptive families' associations, schools and health/education professionals (estimated participation rate about 50%; $n = 46$) and through the snowball sampling method ($n = 22$). Families received an invitation letter and were asked to contact the researcher by telephone or e-mail.

Families were visited either at the university/professional center ($n = 56$; 82%) or at their home. Prior to participation in the study, parents provided written informed consent for themselves and for their child, and all children provided verbal assent. Among other measures, the researcher administered the Kidcope to the child following the administration procedure devised by Spirito and colleagues (1988) while parents completed the BASC in another room. After the visit, children received a gift packet.

In this study, all participants were assured that the information conveyed would be kept confidential and anonymous. Given the sensitive nature of the issues addressed, great care was taken to assure a climate of trust in which children felt comfortable. The researcher was emotionally attuned and sensitive to children's reactions. Furthermore, interviewees were informed that they could stop the interview at any time or skip a question they did not wish to answer. All assessments were conducted by the first author. Ethical approval was sought and granted by the University of Barcelona Bioethics Committee.

Children's self-reported stressors were analyzed using a simplified version of the Coding System Problems Reported (Forns et al., 2004). Two coding categories were used: the nature of the problem (which identifies who suffered the problem) and the content of the problem (which identifies the topic of the problem) (Table 2). Two psychologists independently classified the responses. The kappa index was $k = 0.97$ for the nature of the problem and $k = 0.93$ for the content of the problem in the general condition. These indexes were $k = 0.95$ and $k = 0.81$, respectively, for adoption-related problems. Following Gardner's (1995) criteria, the obtained kappa indexes were highly satisfactory. Disagreements on problems were resolved via discussion between raters.

Data analysis

First, the characteristics of general and adoption-related problems reported by internationally adopted children were studied. Chi-square tests and t-test were applied to examine differences between the problems reported in the two situations. Second, a binary logistic regression analysis was undertaken to determine which background and demographic factors were predictive of the existence of adoption-related problems. Gender, age at adoption, current age, parents' age, family structure, family type, and type of placement [transracial vs. same-race adoptions]) were used as predictors. Third, percentages of use and perceived efficacy of coping strategies were obtained, for both general and adoption-related problems, and odds ratio were used to compare the proportions between the two situations. Fourth, Pearson's correlations were calculated to examine the relationship between appraisal of stress, effective coping strategies,

and mother-rated BASC scores. Fifth, gender and age (8-9, 10-12 years old) differences were examined using Chi-square tests and t-tests. The data were analyzed with the statistical package SPSS for Windows.

Results

The outcomes are presented in four sections. First, we describe the characteristics of both general and adoption-related problems elicited by children. Second, we examine predictors of the presence of adoption-related problems. Third, we analyze the use of coping strategies and their perceived efficacy. Finally, we examine adoptees' psychological adjustment, and its relationship with stress and coping.

Adopted children's problems

Sixty-four children (94%) reported a general problem, and around half of them (53%, $n = 36$) mentioned an adoption-related problem when specifically asked about it. Two children reported a problem concerning the adoption experience in the general situation, which was again reported in the adoption-specific situation, so they were excluded from the analysis for general problems.

The types of problems mentioned by the children are described and illustrated in Table 2. It shows that most problems were of an interpersonal nature, with no significant differences between general and adoption-related situations. We found significant differences in the nature of general problems by gender ($\chi^2 [2, n = 62] = 6.55; p < .05$). Most of the girls (62%) mentioned interpersonal problems, followed by personal problems and problems related to others (20% and 18%, respectively). For the boys, interpersonal problems were also mentioned most frequently (60%), followed by personal problems (40%). However, none of them mentioned problems related to others. In the same vein, a gender difference was present for adoption-related problems ($\chi^2 [2, n = 36] = 15.56; p < .01$). Most of the girls mentioned interpersonal problems (73%), followed by personal problems

(23%) and problems related to others (4%). Conversely, none of the boys described interpersonal problems. Instead, they mostly reported personal problems (90%) followed by problems related to others (10%). No significant age differences were found in these variables. Regarding the content of the general problems, most children referred to 'relationships', 'conflicts with norms and rules' and 'academic performance', while for adoption-related problems most of them referred to 'victimization', 'relationships' and 'moving house/changing school'. Because of the small sample size, the relation between the content of the problems and situation (general vs. adoption-specific), gender, and age could not be tested.

On a rating scale from 1 (not) to 5 (a lot), children rated the intensity of stress of the problem as, on average, 3.81 ($SD = 1.21$) for general problems, and 3.86, ($SD = 1.07$) for adoption-related problems, with no significant differences in terms of gender or age. The perceived control over problems was of medium level (general problems: $M = 2.69$, $SD = 1.44$; adoption-related problems: $M = 2.03$, $SD = 1.32$; range 1-5), and again no differences were observed in terms of gender or age. The nature of the problem was not associated with significant differences in either the intensity of reported stress or the degree of perceived control over the stressor. In addition, we did not find a significant relationship between the degree of perceived control over problems and the intensity of stress for both general and adoption-related problems. General and adoption-related problems did not differ in the degree of stress, $t(34) = -0.42$, $p = .68$, but statistically significant differences were found for the level of perceived control over them, $t(34) = 3.20$, $p < .01$. General problems were appraised as more controllable than adoption-related problems.

Prediction of adoption-related problems

A binary logistic regression analysis was undertaken to determine which factors were predictive of adoption-related problems. Gender, age at adoption, current age, parents' age, family structure, family type, and type of placement [transracial vs. same-race adoptions] were entered into a forward stepwise analysis. The model produced a good fit with 67.6% of children being correctly

classified as to whether or not they had a stressor linked to the adoption experience, $\chi^2(1, n = 34) = 4.80, p = .03$. Trans or same-race adoption was found to be a significant covariate for the presence of adoption-related problems [$Wald(1) = 4.29, p = .04$]. Transracial adoptees expressed more adoption-related problems than same-race adoptees. Because almost all children mentioned a general problem, this analysis could not be performed for general problems.

Coping with problems

To cope with general and adoption-related problems, the majority of the children used 'distraction', 'cognitive restructuring', 'problem solving', 'emotional regulation', 'wishful thinking', and 'social support' (see Table 3), which were considered the most useful strategies (rated as moderately or very effective on the scale by over 85% of users). 'Self-criticism' and 'resignation' were the least frequently used strategies and the least helpful ones. On average, children used 6 coping strategies (general problems: $M = 6.34, SD = 1.76$; adoption-related problems: $M = 6.08, SD = 1.59$), 5 of which were considered effective (general problems: $M = 5.00, SD = 1.92$; adoption-related problems: $M = 5.06, SD = 1.37$). We found a gender difference in the total number of coping strategies used for adoption-related problems, but not for general problems. Girls employed more coping strategies to deal with stressors related to the adoption experience than boys ($M_{girls} = 6.46, SD = 1.42$; $M_{boys} = 5.10, SD = 1.66, t(34) = -2.458, p = .02$). No age differences were found for these variables. There were no significant effects of gender and age on the total number of effective coping strategies used.

The comparison of use and efficacy of coping strategies did not revealed significant differences by situation (general versus adoption-related problems), with the exception of 'self-criticism'. This strategy was used less frequently to deal with adoption-related problems than to deal with general problems ($OR = 0.23, 95\% CI = 0.08-0.62$). There were no significant differences between situations in the total number of coping strategies used or total effective coping strategies used.

Psychological adjustment.

Mean T-scores and standard deviations on the BASC-PRS composite scales are presented in Table 4. Internationally adopted children were reported to be functioning well within the normal range in all the scales, and there were no significant differences in terms of adjustment according to gender or age. For adoption-related problems, but not for general problems, the controllability of stressors was negatively correlated with Adaptive skills ($r = -.39$, $p < .05$). Appraisals of psychological discomfort, total number of coping strategies used and total number of effective coping strategies used were not associated with scores on the BASC, as reported by mothers, neither for general nor adoption-related problems.

Discussion

We examined coping responses and adjustment to general and adoption-related stressful events in 68 adoptees aged 8 to 12. To our knowledge, this is the first study to have tackled this issue.

Adopted children's problems

The internationally adopted children in this study most often report problems of an interpersonal nature, both for general and adoption-related problems. These results are consistent with previous empirical studies in Spain on the types of problems that affect adopted (Reinoso & Forns, 2010) and immigrant children (Caqueo & Forns, 2004). However, they differ from those obtained from same-ages Spanish-born children (Pereda et al., 2009), who most frequently cited problems related to others. This outcome can be explained by the international placement. This resettlement brings about major changes in the children social network, which may be extremely stressful (Chan et al., 2009). Another explanation may be the adoptive status of the children. According to attachment theory (Bowlby, 1982), early experiences with caregivers have an impact on

subsequent relationships. Adoptees, who have often been subjected to separation, loss and/or maltreatment, may be particularly sensitive to issues concerning social interactions and therefore find conflicts of an interpersonal nature especially disturbing.

We found significant gender differences in the nature of the problems reported. While (some) girls mentioned problems that were related to others in the general situation, boys did not report any problem in this category. However, for adoption-related problems boys did report problems related to others, while girls mainly referred to interpersonal and personal adoption-related problems. It is possible that girls are more involved in interpersonal relationships and therefore more conscious of problems in this area, as found in other studies (Pereda et al., 2009; Roecker, Dubow, & Donaldson, 1996; Forns et al., 2004).

Regarding the content of the general problems, most children referred to 'relationships', which is consistent with previous studies (Caqueo & Forns, 2004; Pereda et al., 2009; Reinoso & Forns, 2010). Other problems that were often mentioned in the general situation were 'conflicts with norms and rules' and 'academic performance'. For adoption-related problems, 'victimization' was the most commonly reported stressor. Problems affecting children included insults, jokes, teasing, derogatory comments, and intrusive questioning. Results reported here, in conjunction with our previous findings in this sample (Reinoso, Juffer & Tieman, in press), constitute evidence that discrimination based on adoptive status or race is not an uncommon experience for international adoptees, particularly for those placed transracially (see also Docan-Morgan, 2010; Lee, 2003, 2010). Discrimination may be especially hurtful for school-aged children, as at these ages children have an increased awareness of the stigma associated with adoption and a sense of difference (Brodzinsky et al., 1992; Juffer, 2006; Juffer & Tieman, 2009). Problems related to 'moving house/changing school' were also frequently mentioned by children in the present sample. Again, resettlement could play a role in the results obtained (Chan et al., 2009) and needs to be considered. Adoptees may perceive these inevitable changes associated with resettlement as particularly stressful ones, as some children in this sample did.

As expected and converging with previous research (Reinoso & Forns, 2010), just two children reported problems related to the adoption experience when asked about general problems. Remarkably, however, more than half of the children considered they had a problem linked to their adoptive status when asked specifically about it. This finding could be interpreted as evidence for Brodzinsky's stress and coping model (Brodzinsky, 1990; Smith & Brodzinsky, 1994, 2002), which states that only in adolescence adoptees have developed a complex and abstract understanding of their adoptive status (Brodzinsky et al., 1984; Brodzinsky et al., 1992). Thereby, it may be that adoptees in middle childhood do not yet relate specific problems to their adoptive status unless they are prompted to do so. Also, some adoptees may have difficulties in talking about their adoption experience (Neil, 2012). We were aware of the sensitive nature of this subject, and the interviewer was trained to attune to the child and respond to their signals. Ensuring that children felt comfortable throughout the course of the interview was an important consideration (see the method section). Alternatively, these results could indicate that for many children adoption was not perceived as a problem but as a positive solution, as is consistent with the statements of some of the participants.

Degree of stress and perceived control

The above-mentioned problems caused quite high levels of stress, and the perceived control over them was medium. General and adoption-related problems did not differ in the intensity of stress they produced; since we asked about the most stressful event children had to cope with, it is natural that they considered both problems as quite distressing. Although adoption-related problems were appraised as less controllable than general problems, this may be explained by the fact that the adoption related stressors (e.g. victimization with regard to race or adoptive status, moving house/changing school because of child's resettlement in Spain), can not easily be changed by the child. It is therefore understandable that children felt out of control with regard to these events. The fact that adoptees did not control anything in the process of adoption (e.g., they were not party to the decision which led to their adoption; they had no control over the loss of the birth family and the choice of the adoptive family) could also have contributed to the

adoptivee's perception of lack of control over adoption-related issues. This seems to converge with clinical observations and theoretical literature on adoption that control is an important aspect in adopted individuals' lives (Silverstein & Kaplan, 1982).

Prediction of adoption-related problems

In this sample, transracial adoption was related to the presence of more adoption-related problems. The link between adoptive dissimilarity from their adoptive parents and adoption outcomes has been documented before (see Hollingsworth, 1998), but the influence of transracial adoption continues to be debated (for a review, see Griffith & Bergeron, 2006; Lee, 2003). Prior studies have shown that transracial adoptees, compared to same-race adoptees, experience more difficulties in several areas (e.g. identity development) (see Hollingsworth, 1997). However, for other developmental domains, such as attachment and self-esteem, no significant differences between transracial and same-race adoptees have been found (Juffer et al., 2011).

Coping with problems

Consistent with previous research among non-adopted children (for a review, see Donaldson et al., 2000), international adoptees use different type of strategies in response to general and adoption-related problems. The most commonly used strategies by children in this sample were a mixture of approach ('social support', 'problem solving' and 'cognitive restructuring') and avoidance coping ('emotional regulation', 'wishful thinking' and 'distraction'). It is worth noting that 'social support' was the most frequently used and most helpful coping strategy to deal with adoption-related problems, which can be understood as a positive effect of the relationships between the children and their adoptive parents. Conversely, 'resignation', 'self-criticism' and 'social withdrawal' were scarcely used by children in our study, in line with prior research on internationally adopted children's coping (Reinoso & Forns, 2010). Children from the present sample considered the most commonly used strategies to be useful. This seems to illustrate that children are able to change their coping efforts as a function of situational demands. This

contextual shift in coping strategies has been considered a predictor of positive psychological adjustment (see Pincus & Friedman, 2004) as is the case of children in the present study.

In the current study, girls employed a greater number of coping strategies to deal with adoption-related problems compared to boys. Nonetheless, boys and girls did not differ in the overall perceived effectiveness of the strategies they used, suggesting that girls may require more coping responses to successfully overcome stressful issues concerning adoption. The use of multiple coping responses has been associated with positive psychological adjustment (Pincus & Friedman, 2004). Therefore we can conclude, as stated elsewhere (Eschenbeck, Kohlmann, & Lohaus, 2007; Pereda et al., 2009), that interaction effects between gender and coping strategies need to be taken into account while studying the coping process.

As was expected and in accordance to Lazarus & Folkman's (1984) transactional model, coping responses varied across situations: 'self-criticism' was less commonly used to deal with adoption-related problems compared to general problems. However, our findings do not support the assumption that individuals tend to engage in avoidance strategies when confronted with uncontrollable stressful situations. Remember that in the adoption situation the most often quoted stressor referred to victimization and that perceptions of control over the event were generally low (see above). We do not know whether the coping processes are also influenced by other situational factors than controllability (e.g. stability, predictability), as it is suggested in the literature (Brodzinsky, 1990). At the same time, results showing that children in our sample do not tend to blame themselves for causing their adoption-related problems should be evaluated in a positive way, since many adoptees struggle with feelings of rejection, guilt or shame, in their lives (Silverstein & Kaplan, 1982).

In the literature it is suggested that there are developmental changes in individual's stress perception and coping responses (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2001), however we found no age differences in any of the variables studied. This could be explained by the homogeneity of the sample with regard to the current

age. Differences may become evident in comparisons with adoptees from other age groups, particularly adolescents.

Psychological adjustment

Even though internationally adopted children are faced with multiple stressors and challenges in their lives, our study has shown that adoptees are generally well-adjusted, regardless of gender or age (see Reinoso & Forns, 2011, for results of the whole sample; see also Juffer et al., 2011; Van IJzendoorn & Juffer, 2006). Children who felt less in control of their adoption-related problem, showed more adaptive skills. The fact that adoption involves many uncontrollable circumstances, as stated by Brodzinsky (1990) and previously noted, could indicate that those kids who overestimate their level of control tend to be less adaptable and lack social skills to cope with new situations than those who are realistic in their perceptions. The importance of the fit between the amount of control wanted by the individual and the amount of control required by the situation has been demonstrated to influence well-being (Shapiro, Schwartz, & Astin, 1996). No other stressor characteristics or coping strategies were associated with other adjustment variables, however. Given the important role of stress and coping in mediating psychological adjustment (Donaldson et al., 2000; Lazarus & Folkman, 1984) and found in previous studies on adoption (Reinoso & Forns, 2010; Smith & Brodzinsky, 2002), this question deserves future exploration.

Limitations

Some limitations of this work should be acknowledged. A convenience sample was used and therefore caution must be taken when generalizing findings from this study. Another limitation is that the Kidcope has not been validated in Spain. However, the inventory has been used in a wide variety of settings and applications and is commonly implemented to measure coping in samples of children from various cultures and countries. We must also state that this is an exploratory study on the problems reported by internationally adopted children and the way they cope with them. A future research should explore the relationship between stressors, coping and adaptational outcomes in more detail. Also, future

studies should include longitudinal designs which allow us to observe the possible variations in these processes over time.

Despite these limitations, our findings add to the scarce knowledge about stress and coping in internationally adopted children. Indeed, this is the first study that presents descriptive results on the type of adoption-related and unrelated stressful events that adopted children may face. In addition, in this study the experiences of stressful events were measured by interviewing the adopted children and thus capturing their viewpoints. This is important, because adults' perceptions of children's difficulties may not correspond with that of the children. Furthermore, we present data on Spanish international adoptees, which is still scant, especially on children in middle childhood.

Practical implications

The present findings show that children in middle childhood can articulate the problems that affect them when given the opportunity to do so. Identifying what international adoptees find stressful and which strategies they use to manage these stressors is essential to gain better understanding in the challenges, experiences and needs of these children. The Kidcope might be a useful tool in this regard.

Most adoptees may not spontaneously verbalize problems associated with their adoptive status. This does not mean, however, that there are no difficulties in this area. Our results revealed that a considerable part of children recognized and expressed adoption-related problems when asked directly about them. Parents and professionals need to be aware of this and assist children – especially those who may struggle in addressing these issues – to open up and talk about their adoption experience, since open communication about adoption enhances children's coping, acceptance of the adoptive status and psychological well-being.

Although adopted children seem to use a wide-ranging coping repertoire, which they perceive as highly effective, adoptees should be supported to adequately deal with difficulties that may emerge in their interpersonal

relationships, as our outcomes show that problems are most often reported in this area. Likewise, the fact that a large group of adopted children feel victimized with respect to different adoption-related aspects is important and has implications for adoptive parent training, adoption policies, professionals, as well as the societies that receive these children.

Finally, the findings of this study suggest that practitioners can transmit a positive message to adoptive families: despite all the challenges, most internationally adopted children are well-adjusted. Nevertheless, adoption is not a time-limited process but a complex lifelong process, with changing challenges and needs. Post adoption services must be available to strengthen and support these families in addressing those both adoption-specific and common childhood issues that may arise.

References

- Band, E.V., & Weisz, J.R. (1988) How to feel better when it feels bad: Children's perspective on coping with everyday stress. *Developmental Psychology*, **24**, 247–253.
- Barcons-Castel, N., Fornieles-Deu, A., & Costas-Moragas, C. (2011) International adoption: assessment of adaptive and maladaptive behavior of adopted minors in Spain. *The Spanish Journal of Psychology*, **14** (1), 123–132.
- Barni, D., León, E., Rosnai, R., & Palacios, J. (2008) Behavioral and socioemotional adjustment in International adoptees: A comparison between Italian and Spanish adoptive parents' reports. *Adoption Quarterly*, **11** (4), 235–254.
- Bowlby, J. (1982 2nd ed.). Attachment and loss (Vol. 2). Attachment. New York: Basic Books.
- Brodzinsky, D.M. (1990) A stress and coping model of adoption adjustment. In D. Brodzinsky, & M. Schechter (Eds.), *The psychology of adoption* (pp. 3–24). New York: Oxford University Press.
- Brodzinsky, D.M., Schechter, M.D., & Henig, R.M. (1992). *Being adopted: The lifelong search for self*. Garden city, NY: Doubleday.
- Brodzinsky, D.M., Schechter, M.D. & Henig, R.M. (1992) *Being adopted: The lifelong search for self*. Doubleday, Garden city, New York.
- Brodzinsky, D.M., Singer, L.M., & Braff, A.M. (1984) Children's understanding of adoption. *Child Development*, **55**, 869–878.
- Caqueo, A., & Forns, M. (2004) Estrategias de afrontamiento en niños inmigrantes escolarizados en Barcelona. In E. Domènech-Llaberia, J.E. Obiols, M.C. Jané, Subirà (Eds.), *Actualizacions en psicopatologia clínica*. Bellaterra: UAB.
- Chan, E.Y.Y, Mercer, S.W., Yue, C., Wong, S.Y.S., & Griffiths, S. (2009) Mental Health of Migrant Children. An overview of the literature (2009). *International Journal of Mental Health*, **38** (3), 44–52.
- Cheng, S., & Chan, A.C.M. (2003) Factorial structure of the Kidcope in Hong Kong adolescents. *The Journal of Genetic Psychology*, **164** (3), 261–266.
- Compas, B., Connor-Smith, J., Saltzman, H., Thomsen, A., & Wadsworth, M. (2001) Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, **127**, 87–127.
- Docan-Morgan, S. (2010) Korean adoptees' retrospective reports of intrusive interactions: exploring boundary management in adoptive families. *Journal of Family Communication*, **10** (3), 137–157.
- Donaldson, D., Prinstein, M., Danovsky, M., & Spirito, A. (2000) Patterns of children's coping with life stress: Implications for clinicians. *American Journal of Orthopsychiatry*, **70**, 351–359.
- Eschenbeck, H., Kohlmann, C.W., & Lohaus, A. (2007) Gender differences in coping strategies in children and adolescents. *Journal of Individual Differences*, **28**(1), 18–26.
- Forns, M., Amador, J.A., Kirchner, T., Martorell, B., Zanini, D., & Muro, P. (2004) Sistema de codificación y análisis diferencial de los problemas de los adolescentes. *Psicothema*, **16**, 646–653.
- Frydenberg, E. (1997) *Adolescent coping. Theoretical and research perspectives*. New York: Routledge.
- Gardner, W. P. (1995) On the reliability of sequential data: measurement, meaning, and correction. In: *The Analysis of Change* (ed. J. M. Gottman), pp. 341–359. Lawrence Erlbaum, Mahwah, NJ, USA.

- González, J., Fernández, S., Pérez, E. & Santamaría, P. (2004) *Adaptación española del sistema de evaluación de la conducta en niños y adolescentes: BASC*. Madrid: TEA Ediciones.
- Griffith, E.E.H, & Bergeron, R.L. (2006) Cultural stereotypes die hard: the case of transracial adoption. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, **34**, 303–314.
- Hollingsworth, L.D. (1997) Effect of transracial/transethnic adoption on children's racial and ethnic identity and self-esteem: A meta-analytic review. *Marriage and Family Review*, **25** (1–2), 99–130.
- Hollingsworth, L.D. (1998) Adoptee dissimilarity from the adoptive family: clinical practice and research implications. *Child and Adolescent Social Work Journal*, **15**, 303–319.
- Johnson, D. (2002) Adoption and the effects on children's development. *Early Human Development*, **68**, 39–54.
- Juffer, F. (2006) Children's awareness of adoption and their problem behavior in families with 7-year-old internationally adopted children. *Adoption Quarterly*, **9** (2), 1–22.
- Juffer, F. & Tieman, W. (2009) Being adopted: Internationally adopted children's interest and feelings. *International Social Work*, **52** (5), 635–647.
- Juffer, F. & Van IJzendoorn, M.H. (2007) Adoptees do not lack self-esteem: A meta-analysis of studies on self-esteem of transracial, international and domestic adoptees. *Psychological Bulletin*, **133**, 1067–1083.
- Juffer, F., Van IJzendoorn, M.H., & Palacios, J. (2011) Recuperación de niños y niñas tras su adopción (Children's recovery after adoption). *Infancia y Aprendizaje*, **34** (1), 3–18.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984) *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lee, R.M. (2003) The transracial adoption paradox: History, research, and counseling implications of cultural socialization. *Counseling Psychologist*, **31**, 711–744.
- Lee, R.M., & The Minnesota International Adoption Project Team (2010) Parental perceived discrimination as a postadoption risk factor for internationally adopted children and adolescents. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, **16**, 493–500.
- Miller, L.C. (2005) *The handbook of international adoption medicine: A guide for physicians, parents, and providers*. New York, NY: Oxford University Press.
- Miller, L., Chan, W., Tirella, L., & Perrin, E. (2009) Outcomes of children adopted from Eastern Europe. *International Journal of Behavioral Development*, **33** (4), 289–298.
- Neil, E. (2012) Making sense of adoption: Integration and differentiation from the perspective of adopted children in middle childhood, *Children and Youth Services Review*, **34**, 2, 2012, pp. 409–416.
- Palacios, J., & Amorós, P. (2006) Recent changes in adoption and fostering in Spain. *British Journal of Social Work*, **36**, 921–935.
- Patterson, J.M., & McCubbin, H.I. (1987) Adolescent coping style and behaviors: Conceptualization and measurement. *Journal of Adolescence*, **10**, 163–186.
- Pereda, N., Forns, M., Kirchner, T., & Muñoz, D. (2009) Use of the Kidcope to identify socio-economically diverse Spanish school-age children's stressors and coping strategies. *Child Care, Health, and Development*, **35**, 841–850.
- Pincus, D.B. & Friedman, A. (2004) Improving children's coping with everyday stress: transporting treatment interventions to the school setting. *Clinical and Family Psychology Review*, **7** (4), 223–240.
- Reynolds, C.R., & Kamphaus, R.W. (1992) *Behavior Assessment System for Children manual*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.

- Reinoso, M. & Forns, M. (2010) Stress, coping and personal strengths and difficulties in internationally adopted children in Spain. *Children and Youth Services Review*, **32**, 1807–1813.
- Reinoso, M., & Forns, M. (2011) Adaptación psicosocial en niños adoptados internacionalmente: percepción personal y parental. *Anales de Pediatría*, **76** (5), 268–278.
- Reinoso, M., Juffer, F., & Tieman, W. (in press) Children's and parents' thoughts and feelings about adoption, cultural identity, and discrimination in families with internationally adopted children. *Child and Family Social Work*.
- Roecker, C.E., Dubow, E.F., & Donaldson, D. (1996) Cross-situational patterns in children's coping with observed interpersonal conflict. *Journal of Clinical Child Psychology*, **25** (3), 288–299.
- Rojewski, J.W., Shapiro, M.S., & Shapiro, M. (2000) Parental assessment of behavior in Chinese adoptees during early childhood. *Child Psychiatry and Human Development*, **31**, 79–96.
- Selman, P. (2009) The rise and fall of intercountry adoption in the 21st century. *International Social Work*, **52** (2), 575–594.
- Shapiro, D.H., Schwartz, C.E., & Astin, J. (1996) Controlling ourselves, controlling our world: Psychology's role in understanding positive and negative consequences of seeking and gaining control. *American Psychologist*, **51**, 1213–1230.
- Silverstein, D.N., & Kaplan S. (1982) Lifelong issues in adoption. In L. Coleman, K. Tilbor, H. Hornby & C. Boggis (Eds.), *Working with older adoptees: A sourcebook of innovative models* (pp. 45–53). Portland: University of Southern Maine.
- Smith, D., & Brodzinsky, D.M. (1994) Stress and coping in adopted children: A developmental study. *Journal of Clinical Child Psychology*, **23**, 91–99.
- Smith, D., & Brodzinsky, D. M. (2002) Coping with birthparent loss in adopted children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **43**, 213–223.
- Spirito, A., Stark, L.J., & Williams, C. (1988) Development of a brief coping checklist for use with pediatric populations. *Journal of Pediatric Psychology*, **13**, 555–574.
- Tobin, D.L., Holroyd, K.A., & Reynolds, R.V.C. (1984) *Users manual for coping strategies inventory*. Ohio: University Press.
- Van IJzendoorn, M.H., & Juffer, F. (2006) The Emanuel Miller Memorial Lecture 2006. Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **47**, 1228–1245.
- Zimmer-Gembeck, M.J. & Skinner, E.A. (2011) Review: the development of coping across childhood and adolescence: An integrative review and critique of research. *International Journal of Behavioral Development*, **25**, 1–17.

Table 1. Child and Family Demographic Characteristics

		Mean	SD	Range
Children's current age (years)		9.59	1.28	8–12
Children's age at placement (months)		39.51	26.05	0–108
Mothers' age (years)		48.52	5.47	35–57
Father's age (years)		49.46	6.67	41–67
		N	%	
Children's sex	Male	26	38	
	Female	42	62	
Type of placement ^a	Transracial	48	71	
	Same-race	20	29	
Family type ^b	Adopted children	56	82	
	Mixed families	12	18	
Family structure ^c	2 parents	43	63	
	1 parent	25	37	

Note: The sample was composed of 68 children; ^aChildren placed with adoptive parents of different versus same racial backgrounds; ^bFamilies composed of adopted children only (one or more) versus families with adopted and birth children; ^cThere were 24 single-mother families and 1 single-father family.

Table 2. Percentages of occurrence of problems reported by adopted children (N=68)

Categories and subcategories	Definition	Examples of problems reported by children (general / adoption-related)	General problems (n=62)		Adoption-related problems (n=36)	
			N	%	n	%
Nature						
Personal	The problem has happened to the child, without the intervention of other persons.	'I repeated a grade in school' / 'I don't know who my birth parents are'	16	25.8	15	41.7
Interpersonal	The problem is related to the relationship of the child with others.	'Yesterday I quarreled with my parents' / 'At school everyone is asking me where I am from, where Ethiopia is and what it looks like, what language I spoke, and so on'	39	62.9	19	52.8
Related to others	The problem has happened to other person or persons, who can be related to the child.	'My dog died' / 'My best friend at the orphanage does not have a family as I do have now'	7	11.3	2	5.5
Content						
Relationship	The problem appears in the relationship between: the child and his/her family, the child and his/her peers, and the child and his/her teachers or school authorities.	'I had an argument with my best friend' / 'I am sometimes jealous of my adoptive sister because I think my adoptive parents love her more than me'	18	29.0	10	27.8
Self-blaming	The problem is related to the child's feelings of personal culpability.	'I felt guilty lying to my parents' / —	4	6.5	0	0.0
Academic performance	The problem is related to school achievement.	'I failed most of my exams' / 'When I arrived here the school had already started, I couldn't understand anything and I had to repeat the course'	7	11.3	2	5.6

Table 2. (Continued)

Categories and subcategories	Definition	Examples of problems reported by children (general / adoption-related)	General problems (n=62)		Adoption-related problems (n=36)	
			N	%	n	%
Content						
Moving house, changing school	The problem appears as a consequence of moving home or changing the school.	— / 'it makes me very sad to have left El Salvador, because I was born there and I thought I would spend all my life in that country'	0	0.0	4	11.1
Conflict with norms and rules	The problem is related to breaking norms or rules by the child.	'I copied in the latest exam' / —	12	19.4	0	0.0
Victimization	The problem is related to physical/psychological aggression or abuse suffered by the child.	'My friend hit me' / 'My classmates make fun of me because of the elongated appearance of my eyes'	5	8.1	15	41.7
Sports, leisure, holidays	The problem is related to the inability to play any sport or to go away on vacation	'I stopped playing football' / —	3	4.8	0	0.0
Health, illness, accidents	The problem appears as a consequence of: physical/mental illness, poor health, and suffering an accident by the child or acquaintances.	'I fell and hurt my ankle' / 'I needed surgery because of a problem in my eyes nobody had addressed until I came here'	3	4.8	1	2.8
Death and suicide	The problem is related to the death or suicide of a child's friend, relative or pet	'I never met my grandfather, he died before I was born' / 'My birth grandparents and my birth parents are dead'	3	4.8	1	2.8
Others	The content of the problem doesn't belong to any of the previous categories.	'I get very ashamed when I step in front of a live audience' / 'I often feel different from others'	7	11.3	3	8.2

Note: Adapted from Coding System Problems Reported by Forns et al. (2004). For definitions of categories and subcategories, and more examples of general problems, see Forns et al. (2004), Pereda et al. (2009), and Reinoso & Forns (2010).

Table 3. Percentages of use and perceived efficacy of coping strategies according to the Kidcope and contrasts between situations

	Use			Perceived efficacy		
	General (n = 62)		Adoption (n = 36)	General (n = 62)		Adoption (n = 36)
	N	%	n %	n %	n %	n %
Distraction	43	69.4	27 75.0	40 93.0	24 88.9	0.60 (0.11–3.21)
Social withdrawal	24	38.7	16 44.4	12 50.0	9 56.3	1.29 (0.36–4.58)
Cognitive restructuring	49	79.0	27 75.0	42 85.7	27 100.0	—
Self-criticism	29	46.8	6 16.7	6 20.7	3 50.0	3.83 (0.61–24.02)
Blaming others	25	40.3	17 47.2	12 48.0	10 58.8	1.55 (0.45–5.37)
Problem solving	47	75.8	22 61.1	43 91.5	21 95.5	1.95 (0.21–18.58)
Emotional regulation	57	91.9	28 77.8	52 91.2	26 92.9	1.25 (0.23–6.88)
Wishful thinking	54	87.1	29 80.6	46 85.2	25 86.2	1.09 (0.30–3.97)
Social support	51	82.3	34 94.4	50 98.0	34 100.0	—
Resignation	14	22.6	13 36.1	3 21.4	3 23.1	1.10 (0.18–6.76)
No coping strategy	1	1.6	0 0.0	—	—	—

Note: *OR* = odds ratio; *CI* = confidence interval; ^a Adoption-related problems are used as a reference group. Coping strategies were only assessed when the children reported a problem in the situations explored. Efficacy was only examined when the particular coping strategy was used.

Table 4. Means and standard deviations in parenthesis for mothers' Reports of Children's Behavior (BASC-PRS)

	Total	Gender		Age	
		Boys (n=24)	Girls (n=38)	8-9 (n=31)	10-12 (n=31)
Externalizing problems	54.63 (13.26)	52.54 (12.29)	55.95 (13.84)	56.03 (12.44)	53.23 (14.10)
Internalizing problems	49.23 (11.46)	48.58 (11.44)	49.63 (11.61)	49.29 (12.40)	49.16 (10.64)
Adaptive skills	49.16 (11.18)	48.13 (11.76)	49.82 (10.90)	49.16 (11.82)	49.16 (10.70)
BSI	51.47 (11.53)	52.50 (13.06)	50.82 (10.60)	53.45 (11.90)	49.48 (10.99)

Note: Sixty-two mothers completed the BASC. No statistical differences were found.

Capítulo 7

Discusión general y conclusiones

7. DISCUSIÓN GENERAL Y CONCLUSIONES

La presente investigación tenía por objetivo general conocer el nivel de adaptación psicosocial, la vivencia de la adopción y el afrontamiento del estrés en la mediana infancia de los niños procedentes de adopción internacional en España. Para alcanzar este objetivo se han realizado un total de cuatro estudios diferenciados, pero complementarios. En este apartado se discuten los resultados más destacados obtenidos en esta investigación en relación a los objetivos e hipótesis planteados al inicio.

7.1. Adaptación psicosocial de los niños adoptados internacionalmente

Uno de los objetivos principales de nuestra investigación era analizar el ajuste y la adaptación psicosocial en la mediana infancia de los niños adoptados en el extranjero. Conocer las características psicoevolutivas de los menores adoptados es muy importante, ya que enfrentan desafíos y riesgos específicos que pueden comprometer su crecimiento y desarrollo. Por esta razón, en los estudios I y II se realiza un análisis de su perfil adaptativo de un modo multidimensional, considerando los aspectos adaptativos y desadaptativos de su conducta.

De acuerdo con nuestra hipótesis inicial, los resultados de este trabajo nos permiten afirmar que los menores procedentes de adopción internacional presentan, en general, un buen ajuste psicológico en la mediana infancia. Los niños adoptados de nuestro estudio obtienen valores medios normativos en la mayoría de escalas de las pruebas *SDQ* y *BASC*, según la información proporcionada por los propios menores y sus madres y padres adoptivos. Este hallazgo es coherente con otros estudios nacionales previos (Barcons-Castel et al., 2011; Loizaga et al., 2009) y estudios de meta-análisis (Juffer y Van IJzendoorn, 2005, 2007), que muestran que la mayoría de adoptados

internacionales en edad escolar logran una adecuada adaptación e integración social. Este éxito adaptativo se interpreta como un resultado positivo de las acciones de protección que ha implicado todo el proceso y el desarrollo de la adopción, y también se considera como indicativo de la capacidad de resiliencia de los niños (Juffer et al., 2011).

Otro de los propósitos de este trabajo era determinar las características sociodemográficas y de la historia de los niños relacionadas con su ajuste psicológico (estudio II). Entre las variables consideradas en el análisis cabe destacar la influencia del área de origen, encontrándose mayores dificultades adaptativas, aunque dentro de la normalidad, entre los menores procedentes de países de Europa del Este y Centro-Sudamérica. Resultados similares se han encontrado en otros estudios, tanto nacionales (Alguacil y Pañellas, 2010; Barcons-Castel, et al., 2011; Barni et al., 2008; Callejón-Póo et al., 2012; Hernández-Muela et al., 2003; Loizaga et al., 2009) como internacionales (Grey, Chan y Miller, 2006; Miller et al., 2009; Stams, Juffer, Rispens y Hoksbergen, 2000). Por el contrario, los adoptados de origen asiático, fundamentalmente de la China, no suelen presentar desajustes conductuales importantes (Callejón-Póo et al., 2012; Miller y Hendric, 2000), en coincidencia con los resultados obtenidos en el presente estudio. Se argumenta que las diferencias en la manifestación de problemas entre los niños adoptados procedentes de distintas zonas podrían estar relacionadas con la exposición diferencial a factores de riesgo en función del país de origen (Hernández-Muela et al., 2003; Miller, 2005); por ejemplo, parece que los niños adoptados de Rusia tienen un riesgo incrementado de sufrir una exposición prenatal al alcohol y, por tanto, de presentar trastornos relacionados con dicha sustancia (Miller et al., 2009; Oliván, 2004).

Se observan también algunas diferencias en función de la edad en nuestro estudio, de modo que los niños de entre 8 y 9 años perciben menores niveles de conflicto en sus relaciones con los padres y son vistos por éstos como más hiperactivos y menos retraídos que aquellos de entre 10 y 12 años. Estas diferencias podrían estar relacionadas con cambios evolutivos normativos y, por lo

tanto, acordes con su edad. Además, las niñas parecen presentar más quejas somáticas y menos manifestaciones de nerviosismo, preocupación y miedo que los niños, en opinión de los padres evaluados. Por último, en este trabajo no se obtiene influencia significativa de la variable edad de adopción sobre los resultados adaptativos, en coherencia con los resultados de los estudios meta-analíticos (Juffer y Van IJzendoorn, 2005, 2007).

Por otra parte, tal y como hipotetizábamos al comienzo, se aprecia en ambos estudios que madres y padres adoptivos tienen percepciones similares acerca de la conducta adaptativa de su hijo, particularmente en lo que se refiere a los comportamientos de carácter externalizante (hiperactividad, agresividad, impulsividad, desobediencia, entre otras). Estas conductas son generalmente más fácilmente observables que las de tipo internalizante, lo que probablemente explique la mayor concordancia entre informantes obtenida. No obstante, en el estudio I también se ha puesto de manifiesto que las madres, en comparación con los padres, tienden a informar de más problemas emocionales y a valorar con mayor severidad los síntomas en sus hijos. Se argumenta que las madres suelen percibir de una forma más precisa las conductas internalizantes en comparación con otros informantes (Grietens et al., 2004). A su vez, estos resultados podrían reflejar un modo de interactuar caracterizado por la mayor proximidad emocional que los niños perciben en sus madres (Lanz, lafrate, Rosnati y Scabini, 1999; Noller y Callan, 1990).

En cuanto al impacto familiar de la problemática del niño, los resultados de esta investigación (estudio I) indican que los menores adoptados tienden a presentar síntomas de larga duración (más de 1 año en el 81% de los casos), aunque éstos no son percibidos como una carga por sus madres y padres adoptivos. Algunos autores han señalado que los padres adoptivos invierten más esfuerzos en la crianza y educación de sus hijos (Gibson, 2009; Hamilton, Cheng y Powel, 2007; Schwartz y Finley, 2006; Stams, Juffer y Van IJzendoorn et al., 2002), y solicitan más a menudo apoyo psicológico para hacer frente a las dificultades de los niños, haciéndolo además ante la aparición de problemas

menos graves que en el caso de los padres no adoptivos (Warren, 1992), hechos que contribuirían a explicar los resultados encontrados. Pero al mismo tiempo hay que tener presente que la cronificación de los problemas puede provocar un malestar importante en el niño y la familia, siendo éste uno de los principales motivos que llevan a la ruptura en la adopción (Berástegui, 2003; Palacios, Sánchez-Sandoval y León, 2005c).

Por último, y a pesar de los datos en general positivos sobre la adaptación de los menores adoptados internacionalmente, los resultados de nuestra investigación también constatan la existencia de desajustes significativos —con puntuaciones medias en el rango de riesgo y clínico— en un porcentaje importante de niños. Así, en el estudio I encontramos niveles elevados de hiperactividad en cerca del 30% de los adoptados, según lo informado por sus madres y padres adoptivos. En este mismo sentido, en el estudio II se evidencia que alrededor del 25% de ellos presenta dificultades en el área escolar, informadas por los niños, así como problemas externalizados, informados por madres y padres, y dificultades comportamentales y adaptativas, informadas por padres. Estos porcentajes son superiores a los hallados en la muestra normativa. En consonancia con nuestros datos, diferentes estudios nacionales e internacionales demuestran que la mayoría de los adoptados no presentan problemas clínicos de conducta aunque la proporción de los que los presentan es superior a la que se encuentra en la población infantil general (por ejemplo: Juffer y Van IJzendoorn, 2005; Haguaard, 1998; Loizaga et al., 2009; Palacios, 2007; Sharma et al., 1996). La interpretación que se ha dado a este hecho ha resaltado que las dificultades observadas en los niños adoptados de esta edades podrían estar relacionadas con el desarrollo de las habilidades cognitivas que les permiten una mayor comprensión del sentido y las implicaciones de ser adoptados, hecho que para unos pocos resulta estresante, y altamente molesto/doloroso (Brodzinsky et al., 1992; Juffer, 2006).

Añadir también que según los análisis realizados en nuestro país sobre las consultas en post-adopción (véase Palacios, 2007; Berástegui y Gómez, 2008a) los problemas relacionados con la hiperactividad y las dificultades de atención, además de ser los más comunes entre los adoptados y los que con mayor frecuencia llevan a los adoptantes a solicitar ayuda, tienden a mantenerse en el tiempo y suelen derivar fácilmente en dificultades en el rendimiento académico y en las relaciones con los compañeros. Tal y como hemos visto, los datos de nuestro trabajo apuntan claramente en la misma dirección.

CONCLUSIONES

- Los niños adoptados internacionalmente en España están en general bien adaptados en la mediana infancia, independientemente del informante.
- Existen diferencias adaptativas dentro de la normalidad según el área de origen, sexo y edad actual de los niños. Los menores procedentes de Europa del Este y Centro-Sudamérica presentan un mayor nivel de desajuste que el resto.
- En torno a un 25% de los niños adoptados internacionalmente presentan dificultades importantes en el área escolar, adaptativa y externalizante-comportamental.
- Las pruebas *SDQ* y *BASC* son instrumentos útiles en la identificación de los aspectos adaptativos y desadaptativos en la conducta de estos niños.

CONCLUSIONS

- *Internationally adopted children in Spain are generally well-adjusted in middle childhood, regardless of the informant.*
- *There are differences in children's adjustment by area of origin, gender and current age, although values remain within the normal range. Children adopted from Eastern Europe and Latin America experience more psychosocial maladjustment than children adopted from other countries.*
- *About 25% of the internationally adopted children show important difficulties associated with school, adaptive functioning and externalizing behaviour problems.*
- *The questionnaires SDQ and BASC are useful tools for assessing adaptive and maladaptive behaviours in these children.*

7.2. Vivencia de la adopción en niños adoptados internacionalmente

La investigación en el ámbito de la adopción internacional se ha centrado fundamentalmente en las dificultades de ajuste emocional y comportamental de los niños adoptados, en detrimento del análisis de las vivencias personales relacionadas con la adopción. Como respuesta a la escasez de trabajos, y dada la importancia de esta cuestión, se ha llevado a cabo el estudio III, con el propósito principal de conocer las percepciones que tienen niños, madres y padres acerca de diferentes aspectos vinculados con la condición adoptiva.

No se identificó ningún instrumento de evaluación apropiado para los fines planteados en esta investigación. Por esta razón, como primer objetivo, nos propusimos desarrollar un cuestionario ad hoc que es el cuestionario *Mis Experiencias (ME)*. Para la elaboración del mismo, se tomaron como referencia investigaciones anteriores realizadas en este ámbito (por ejemplo, Greene et al., 2007; Mc Sherry et al., 2008); también se llevó a cabo un proceso de validación de contenido a través de consultas a expertos y se realizó una prueba piloto. Este cuestionario nos ha permitido recabar información relacionada con la experiencia adoptiva, tanto desde el punto de vista de los padres como de los propios hijos adoptados, en dimensiones importantes tales como familia, adopción, identidad cultural, discriminación y comunicación. La prueba muestra buenas propiedades psicométricas en términos de validez y fiabilidad, de acuerdo con los resultados obtenidos en este trabajo, por lo que puede considerarse una herramienta adecuada para su utilización en el campo de la adopción internacional.

Los datos extraídos de la aplicación de este cuestionario muestran que los padres adoptivos consideran que sus hijos —en las edades estudiadas— conocen y comprenden el significado de su condición de hijos adoptivos, siendo estos resultados esperables y coherentes con los de trabajos precedentes (Brodzinsky et al., 1984; Juffer, 2006). A su vez, observamos cómo la mayoría de los niños se identifican a sí mismos por el país de procedencia y reconocen adecuadamente sus orígenes raciales. La mayoría de ellos no han visitado su país de origen, pero sí mantienen un contacto cercano con otros niños adoptados de la misma región.

También se aprecia que los padres son las figuras más importantes a la hora de abordar temas relativos a la adopción, y que las relaciones con los hermanos son valoradas como muy satisfactorias por la mayoría de los niños adoptados de nuestro estudio. Este hallazgo es importante, puesto que diversas investigaciones demuestran que la satisfacción familiar y la comunicación adecuada sobre los orígenes en adopción se relacionan con un mejor ajuste psicológico y el desarrollo saludable de la identidad del adoptado (Beckett et al., 2007; Brodzinsky, 2005, 2006; Grotevant, 1997; Wrobel, Kohler, Grotevant y McRoy, 2003; para ampliar este tema, véase además Berástegui y Gómez, 2007).

En este trabajo también se considera la posible influencia de ciertas variables sociodemográficas y de la historia del menor en las opiniones de los distintos miembros de la familia. No se detectan diferencias significativas en la percepción de la adopción vinculadas al sexo, edad actual o área de origen de los niños. Por lo que respecta a la edad de adopción, evidenciamos que los padres adoptivos consideran que los niños adoptados más tardíamente tienen un mayor interés hacia su cultura de origen. Una edad más tardía de adopción se traduce en estancias más prolongadas en sus países de origen, lo cual podría explicar que en estos niños se atribuyese un mayor sentido de pertenencia a sus comunidades de procedencia. También se observan diferencias en función de la edad actual de las madres adoptivas, comprobándose que muestran mayor satisfacción familiar los hijos de madres más jóvenes

Otro punto importante de interés radica en el análisis de las diferencias de opinión entre madres/padres e hijos respecto del hecho adoptivo. Los resultados del estudio comparativo realizado indican que, en general, existe coincidencia en las percepciones subjetivas de los distintos miembros de la familia, tal y como hipotetizábamos al principio. A la luz de los resultados expuestos podemos afirmar, por lo tanto, que las madres y padres de nuestro estudio tienen en general una visión bastante ajustada de la adopción; es decir, son capaces asumir el punto de vista de sus hijos y comprender lo que para ellos significa el hecho de ser adoptados. La capacidad de la familia adoptiva para reconocer los retos

específicos de la adopción así como los propios recursos y limitaciones para afrontarlos, se ha destacado como factor clave para el buen éxito del proceso adoptivo (Berástegui, 2007; Brodzinsky, 1987; Kirk, 1964; Palacios, 1998).

Pero, pese a ello, se evidencian discrepancias en algunos ámbitos. Así, observamos que los niños manifiestan un mayor sentido de pertenencia e interés hacia su país de origen de lo que consideran sus padres. Este resultado sugiere que los padres adoptivos tienden a subestimar la importancia que, en estas edades, adquieren los orígenes culturales para sus hijos. Por otra parte, parece que las madres están especialmente sensibilizadas acerca del potencial estigma y discriminación que enfrentan los niños puesto que, en el caso de las familias adoptivas intraraciales, éstas tienden a atribuir un mayor número de experiencias discriminatorias de las que expresan los propios sujetos.

Investigaciones previas han señalado que en las adopciones transraciales se presentan una serie de complejidades añadidas, relacionadas con temas étnicos y raciales, que suponen una fuente adicional de estrés para las familias (Hollingsworth, 1997; Lee, 2003; Simon y Alstein, 1996; para revisiones sobre esta cuestión). Por esta razón, este estudio también pretendía analizar la posible influencia del tipo de adopción (transracial vs. intrarracial) en las valoraciones de padres, madres e hijos. Los resultados obtenidos muestran que los adoptados transraciales expresan un mayor sentido de pertenencia e interés hacia la cultura de su país de origen que los niños adoptados por familias con su mismo origen racial. Además, de acuerdo con la hipótesis que planteábamos al inicio de la investigación, observamos que los adoptados transraciales informan de un mayor número de experiencias de discriminación en su entorno social cercano (amigos y compañeros) que los adoptados de la misma raza que sus padres adoptivos. Las diferencias encontradas entre los dos grupos de nuestro estudio resultan coherentes con los hallazgos referidos por otros estudios previos sobre este tema, como los de Scherman y Harré (2008) o Lee y The Minnesota International Adoption Project Team (2010), quienes concluyen poniendo de relieve la doble

discriminación (por su condición adoptiva y por su origen racial) a la que se enfrentan los adoptados transraciales.

Por último, también encontramos diferencias en las valoraciones realizadas por los padres según el tipo de adopción: éstos consideran que en sus hijos adoptados transracionalmente el grado de satisfacción e identificación familiar es menor que en los adoptados que comparten sus propias características étnicas. Estos datos son coherentes con los encontrados por diferentes autores (por ejemplo, Hollingsworth, 1997), quienes postulan que las diferencias raciales entre padres e hijos pueden suponer una dificultad para que el niño elabore una identificación adecuada con sus padres adoptivos manteniendo a la vez una identidad racial positiva. Tomados en su conjunto, estos hallazgos reflejan los matices y especificidades que presentan los procesos de adopción transracial (Lee, 2003).

CONCLUSIONES

- El cuestionario *ME* resulta un instrumento adecuado y útil para estudiar la vivencia de la adopción en las familias adoptivas internacionales en España.
- Los niños adoptados y sus madres y padres adoptivos tienen en general percepciones similares acerca de la condición de hijo adoptado. Las discrepancias detectadas son las siguientes:
 - Madres y padres informan de un menor sentido de pertenencia e interés hacia la cultura del país de procedencia que los niños.
 - Las madres de las familias adoptivas intrarraciales reportan un mayor número de experiencias discriminatorias que los niños.
- Las percepciones de la adopción no dependen de la edad actual, el sexo, ni el área de origen de los niños, aunque sí de:
 - La edad de adopción: los padres informan de un mayor sentido de pertenencia e interés hacia la cultura de origen en los menores adoptados más tardíamente que en los adoptados en edades más tempranas.
 - La edad de las madres: los hijos de madres más jóvenes expresan una mayor satisfacción familiar que aquellos hijos adoptados por madres más longevas.
- En las familias adoptivas transraciales, en comparación con las familias adoptivas intrarraciales:
 - Los niños informan de un mayor número de experiencias discriminatorias y de un mayor sentido de pertenencia e interés hacia la cultura de su país de origen.
 - Los padres informan de una menor satisfacción e identificación familiar de sus hijos.

CONCLUSIONS

- *The questionnaire ME seems to be a useful tool for assessing relevant issues of the adoption experience in families with internationally adopted children in Spain.*
- *The adoptive mothers and fathers have an accurate understanding of adoption from their child's viewpoint, although some significant divergence between adopters and the adoptees exist:*
 - *Mothers and fathers report a lower sense of birth culture identity than the children themselves*
 - *Mothers in same-race families report more discriminatory experiences than the children themselves.*
- *Perceptions of adoption do not depend on children's current age, gender, or area of origin, but they are influenced by:*
 - *Age at adoption: fathers report a higher sense of cultural belonging to and cultural interest in their birth country for children adopted at older age than for children adopted at younger age.*
 - *Mother's age: children of younger adoptive mothers manifest higher family satisfaction than children of older mothers.*
- *In the transracial adoptive families, compared to the same-race adoptive families:*
 - *Children report more discriminatory experiences and a higher sense of cultural belonging to and cultural interest in their birth country.*
 - *Fathers report lower levels of family satisfaction and identification in the adoptees.*

7.3. Estrés, afrontamiento y ajuste psicosocial en niños adoptados internacionalmente

En menores adoptados, existe evidencia empírica sobre la importancia de los procesos de estrés y afrontamiento para el ajuste personal y social (Smith y Brodzinsky, 1994, 2002). Estos trabajos se basan en el supuesto de que la adopción comporta una serie de retos y tareas específicas que pueden significar una fuente de estrés adicional para el sujeto (Brodzinsky, 1990). Sin embargo, estos estudios se han limitado a analizar determinadas experiencias de estrés vinculadas a las pérdidas y duelos adoptivos (p. ej. pérdida de los padres biológicos), sin tener en cuenta la influencia de otros estresores en la vida de estos niños. Igualmente, dichas aportaciones se circunscriben al terreno de la adopción nacional. Nuestra investigación surge con el propósito de ampliar y extender este análisis al campo de la adopción internacional (estudios I y IV).

Uno de los objetivos que nos planteábamos al inicio era identificar y caracterizar las principales fuentes de estrés en los menores adoptados en el extranjero. Para ello, en primer lugar, se instó a los niños a reconocer aquellos estresores genéricos y específicos de la experiencia adoptiva (“problema general” y “problema específico de la adopción”) que les hubieran causado un mayor malestar. Así, la metodología utilizada en esta investigación se enmarca en la línea de los estudios iniciados por Lazarus y Folkman (1984) y Brodzinsky (1990), quienes contemplan el estrés como un fenómeno no unitario en donde cobra especial relevancia la valoración subjetiva del individuo. Los resultados obtenidos en los estudios I y IV de esta investigación muestran que la totalidad de los niños adoptados evaluados menciona algún estresor genérico y que únicamente en el 3% de los casos éste guarda relación con el hecho adoptivo. Los problemas de carácter general más frecuentes entre los adoptados son de tipo interpersonal (hasta el 77% del total); éstos se refieren a conflictos de relación con amigos, compañeros y/o familiares en aproximadamente el 30% de los casos, siendo también comunes los estresores referidos a temas de salud y enfermedad, conflictos con normas y reglas, y de rendimiento académico. Los resultados

obtenidos son similares a los informados en otros estudios sobre otras poblaciones de la misma edad (Caqueo y Forns, 2004; Forns et al., 2004; Pereda et al., 2009), indicando que los mencionados estresores son comunes en la etapa evolutiva de la mediana infancia

Por otro lado, de acuerdo con la hipótesis que planteábamos al comienzo, se observa como más de la mitad de los niños de nuestra muestra (53%) relatan la existencia de algún problema relacionado con la adopción al ser preguntados específicamente al respecto (estudio IV). Este es un hallazgo relevante y clínicamente importante porque supone un reconocimiento del estrés adicional que, por su condición adoptiva, enfrentan los niños de adopción internacional. A su vez, este resultado pone de manifiesto que los problemas en el ámbito de la adopción no suelen ser revelados espontáneamente por los sujetos, como hemos visto en el párrafo anterior, pero sí que se refieren a ellos cuando se les pregunta de modo directo y explícito. Habida cuenta de la importancia de los procesos de evaluación cognitiva en la percepción del estrés, la mayor y más profunda comprensión —aunque aún limitada— de la adopción que se produce en los niños de las edades estudiadas (Brodzinsky, 1987; Brodzinsky et al., 1984; Brodzinsky et al., 1992; Brodzinsky et al., 1998) parece que contribuiría a explicar esta mayor conciencia de las dificultades asociadas a su estatus adoptivo.

Pero, a la vez, tampoco podemos olvidar que un porcentaje significativo de los niños estudiados no describe problemas de este tipo. Esto no necesariamente significa que los problemas no existan; es posible que, por razones de diversa índole, algunos de ellos prefieran reservar estas cuestiones como parte de su intimidad. Aunque estos resultados pueden también reflejar el hecho de que para muchos adoptados la adopción es un acontecimiento positivo (y no problemático) en sus vidas, como algunos niños de nuestro estudio así lo verbalizan. Tomados en conjunto, y en consonancia con los estudios sobre este tema anteriormente ya señalados (por ejemplo, Brodzinsky, 2005; Grotevant, 1997), los datos aquí presentados enfatizan la importancia de una actitud comunicativa abierta, flexible y empática en torno al tema de la adopción para el sano y equilibrado desarrollo del individuo.

En cuanto a las características de los estresores relacionados con la adopción, se trata principalmente de problemas interpersonales (53%) referidos a temas de victimización (42%), relación con los demás (28%) y cambio de vivienda/escuela (11%). Así pues, el alto porcentaje de experiencias de victimización reportadas en este estudio suponen la constatación empírica en nuestro país de un hecho ya señalado en otros países, y es que el estigma y la discriminación son comunes entre los adoptados (Greene et al., 2007; Lee, 2006). Este tipo de experiencias suponen un riesgo para la socialización de los niños adoptados y pueden afectar el desarrollo y la consolidación de una identidad adoptiva, étnica y cultural adecuada (Grotevant, 1997; Hollingsworth, 1997). Esto parece ser particularmente verdadero en el caso de los adoptados de distinto origen racial quienes, como anteriormente hemos referido, se enfrentan a una doble discriminación por razón de raza y estatus adoptivo (Scherman y Harré, 2008; Lee y Minesotta International Adoption Project Team, 2010). De hecho, es precisamente el tipo de adopción (transracial vs. intrarracial) la única variable que en nuestra muestra predice la presencia de problemas vinculados con el estatus adoptivo, siendo los adoptados transraciales quienes informan con mayor frecuencia de incidentes de este tipo. Estos datos ponen una vez más de manifiesto la singularidad y complejidad de los procesos de adopción transracial (Hollingsworth, 1997; Lee, 2003; Simon y Alstein, 1996).

La comparación entre los problemas reportados en ambos contextos (genérico vs. específico de la adopción) revela que no existen diferencias en el nivel de malestar que ocasionan en el niño, aunque los problemas relacionados con la adopción son, en general, percibidos como menos controlables que los de carácter general. Este resultado es comprensible si tenemos en cuenta, como acabamos de comentar, que los estresores relacionados con la adopción atañen a cuestiones que en un alto porcentaje de casos escapan de la propia voluntad y capacidad de elección (por ejemplo, traslado a España y cambio de domicilio tras la adopción). Otra conclusión que podemos extraer de este análisis, y aquí planteamos como hipótesis explicativa, es que debido a que las circunstancias que rodean el proceso de adopción están determinadas por factores ajenos al sujeto en cuestión (desde la decisión de ser dado en adopción hasta su nuevo

nombre o nacionalidad), esto podría ocasionar en los adoptados una sensación de escaso o nulo control personal en este ámbito de su vida.

Otro de los propósitos de nuestra investigación era analizar el modo en que los niños procedentes de adopción internacional enfrentan las situaciones de estrés. Los resultados obtenidos tras la aplicación del cuestionario *Kidcope* coinciden con los reportes de estudios realizados en población adoptiva (Smith y Brodzinsky, 1994, 2002) y población general infantil (para una revisión, véase Compas et al., 2001; Frydenberg, 1997; González et al., 2002), donde se ha observado que los niños emplean un amplio repertorio de estrategias de afrontamiento. Las estrategias de *coping* más frecuentemente utilizadas por nuestro grupo de niños adoptados —tanto en el contexto general como en el específico de la adopción— son las de ilusión, regulación emocional, apoyo social, distracción y resolución de problemas. Es de destacar, en este punto, el elevado uso de la estrategia de la búsqueda de apoyo social: el 94% de los niños de nuestra muestra hace uso de ella ante los problemas específicos de la adopción, lo cual puede interpretarse como el resultado positivo de las relaciones estrechas y comunicativas padres-hijos. Por el contrario, las estrategias de resignación y autocrítica, así como las de aislamiento (estudio IV) y crítica a los demás (estudio I), son las menos empleadas. En relación a autocrítica, se aprecia un menor uso de dicha estrategia ante los problemas vinculados con la adopción, siendo ésta la única diferencia que hemos encontrado en cuanto a la frecuencia y eficacia de las respuestas de afrontamiento utilizadas en ambos contextos (genérico vs. adoptivo).

Observamos, asimismo, en ambos estudios que la mayoría de estrategias de *coping* utilizadas son consideradas efectivas, especialmente aquellas más utilizadas. Disponer de múltiples estrategias de afrontamiento, así como de la capacidad para utilizarlas de forma flexible incrementa las posibilidades de éxito adaptativo (véase Pincus y Friedman, 2004), lo cual se ha podido comprobar en nuestro trabajo.

En la presente investigación hemos contemplado también la influencia de ciertas variables moduladoras del estrés, tales como el sexo y la edad (Compas et al., 2001; Eschenbeck, Kohlmann y Lohaus, 2007; Zimmer-Gembeck y Skinner, 2011). Respecto al sexo, en el estudio I se observa que las niñas tienden a presentar más problemas de relación mientras que los niños tienden a presentar más conflictos con normas y reglas. En el estudio IV, por su parte, encontramos una mayor presencia de problemas interpersonales, para los problemas relacionados con la adopción, en el caso de las niñas. Esto es coherente con investigaciones anteriores que constatan que las niñas tienden a interesarse e implicarse más en las relaciones sociales (Roecker, Dubow y Donaldson, 1996; Stark, Spirito, Williams y Guevremont, 1989), mientras que los niños son más susceptibles a la manifestación de conductas desviadas y de transgresión de normas (McMahon, Wells y Kolter, 2006). Aparecen también diferencias de sexo en cuanto a las reacciones ante el estrés: las niñas emplean un mayor número de estrategias de afrontamiento que los niños para hacer frente a los problemas relacionados con la adopción; no obstante, niñas y niños perciben una utilidad global similar en las estrategias utilizadas.

En cuanto a la edad, en esta investigación no encontramos diferencias significativas en la percepción y afrontamiento del estrés en función de la edad de los niños. Este hecho puede ser debido al estrecho rango de edades considerado, puesto que se ha constatado en estudios previos el carácter evolutivo de los estresores infantiles así como una progresión hacia una mayor sofisticación y eficacia del afrontamiento (Zimmer-Gembeck y Skinner, 2011).

Por último, sobre las relaciones entre estrés, afrontamiento y ajuste psicosocial, las investigaciones son consistentes en indicar que el uso de estrategias aproximativas se asocia con mayores niveles de adaptación, mientras que el uso de estrategias evitativas se relaciona con mayores niveles de sintomatología (véase, entre otros, Compas et al., 2001; Frydenberg, 1997). A este respecto, en el estudio I hemos podido constatar la relación directa entre el uso de estrategias evitativas y los problemas de adaptación, aunque no hemos

podido establecer ningún vínculo entre el uso de estrategias de aproximación y el ajuste socioemocional. Por otra parte, en el estudio IV, se evidencia una relación inversa entre la percepción de control sobre los problemas relacionados con la adopción y las habilidades adaptativas. Estos resultados en su conjunto, si bien han de considerarse preliminares, muestran la importancia del afrontamiento y su papel en el proceso de adaptación de los adoptados internacionales, hecho hasta ahora únicamente constatado por Smith y Brodzinsky (1994, 2002) para los adoptados nacionales.

CONCLUSIONES

- Los estresores generales más frecuentemente expresados por los niños adoptados en el extranjero son problemas interpersonales referidos a conflictos de relación con familiares, amigos y/o compañeros. Destacan, por escasamente mencionados, los estresores vinculados al hecho adoptivo.
- Los estresores específicos de la adopción más comúnmente expresados por los niños adoptados son problemas interpersonales referidos a temas de victimización; en general, estos estresores son percibidos como menos controlables.
- No existen diferencias en la percepción y afrontamiento del estrés en función de la edad, aunque sí en función del sexo:
 - Las niñas informan de más problemas de relación con los demás mientras que los niños informan de más conflictos con normas y reglas.
 - Las niñas utilizan un mayor número de estrategias de afrontamiento para hacer frente a los problemas específicos de la adopción que los niños.
- Los niños adoptados hacen un menor uso de la autocrítica ante los estresores del contexto de la adopción.
- Se constata el importante papel del afrontamiento en el ajuste y bienestar psicológico de los menores procedentes de adopción internacional.

CONCLUSIONS

- *The generic stressors most often reported by internationally adopted children are interpersonal problems referring to relationships with family, friends or schoolmates. Remarkably, problems concerning the adoption experience are scarcely mentioned.*
- *Adoption-specific stressors most frequently expressed by internationally adopted children are interpersonal problems of victimization; in general, these stressors are appraised as less controllable.*
- *Perceptions of stress and coping responses do not depend on adopted children's age, but on their gender:*
 - *Girls mention more relationships problems while boys express more conflicts with norms and rules.*
 - *Girls employ more coping strategies to deal with stressors related to the adoption experience than boys.*
- *Self-criticism is less commonly used to deal with adoption-related problems.*
- *This study highlights the important role of stress and coping in internationally adopted children's psychological well-being and adjustment.*

Capítulo 8

Puntos fuertes, limitaciones y futuras líneas de investigación

8. PUNTOS FUERTES, LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

En este apartado presentamos las principales aportaciones y limitaciones de la investigación. Asimismo, consideramos interesante plantear líneas de investigación futura que quedan abiertas a partir de los resultados obtenidos en este trabajo.

8.1. Puntos fuertes

Una de las principales fortalezas de esta investigación radica en las fuentes de información consultadas. Se han obtenido datos de tres informantes: las madres, los padres y los propios niños. La mayoría de los estudios sobre el desarrollo y la adaptación de los niños adoptados se han basado únicamente en la valoración realizada por los adultos —principalmente las madres adoptivas— en detrimento de la evaluación directa del menor, debido en parte a la dificultad para conseguir su participación (ver, por ejemplo, Fernández, 2004a, 2004b; Palacios y Brodzinsky, 2005, 2010, para una revisión de la investigación empírica previa). En este sentido, la incorporación de medidas de autoinforme constituye una muy valiosa aportación a la investigación sobre adopción, en tanto que nos ha permitido acceder a la perspectiva del propio niño adoptado y, de este modo, lograr una mayor y más profunda comprensión de su experiencia. Además, los heteroinformes de los padres, conjuntamente con los de las madres, nos han permitido obtener información detallada sobre el funcionamiento del niño en diferentes contextos (Achenbach et al., 1987). Este es el primer estudio en el contexto español que triangula las perspectivas de los tres miembros de la familia adoptiva, contribuyendo de este modo a una comprensión más completa y ajustada de la realidad de la adopción internacional.

Otro aspecto a destacar en esta investigación es la franja de edad analizada, niños entre 8 y 12 años. Los trabajos publicados hasta la fecha en el ámbito

nacional se centran principalmente en el análisis de los primeros años de la experiencia adoptiva (por ejemplo, Berástegui, 2005; Palacios, et al., 2007), siendo todavía escasos los estudios empíricos disponibles en este grupo de población. El trabajo aquí presentado contribuye al mejor entendimiento de la evolución de estos niños a más largo plazo, aportando datos de interés referidos a la mediana infancia.

Por otra parte, este trabajo supera la tradicional visión patologizante de la adopción —del desarrollo problemático y las dificultades de ajuste— y pone mayor énfasis en los aspectos positivos de la conducta de los niños, así como en sus habilidades y capacidades adaptativas. Además, presenta datos novedosos y relevantes relativos al modo como estos niños y sus madres y padres adoptivos vivencian la experiencia de la adopción. Estas cuestiones tienen gran importancia porque aportan mayor conocimiento sobre las características, comunes y distintivas, de las familias adoptivas. Nuestro trabajo ha sido también el primero en estudiar la percepción del estrés y el afrontamiento en la población de adoptados internacionales. Esta línea de investigación entronca con las tendencias más recientes en la investigación sobre adopción y resiliencia (Palacios y Brodzinsky, 2005, 2010).

Por último, en el plano metodológico nuestra investigación contribuye con la aportación de un nuevo instrumento de medida, el *cuestionario ME*. Este es el primer cuestionario específico en castellano/catalán para evaluar la vivencia de la adopción en los niños adoptados internacionalmente. El cuestionario permite explorar diferentes aspectos relacionados con la condición adoptiva en la mediana infancia, desde una perspectiva multiinformante. Puede ser utilizado de manera independiente o como herramienta complementaria por los profesionales que trabajan con estos menores y sus familias, con la finalidad de obtener mayor información sobre sus experiencias y vivencias personales y, de este modo, detectar las áreas más importantes en su bienestar. Por estas razones, pensamos que el cuestionario *ME* puede presentar una utilidad especial tanto en el contexto de la investigación como en el de la práctica clínica.

8.2. Limitaciones

El presente trabajo muestra diversas limitaciones que merecen ser consideradas. Algunas de ellas hacen referencia a las características de la muestra. En primer lugar, hay que tener en cuenta que ésta se refiere a familias adoptivas seleccionadas bajo el criterio de participación voluntaria, por lo que no podemos garantizar su representatividad. No obstante, en la investigación sobre adopción es muy frecuente el empleo de esta metodología de reclutamiento, que viene justificada por la dificultad de acceso a la población objeto de estudio (para una revisión de este tema, véase Fernández, 2004a; Palacios y Brodzinsky, 2005, 2010). En segundo lugar, cabe considerar que el tamaño del grupo estudiado es reducido y, en ocasiones, limita las posibilidades de los análisis. A pesar de ello, el número de participantes puede considerarse amplio en el contexto de la investigación sobre adopción, especialmente si se tiene en cuenta que en este trabajo se realizaron encuentros presenciales individuales con las familias. En muchos casos se recurre al envío de cuestionarios por correo o revisión de expedientes de los adoptados (en nuestro país, Berástegui, 2005, y Palacios et al., 2005, por ejemplo), debido a la dificultad para obtener los datos por contacto directo con los sujetos. Por último, es preciso señalar que la muestra es relativamente heterogénea en su composición (edad de adopción de los niños, país de procedencia, estructura familiar, etc.); sin embargo, ello a su vez refleja la realidad y gran variabilidad existente dentro del grupo de personas adoptadas.

Por lo que se refiere a los medios de evaluación utilizados debemos señalar, en primer lugar, que las pruebas utilizadas para la valoración de la conducta del menor (*BASC* y *SDQ*) no incluyen versiones paralelas para padres y niños. Esto nos ha permitido contrastar empíricamente la información aportada por padres y madres, y ha limitado la comparación entre madres/padres e hijos. No obstante, en las edades estudiadas, no hemos encontrado ningún instrumento con una única forma autoinforme-heteroinforme adaptado y validado en nuestro contexto. Por otra parte, el afrontamiento del estrés se ha evaluado por medio del cuestionario *Kidcope*, instrumento que no ha sido estandarizado en nuestro país. Pese a ello, se trata de un cuestionario ampliamente utilizado y reconocido a nivel internacional, además una de las pocas pruebas desarrolladas para evaluar las

estrategias de *coping* en niños. En cuanto a la vivencia de la adopción, ésta ha sido evaluada mediante un instrumento de medida ad hoc, el cuestionario *Mis Experiencias (ME)*, por lo que las propiedades psicométricas del mismo precisan de un análisis en mayor profundidad.

Otra limitación de este trabajo es la ausencia de un grupo control, lo cual puede suponer una merma en la validez de los resultados (León y Montero, 1997). No obstante, el interés central de esta investigación era profundizar en la realidad de la adopción internacional y, particularmente, en la experiencia personal como hijo adoptado. Ello ha comportado el análisis y estudio de variables específicas de la adopción, siendo estos datos no contrastables con los de otros grupos de niños. Además, para la valoración de la adaptación personal y social de los menores se han utilizado pruebas estandarizadas, lo cual nos ha permitido comparar su nivel de funcionamiento con el del grupo normativo. Por último, no podemos obviar un problema metodológico intrínseco en este campo de estudio y es el de determinar con qué grupo de referencia debe ser contrastado el grupo de adoptados. De hecho, algunos autores cuestionan la posibilidad de contar con un grupo de comparación adecuado debido a la complejidad de las variables implicadas en el proceso adoptivo (Serbin, 1997).

Finalmente, otra cuestión que se debe considerar es la naturaleza transversal de la investigación. Debido a esto, no es posible determinar la posible relación causal entre las variables estudiadas. Además, los resultados aquí presentados pueden variar a medida que los niños crecen y entran en la adolescencia y juventud. Sin embargo, como en este trabajo el propósito era analizar la experiencia adoptiva en la mediana infancia, el diseño aplicado ya ha permitido dar respuesta a los objetivos planteados.

8.3. Futuras líneas de investigación

Con el presente trabajo, hemos contribuido al desarrollo de una línea novedosa de investigación en el contexto español centrada en el estudio de la condición adoptiva en la mediana infancia, con especial énfasis en las percepciones y vivencias personales del sujeto. Futuras investigaciones deberían seguir trabajando en esta dirección. A pesar de que cada vez más se le atribuye una mayor importancia a la perspectiva del niño (Baynes, 2008; Dance y Rushton, 2005; Fargas-Malet, McSherry, Larkin y Robinson, 2010; Harris, 2008; Hawkins et al., 2007; Thomas et al., 1999; Thomas y O’Kane, 2000), son escasos los estudios, inclusive a nivel internacional, que recojan información proporcionada directamente por él mismo. De especial interés resulta estudiar cómo los menores vivencian ciertos aspectos inherentes a su estatus adoptivo, especialmente aquellos relacionados con la discriminación y los orígenes culturales, como así lo han puesto de manifiesto los resultados de esta investigación.

En este mismo sentido, sería interesante que en futuros trabajos se incorporase la perspectiva de otros miembros de la familia adoptiva, particularmente hermanos y abuelos. Los resultados de ésta y otras investigaciones muestran el papel destacado que para el sujeto adoptado adquiere la familia nuclear y extensa a la hora de afrontar cuestiones específicas relacionadas con adopción, tales como la comunicación sobre los orígenes (Brodzinsky, 2005, 2006; Brodzinsky et al., 1998; Grotevant, 1997; Wrobel et al., 2003). Se sabe, además, que los niños perciben las vivencias y actitudes del medio social en que discurre su crecimiento y desarrollo (Fonagy, Steele, Moran, Steele y Higgitt, 1991; Howe, 2006; Neil, 2003). Por todas estas razones creemos que es de vital importancia comprender y analizar el modo en que la adopción es asumida por las personas más cercanas y significativas para el niño.

Por otro lado, es indispensable seguir trabajando en el área de la evaluación. Los instrumentos disponibles en nuestro país para su uso específico en adopción son, salvo pocas excepciones como el *Cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores (CUIDA)* (Bermejo et al., 2006), prácticamente inexistentes. Además, las medidas diseñadas para el análisis de

aspectos específicos de la condición adoptiva, tales como la comunicación sobre los orígenes o la construcción de la identidad étnica/racial (véase por ejemplo: Brodzinsky, 2006; Baden, 2002), son también limitadas en el contexto internacional. La mayoría de estudios realizados emplean instrumentos no estandarizados (entrevista) y de carácter fundamentalmente descriptivo. Para avanzar en el mejor conocimiento de la realidad de la adopción es necesario realizar esfuerzos dirigidos al desarrollo, adaptación y validación de nuevas herramientas de medida que permitan un abordaje empírico más amplio sobre esta cuestión.

También pensamos que la investigación sobre adopción se enriquecería con la incorporación de metodologías cualitativas como complemento de las cuantitativas. Así, por ejemplo, las pruebas gráficas y narrativas se consideran instrumentos valiosos dentro del psicodiagnóstico infantil, puesto que permiten un acceso rápido, poco invasivo, espontáneo y lúdico al mundo interno del sujeto (Hammer, 2004; Fargas-Malet et al., 2010; Sattler, 1996). En el terreno de la adopción, el uso de este tipo de técnicas nos permitirá profundizar en el análisis de las vivencias de los niños y su significado, como muestran algunos trabajos con adoptados nacionales (Bhargava, 2005; Neil, 2012, entre otros).

De acuerdo con lo expresado por Palacios (2007), Palacios y Amorós (2006) y Palacios y Brodzinsky (2010), las investigaciones futuras en este campo deberán ocuparse de nuevas temáticas que están cobrando vital importancia en la sociedad actual, como son la comunicación sobre adopción, la búsqueda de los orígenes, y la percepción social sobre la adopción. Los trabajos en nuestro país son aún muy incipientes, desarrollados principalmente en el plano teórico-conceptual (por ejemplo, Berástegui y Gómez, 2007; Freixa y Negre, 2010; Fuentes y Amorós, 2008), por lo que se vuelve necesario diseñar abordajes empíricos en estas áreas de estudio.

Por último, la mayoría de las investigaciones realizadas en este campo, se han basado en diseños transversales. Son necesarios futuros estudios longitudinales prospectivos de la población de adoptados internacionales para conocer su evolución a largo plazo y determinar los factores personales, familiares

y sociales que inciden en sus trayectorias de desarrollo y adaptación. Asimismo, sería conveniente realizar estudios adicionales referidos específicamente a las etapas de la preadolescencia y adolescencia, etapas que son de vital importancia en el desarrollo del individuo. En España, debido al carácter reciente de la adopción internacional, es aún limitado el número de trabajos centrados en este momento evolutivo. Investigaciones de este tipo serán, sin duda, de gran utilidad para perfilar mejor y más eficazmente los servicios y programas de apoyo postadoptivos.

Capítulo 9

Implicaciones prácticas

9. IMPLICACIONES PRÁCTICAS

La investigación aquí presentada tiene importantes implicaciones prácticas, tanto para la prevención como para la intervención, dirigidas a familias adoptivas, menores adoptados y profesionales. Concluiremos este trabajo destacando algunas de ellas, a nuestro juicio especialmente relevantes.

En primer lugar, los resultados obtenidos en este trabajo pretenden transmitir un mensaje positivo y normalizador en cuanto a la evolución de los menores procedentes de adopción internacional: la mayoría de los niños se desarrollan satisfactoriamente y presentan un adecuado ajuste personal y social en la mediana infancia. Es muy importante tener este dato en cuenta, ya que en ocasiones se piensa que los problemas en adopción son inevitables habida cuenta de los riesgos inherentes a la misma. Pero la adopción en sí no es motivo de dificultades. Todo lo contrario. Como vemos, la adopción puede tener un importante efecto reparador, contribuyendo al desarrollo sano y exitoso del niño. Ésta se puede considerar, pues, como una intervención eficaz capaz de redirigir hacia la adecuación una trayectoria evolutiva previamente amenazada.

Empero, es evidente que el desarrollo de los niños adoptados no está exento de importantes retos y desafíos. No podemos olvidar que estos niños se enfrentan con situaciones específicas que no son comunes a otros niños y que, en ocasiones, pueden generar dificultades. Es, por lo tanto, necesario realizar un seguimiento continuo y estrecho de su progreso, prestando especial atención a la presencia de problemas de conducta y de aprendizaje escolar. Nuestros resultados indican que alrededor de un 25% de los menores adoptados presenta desajustes importantes en estos ámbitos. También hay que tener en cuenta aspectos como son su origen étnico, racial y geográfico, ya que estos son unos de los factores que se han revelado como más influyentes en la adaptación e integración del menor en su entorno. Asimismo, las dificultades que presentan estos niños a veces tienen que ver con la adopción mientras que en otras ocasiones no guardan relación alguna con este hecho, como este trabajo ha evidenciado. Los menores adoptados son, primero y ante todo, niños. Debemos tener esto presente y abordar las posibles dificultades considerando al sujeto en

su globalidad. Un buen diagnóstico y una intervención adecuada, acorde a la edad, las características personales y la situación vivida por cada niño, son cruciales para su desarrollo y bienestar, presente y futuro.

En segundo lugar, y en consonancia con resultados de trabajos anteriores (Brodzinsky et al., 1984; Greene et al., 2007), los datos de nuestra investigación muestran que los niños, desde una edad relativamente temprana, muestran capacidad y buena disposición para reflexionar y conversar sobre su historia personal de adopción. Es un hecho hoy día ampliamente reconocido que la comunicación sobre los orígenes es fundamental para el sano y equilibrado desarrollo del individuo (Beckett et al., 2007; Brodzinsky, 2005, 2006; Grotevant, 1997). Sin embargo, éste es un tema delicado y complejo, que en ocasiones puede resultar difícil de abordar. Todavía es común pensar, por ejemplo, que si el niño quiere saber ya preguntará; pero sabemos que no siempre es así. Para que el menor pueda ir elaborando positivamente la experiencia adoptiva e integrándola en su identidad es fundamental que se sienta acompañado y contenido en este proceso. Para ello es preciso hablar del tema abiertamente y crear un espacio apropiado para escuchar, con respeto y comprensión, sus vivencias. Además, escuchar las opiniones de los adoptados es también importante porque nos permite conocer cuáles son sus necesidades reales. Tal y como hemos visto, los niños son buenos informantes si les damos la oportunidad de expresarse. Éstas son las voces que nos facilitan el desarrollo de nuevos modelos de intervención en materia de adopción, y deben ocupar una posición central.

En tercer lugar, hay que advertir sobre la necesidad de preparar a los menores adoptados para enfrentar posibles situaciones de victimización y discriminación. Hemos visto a través de este trabajo que éstas son experiencias cotidianas percibidas como estresantes, lo cual puede constituir un factor de riesgo para la socialización del sujeto y la construcción del autoconcepto-autoestima e identidad. Por consiguiente, debemos trabajar explícitamente la

cuestión del estigma y la discriminación con los niños, particularmente con aquellos de distinto origen racial, ayudándoles a integrar sus diferencias y a desarrollar estrategias de afrontamiento que les permitan responder de manera apropiada y asertiva en dichas situaciones. Al mismo tiempo, es fundamental concienciar y sensibilizar a la población en general sobre el tema de la adopción internacional. Aunque se están empezando a realizar algunas acciones en este sentido (por ejemplo, Mújica, 2012), es imprescindible seguir trabajando para evitar cualquier tipo de exclusión. Tenemos que velar por el respeto y la valoración de la diversidad en el marco de una sociedad plural.

Por último, resulta imprescindible que los profesionales que atienden a estos niños y a sus familias dispongan de los conocimientos e instrumentos que les permitan afrontar con éxito su tarea. La población adoptiva presenta una serie de características y necesidades específicas en el terreno sanitario, educativo y social que deben ser reconocidas y atendidas de forma adecuada, cosa que no siempre ocurre. Este trabajo contribuye a dar respuesta a las necesidades de formación de los profesionales que ejercen en estos ámbitos, completando y actualizando los conocimientos disponibles a escala nacional (véase, por ejemplo, las guías especializadas ofrecidas por Agintzari, 2006; De Aranzábal et al., 2005a; Navarro, 2011), y esperamos que las conclusiones y recomendaciones que se contienen puedan servir de orientación y ayuda en el diseño de sus intervenciones.

Al mismo tiempo, pretendemos ofrecer también herramientas útiles para las propias familias adoptivas. De esta forma, muchos de los datos encontrados pueden incluirse en los programas de asesoramiento y formación en adopción, con la finalidad de perfeccionar los ya existentes (Agintzari, 2005; De Aranzábal et al., 2005b; León, Sánchez-Sandoval, Palacios y Román, 2010; Palacios, 2010, entre otros) y dotar a los padres o futuros padres adoptivos de recursos y estrategias educativas que les permitan promover el desarrollo de las capacidades y potencialidades de sus hijos. Igualmente, en la actualidad se están empezando a desarrollar programas e iniciativas dirigidas específicamente al

colectivo de adoptados (véase por ejemplo el “libro de vida” presentado por Berástegui y Gómez, 2008b, para trabajar con el niño la historia de la adopción), aunque éstas son por el momento escasas, y más aún aquellas basadas en datos empíricos obtenidos en nuestro país. Así, a partir de los resultados de esta investigación podría recomendarse, entre otros aspectos, incorporar a estos programas la adquisición y el desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativas y saludables.

REFERENCIAS

REFERENCIAS

- Achenbach, T. M. (1991). *Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H. y Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 101, 212–231.
- Agintzari, S. (2005). *Guía de postadopción para familias. Y ahora que ya ha venido, ¿qué hacemos?* Vitoria-Gasteiz: Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales, Gobierno Vasco.
- Agintzari, S. (2006). *Guía de postadopción para profesionales de la educación y agentes sociales*. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales, Gobierno Vasco.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. y Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Alguacil de Nicolas, M. y Pañellas, M. (2010). La perspectiva dels mestres sobre l'adopció i la integració dels infants adoptats a l'entorn escolar. *Aloma. Revista de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport*, 27, 151–180.
- Asociación de Academias de la Lengua Española y Real Academia Española (2005). *Diccionario panhispánico de dudas*. Madrid: Santillana.
- Baden, A. L. (2002). The psychological adjustment of transracial adoptees: an application of the cultural-racial identity development theory. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 11, 167–191.
- Ballús, E. (2009). *La elaboración del complejo de Edipo en niños adoptados: duelos y vínculo*. Tesis Doctoral no publicada. Barcelona: Universidad Ramón Llull.
- Barcons-Castel, N., Fornieles-Deu, A. y Costas-Moragas, C. (2011). International adoption: assessment of adaptive and maladaptive behavior of adopted minors in Spain. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 123–132.

- 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.
- Baron, S., Battin, J., David, A. y Limal, J. M. (2000). Puberté précocechez des enfants adoptés de pays étrangers. *Archives of Pediatrics*, 7, 809–816.
- Baynes, P. (2008). Untold stories: a discussion of life story work. *Adoption & Fostering Journal*, 32(2), 43–49.
- Beckett, C., Castle, C., Groothues, C., Hawkins, A., Sonuga-Barke, E., Colvert, E. et al. (2007). The experience of adoption (2): the association between communicative openness and self-esteem in adoption. *Adoption & Fostering Journal*, 32(1), 29–39.
- Beckett, C., Hawkins, A., Rutter, M., Castle, J., Colvert, E., Groothues, C. et al. (2008). The importance of cultural identity in adoption. A study of young people adopted from Romania. *Adoption & Fostering Journal*, 32(3), 9-22.
- 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. (Coords.) (2008a). *Los retos de la postadopción: balance y perspectivas*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Berástegui, A. y Gómez, B. (2008b). *Ésta es nuestra historia. El libro de tu adopción*. Madrid: SM.

- Bermejo, F. A., Estévez, I., García, M. I., García-Rubio, E., Lapastora, M., Letamendía, P. et al. (2006). *CUIDA. Cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores*. Madrid: TEA Ediciones.
- Bhargava, V. (2005). *Adoption in India. Policies and experiences*. New Delhi: SAGE Publications.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Vol. 1: attachment*. New York: Basic Books.
- Brancós, I. (2008). *L'adopció internacional a Catalunya: un nou fenomen demogràfic?* Tesis doctoral no publicada. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Brinich, P.M. (1990). Adoption from the inside out: a psychoanalytic perspective. En D.M. Brodzinsky y M.D. Schechter (Eds.), *The psychology of adoption* (pp. 42–61). New York: Oxford University Press.
- Brodzinsky, D. M. (1987). Adjustment to adoption: a psychosocial perspective. *Clinical Psychology Review*, 7, 25–47.
- Brodzinsky, D. M. (1990). A stress and coping model of adoption adjustment. En D.M. Brodzinsky y M.D. Schechter (Eds.), *The psychology of adoption* (pp. 3–24). New York: Oxford University Press.
- Brodzinsky, D. M. (2005). Reconceptualizing openness in adoption: implications for theory, research and practice. En D. Brodzinsky y J. Palacios (Eds.), *Psychological issues in adoption: research and practice* (pp. 145–166). Westport, CN: Praeger.
- Brodzinsky, D. M. (2006). Family structural openness and communication openness as predictors in the adjustment of adopted children. *Adoption Quarterly*, 9, 1–18.
- Brodzinsky, D. M., Schechter, M. D. y Henig, R. M. (1992). *Being adopted: the lifelong search for self*. New Yourk: Doubleday, Garden City.
- 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 Publications.
- Callejón-Póo, L., Boix, C., López-Sala, A., Colomé, R., Fumadó, V. y Sans, A. (2012). Perfil neuropsicológico de niños adoptados internacionalmente en Cataluña. *Anales de Pediatría*, 76(1), 23–29.
- Caqueo, A. y Forns, M. (2004). Estrategias de afrontamiento en niños inmigrantes escolarizados en Barcelona. En E. Domènech-Llaberia, J.E. Obiols, M.C. Jané y S. Subirà (Eds.), *Actualizacions en psicopatologia clínica* (pp. 49–61). Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (segunda edición). Nueva York: Academic Press.
- Coleman, J. (1958). Relational analysis: the study of social organizations with survey methods. *Human Organization*, 17(4), 28–36.
- Compas, B., Connor-Smith, J., Saltzman, H., Thomsen, A. y Wadsworth, M. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87–127.
- Coppola, S. (2003) (Directora). *Lost in translation* [Película]. EE.UU.: Focus Features, Tohokushinsha, American Zoetrope/Elemental Films.
- Corman, L. (1967). *El test del dibujo de la familia*. Buenos Aires: Kapelusz.
- Dalen, M. (2003). *The state of knowledge of foreign adoptions: a summary of the results of key international adoption research projects based in Scandinavia*. Oslo: University of Oslo. Disponible en <http://www.comeunity.com/adoption/adopt/research.html>
- Dance, C. y Rushton, A. (2005). Joining a new family: the views and experiences of young people placed with permanent families during middle childhood. *Adoption & Fostering Journal*, 29(1), 18–28.

- De Aranzábal, M., Cortés, A., Fumadó, V., García, M., Hernández, A., Lirio, J. et al. (2005a). *Consenso en adopción internacional. Guía para pediatras y otros profesionales sanitarios*. Madrid: CORA.
- De Aranzábal, M., Cortés, A., Fumadó, V., García, M., Hernández, A., Lirio et al. (2005b). *La salud en la adopción. Guía para familias*. Madrid: CORA.
- Eschenbeck, H., Kohlmann, C.W. y Lohaus, A. (2007). Gender differences in coping strategies in children and adolescents. *Journal of Individual Differences*, 28(1), 18–26.
- Fargas-Malet, M., McSherry, D., Larkin, W. y Robinson, C. (2010). Research with children: methodological issues and innovative techniques. *Journal of Early Childhood Research*, 8(2), 175–192.
- Fernández, M. (2004a). La investigación internacional sobre adopción. Análisis, conclusiones y perspectivas de futuro. *Anuario de Psicología Jurídica*, 14, 39–66.
- Fernández, M. (2004b). Los estudios españoles sobre adopción y acogimiento familiar 1974-2004. *Boletín de Psicología*, 81, 7–31.
- Fonagy, P., Steele, M., Moran, G., Steele, H. y Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: the reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 13, 200–257.
- Forns, M., Amador, J. A., Kirchner, T., Martorell, B., Zanini, D. y Muro, P. (2004). Sistema de codificación y análisis diferencial de los problemas de los adolescentes. *Psicothema*, 16, 646–653.
- Freeark, K. y Rosenblum, K. (2010, julio). *Family processes that promote communicative openness and child adjustment from early to middle childhood in internationally adoptive families*. Comunicación presentada en la Tercera Conferencia Internacional sobre Investigación en Adopción, ICAR3, Leiden, Países Bajos.
- Freixa, M y Negre, C. (2010). El proceso de comprensión del origen: de la revelación a la búsqueda. *Informació Psicológica*, 98, 12–19.

- Frydenberg, E. (1997). *Adolescent coping. Theoretical and research perspectives*. New York: Routledge.
- Fuentes, N. (2004). La adopción internacional desde una perspectiva conceptual. En D. Marre y J. Bestard (Eds.), *La adopción y el acogimiento. Presente y perspectivas* (pp. 223–254). Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona.
- Fuentes, N. (2007). *Procesos de integración sociofamiliar en la adopción internacional*. Tesis doctoral no publicada. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Fuentes, N. y Amorós, P. (2008). El reconocimiento de los orígenes en la adopción: implicaciones para la práctica. *Monografías de Psiquiatría*, 20(2), 43–54.
- Garnezy, N. y Rutter, M. (1983). *Stress, coping, and development in children*. New York: McGraw-Hill.
- Gibson, K. (2009). Differential parental investment in families with both adopted and genetic children. *Evolution and Human Behavior*, 30, 184–189.
- Gillum, N. y O'Brien (2010). Adoption satisfaction of black adopted children. *Children and Youth Services Review*, 32, 1656–1663.
- González, J., Fernández, S., Pérez, E. y Santamaría, P. (2004). *Adaptación española del sistema de evaluación de la conducta en niños y adolescentes: BASC*. Madrid: TEA Ediciones.
- González, R., Montoya, I., Casullo, M. y Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14(2), 363–368.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581–586.
- Goodman, R. (1999). The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(5), 791–799.

- Greene, S., Kelly, R., Nixon, E., Kelly, G., Borska, Z., Murphy, S. et al. (2007). *A study of intercountry adoption outcomes in Ireland*. Dublín: Children's Research Centre, Trinity College Dublin.
- Grey, L., Chan, W. y Miller, L. C. (2006). Educational outcomes of children adopted from Eastern Europe, now ages 8-12. *Journal of Research in Childhood Education*, 20(4), 245–254.
- Grietens, H., Onghena, P., Prinzie, P., Gadeyne, E., Van Assche, V., Ghesquiére, P. et al. (2004). Comparison of mothers', fathers', and teachers' reports on problem behavior in 5- to 6-year-old children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 137–146.
- Grotevant, H. D. (1997). Coming to terms with adoption: the construction of identity from adolescence into adulthood. *Adoption Quarterly*, 1(1), 3–27.
- Haugaard, J. J. (1998). Is adoption a risk factor for the development of adjustment problems? *Clinical Psychology Review*, 18, 47–69.
- Hamilton, L., Cheng, S. y Powell, B. (2007). Adoptive parents, adaptive parents: evaluating the importance of biological ties for parental investment. *American Sociological Review*, 72, 95–116.
- Hammer, E. (2004). *Tests proyectivos gráficos* (2a ed). Barcelona: Editorial Paidós.
- Harris, P. (2008). *The colours in me: writing and poetry by adopted children and young people*. London: British Association for Adoption and Fostering.
- Harter, S. (1985). *Manual for de Self-Perception Profile for Children*. Denver: University of Denver.
- Haugaard, J. (1998). Is adoption a risk factor for the development of adjustment problems? *Clinical Psychology Review*, 18(1), 47–69.
- Hawkins, A., Beckett, C., Castle, J., Groothues, C., Sonuga-Barke, E., Colvert, E. et al. (2007). The experience of adoption (1): from the child point of view – an exploration of the attitudes of intercountry and domestic adoptees. *Adoption & Fostering Journal*, 30(4), 5–16.

- 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(1), 108–117.
- Hollingsworth, L. D. (1997). Effect of transracial/transethnic adoption on children's racial and ethnic identity and self-esteem: a meta-analytic review. *Marriage and Family Review*, 25(1–2), 99–130.
- Howe, D. (2006). Developmental attachment psychotherapy with fostered and adopted children. *Child and Adolescent Mental Health*, 11(3), 128–134.
- Institut d'Estadística de Catalunya (2012). *Anuario Estadístico de Cataluña*, Adopción internacional 1998-2011. Disponible en <http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=855&lang=es>
- Jiménez, S. T., Moros, M. y Mínguez, M.D. (2004). Pubertad precoz en niñas adoptadas de países en vías de desarrollo. *Anales de Pediatría*, 60(4), 378.
- Johnson, D. E. (2000). Long-term medical issues in international adoptees. *Pediatric Annals*, 29, 234–241.
- Johnson, D. E. (2002). Adoption and the effect on children's development. *Early Human Development*, 68(1), 39–54.
- Judge, S. (2003). Developmental recovery and deficit in children adopted from Eastern European orphanages. *Child Psychology and Human Development*, 34(1), 49–62.
- Juffer, F. (2006). Children's awareness of adoption and their problem behavior in families with 7-year-old internationally adopted children. *Adoption Quarterly*, 9(2), 1–22.
- Juffer, F. y Tieman, W. (2009). Being adopted: internationally adopted children's interest and feelings. *International Social Work*, 52(5), 635–647.
- Juffer, F. y Van IJzendoorn, M. H. (2005). Behavior problems and mental health referrals of international adoptees. *JAMA-The Journal of the American Medical Association*, 293(20), 2501–2515.

- Juffer, F. y Van IJzendoorn, M. H. (2007). Adoptees do not lack self-esteem: a meta-analysis of studies on self-esteem of transracial, international and domestic adoptees. *Psychological Bulletin*, 133(6), 1067–1083.
- Juffer, F., Van IJzendoorn, M. H. y Palacios, J. (2011). Recuperación de niños y niñas tras su adopción (Children's recovery after adoption). *Infancia y Aprendizaje*, 34(1), 3–18.
- Kim-Cohen, J., Moffitt, T. E., Caspi, A. y Taylor, A. (2004). Genetic and environmental processes in young children's resilience to socioeconomic deprivation. *Child Development*, 75, 651–668.
- Kirk, H. D. (1964). *Shared fate*. New York: Free Press.
- Lanz, M., Iafate, 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.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lee, R. M. (2003). The transracial adoption paradox: history, research, and counseling implications of cultural socialization. *The Counseling Psychologist*, 31, 711–74.
- Lee, R. M. (2006, julio). *Perceived discrimination as a post-adoption risk Factor in international adoption*. Comunicación presentada en la Segunda Conferencia Internacional sobre Investigación en Adopción, ICAR2, Norwich, Reino Unido.
- Lee, R. M. y The Minnesota International Adoption Project Team (2010). Parental perceived discrimination as a postadoption risk factor for internationally adopted children and adolescents. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 16, 493–500.
- Leon, I. G. (2002). Adoption losses: naturally occurring or socially constructed? *Child Development*, 73(2), 652–663.

- León, E. (2011). *Desarrollo, adaptación y ajuste psicológico de los niños y niñas adoptados internacionalmente: factores de riesgo y de protección, dinámica familiar y procesos de recuperación y resiliencia*. Tesis doctoral no publicada. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- León, G. y Montero, I. (1997). *Diseño de investigaciones: introducción a la lógica de la investigación en psicología y educación*. Madrid: McGrawHill.
- 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.
- Lifton, B. J. (1994). *Journey of the adopted self: A quest for wholeness*. New York: Basic Books.
- 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.
- Maganto C. (2005). Variables relacionadas con el proceso de adopción y problemas infantiles pre y post-adopción. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 19(1), 121–145.
- 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.
- McGloin, J. M. y Widom, C.S. (2001). Resilience among abused and neglected children grown up. *Development and Psychopathology*, 13, 1021–1038.
- McMahon, R. J., Wells, K. C. y Kotler, J. S. (2006). Conduct problems. En E. J. Mash y R. A. Barkley (Eds.), *Treatment of childhood disorders* (pp. 137–268). NewYork: Guilford Press.
- McSherry, D., Larkin, E., Fargas, M., Kelly, G., Robinson, C., Macdonald, G. et al. (2008). *From care to where? A care pathways and outcomes report for practitioners*. Belfast: Institute of Child Care Research, Queen's University.
- Miller, L. C. (2005). *The handbook of international adoption medicine. A Guide for physicians, parents, and providers*. Oxford: Oxford University Press.

- Miller, L. C. y Hendric, N. W. (2000). Health of children adopted from China. *Pediatrics*, 105(6), 76.
- Miller, L. C., Chan, W., Tirella, L. y Perrin, E. (2009). Outcomes of children adopted from Eastern Europe. *International Journal of Behavioral Development*, 33, 289–298.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Servicios Sociales e Igualdad, Familias e Infancia (2011). *Adopciones Internacionales 1998-2010*. Disponible en <http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/adopciones/estadisticas.htm>
- Moliner, M. y Gil, J. M. (2002). Estudios sobre la adaptación de los menores en la adopción internacional. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 55(4), 603–623.
- Montané, M. (1996). La evolución de la adopción internacional en España. *Anuario de Psicología*, 71, 23–35.
- Mújica, J. (2012, febrero). *La discriminación de los niños y niñas de condición adoptiva*. Comunicación presentada en el Programa de Apoyo a la Adopción, Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizcaia, Bilbao, España.
- Navarro, M. (Coord.) (2011). *Guía para la intervención educativa del niño adoptado*. Zaragoza: AFADA.
- Neil, E. (2003). Understanding other people's perspectives: tasks for adopters in open adoptions. *Adoption Quarterly*, 6(3), 3–30.
- Neil, E. (2012). Making sense of adoption: integration and differentiation from the perspective of adopted children in middle childhood. *Children and Youth Services Review*, 34, 409–416.
- Newton, N. (1993). *The primal wound: understanding the adopted child*. Baltimore, MD: Gateway Press.
- Nickman, S. L. (1985). Losses in adoption: the need for dialogue. *Psychoanalytic Study of the Child*, 40, 365–398.

- Noller, P. y Callan, V. J. (1990). Adolescents' perceptions of the nature of their communication with parents. *Journal of Youth and Adolescence*, 19, 349–362.
- Ocón, J. (2005). La adopción internacional en España. *Revista Papers*, 77, 205–218.
- Oliván, G. (2004). Adopción internacional en Rusia: ¿un riesgo añadido? *Anales de Pediatría*, 61, 344–345.
- 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.
- Oliván, G. (2006). Estado de salud de niños adoptados en China. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 8, 605–613.
- 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. (2007). Después de la adopción: necesidades y niveles de apoyo. *Anuario de Psicología*, 38(2), 181–198.
- Palacios, J. (2009). La adopción como intervención y la intervención en adopción. *Papeles del Psicólogo*, 30(1), 53–62.
- Palacios, J. (2010). *La aventura de adoptar. Guía para solicitantes de adopción internacional*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Palacios, J. y Amorós, P. (2006). Recent changes in adoption and fostering in Spain. *British Journal of Social Work*, 36, 921–935.
- Palacios, J. y Brodzinsky, D.M. (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. *Internacional Journal of Behavioural Development*, 34(3), 270–284.

- 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., 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*, 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. (2007). *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. (2007). *Adopción internacional en Castilla y León*. Valladolid: Junta de Castilla y León.
- Pereda, N. y Forns, M. (2004). Psychometric properties of the Spanish version of the Self-perception Profile for Children. *Perceptual and Motor Skills*, 98(2), 685–699.
- Pereda, N., Forns, M., Kirchner, T. y Muñoz, D. (2009). Use of the Kidcope to identify socio-economically diverse Spanish school-age children's stressors and coping strategies. *Child Care, Health, and Development*, 35(6), 841–850.
- Piaget, J. (1954). *The construction of reality in the child*. New York: Basic Books.
- Pincus, D. B. y Friedman, A. (2004). Improving children's coping with everyday stress: transporting treatment interventions to the school setting. *Clinical and Family Psychology Review*, 7(4), 223–240.

- Pivnick, B. A. (2010). Left without a word: learning rhythms, rhymes, and reasons in adoption. *Psychoanalytic Inquiry*, 30(1), 3–24.
- Pomerleau, A., Malcuit, G., Chicoine, J. F., 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, 445–457.
- Powell, K. A. y Affi, T. D. (2005). Uncertainty management and adoptees' ambiguous loss of their birth parents. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22, 129–151.
- Reitz, M. y Watson K. (1992). *Adoption and the family system*. New York: The Guildford Press.
- Reynolds, C. R. y Kamphaus, R. W. (1992). *Behavior assessment system for children (BASC)*. Circle Pines, MN: American Guidance Services.
- Roecker, C. E., Dubow, E. F. y Donaldson, D. (1996). Cross-situational patterns in children's coping with observed interpersonal conflict. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(3), 288–299.
- Román, M. (2004). Niños y niñas procedentes de adopción internacional: ¿son diferentes a los demás? *Apuntes de Psicología*, 22(3), 391–402.
- Román, M. (2010). *El apego en niños y niñas adoptados: modelos internos, conductas y trastornos de apego*. Tesis doctoral no publicada. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Roman, M. y Palacios, J. (2011). Separación, pérdida y nuevas vinculaciones: el apego en adopción. *Acción Psicológica*, 8(2), 99–111.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316–331.
- Sants, H. J. (1964). Genealogical bewilderment in children with substitute parents. *British Journal of Medical Psychology*, 37, 133–141.
- Sattler, J. M. (1996). *Evaluación infantil*. Méjico: El Manual Moderno.

- Schechter, M. D y Bertocci, D. (1990). The Meaning of Search. En D.M. Brodzinsky y M.D. Schechter (Eds.), *The psychology of adoption* (pp. 62–90). New York: Oxford University Press.
- Scherman, R. M. y Harré, N. (2008). The ethnic identification of same-race children in intercountry adoption. *Adoption Quarterly*, 11(1), 45–65.
- Schwartz, S. J. y Finley, G. E. (2006). Father involvement, nurturant fathering, and young adult psychosocial functioning: differences among adoptive, adoptive stepfather, and non-adoptive stepfather families. *Journal of Family Issues*, 27, 712–731.
- Selman, P. (2006). Trends in intercountry adoption: analysis of data from 20 receiving countries, 1998–2004. *Journal of Population Research*, 23(2), 183–204.
- Selman, P. (2009). The rise and fall of intercountry adoption in the 21st century. *International Social Work*, 52(2), 575–594.
- Serbin, L. (1997). Research on International adoption: implications for developmental theory and Social Policy. *International Journal of Behavioral Development*, 20(1), 83–92.
- Sharma, A. R., McGue, M. K. y Benson, P. L. (1996). The emotional and behavioral adjustment of adopted adolescents: part 1. An overview. *Children and Youth Services Review*, 18, 83–100.
- Sharma, A. R., McGue, M. K. y Benson, P. L. (1998). The psychological adjustment of United States adopted adolescents and their nonadopted siblings. *Child Development*, 69(3), 791–802.
- Sherrill, C. L., y Pinderhughes, E. E. (1999). Conceptions of family and adoption among older adoptees. *Adoption Quarterly*, 2(4) 21–48.
- Simon, R. J. y Alstein, H. (1996). The case for transracial adoption. *Children and Youth Services Review*, 18, 5–22.
- Smith, D. y Brodzinsky, D. M. (1994). Stress and coping in adopted children: a developmental study. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23, 91–99.

- Smith, D. y Brodzinsky, D. M. (2002). Coping with birthparent loss in adopted children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 213–223.
- Smyke, A. T., Dumitrescu, A. y Zeanah, C. H. (2002). Attachment disturbances in young children. I: the continuum of caretaking casualty. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(8), 972–982.
- Sonego, M., García, J. y Pereira, J. (2002). Problemas de salud de los niños extranjeros adoptados en España. *Medicina Clínica*, 119(13), 489–491.
- Soon, N. y Reid, W. J. (2000). Intercountry, transracial adoption and ethnic identity: a Korean example. *International Social Work*, 43(1), 75–87.
- Spirito, A., Stark, L. J. y Williams, C. (1988). Development of a brief coping checklist for use with pediatric populations. *Journal of Pediatric Psychology*, 13(4), 555–574.
- Stams, G. 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, 1025–1037.
- Stams, G. J. M., Juffer, F. y Van IJzendoorn, M. H. (2002). Maternal sensitivity, infant attachment, and temperament in early childhood predict adjustment in middle childhood: the case of adopted children and their biologically unrelated parents. *Developmental Psychology*, 38(5), 806–821.
- Stark, L. J., Spirito, A., Williams, C. A. y Guevremont, D. C. (1989). Common problems and coping strategies I: findings with normal adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17, 203–212.
- Thomas, C., Beckford, V., Lowe, N. y Murch, M. (1999). *Adopted children speaking*. London: British Association for Adoption and Fostering.
- Thomas, N. y O’Kane, C. (2000). Discovering what children think: connections between research and practice. *British Journal of Social Work*, 30, 891–835.
- Valcarce, A. (2008). La adopción internacional en España: cómo, quién y a quién se adopta en España. *Monografías de Psiquiatría*, 20(2), 8–13.

- Van den Dries, L., Juffer, F., Van IJzendoorn, M. H. y Bakermans-Kranenburg, M.J. (2009). Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Children and Youth Services Review*, 31, 410–421.
- Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J. y Juffer, F. (2007). Plasticity of growth in height, weight, and head circumference: meta-analytic evidence of massive catch-up after international adoption. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 28, 334–343.
- Van IJzendoorn, M. H. y Juffer, F. (2006). The Emanuel Miller Memorial Lecture 2006. Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 1228–1245.
- Van IJzendoorn, M. H., Juffer, F. y Klein Poelhuis, C.W. (2005). Adoption and cognitive development: a meta-analytic comparison of adopted and non-adopted children's IQ and school performance. *Psychological Bulletin*, 131, 301–316.
- Van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C. y Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, 225–249.
- Veríssimo, M. y Salvaterra, F. (2006). Maternal scripts and children's attachment security in an adopted sample. *Attachment & Human Development*, 8, 261–273.
- Virdis, R., Street, M., Zampolli, M., Radetti, G., Pezzini, B., Benelli, M. et al. (1998). Precocious puberty in girls adopted from developing countries. *Archives of Disease in Childhood*, 78, 152–154.
- Von Korff, L. (2008). *Pathways to narrative adoptive identity formation in adolescence and emerging adulthood*. Tesis doctoral no publicada. St Paul, MN: University of Minnesota.

- 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, 1208–1220.
- 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.
- Werner, E. (2000). Protective factors and individual resilience. En J. P. Shonkoff y S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (segunda edición) (pp. 115–132). Cambridge: Cambridge University Press.
- Wierzbicki, M. (1993). Psychological adjustment of adoptees: a meta-analysis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 447–454.
- Wilson, S. L. (2004). A current review of adoption research: exploring individual differences in adjustment. *Children and Youth Services Review*, 26, 687–696.
- Wrobel, G. M., Kohler, J. K., Grotevant, H. D. y McRoy, R. G. (2003). The family adoption communication (FAC) model: identifying pathways of adoption related communication. *Adoption Quarterly*, 7, 53–84.
- Zimmer-Gembeck, M. J. y Skinner, E. A. (2011). Review. The development of coping across childhood and adolescence: an integrative review and critique of research. *International Journal of Behavioral Development*, 25, 1–17.

ANEXOS

Anexo I. Carta de presentación para los centros colaboradores



**Departament de Personalitat,
Avaluació i Tractaments Psicològics**
Facultat de Psicologia
UNIVERSITAT DE BARCELONA
Passeig de la Vall d'Hebró, 171
08035 Barcelona
E-mail: mreinoso@ub.edu
Telèfon: 93 403 11 54

Barcelona, 19 de gener de 2010

Benvolgut/da Sr/a.,

El concepte tradicional de família ha anat canviant al llarg de les darreres dècades, donant lloc a noves realitats socials entre les quals destaca el fenomen de l'adopció. Segons les darreres dades facilitades pel Ministeri d'Educació, Política Social i Esports el juliol de 2008, en els darrers cinc anys 23.035 nens i nenes han estat adoptats/des internacionalment a Espanya. I, en aquests moments, Catalunya, presenta l'índex més alt del món en nombre d'adopcions internacionals. Cada cop és major el nombre d'infants adoptats/des que creixen entre nosaltres, de manera que esdevé necessari desenvolupar estudis que facin un seguiment de la seva evolució. En aquest sentit, des de la Facultat de Psicologia de la Universitat de Barcelona, i amb el suport del Departament d'Educació i Universitats de la Generalitat de Catalunya i els Fons Socials Europeus (2009FI_B1 00017), estem realitzant una investigació que pretén contribuir en aquest coneixement.

La present recerca té per objectiu analitzar la manera en que els infants adoptats s'integren en el sí del nou entorn familiar i social que els acull, tot posant un especial èmfasi en la seva vivència i en les potencialitats i recursos amb els que compten. Per tal que aquest estudi sigui possible, sol·licitem la participació de famílies formades per un o més fills/es adoptats/des amb edats compreses entre els 8 i 12 anys en l'actualitat. En la trobada, d'aproximadament una hora i mitja de durada, caldrà que tant el pare i/o la mare com el/la nen/a responguin una sèrie de preguntes i qüestionaris dissenyats per estudiar la seva vivència i nivell d'ajust psicosocial de el/la seu/va fill/a. El dia i lloc de reunió s'acordaran en cada cas, tot adaptant-nos a la seva disponibilitat. La informació recollida serà totalment confidencial i es destinarà exclusivament a la present investigació.

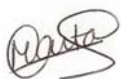
Per poder contactar amb les famílies adoptives ens adrecem a professionals que, com vostè, treballen en el camp de l'adopció. En aquest sentit, li agràiem que ens fes l'enllaç amb les famílies que assisteixen al seu centre, tot informant-los de l'existència

del present estudi i encoratjar-les a participar. Per la nostra banda, un cop finalitzada la investigació, ens oferim a facilitar-li els resultats obtinguts i a realitzar sessions informatives, en el cas que fos del seu interès i ho considerés oportú.

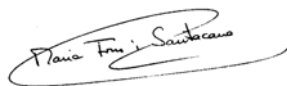
La seva col·laboració i la de les famílies adoptives ajudaran, sens dubte, a una millor comprensió del mode en que els infants adoptats internacionalment s'integren en un nou entorn que els acull. Sols en la mesura que coneguem millor els mecanismes que afavoreixen l'ajust d'aquests menors i les seves famílies podrem realitzar també intervencions destinades a la seva promoció.

Moltes gràcies per la seva atenció i restem a la seva disposició.

Cordialment,



Marta Reinoso Bernuz
Docent/Investigadora



Dra. Maria Forns Santacana
Catedràtica d'Avaluació Psicològica Infantil

Anexo II. Carta de presentación para las familias adoptivas



**Departament de Personalitat,
Avaluació i Tractaments Psicològics**
Facultat de Psicologia,
UNIVERSITAT DE BARCELONA
Passeig de la Vall d'Hebró, 171
08035 Barcelona
E-mail: mreinoso@ub.edu
Telèfons: 934031154

Barcelona, 19 de gener de 2010

Benvolguda família,

Des de la Facultat de Psicologia de la Universitat de Barcelona, i amb el suport del Departament d'Educació i Universitats de la Generalitat de Catalunya i els Fons Socials Europeus (2009FI_B1 00017), estem realitzant una investigació sobre post-adopció. Cada cop és major el nombre d'infants adoptats internacionalment que creixen entre nosaltres, de manera que esdevé necessari desenvolupar estudis que facin un seguiment de la seva evolució. La present investigació pretén contribuir en aquest coneixement i té per objectiu analitzar el mode en que els infants adoptats s'integren en el sí del nou entorn familiar i social que els acull, tot posant un èmfasi especial en les potencialitats i els recursos amb els que compten.

Per tal que aquest estudi sigui possible sol·licitem la col·laboració voluntària de famílies adoptives com la seva, formades per fills/es adoptats/des amb edats compreses entre els 8 i 12 anys. Desitgem trobar-nos amb vostès, en una sessió d'aproximadament una hora i mitja de durada, en la que tant el pare i/o la mare com el/la nen/a hauran de respondre una sèrie de preguntes i qüestionaris dissenyats per estudiar la seva vivència i nivell d'ajust psicosocial. La informació recollida serà totalment confidencial i es destinarà exclusivament a la present investigació. El dia i lloc de trobada s'acordaran en cada cas, adaptant-nos a la seva disponibilitat.

L'experiència de famílies adoptives com la seva resulta de gran valor per als professionals del món de l'adopció. La seva col·laboració facilitarà una millor comprensió dels mecanismes que afavoreixen l'ajust personal, familiar i social d'aquests menors i, en conseqüència, realitzar intervencions destinades a la seva promoció. Per això els preguem que, si estan interessats en participar, es posin en contacte amb nosaltres mitjançant els números de telèfon o l'adreça electrònica que figuren a l'encapçalament.

Moltes gràcies per la seva atenció i esperem veure'ls ben aviat.

Cordialment,

Marta Reinoso Bernuz
Docent/Investigadora

Dra. Maria Forns Santacana
Catedràtica d'Avaluació Psicològica Infantil

Anexo III. Documento de consentimiento informado

**Departament de Personalitat, Avaluació
i Tractaments Psicològics**
Facultat de Psicologia
UNIVERSITAT DE BARCELONA
Passeig de la Vall d'Hebró, 171
08035 Barcelona

Títol de l'estudi: **"L'AJUST PSICOSOCIAL I LA VIVÈNCIA DE L'ADOPCIÓ
EN INFANTS ADOPTATS/DES INTERNACIONALMENT"**

Jo.....
(nom i cognoms del/la participant)

He llegit el full d'informació que m'ha estat lliurat.

He pogut fer preguntes sobre l'estudi.

He rebut suficient informació sobre l'estudi

He parlat amb
(nom i cognoms de l'investigadora)

Quedo assabentat/da que l'investigadora obtindrà informació del meu fill/a.

Comprenc que la meua participació i la del meu/meua fill/a és voluntària.

He estat informat sobre la confidencialitat de les dades, les quals seran tractades
d'acord amb els principis ètics establerts pel Codi Deontològic del Psicòleg.

Dono lliurement la meua conformitat per participar el meu/va fill/a i jo en aquest
estudi.

.....

Nom i cognoms de el/la participant

Signatura

.....

Nom i cognoms de la investigadora

Signatura

Data

Data

Anexo IV. Carta de aprobación de la investigación emitida por la Comisión de Bioética de la Universidad de Barcelona



UNIVERSITAT DE BARCELONA COMISSIÓ DE BIOÈTICA

Albert Royes i Qui, secretari de la Comissió de Bioètica de la Universitat de Barcelona

CERTIFICA

Que analitzada la sol·licitud presentada per la Sra. Marta Reinoso, estudiant de doctorat en el departament de Personalitat Avaluació i Tractament Psicològic, i referent a la Tesi intitulada *Ajuste Psicosocial y vivencia de la adopción en niños/as adoptados/as internacionalmente*, dirigida per la Dra. Maria Forns Santacana, aquesta Comissió, ha resolt **AUTORITZAR** la realització de l'esmentada Tesi.

I perquè en quedi constància a tots els efectes, signa la present, amb el vist i plau del president de la Comissió, a Barcelona 24 de març de 2010.

UNIVERSITAT DE BARCELONA

Oficina de Gestió de la Recerca

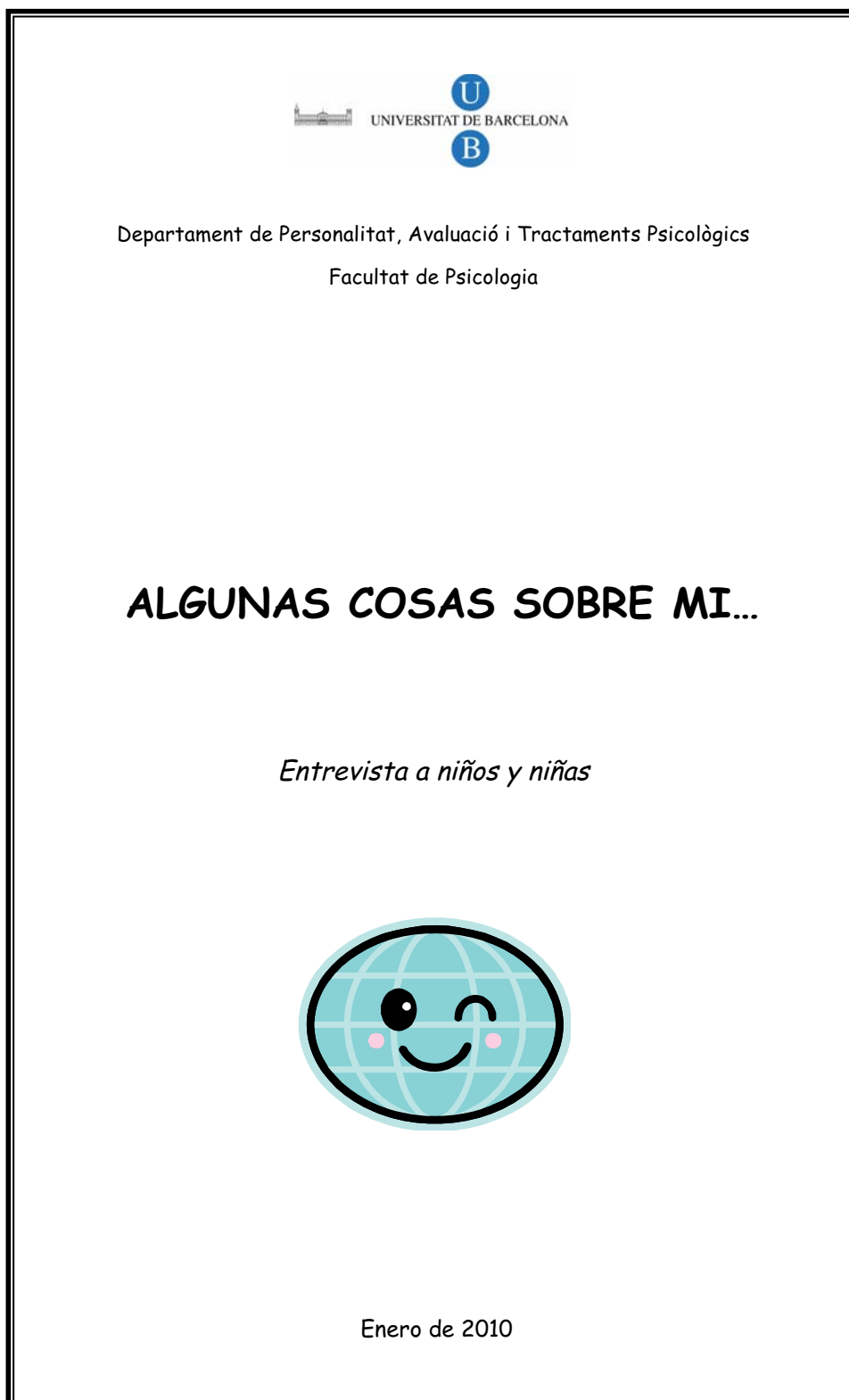
UNIVERSITAT DE BARCELONA

Oficina de Gestió de la Recerca

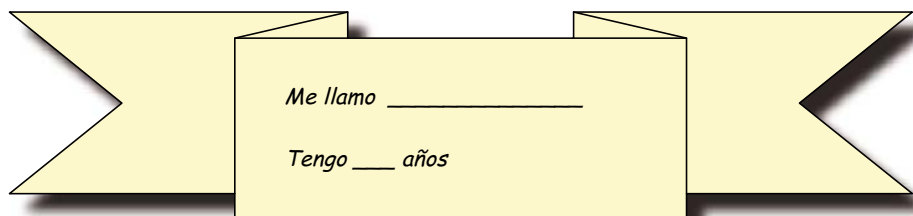
Vist i plau

El president de la Comissió de Bioètica de la Universitat de Barcelona

Anexo V. Cuadernillo para participantes – versión para niños



PRESENTACIÓN



- **¿Cómo eres? Descríbete a ti mismo/a.**

Soy...

- **Todos/as tenemos cualidades y defectos, o hay cosas que se nos dan mejor que otras. En tu caso, crees que tienes (marca con una cruz donde corresponda):**

cualidades

1	2	3	4	5
Ninguna	Pocas	Medio	Bastantes	Muchas

defectos

1	2	3	4	5
Ninguna	Pocas	Medio	Bastantes	Muchas

¿Cuál/es?



Soy bueno y se me da muy bien... (cítaló)



No soy demasiado bueno y me cuesta.... (cítaló)

- **¿Tienes aficiones?**
(marca con una cruz donde corresponda):

1	2	3	4	5
Ninguna	Pocas	Medio	Bastantes	Muchas

¿Cuál/es?

Me gusta... (cítaló)

Todos/as los niños y niñas a veces tienen problemas y dificultades. En tu caso, en general, ¿crees que tienes dificultades? (marca con una cruz donde corresponda):

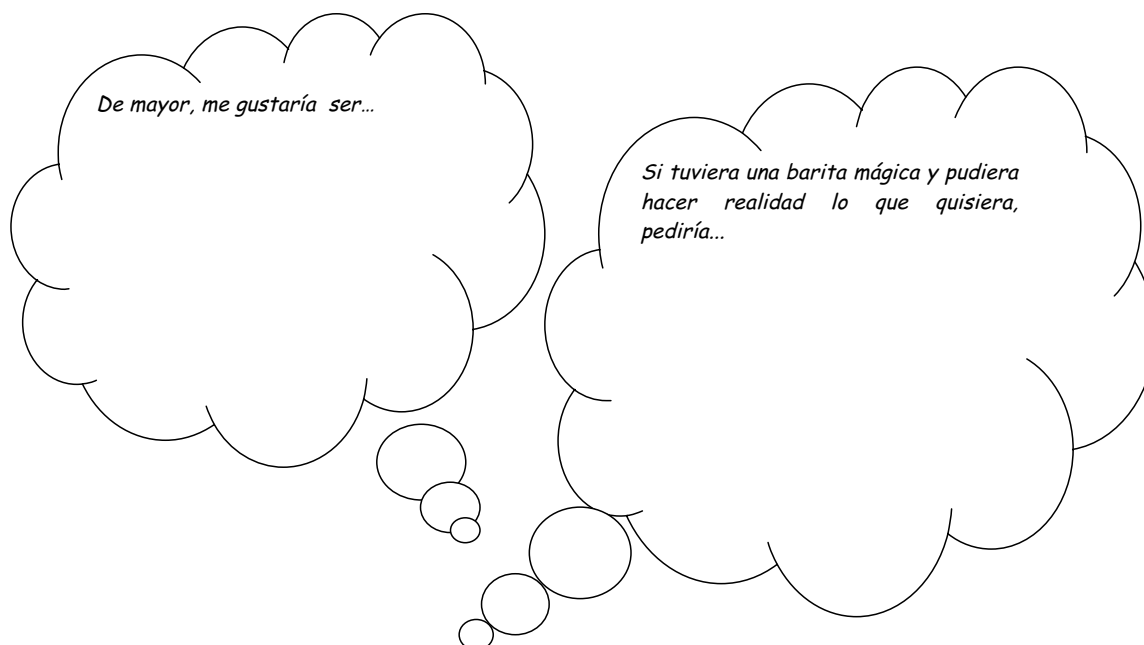
1	2	3	4	5
Ninguna	Pocas	Medio	Bastantes	Muchas

Cuando tienes un problema, ¿a quién se lo cuentas?

	Nunca			Siempre	
	1	2	3	4	5
• Madre	1	2	3	4	5
• Padre	1	2	3	4	5
• Hermanos/as	1	2	3	4	5
• Abuelos	1	2	3	4	5
• Tíos	1	2	3	4	5
• Primos	1	2	3	4	5
• Amigos	1	2	3	4	5
• Canguro	1	2	3	4	5
• Profesor/es	1	2	3	4	5
• Profesionales	1	2	3	4	5
• Otros: _____	1	2	3	4	5

Si sabe que tienes un problema, ¿quién te ayuda?

	Nunca			Siempre	
	1	2	3	4	5
• Madre	1	2	3	4	5
• Padre	1	2	3	4	5
• Hermanos/as	1	2	3	4	5
• Abuelos	1	2	3	4	5
• Tíos	1	2	3	4	5
• Primos	1	2	3	4	5
• Amigos	1	2	3	4	5
• Canguro	1	2	3	4	5
• Profesor/es	1	2	3	4	5
• Profesionales	1	2	3	4	5
Otros: _____	1	2	3	4	5



CÓMO SOY YO

A continuación hay varias frases y me interesa saber **cómo eres tu** en cada una de ellas, qué tipo de chico/a eres. Primero haremos un ejemplo:

MUY CIERTO	UN POCO CIERTO				UN POCO CIERTO	MUY CIERTO
✓ ☐	☐	Algunos/as chicos/as prefieren jugar fuera, en la calle, en su tiempo libre.	pero	Otros/as chicos/as prefieren ver la TV.	☐	☐

- Primer quiero que decidas si tu te pareces más a los/las chicos/as de la izquierda (a los que les gusta más jugar en la calle en sus ratos libres), o si eres más parecido a los/las chicos/as de la derecha (los que prefieren ver la TV).
- Ahora que ya has decidido qué tipo de chico/a se parece más a ti, la segunda cosa que quiero que pienses es si lo que dice la frase es un poco cierto o muy cierto en tu caso.
- Algunas veces será uno de los cuadraditos de la derecha y otros los de la izquierda, pero piensa que no has de marcar un cuadro en cada lado de la hoja, sino sólo aquél que explique aquélla situación que más se parezca a ti.

Esta primera pregunta sólo era para practicar. Responde ahora el resto de preguntas que hay a continuación:

MUY CIERTO	UN POCO CIERTO				UN POCO CIERTO	MUY CIERTO
1. ☐	☐	Algunos/as chicos/as piensan que se les dan muy bien los trabajos de la escuela.	pero	Otros/as chicos/as se preocupan por si podrán hacer los trabajos de la escuela que les han mandado.	☐	☐
2. ☐	☐	A algunos/as chicos/as les cuesta hacer amigos/s.	pero	Otros/as chicos/as hacen amigos con facilidad.	☐	☐
3. ☐	☐	A algunos/as chicos/as se les dan muy bien todo tipo de deportes.	pero	Otros/as chicos/as no creen que se les den demasiado bien los deportes.	☐	☐
4. ☐	☐	Algunos/as chicos/as están contentos/as con su aspecto.	pero	Otros/as chicos/as no están contentos/as con su aspecto.	☐	☐
5. ☐	☐	A algunos/as chicos/as a menudo no les gusta cómo se comportan.	pero	A otros/as chicos/as normalmente les gusta cómo se comportan.	☐	☐
6. ☐	☐	Algunos/as chicos/as a menudo no están contentos de sí mismos.	pero	Otros/as chicos/as están bastante contentos de sí mismos.	☐	☐
7. ☐	☐	Algunos/as chicos/as sienten que son tan listos/as como el resto de chicos/as de su edad.	pero	Otros/as chicos/as no están seguros/as y se preguntan si son tan listos/as como el resto.	☐	☐
8. ☐	☐	Algunos/as chicos/as tienen muchos/as amigos/as.	pero	Otros/as chicos/as no tienen muchos/as amigos/as.	☐	☐

Ajuste psicosocial y vivencia de la adopción en niños/as adoptados/as internacionalmente

	MUY CIERTO	UN POCO CIERTO			UN POCO CIERTO	MUY CIERTO
9.	☐	☐	Algunos/as chicos/as desean que se les den mejor los deportes.	pero	Otros/as chicos/as piensan que se les dan suficientemente bien los deportes.	☐
10.	☐	☐	Algunos/as chicos/as están contentos/as con su peso y su altura.	pero	Otros/as chicos/as desean tener otro peso u otra altura.	☐
11.	☐	☐	Algunos/as chicos/as normalmente hacen lo correcto.	pero	Otros/as chicos/as a menudo no hacen lo correcto.	☐
12.	☐	☐	A algunos/as chicos/as no les gusta el modo que están llevando su vida.	pero	A otros/as chicos/as les gusta el modo que están llevando su vida.	☐
13.	☐	☐	Algunos/as chicos/as son muy lentos/as acabando sus deberes.	pero	Otros/as chicos/as pueden hacer sus deberes rápidamente.	☐
14.	☐	☐	A algunos/as chicos/as les gustaría tener muchos/as más amigos/as.	pero	Otros/as chicos/as tienen tantos/as amigos/as como quieren.	☐
15.	☐	☐	Algunos/as chicos/as piensan que podrían hacerlo bien en cualquier nuevo deporte que no hayan probado nunca antes.	pero	Otros/as chicos/as temen no hacerlo bien en nuevos deportes que no hayan probado nunca antes.	☐
16.	☐	☐	Algunos/as chicos/as desean que su cuerpo sea diferente.	pero	A otros/as chicos/as les gusta cómo es su cuerpo.	☐
17.	☐	☐	Algunos/as chicos/as normalmente se comportan cómo se espera de ellos/as.	pero	Otros/as chicos/as a menudo no se comportan como se espera de ellos/as.	☐
18.	☐	☐	Algunos/as chicos/as están contentos/as consigo mismos/as como personas.	pero	Otros/as chicos/as a menudo no están contentos/as consigo mismos/as.	☐
19.	☐	☐	Algunos/as chicos/as a menudo olvidan lo que aprenden.	pero	Otros/as chicos/as pueden recordar las cosas fácilmente.	☐
20.	☐	☐	Algunos/as chicos/as siempre están haciendo cosas con otros/as muchos/as chicos/as.	pero	Algunos/as chicos/as siempre están haciendo cosas con otros/as muchos/as chicos/as.	☐
21.	☐	☐	Algunos/as chicos/as creen que se les dan mejor los deportes que a otros chicos de su edad.	pero	Otros/as chicos/as creen que no se les dan tan bien.	☐
22.	☐	☐	Algunos/as chicos/as desean que su apariencia física (su aspecto) sea diferente.	pero	A otros/as chicos/as les gusta su apariencia física tal y como es.	☐

	MUY CIERTO	UN POCO CIERTO		pero		UN POCO CIERTO	MUY CIERTO
23.	☐	☐	Algunos/as chicos/as a menudo se meten en líos por cosas que hacen.		Otros/as chicos/as normalmente no hacen cosas que les causen problemas.	☐	☐
24.	☐	☐	A algunos/as chicos/as les gusta el tipo de persona que son.		Otros/as chicos/as a menudo desean ser otra persona.	☐	☐
25.	☐	☐	Algunos/as chicos/as hacen muy bien los trabajos de clase.		Otros/as chicos/as no hacen muy bien los trabajos de clase.	☐	☐
26.	☐	☐	Algunos/as chicos/as desean caer bien a más gente de su edad.		Otros/as chicos/as sienten que caen bien a mucha gente de su edad.	☐	☐
27.	☐	☐	Algunos/as chicos/as normalmente miran los juegos y los deportes en vez de jugar.		Otros/as chicos/as normalmente juegan en vez de sólo mirar.	☐	☐
28.	☐	☐	Algunos/as chicos/as desean que su cara o su pelo sea diferente.		A otros/as chicos/as les gusta su cara y su pelo tal y como son.	☐	☐
29.	☐	☐	Algunos/as chicos/as hacen cosas que saben no deberían hacer.		Otros/as chicos/as casi nunca hacen cosas que saben no deberían hacer.	☐	☐
30.	☐	☐	Algunos/as chicos/as están muy contentos/as de como son.		Otros/as chicos/as desean ser diferentes.	☐	☐
31.	☐	☐	Algunos/as chicos/as tienen problemas para resolver lo que se les pregunta en el colegio.		Otros/as chicos/as casi siempre pueden resolver lo que se les pregunta.	☐	☐
32.	☐	☐	Algunos/as chicos/as son populares entre los chicos/as de su edad.		Otros/as chicos/as no son muy populares.	☐	☐
33.	☐	☐	A algunos/as chicos/as no se les dan bien los juegos nuevos en la calle.		A otros chicos/as se les dan bien los juegos nuevos en la calle.	☐	☐
34.	☐	☐	Algunos/as chicos/as creen que son guapos/as.		Otros/as chicos/as creen que no son demasiado guapos/as.	☐	☐
35.	☐	☐	Algunos/as chicos/as se portan muy bien.		A otros/as chicos/as les cuesta portarse bien.	☐	☐
36.	☐	☐	Algunos/as chicos/as no están demasiado contentos/as con la forma en que hacen muchas cosas.		Otros/as chicos/as creen que la manera en que hacen las cosas está bien.	☐	☐

COSAS DIFÍCILES

1) Todos/as los niños y niñas a veces tienen problemas y dificultades. En este cuestionario estudiamos cómo los chicos y las chicas de tu edad afrontan diferentes problemas. **Piensa en aquél problema que más te haya preocupado y descríbelo:**

Puntúa de 0 a 5:

- el malestar que te ha generado este problema
- el grado en que creías controlar este problema

1	2	3	4	5
Nada				Mucho
1	2	3	4	5
Nada				Mucho

A continuación responde las siguientes preguntas. Contesta la segunda pregunta sólo en el caso que hayas respondido sí a la primera. Para contestarlas, piensa sólo en el problema que has explicado.

SI HAS CONTESTADO SÍ A LA PRIMERA



¿HICISTE ESTO?			¿TE AYUDÓ?		
	SÍ	NO	NO, NADA	UN POCO	SÍ, MUCHO
1. Intenté olvidarlo.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Hice algo como ver la TV o jugar a un juego para olvidarlo.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Me quedé solo, conmigo mismo.	☐	☐	☐	☐	☐
4. No dije nada sobre el problema.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Intenté ver la parte positiva de las cosas.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Me culpé por haber causado el problema.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Culpé a otra persona por causar el problema.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Intenté arreglar el problema pensando soluciones.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Intenté arreglar el problema haciendo alguna cosa o hablando con alguien.	☐	☐	☐	☐	☐
10. Grité, chillé o me enfadé mucho.	☐	☐	☐	☐	☐
11. Intenté calmarme.	☐	☐	☐	☐	☐
12. Deseé que el problema nunca hubiera pasado.	☐	☐	☐	☐	☐
13. Deseé poder hacer las cosas de un modo diferente.	☐	☐	☐	☐	☐
14. Intenté sentirme mejor pasando el tiempo con otras personas como la familia, personas adultas o amigos.	☐	☐	☐	☐	☐
15. No hice nada porque el problema no podía arreglarse.	☐	☐	☐	☐	☐

2) Ahora vuelve a responder este cuestionario pensando en aquella situación o problema, relacionado con el hecho de ser adoptado/a, que te haya preocupado mucho. Piensa en aquel problema relacionado con el hecho de ser adoptado que te haya preocupado más y descríbelo:

Puntúa de 0 a 5:

- el malestar que te ha generado este problema

- el grado en que creías controlar este problema

1 Nada	2	3	4	5 Mucho
1 Nada	2	3	4	5 Mucho

A continuación responde las siguientes preguntas. Contesta la segunda pregunta sólo en el caso que hayas respondido sí a la primera. Para contestarlas, piensa sólo en el problema que has explicado.

SI HAS CONTESTAT SÍ A LA PRIMERA



¿HICISTE ESTO?			¿TE AYUDÓ?			
	SÍ	NO	NO, NADA	UN POCO	SÍ, MUCHO	
1. Intenté olvidarlo.	☐	☐	☐	☐	☐	
2. Hice algo como ver la TV o jugar a un juego para olvidarlo.	☐	☐	☐	☐	☐	
3. Me quedé solo, conmigo mismo.	☐	☐	☐	☐	☐	
4. No dije nada sobre el problema.	☐	☐	☐	☐	☐	
5. Intenté ver la parte positiva de las cosas.	☐	☐	☐	☐	☐	
6. Me culpé por haber causado el problema.	☐	☐	☐	☐	☐	
7. Culpé a otra persona por causar el problema.	☐	☐	☐	☐	☐	
8. Intenté arreglar el problema pensando soluciones.	☐	☐	☐	☐	☐	
9. Intenté arreglar el problema haciendo alguna cosa o hablando con alguien.	☐	☐	☐	☐	☐	
10. Grité, chillé o me enfadé mucho.	☐	☐	☐	☐	☐	
11. Intenté calmarme.	☐	☐	☐	☐	☐	
12. Deseé que el problema nunca hubiera pasado.	☐	☐	☐	☐	☐	
13. Deseé poder hacer las cosas de un modo diferente.	☐	☐	☐	☐	☐	
14. Intenté sentirme mejor pasando el tiempo con otras personas como la familia, personas adultas o amigos.	☐	☐	☐	☐	☐	
15. No hice nada porque el problema no podía arreglarse.	☐	☐	☐	☐	☐	

MI MODO DE SER

A continuación hay una serie de frases acerca de cómo piensan, sienten y se comportan algunos niños y niñas. Nos gustaría saber cuáles son las que te pasan a ti. Lee cada frase detenidamente.

		V	F	
1	En el colegio sobran reglas, hay demasiadas	☐	☐	1
2	La gente espera de mí más de lo que puedo dar	☐	☐	2
3	A menudo tengo pesadillas	☐	☐	3
4	Mis padres se sienten con frecuencia orgullosos de mí	☐	☐	4
5	Escucho cosas que los otros no pueden oír	☐	☐	5
6	La vida se está volviendo cada vez peor	☐	☐	6
7	Al profesor se enfurece conmigo por cualquier cosa	☐	☐	7
8	Quisiera ser otra persona	☐	☐	8
9	La gente siempre encuentra algo malo en mí	☐	☐	9
10	Soy responsable	☐	☐	10
11	La gente se enfada conmigo, aunque no haya hecho nada malo	☐	☐	11
12	Odio el colegio	☐	☐	12
13	La mayor parte del tiempo estoy preocupado	☐	☐	13
14	Siempre soy educado con los profesores	☐	☐	14
15	A veces hay cosas que los otros no entienden	☐	☐	15
16	Nada me sale bien	☐	☐	16
17	Siempre estoy desanimado con mis notas escolares	☐	☐	17
18	Los otros niños son más felices que yo	☐	☐	18
19	Mis padres se ponen en el control sobre mí	☐	☐	19
20	Nunca he mentado en un sueño	☐	☐	20
21	Quisiera haber nacido en el colegio	☐	☐	21
22	Mis cosas están	☐	☐	22
23	A veces el profesor hace que me sienta vergüenza	☐	☐	23
24	No me importa el colegio	☐	☐	24
25	No puedo dejar de cometer errores	☐	☐	25
26	Mis amigos normalmente son amables conmigo	☐	☐	26
27	Tengo miedo de poder hacer algo malo	☐	☐	27
28	Mis padres piensan que soy tonto	☐	☐	28
29	Nadie me entiende	☐	☐	29
30	Cuando saco malas notas, generalmente es porque no le caigo bien al profesor	☐	☐	30
31	Cuando hago un examen no puedo pensar	☐	☐	31
32	No puedo ser feliz	☐	☐	32
33	Quisiera ser más fuerte	☐	☐	33
34	Siempre puedo resolver los problemas por mí mismo	☐	☐	34
35	Los otros estudiantes no van	☐	☐	35
36	No me gusta pensar en el colegio	☐	☐	36
37	Tengo pensamientos molestos acerca de la muerte	☐	☐	37
38	Tengo problemas cuando el profesor pregunta por mi trabajo	☐	☐	38
39	La gente me dice cosas desagradables	☐	☐	39
40	A veces parece importante lo que yo siento	☐	☐	40
41	No siento felicidad	☐	☐	41
42	Puedo estar solo la mayor parte del tiempo	☐	☐	42
43	Oigo voces dentro de mi cabeza	☐	☐	43
44	Si tengo un problema, normalmente puedo solucionarlo	☐	☐	44
45	El colegio es aburrido	☐	☐	45
46	No recuerdo de cosas que no puedo escribir	☐	☐	46
47	No le gusto a mis compañeros de clase	☐	☐	47
48	Me preocupa con frecuencia que me pueda ocurrir algo malo	☐	☐	48
49	Mis padres me ayudan a ser lo que yo quiero	☐	☐	49
50	No puedo controlar mis pensamientos	☐	☐	50
51	Siempre tengo problemas con alguien	☐	☐	51

	V	F
52 La mayoría de los profesores son injustos	☐	☐
53 Me gustaría hacer mejor las cosas, pero no puedo	☐	☐
54 Me gusta mi aspecto	☐	☐
55 La gente actúa como si no me oyera	☐	☐
56 Mi profesor no me da lo que estudio mucho	☐	☐
57 Mis padres me achacan la culpa de muchos de sus problemas	☐	☐
58 Evidentemente es una persona real	☐	☐
59 Me preocupa lo que la gente piensa de mí	☐	☐
60 Mis padres confían en mí	☐	☐
61 A veces, cuando estoy solo, hago mi número	☐	☐
62 Sólo se me dan bien una o dos cosas	☐	☐
63 Me cuesta mucho concentrarme en las tareas del colegio	☐	☐
64 Me siento incómodo cuando estoy con gente	☐	☐
65 Algunas cosas en mi persona me molestan mucho	☐	☐
66 Nadie me escucha	☐	☐
67 Los otros niños están por encima de mí	☐	☐
68 Soy capaz de ser yo mismo	☐	☐
69 Me da lo mismo si me gusta o no el colegio	☐	☐
70 A menudo mis padres me dan la lata por lo que hago las tareas de la casa	☐	☐
71 Mis compañeros de clase se burlan de mí	☐	☐
72 Me preocupa cuando voy a la cama por la noche	☐	☐
73 Me gusta enseñar las notas del colegio a mis padres	☐	☐
74 Siento que algo me pasa también por dentro	☐	☐
75 Mi profesor me comprende	☐	☐
76 Estoy loco en lo que hago	☐	☐
77 Debería ser diferente	☐	☐

	V	F
78 A veces me siento solo aunque esté con otras personas	☐	☐
79 Hago bien mis tareas del colegio	☐	☐
80 Me gusta controlar lo que me pasa	☐	☐
81 Dado 50 veces de latir al día	☐	☐
82 Soy una persona nerviosa	☐	☐
83 A mis padres les gusta ayudarme en mis problemas escolares	☐	☐
84 A veces siento una inquietud en la piel	☐	☐
85 Siempre tengo cosas en casa	☐	☐
86 La gente me ve como soy que hacer lo que quiero	☐	☐
87 Siempre tengo mala suerte, pero me da lo mismo	☐	☐
88 Me culpa de muchas cosas que yo no he hecho	☐	☐
89 Me preocupa acostumbrar a mis padres	☐	☐
90 Siempre tengo mala suerte	☐	☐
91 Los demás me hacen respeto	☐	☐
92 Soy un amigo verdadero	☐	☐
93 Tengo muchas ganas de abandonar el colegio	☐	☐
94 Aunque me disculpas, la gente sigue molesto conmigo	☐	☐
95 A los demás les gusta estar conmigo	☐	☐
96 Me gusta estar con mis padres	☐	☐
97 Tengo muchas excusas	☐	☐
98 Ahora soy más feliz	☐	☐
99 Mi profesor siempre me está diciendo lo que tengo que hacer	☐	☐
100 Los profesores no son justos para la mayoría de la gente	☐	☐
101 Tengo un pelo bonito	☐	☐
102 Soy una persona solitaria	☐	☐

	V	F
103 Me gusta responder a preguntas en clase	☐	☐
104 Las cosas me salen mal, aunque me esfuerce mucho	☐	☐
105 No me gusta a nadie	☐	☐
106 Me pongo nervioso cuando las cosas no me salen bien	☐	☐
107 No tengo amigos	☐	☐
108 A veces quiero hacerme daño	☐	☐
109 No me interesa nada	☐	☐
110 Nunca tengo tiempo para hacer todas mis labores	☐	☐
111 A mis padres les gustan mis amigos	☐	☐
112 Me preocupa por lo que voy a pasar	☐	☐
113 Tengo más problemas de los que soy capaz de resolver	☐	☐
114 Se me da bien enseñar a los demás cómo hacer las cosas	☐	☐
115 Se me da bien tomar decisiones	☐	☐
116 Tengo muchas ideas geniales de que tener un día	☐	☐
117 Mis padres esperan de mí más de lo que puedo dar	☐	☐
118 A los demás ellos no les gusta estar conmigo	☐	☐
119 Me siento culpable de algunas cosas	☐	☐
120 Mis padres no tienen buena opinión de mí	☐	☐
121 Las cosas que los demás no pueden ver	☐	☐
122 Mis profesores suelen estar orgullosos de mí	☐	☐
123 Me molesto fácilmente	☐	☐
124 Tengo un aspecto agradable	☐	☐
125 Tengo la sensación de que alguien me dirá que hago mal las cosas	☐	☐
126 Siempre hago mis deberes a tiempo	☐	☐
127 Mis padres siempre están discutiendo lo que tengo que hacer	☐	☐

	V	F
128 Los demás se burlan de mí	☐	☐
129 Tengo miedo de muchas cosas	☐	☐
130 Nunca he podido quedarme dormido	☐	☐
131 A veces no puedo dejar de hacer lo que estoy haciendo	☐	☐
132 No hay nada bueno en mí	☐	☐
133 A menudo me pongo enfermo antes de los exámenes	☐	☐
134 Estoy molesto porque los demás se burlan de mí	☐	☐
135 Mis padres dicen lo que digo	☐	☐
136 Mis padres son los exámenes del colegio	☐	☐
137 Me molesto como yo quiero	☐	☐
138 Estoy contento y me va mucho	☐	☐
139 Me encuentro a gusto con mis profesores	☐	☐
140 Siento tener miedo a equivocarme	☐	☐
141 A veces no puedo controlar lo que hago o lo que pienso	☐	☐
142 Me siento sin energía	☐	☐
143 Muchas veces pienso que esto me pasa a los demás	☐	☐
144 Muchas veces mis esfuerzos no sirven para nada	☐	☐
145 Siento que mis padres se preocupan y cuidan de mí	☐	☐
146 Me siento incapaz de conseguir lo que quiero	☐	☐

FIN DE LA PRUEBA.
COMPRUEBA QUE HAS
CONTESTADO A TODAS LAS FRASES.

MI FAMILIA

Nos gustaría conocer tu familia. Por ello, te pedimos que **dibujes a tu familia**. Pon el nombre de todo el mundo que dibujes (por ej. padre, madre, hermano/a...). Utiliza este espacio en blanco y coloca la hoja en vertical u horizontal, como prefieras.

Ahora, responde las siguientes preguntas referentes al dibujo de tu familia que acabas de hacer:

- ¿Dónde están?
- ¿Qué están haciendo?
- De los que has dibujado, ¿con quién te gusta más ir? ¿Por qué?

- De los que has dibujado,



¿Quién es el más feliz/contento?

¿Por qué?



¿Quién es el menos feliz/contento?

¿Por qué?

- Si durante un día pudieras ser otro/a de los que has dibujado (diferente a ti), ¿quién desearías ser?
¿Por qué?
- ¿Estás satisfecho con tu dibujo? ☐ Sí ☐ No ☐ Regular
- Si lo tuvieras que hacer otra vez, ¿lo harías parecido o lo cambiarías? ¿Le añadirías o le quitarías alguna cosa?

MI EXPERIENCIA



Si pudieras medirlo con una regla que fuera del 1 al 5, ¿qué número pondrías a las siguientes preguntas?

1. En general, ¿estás contento/a con tu familia?

1	2	3	4	5
Nada	Poco	Medio	Bastante	Mucho

2. ¿Estás a gusto con tu madre?

1	2	3	4	5
Nada	Poco	Medio	Bastante	Mucho

3. ¿Estás a gusto con tu padre?

1	2	3	4	5
Nada	Poco	Medio	Bastante	Mucho

4. ¿Estás a gusto con tu/s hermanos/as?

1	2	3	4	5
Nada	Poco	Medio	Bastante	Mucho

☐ No tengo hermanos/as

5. En relación a los/las hermanos/as, ¿con qué frase te quedarías?

☐ Me gustaría tener más hermanos/as

☐ Me gustaría tener menos hermanos/as

☐ Estoy bien con los/las hermanos/as que tengo

6. ¿Tus padres te han hablado de cuando eras pequeño/a?

1	2	3	4	5
Nada	Poco	Medio	Bastante	Mucho

7. ¿Qué te han contado?

8. Cuando la gente te pregunta de dónde eres, ¿qué respondes?

9. ¿Dónde naciste?

10. ¿Dónde vives ahora?

11. En qué grado (nada-mucho) dirías que eres:

a) de aquí

1	2	3	4	5
Nada	Poco	Medio	Bastante	Mucho

b) del país donde naciste

1	2	3	4	5
Nada	Poco	Medio	Bastante	Mucho

12. ¿Hablas con tus padres del país donde naciste?

1	2	3	4	5
Nada	Poco	Medio	Bastante	Mucho

13. ¿Has regresado de visita al país donde naciste? ☐ Sí ☐ No

14. ¿Te gustaría ir de visita?

1	2	3	4	5
Nada	Poco	Medio	Bastante	Mucho

15. ¿Te gusta hacer cosas típicas de tu país de origen? (Ej. comida, juegos, música, fiestas...)

1	2	3	4	5
Nada	Poco	Medio	Bastante	Mucho

16. ¿Hablas o estás aprendiendo la lengua de allí? ☐ Sí ☐ No ☐ Es la misma que aquí

17. ¿Te gusta o te gustaría aprenderla?

1	2	3	4	5
Nada	Poco	Medio	Bastante	Mucho

18. ¿Cuándo supiste que eras adoptado/a? ☐ Desde siempre ☐ Cuando tenía ____ años

19. ¿Qué sabes de tu adopción?

20. ¿Piensas en el hecho de ser adoptado/a?

1	2	3	4	5
Nada	Poco	Medio	Bastante	Mucho

21. Para ti, ser adoptado/a es...

1	2	3	4	5
Fácil				Difícil

22. En comparación con el resto de niños/as, a) te sientes...

1	2	3	4	5
Igual				Diferente

b) ¿en qué eres diferente?

c) y esto te hace sentir:

☐ Bien ☐ Mal ☐ Ni bien ni mal, no me afecta

23. En comparación con el resto de familias
a) la tuya es...

1	2	3	4	5
Igual				Diferente

b) ¿en qué es diferente?

c) y esto te hace sentir:

☐ Bien ☐ Mal ☐ Ni bien ni mal, no me afecta

24. ¿Crees que te pareces a tus padres?

1	2	3	4	5
Nada	Poco	Medio	Bastante	Mucho

¿En qué os parecéis?

¿En qué sois diferentes?

a) En el aspecto físico, nos parecemos...

1	2	3	4	5
Nada	Poco	Medio	Bastante	Mucho

b) En el modo de ser, nos parecemos...

1	2	3	4	5
Nada	Poco	Medio	Bastante	Mucho

25. En las dos siguientes páginas hay fotos de diferentes niños/as. Si eres una niña, mira las fotos de las niñas (*lámina 1*) ; si eres un niño, mira las de los niños (*lámina 2*).

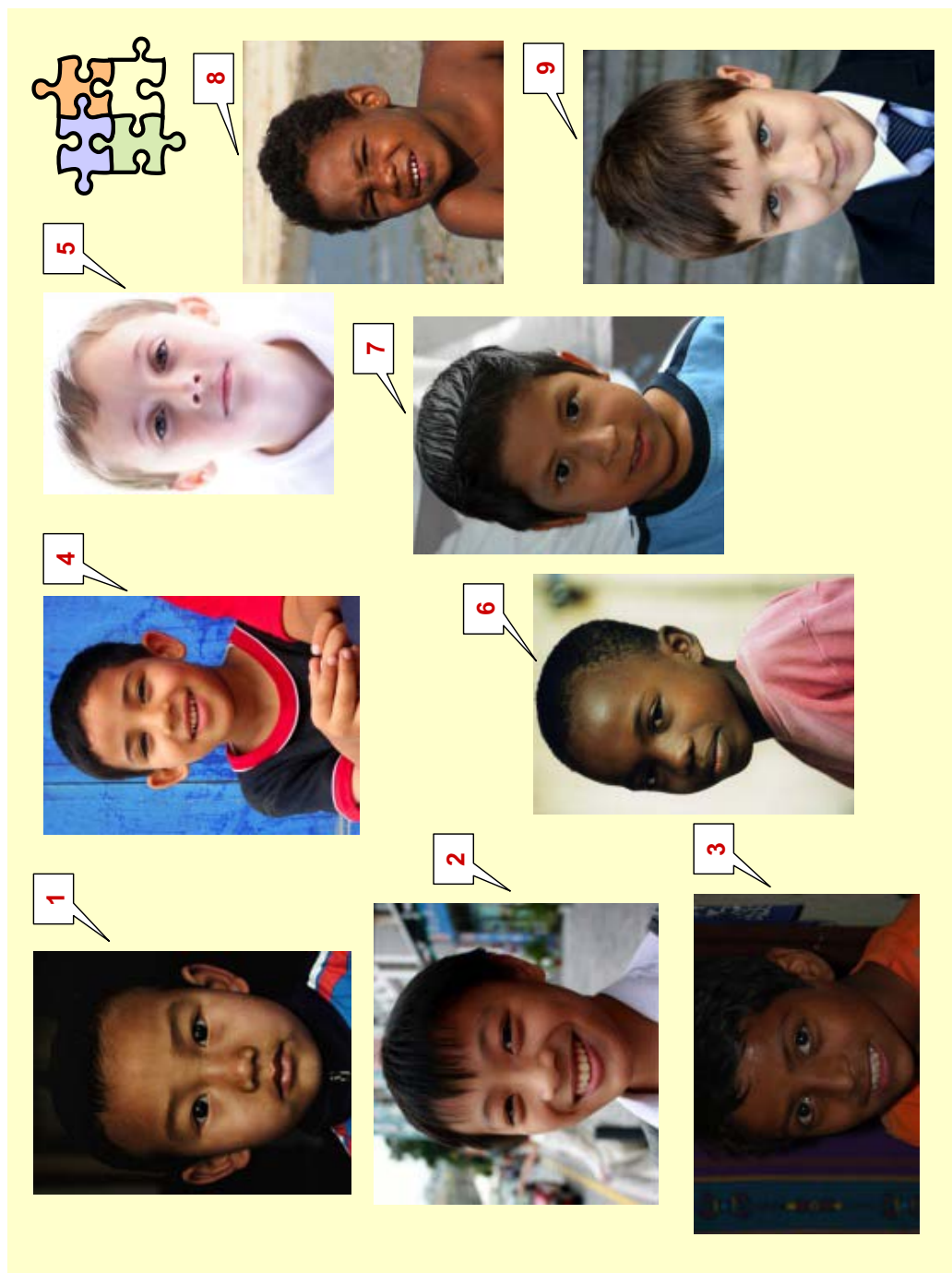
¿Qué niño/a se parece más a ti?
Escribe su número _____

¿ Por qué crees que se parece a ti?

NIÑAS (lámina 1)



NIÑOS (lámina 2)



26. ¿Te han hecho sentir mal por el hecho de haber nacido en otro país y/o tener un aspecto diferente (por ej. color de piel, tipo de pelo, forma de los ojos...)?

a) la gente de la calle

1	2	3	4	5
Nunca		Medio		Siempre

b) los amigos o compañeros de la escuela

1	2	3	4	5
Nunca		Medio		Siempre

c) tu familia

1	2	3	4	5
Nunca		Medio		Siempre

27. ¿Te han hecho sentir mal por el hecho de ser adoptado/a?

a) la gente de la calle

1	2	3	4	5
Nunca		Medio		Siempre

b) los amigos o compañeros de la escuela

1	2	3	4	5
Nunca		Medio		Siempre

c) tu familia

1	2	3	4	5
Nunca		Medio		Siempre

28. ¿Hablas acerca de tu adopción?

1	2	3	4	5
Nada	Poco	Medio	Bastante	Mucho

29. ¿Te gusta hablar de ello?

1	2	3	4	5
Nada	Poco	Medio	Bastante	Mucho

30. ¿Con quién lo hablas de ello?

- Madre
- Padre
- Hermanos/as
- Abuelos
- Tíos
- Primos
- Amigos
- Canguro
- Profesor/es
- Profesionales
- Otros: _____

Nada	Poco	Medio	Bastante	Mucho
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

31. ¿De qué habláis?

32. ¿Te gustaría saber más cosas de tu adopción?

1	2	3	4	5
Ninguna	Algunas	Medio	Bastantes	Muchas

33. ¿Qué te gustaría saber?

34. ¿Conoces otros/as niños/as adoptados/as?

☐ Sí ☐ No

35. ¿Son del mismo país de origen que tu?

☐ Sí ☐ No

36. ¿Te gusta estar con ellos/as?

1	2	3	4	5
Nada	Poco	Medio	Bastante	Mucho

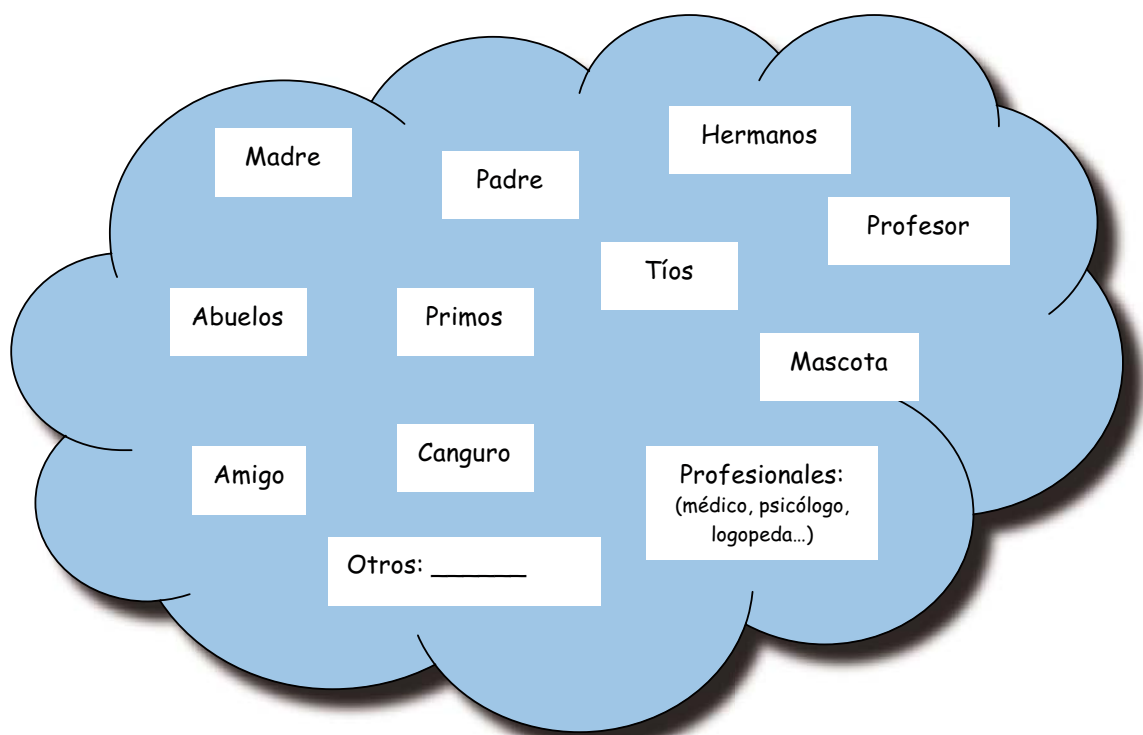
37. En general, ¿estás contento/a de ser adoptado/a?

1	2	3	4	5
Nada	Poco	Medio	Bastante	Mucho

38. ¿Quieres añadir algún comentario?

iii MUCHAS GRACIAS !!!

Página adjunta al cuadernillo para niños: representación gráfica de las opciones de respuesta de la pregunta número 30, con el objetivo de captar la atención y mantener el interés del menor participante.



Anexo VI. Cuadernillo para participantes – versión para padres



Departament de Personalitat, Avaluació i Tractaments Psicològics
Facultat de Psicologia

Estudio sobre postadopción:

EL AJUSTE PSICOSOCIAL Y LA VIVENCIA DE LA ADOPCIÓN EN NIÑOS/AS ADOPTADOS INTERNACIONALMENTE

Entrevista a padres y madres

Enero de 2010

GUIA PARA EL/LA PARTICIPANTE

ESTRUCTURA DEL PROTOCOLO

Este protocolo consta de diferentes partes con el objetivo de recoger información de distintas cuestiones relacionadas con su experiencia como familia adoptiva. En primer se obtiene su consentimiento para participar en la investigación. A continuación se recogen datos de tipo sociodemográfico y posteriormente se aborda la realidad de su hijo/a (historia, estado actual y vivencia de la adopción). Por último, su propia vivencia como padre/madre adoptivo/a es considerada.

¿CÓMO RESPONDER?

Le rogamos que responda a todas las cuestiones que se le presentan a continuación, teniendo en cuenta que:

- No hay respuestas buenas ni malas; lo que nos interesa es conocer su experiencia. Así pues, le pedimos que sea lo más sincero/a posible.
- Procure responder todas las preguntas, aunque no esté completamente seguro de la respuesta.
- No piense demasiado cada cuestión; nos interesa su respuesta espontánea.
- Conteste siempre refiriéndose al mismo hijo/a, tal y como indica el propio protocolo.
- Le recordamos que todos los datos recogidos serán tratados de modo estrictamente confidencial y no se hará uso más allá de la presente investigación.

Finalmente, agradecer su colaboración. Su participación ayudará en la mejor comprensión de los mecanismos que favorecen el ajuste personal, familiar y social de estos niños y niñas y, en consecuencia, podremos realizar intervenciones orientadas a su promoción.

¿CÓMO ES SU FAMILIA?

DATOS DE LA PERSONA QUE RESPONDE LA ENTREVISTA

- **Relación con el/la niño/a:** usted es el/la ☐ Padre ☐ Madre
- **Nombre:** _____
- **Edad:** _____
- **País de nacimiento:** _____
- **Población de residencia:** _____
- **Nivel de estudios:**
 - ☐ Sin estudios
 - ☐ Primarios (EGB)
 - ☐ Secundarios (BUP/ FP)
 - ☐ Universitarios (Diplomatura / Licenciatura)
 - ☐ Tercer ciclo (Postgrado / Master)
 - ☐ Doctorado
- **Profesión:** _____
- **Situación laboral:**
 - Naturaleza
 - ☐ Trabajo fijo / autónomo
 - ☐ Trabajo temporal
 - ☐ En paro
 - ☐ Jubilado
 - ☐ Labores del hogar
 - ☐ Otros: _____
 - Dedicación:
 - ☐ Tiempo completo
 - ☐ Tiempo parcial
- **Los ingresos netos mensuales de su familia en conjunto son:**
 - ☐ Menos de 600 €
 - ☐ Entre 600 € y 1200 €
 - ☐ Entre 1200 € y 1800 €
 - ☐ Entre 1800 € y 2400 €
 - ☐ Entre 2400 € y 3600 €
 - ☐ Más de 3600 €
- **Pareja**
 - Estado civil actual:
 - ☐ Soltero/a
 - ☐ Casado/a
 - ☐ Separado/a
 - ☐ Divorciado/a
 - ☐ Viudo/a
 - En caso de que adoptara en pareja,
 - Fecha de matrimonio: _____
 - Años de convivencia antes de la llegada de el/la niño/a: _____
 - ¿Continúan juntos? ☐ Sí ☐ No, nos separamos hace _____ años
 - ¿Éste era su primer matrimonio? ☐ Sí ☐ No
- ¿Tiene pareja en la actualidad? ☐ Sí ☐ No
- ¿Tiene usted hijos/as de una relación anterior? ☐ Sí ☐ No
- ¿Tiene usted hijos/as de una relación posterior? ☐ Sí ☐ No
- **Hijos/as:** número de hijos/as: _____

Nombre	Sexo	Biológico o adoptado y país de origen	Fecha de nacimiento	Curso escolar

En el caso de tener más de un/a hijo/a adoptado/a, ¿son hermanos biológicos entre sí? ☐ Sí ☐ No

- **Otros:** Cite otras personas que vivan en casa, en el caso de que así sea.

MENOR ADOPTADO																	
HISTÒRIA <u>Datos sociodemográficos</u> Nombre: _____ Sexo: _____ Edad actual: _____ Edad en el momento de la adopción: _____ País de origen: _____ <u>Orígenes</u> • Dónde y durante cuanto tiempo estuvo en: (marque todos los que corresponda) <table style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">LUGAR</th> <th style="text-align: left;">AÑOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☐ Orfanato</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>☐ Familia de acogida</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>☐ Padres biológicos</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>☐ Familia extensa (otros familiares /conocidos)</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>☐ Hospital</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>☐ Otros: _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>☐ Lo desconocemos</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table> • ¿Vivió alguna de las siguientes circunstancias? (marque todas las que corresponda) ☐ Dificultades durante el embarazo (madre biológica: desnutrición, enfermedades infecciosas, etc.) ☐ Nacimiento prematuro / bajo peso ☐ Abuso o negligencia física ☐ Abuso o negligencia emocional ☐ Desnutrición ☐ Otros: _____ ☐ Lo desconocemos • ¿Dispone de información de la familia de origen de su hijo/a? ☐ Sí ¿cuál? ☐ Motivo del abandono ☐ No cítelo: _____ ☐ Antecedentes médicos familiares ☐ Condiciones socioeconómicas ☐ Dirección de la vivienda familiar ☐ Otros: _____ • ¿Su hijo/a conoce esta información? ☐ Sí ☐ No ☐ Parcialmente • ¿A usted le hubiera gustado disponer de más información? ☐ Sí ☐ No • ¿Mantienen algún tipo de contacto con la familia biológica? ☐ Sí ¿cuál? ☐ No _____	LUGAR	AÑOS	☐ Orfanato	_____	☐ Familia de acogida	_____	☐ Padres biológicos	_____	☐ Familia extensa (otros familiares /conocidos)	_____	☐ Hospital	_____	☐ Otros: _____	_____	☐ Lo desconocemos	_____	<u>Estado de salud</u> • En el momento de la adopción, ¿presentaba algún problema de salud? (marque todos los que corresponda y especifique cuál/es) ☐ Retraso en el desarrollo físico (peso, talla, motricidad) ¿Cuál/es? _____ _____ _____ ☐ Retraso en el desarrollo psicosocial (cognición, lenguaje, interacción social...) ¿Cuál/es? _____ _____ _____ ☐ Problemas médicos (digestivos, respiratorios, dermatológicos, infecciones, cardiopatías...) ¿Cuál/es? _____ _____ _____ ☐ Problemas en los hábitos de alimentación y sueño • ¿Presentaba alguna patología diagnosticada en el país de origen? ☐ Sí ¿cuál? ☐ No _____ ☐ No _____ • En la evaluación médica a su llegada, ¿se detectó alguna patología de la que no tenían conocimiento previamente? ☐ Sí ¿cuál? ☐ No _____ ☐ No _____
LUGAR	AÑOS																
☐ Orfanato	_____																
☐ Familia de acogida	_____																
☐ Padres biológicos	_____																
☐ Familia extensa (otros familiares /conocidos)	_____																
☐ Hospital	_____																
☐ Otros: _____	_____																
☐ Lo desconocemos	_____																

EN LA ACTUALIDAD

- Describa como es su hijo/a.

- ¿Cuáles son sus puntos fuertes, cualidades o habilidades?

- ¿Cuáles son sus puntos débiles o dificultades?

- En una escala de 0 a 10, indique el nivel de adaptación que muestra su hijo/a en estos momentos:

Con muchas dificultades

Término medio

Muy bien adaptado



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- en casa

- en la escuela (rendimiento académico)

- con los amigos

- En relación a la escuela,
 ¿Cuál es su promedio de notas? ☐ Sobresaliente ☐ Notable ☐ Bien ☐ Aprobado ☐ Suspendido
 ¿Ha repetido algún curso? ☐ Sí ☐ No
 ¿Realiza alguna actividad extraescolar? ☐ Sí ☐ No
 ¿Cuál/es?

- ¿Necesita o ha necesitado la ayuda de expertos? ☐ Sí ☐ No

Tipo de ayuda	¿Qué edad tenía cuando necesitó la ayuda?	¿Durante cuánto tiempo necesitó la ayuda?	Especifique el motivo
☐ Clases particulares/ refuerzo escolar		☐ < 3 meses ☐ 3 meses - 1 año ☐ 1 año - 2 años ☐ > 2 años	
☐ Logopedia		☐ < 3 meses ☐ 3 meses - 1 año ☐ 1 año - 2 años ☐ > 2 años	
☐ Tratamiento psicológico		☐ < 3 meses ☐ 3 meses - 1 año ☐ 1 año - 2 años ☐ > 2 años	
☐ Tratamiento médico		☐ < 3 meses ☐ 3 meses - 1 año ☐ 1 año - 2 años ☐ > 2 años	
☐ Fisioterapia:		☐ < 3 meses ☐ 3 meses - 1 año ☐ 1 año - 2 años ☐ > 2 años	
☐ Otros:		☐ < 3 meses ☐ 3 meses - 1 año ☐ 1 año - 2 años ☐ > 2 años	

- En las siguientes páginas figuran una serie de frases que describen conductas que pueden observarse en niños y niñas. Por favor, lea cada frase y elija la respuesta que mejor describe cómo se ha comportado su hijo/a durante los últimos 6 meses. Si su conducta ha cambiado mucho durante este período, refiérase al comportamiento más reciente.

Cada frase tiene 4 respuestas posibles, según la frecuencia de ocurrencia de esta conducta. Marque con una cruz aquélla que considere más adecuada, teniendo en cuenta que:

- A = la conducta no ocurre **nunca**
- B = la conducta ocurre **alguna vez**
- C = la conducta ocurre **frecuentemente**
- D = la conducta ocurre **casi siempre**

	A	B	C	D	
1 Se adapta bien a los nuevos profesores	☐	☐	☐	☐	1
2 Amenaza con hacer daño a los demás	☐	☐	☐	☐	2
3 Se preocupa	☐	☐	☐	☐	3
4 Atiende a las instrucciones	☐	☐	☐	☐	4
5 Se molesta durante largas periodos de tiempo	☐	☐	☐	☐	5
6 Dice: "No tengo amigos"	☐	☐	☐	☐	6
7 Participa en actividades extracurriculares	☐	☐	☐	☐	7
8 Dice "¡por favor!" y "gracias!"	☐	☐	☐	☐	8
9 Se preocupa de que le cuenten historias	☐	☐	☐	☐	9
10 Empieza con facilidad conversaciones con personas que no conoce	☐	☐	☐	☐	10
11 Le gusta jugar con fuego	☐	☐	☐	☐	11
12 Se hace pis en la cama	☐	☐	☐	☐	12
13 Intenta hacerse daño	☐	☐	☐	☐	13
14 Tiene amigos problemáticos	☐	☐	☐	☐	14
15 Dice: "Quiero matar"	☐	☐	☐	☐	15
16 Se avergüenza de la mesa durante las comidas	☐	☐	☐	☐	16
17 Participa en clubes y organizaciones sociales	☐	☐	☐	☐	17
18 Ayuda a los demás	☐	☐	☐	☐	18
19 Se preocupa de su dinero	☐	☐	☐	☐	19
20 Cambia de camino para no tener que volver a seguir	☐	☐	☐	☐	20
21 Hace y dice cosas a hacer cosas malas	☐	☐	☐	☐	21
22 Se enfurece	☐	☐	☐	☐	22
23 Dice: "Tengo miedo de hacer daño a alguien"	☐	☐	☐	☐	23
24 Lloro con facilidad	☐	☐	☐	☐	24
25 Coge rabietas	☐	☐	☐	☐	25
26 Toma medicinas	☐	☐	☐	☐	26
27 Pierde a los demás cuando algo les sale bien	☐	☐	☐	☐	27
28 Se queda de tener frío	☐	☐	☐	☐	28
29 Paga a otros niños	☐	☐	☐	☐	29
30 Tiene problemas de vista	☐	☐	☐	☐	30
31 Compara a los demás en algunas cosas	☐	☐	☐	☐	31
32 Se avergüenza de los demás	☐	☐	☐	☐	32
33 Se avergüenza de los cosas	☐	☐	☐	☐	33
34 Pierde una actividad una y otra vez	☐	☐	☐	☐	34
35 Usa un lenguaje obsceno y abusivo	☐	☐	☐	☐	35
36 Dice: "Nadie me comprende"	☐	☐	☐	☐	36
37 Muestra que se le presta una atención excesiva	☐	☐	☐	☐	37
38 Tiene insidias	☐	☐	☐	☐	38
39 Tiene problemas del humor	☐	☐	☐	☐	39
40 Se queda de tener dolor	☐	☐	☐	☐	40
41 Evita competir con otros niños	☐	☐	☐	☐	41
42 Le perturban mucho los cambios de planes	☐	☐	☐	☐	42
43 Discute con sus padres	☐	☐	☐	☐	43
44 Dice: "No quiero más amigos en la escuela"	☐	☐	☐	☐	44
45 Se avergüenza fácilmente	☐	☐	☐	☐	45

		A nunca				B alguna vez				C frecuentemente				D casi siempre					
		A		B		C		D				A		B		C		D	
46	Se frustra al pedir, los otros, la ropa, etc.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	46	69	Parce después de la realidad	☐	☐	☐	☐	☐	69	
47	Muestra falta de interés por los sentimientos de los demás	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	47	70	Miedo para enfrentar problemas	☐	☐	☐	☐	☐	70	
48	Se frustra con facilidad	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	48	71	Se preocupa de no tener amigos	☐	☐	☐	☐	☐	71	
49	Cuando está viendo una película no para pronto	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	49	72	Interrompe a los demás cuando están hablando	☐	☐	☐	☐	☐	72	
50	Tiene muchas ideas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	50	73	Es creativo	☐	☐	☐	☐	☐	73	
51	Se ofrece voluntario para ayudar	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	51	74	Hace sugerencias en ordenar a los demás	☐	☐	☐	☐	☐	74	
52	Triste	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	52	75	Tiene ideas de suicidio	☐	☐	☐	☐	☐	75	
53	Se frustra con otros niños	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	53	76	Rompe cosas de los demás en grupo	☐	☐	☐	☐	☐	76	
54	Tiene muy mal perder	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	54	77	Juega con juguetes y libros de otros niños	☐	☐	☐	☐	☐	77	
55	Se esfuerza demasiado por agradar a otros	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	55	78	Se preocupa de los demás	☐	☐	☐	☐	☐	78	
56	Quiere despertar	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	56	79	Se preocupa por cosas que no tienen amigos	☐	☐	☐	☐	☐	79	
57	Se le castiga en el colegio	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	57	80	Hace cosas muy diferentes en clase	☐	☐	☐	☐	☐	80	
58	Se pregunta fácilmente	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	58	81	Conte cosas que no son correctas	☐	☐	☐	☐	☐	81	
59	Juega mejor cuando está contento	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	59	82	Se mole en los en su barrio	☐	☐	☐	☐	☐	82	
60	Se le da bien ingresar cosas en grupo	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	60	83	Cambia rápidamente de humor	☐	☐	☐	☐	☐	83	
61	Tiene problemas relacionados con la mesa	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	61	84	Es excesivamente activo	☐	☐	☐	☐	☐	84	
62	Tiene relaciones en el aula	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	62	85	Hace propuestas buenas para resolver los problemas	☐	☐	☐	☐	☐	85	
63	Tiene dificultades para controlar sus esfuerzos	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	63	86	Pide ayuda educadamente	☐	☐	☐	☐	☐	86	
64	Se le malicia con frecuencia	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	64	87	Tiene amigos	☐	☐	☐	☐	☐	87	
65	Se adapta bien a los cambios en sus hábitos	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	65	88	Le dan miedo las personas que no conoce	☐	☐	☐	☐	☐	88	
66	Crítica a los demás	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	66	89	Rompe las cosas de otros niños	☐	☐	☐	☐	☐	89	
67	Tiene miedo de la muerte	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	67	90	Se preocupa de tener pensamientos desagradables que no puede eliminar	☐	☐	☐	☐	☐	90	
68	Se desanima después de cuando tiene que aprender algo nuevo	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	68	91	Se mole en problemas	☐	☐	☐	☐	☐	91	

		A nunca				B alguna vez				C frecuentemente				D casi siempre			
		A	B	C	D			A	B	C	D			A	B	C	D
92	Dice "Me gustaría normal"	☐	☐	☐	☐	92											
93	Tiene ataques o convulsiones	☐	☐	☐	☐	93											
94	Quiere ser considerado como líder	☐	☐	☐	☐	94											
95	Dirige a bebés a otras personas	☐	☐	☐	☐	95											
96	Se ríe	☐	☐	☐	☐	96											
97	Empieza las conversaciones de forma adecuada	☐	☐	☐	☐	97											
98	Actúa con impetuosidad	☐	☐	☐	☐	98											
99	Insulta a otros niños	☐	☐	☐	☐	99											
100	Dice "Me parece que me voy a explosar"	☐	☐	☐	☐	100											
101	Termina su trabajo a tiempo	☐	☐	☐	☐	101											
102	Juega en el cuarto de baño	☐	☐	☐	☐	102											
103	No está inquieto temporalmente del colegio	☐	☐	☐	☐	103											
104	Dice "No le cago bien a nadie"	☐	☐	☐	☐	104											
105	Hace mucho ruido cuando juega	☐	☐	☐	☐	105											
106	Es capaz de expresar sus opiniones con fuerza en la situación lo requiere	☐	☐	☐	☐	106											
107	Contesta cuando le hablan	☐	☐	☐	☐	107											
108	Tiene dificultades respiratorias	☐	☐	☐	☐	108											
109	Dirige a los otros niños	☐	☐	☐	☐	109											
110	Se adapta bien a los cambios en los planes familiares	☐	☐	☐	☐	110											
111	Protesta cuando no se le deja hacer lo que quiere	☐	☐	☐	☐	111											
112	Dice "Todo me va mal de bien"	☐	☐	☐	☐	112											
113	Escucha atentamente	☐	☐	☐	☐	113											
114	Dice palabras que no existen	☐	☐	☐	☐	114											
115	Miente	☐	☐	☐	☐	115											
116	Está triste	☐	☐	☐	☐	116											
117	Se sube a las cosas	☐	☐	☐	☐	117											
118	Toma decisiones con facilidad	☐	☐	☐	☐	118											
119	Arrastra a los demás a hacer mejor las cosas	☐	☐	☐	☐	119											
120	Se queja de que el consulto le está muy lejos	☐	☐	☐	☐	120											
121	Se agacha a sus padres cuando se encuentra en lugares desconocidos	☐	☐	☐	☐	121											
122	Se mueve con los brazos	☐	☐	☐	☐	122											
123	No quiere que lo toquen	☐	☐	☐	☐	123											
124	Quiere a sus padres	☐	☐	☐	☐	124											
125	Dice "¡ay muy feo!"	☐	☐	☐	☐	125											
126	Tiene problemas de vista	☐	☐	☐	☐	126											
127	Muestra interés por las cosas de los demás	☐	☐	☐	☐	127											
128	Tiene problemas estomacales	☐	☐	☐	☐	128											
129	Ayuda a otros niños	☐	☐	☐	☐	129											
130	Le gusta conocer personas nuevas	☐	☐	☐	☐	130											
131	Tiene ideas y discusiones interesantes	☐	☐	☐	☐	131											
132	Hace ruidos	☐	☐	☐	☐	132											
133	Actúa siguiendo el primer impulso que se le ocurre	☐	☐	☐	☐	133											
134	Se enfoca en lugares donde se le está pidiendo y tiene poca atención	☐	☐	☐	☐	134											

FIN DE LA PRUEBA. COMPRUEBE QUE HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES.

Ajuste psicosocial y vivencia de la adopción en niños/as adoptados/as internacionalmente

- Por favor, responda a las siguientes preguntas teniendo en cuenta el comportamiento de su hijo/a durante los últimos 6 meses

	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
Tiene en cuenta los sentimientos de otras personas	☐	☐	☐
Es inquieto/a, hiperactivo/a, no puede permanecer quieto/a por mucho tiempo	☐	☐	☐
Se queja con frecuencia de dolor de cabeza, de estómago o de náuseas	☐	☐	☐
Comparte frecuentemente con otros niños/as chucherías, juguetes, lápices, etc	☐	☐	☐
Frecuentemente tiene rabietas o mal genio	☐	☐	☐
Es más bien solitario/a y tiende a jugar solo/a	☐	☐	☐
Por lo general es obediente, suele hacer lo que le piden los adultos	☐	☐	☐
Tiene muchas preocupaciones, a menudo parece inquieto/a o preocupado/a	☐	☐	☐
Ofrece ayuda cuando alguien resulta herido, disgustado, o enfermo	☐	☐	☐
Está continuamente moviéndose y es revoltoso	☐	☐	☐
Tiene por lo menos un/a buen/a amigo/a	☐	☐	☐
Pelea con frecuencia con otros niños/as o se mete con ellos/ellas	☐	☐	☐
Se siente a menudo infeliz, desanimado o lloroso	☐	☐	☐
Por lo general cae bien a los otros niños/as	☐	☐	☐
Se distrae con facilidad, su concentración tiende a dispersarse	☐	☐	☐
Es nervioso/a o dependiente ante nuevas situaciones, fácilmente pierde la confianza en sí mismo/a	☐	☐	☐
Trata bien a los niños/as más pequeños/as	☐	☐	☐
A menudo miente o engaña	☐	☐	☐
Los otros niños se meten con él/ella o se burlan de él/ella	☐	☐	☐
A menudo se ofrece para ayudar (a padres, maestros, otros niños)	☐	☐	☐
Piensa las cosas antes de hacerlas	☐	☐	☐
Roba cosas en casa, en la escuela o en otros sitios	☐	☐	☐
Se lleva mejor con adultos que con otros niños/as	☐	☐	☐
Tiene muchos miedos, se asusta fácilmente	☐	☐	☐
Termina lo que empieza, tiene buena concentración	☐	☐	☐

¿Tiene usted algún comentario o preocupación en particular que quiera plantear?

¿Cree usted que su hijo/a tiene dificultades en alguna de las siguientes áreas:
emociones, concentración, conducta o capacidad para relacionarse con otras personas?

No	Si- pequeñas dificultades	Si- claras dificultades	Si- severas dificultades
☐	☐	☐	☐

Si ha contestado "Sí", por favor responda a las siguientes preguntas sobre estas dificultades:

- ¿Desde cuándo tiene estas dificultades?

Menos de un mes	1-5 meses	6-12 meses	Más de un año
☐	☐	☐	☐

- ¿Cree usted que estas dificultades preocupan o causan malestar a su hijo/a?

No	Sólo un poco	Bastante	Mucho
☐	☐	☐	☐

- ¿Interfieren estas dificultades en la vida diaria de su hijo/a en las siguientes áreas?

	No	Sólo un poco	Bastante	Mucho
VIDA EN LA CASA	☐	☐	☐	☐
AMISTADES	☐	☐	☐	☐
APRENDIZAJE EN LA ESCUELA	☐	☐	☐	☐
ACTIVIDADES DE OCIO O DE TIEMPO LIBRE?	☐	☐	☐	☐

- ¿Son estas dificultades una carga para usted o su familia?

No	Sólo un poco	Bastante	Mucho
☐	☐	☐	☐

VIVENCIA DE LA ADOPCIÓN

A continuación figuran una serie de preguntas relativas a la vivencia de la adopción de su hijo/a. Le rogamos que responda marcando una cruz donde corresponda.

1. ¿Cree que su hijo/a está contento/a con su familia?	1 Nada	2	3	4	5 Mucho					
2. ¿Cree que su hijo/a está a gusto con la madre?	1 Nada	2	3	4	5 Mucho					
3. ¿Cree que su hijo/a está a gusto con el padre?	1 Nada	2	3	4	5 Mucho					
4. ¿Cree que su hijo/a está a gusto con sus hermanos/as?	1 Nada	2	3	4	5 Mucho					
5. En el caso de su hijo/a, ¿qué frase cree que es la más apropiada?	☐ Le gustaría tener más hermanos/as ☐ Le gustaría tener menos hermanos/as ☐ Está bien con los/las hermanos/as que tiene.									
6. ¿Usted le ha hablado a su hijo/a de cuando él/ella era pequeño/a?	1 Nada	2	3	4	5 Mucho					
7. ¿Qué le ha dicho?										
8. ¿Su hijo/a sabe que es adoptado/a?						☐ Sí ☐ No				
9. ¿Cuándo lo supo?						☐ Des de siempre ☐ Cuando tenía ____ años				
10. ¿Qué le ha explicado usted a su hijo/a de su adopción?										
11. ¿Cree que él/ella entiende lo que significa ser adoptado/a?						1 Nada	2	3	4	5 Mucho
12. ¿Cree que su hijo/a piensa en el hecho de ser adoptado/a?						1 Nada	2	3	4	5 Mucho
13. El hecho de ser adoptado/a, ¿cómo cree que es para a	1	2	3	4	5					

él/ella?	Fácil	2	3	4	Difícil
14. Cuando la gente le pregunta de dónde es, ¿qué cree que su hijo/a responde?					
15. Marque en qué grado cree que su hijo/a se siente:					
a) de aquí (ciudad/país donde vive)	1 Nada	2	3	4	5 Mucho
b) de su país de origen	1 Nada	2	3	4	5 Mucho
16. ¿Habla con su hijo/a de su país de origen?	☐ Sí ☐ No				
17. ¿Han vuelto juntos de visita a su país de origen?	☐ Sí ☐ No				
18. ¿Cree que a su hijo/a le gustaría ir de visita?	1 Nada	2	3	4	5 Mucho
19. A su hijo/a, ¿le gusta hacer cosas típicas de su país de origen? (Ej. comida, juegos, música, fiestas, etc.)	1 Nada	2	3	4	5 Mucho
20. ¿Incorporan en su vida diaria tradiciones y costumbres de su país y cultura de origen?	1 Ninguna	2	3	4	5 Muchas
21. ¿Su hijo/a habla o está aprendiendo la lengua de su país de origen?	☐ Sí ☐ No ☐ Es la misma que aquí				
22. ¿Cree que le gusta o le gustaría aprenderla?	1 Nada	2	3	4	5 Mucho
23. En comparación con el resto de niños/as, ¿cómo cree que se siente su hijo/a?	1 Igual	2	3	4	5 Diferente
En el caso de que haya marcado 2,3,4 ó 5:					
- ¿en qué cree que se siente diferente?					
- ¿cómo cree que esta/s diferencia/s lo/la hace/n sentir?					
☐ Bien ☐ Mal ☐ No le afectan en un sentido ni en otro					
24. En comparación con el resto de familias, ¿cómo cree que su hijo/a ve a su propia familia?	1 Igual	2	3	4	5 Diferente
En el caso de que haya marcado 2,3,4 ó 5:					
- ¿en qué cree que la considera diferente?					
- ¿cómo cree que esta/s diferencia/s lo/la hace/n sentir?					
☐ Bien ☐ Mal ☐ No le afectan en un sentido ni en otro					
25. ¿Cree que su hijo/a se identifica o siente que se parece a usted?	1 Nada	2	3	4	5 Mucho

26. Y usted, ¿cree que se parecen?	1 Nada	2	3	4	5 Mucho
- ¿en qué cosas se parecen?					
- ¿en qué cosas son diferentes?					
- su hijo/a y usted:					
en el aspecto físico, se parecen...	1 Nada	2	3	4	5 Mucho
en la forma de ser, se parecen...	1 Nada	2	3	4	5 Mucho
27. ¿Cree que su hijo/a identifica en sí mismo los rasgos físicos propios de su país de origen? (Ej. color de piel, cabello, ojos...)	1 Nada	2	3	4	5 Mucho
28. ¿Cree que él/ella está satisfecho con su apariencia física?	1 Nada	2	3	4	5 Mucho
29. ¿Cree que alguna vez lo/a han hecho sentir mal por ser de otro país y/o tener un aspecto diferente?					
a) la gente de la calle	1 Nunca	2	3	4	5 Siempre
b) los amigos o compañeros del colegio	1 Nunca	2	3	4	5 Siempre
c) la familia	1 Nunca	2	3	4	5 Siempre
30. ¿Cree que alguna vez lo/a han hecho sentir mal por ser de adoptado/a?					
a) la gente de la calle	1 Nunca	2	3	4	5 Siempre
b) los amigos o compañeros del colegio	1 Nunca	2	3	4	5 Siempre
c) la familia	1 Nunca	2	3	4	5 Siempre
31. ¿Su hijo/a habla de su propia adopción?	1 Nada	2	3	4	5 Mucho
32. ¿Cree que a él/ella le gustaría hablar de este tema?	1 Nada	2	3	4	5 Mucho
33. ¿Con quién habla? (marque los que corresponda)					
• Madre	Nada 1	2	3	4	Mucho 5
• Padre	1	2	3	4	5
• Hermanos/as	1	2	3	4	5
• Abuelos	1	2	3	4	5
• Tíos	1	2	3	4	5

• Primos	1	2	3	4	5
• Amigos	1	2	3	4	5
• Canguro	1	2	3	4	5
• Profesor/es	1	2	3	4	5
• Profesionales	1	2	3	4	5
• Otros: _____	1	2	3	4	5

34. Cuando aborda el tema de la adopción con usted, ¿de qué hablan?

35. ¿Cree que su hijo/a querría saber más cosas de su adopción?

1 Ninguna	2	3	4	5 Muchas
--------------	---	---	---	-------------

34. ¿Qué cosas cree que le gustaría saber?

35. Y usted, ¿querría saber más cosas?

1 Ninguna	2	3	4	5 Muchas
--------------	---	---	---	-------------

36. ¿Cuáles?

36. Su hijo/a, ¿conoce otros/as niños/as adoptados/as?

☐ Sí
☐ No

37. ¿Son de su mismo país de origen?

☐ Sí
☐ No

38. ¿Cree que le gusta estar con ellos/as?

1 Nada	2	3	4	5 Mucho
-----------	---	---	---	------------

39. En general, ¿cree que su hijo/a está contento/a de ser adoptado/a?

1 Nada	2	3	4	5 Mucho
-----------	---	---	---	------------

PADRES Y MADRES ADOPTIVOS/AS**MOTIVACIÓN PARA ADOPTAR**

- ¿Por qué decidieron adoptar?

(en el caso de que marque más de una opción, numere el orden de preferencia)

- ☐ Dificultades par ser padre/madre biológico/a, en concreto: _____
 siguió técnicas de reproducción asistida? ☐ Sí ☐ No
- ☐ Deseo de ser madre/padre en solitario
- ☐ Deseo de ser padre/madre por una vía diferente a la biológica
- ☐ Deseo de ofrecer un/a hermano/a a su hijo/a anterior
- ☐ Compromiso social / solidaridad / altruismo
- ☐ Después de conocer la experiencia de otros amigos o familiares que también habían adoptado.
- ☐ Para llenar un vacío o dar sentido a la vida
- ☐ Otros: _____

- ¿Por qué decidió adoptar en este país en concreto? (país de origen de su hijo/a)

(en el caso de que marque más de una opción, numere el orden de preferencia)

- ☐ Disponibilidad de niños susceptibles a ser adoptados
- ☐ Perfil de los menores adoptables en este país (ej. determinada edad, sexo...)
- ☐ Contacto con otros padres y madres que también habían adoptado en este país
- ☐ Niño/a con la misma raza que la nuestra
- ☐ Interés hacia este país y la su cultura
- ☐ Agilidad/facilidad en los trámites burocráticos
- ☐ Tiempo de espera en ese país
- ☐ Convenio bilateral entre ambos gobiernos
- ☐ Existencia de otro/a hijo/a adoptado/a previamente en este mismo país
- ☐ Otros: _____

VIVENCIA DE LA ADOPCIÓN

Conteste a las siguientes preguntas, teniendo en cuenta que:

1 = Totalmente en desacuerdo
 2 = Bastante en desacuerdo
 3 = Ligeramente en desacuerdo

4 = Ligeramente de acuerdo
 5 = Bastante de acuerdo
 6 = Totalmente de acuerdo

1. Antes de adoptar ya sabía que podían presentarse situaciones como las que estamos pasando.	1	2	3	4	5	6
2. Creo que mi hijo/a se ha adaptado satisfactoriamente a la familia.	1	2	3	4	5	6
3. El comportamiento de mi hijo/a es esperable en alguien de su edad y/o sexo.	1	2	3	4	5	6
4. La vida familiar se ha enriquecido desde que está nuestro/a hijo/a.	1	2	3	4	5	6
5. Me había imaginado que ser madre/padre adoptivo/a sería más o menos así.	1	2	3	4	5	6
6. Me siento capaz de hacer que mi hijo/a se sienta querido/a.	1	2	3	4	5	6
7. Me siento capaz de resolver los problemas que se presentan en la educación de mi hijo/a.	1	2	3	4	5	6
8. Merece la pena adoptar a pesar de las dificultades.	1	2	3	4	5	6
9. Mi hijo/a ya es uno/a más de la familia.	1	2	3	4	5	6
10. Pienso que soy un/a bueno/a madre/padre.	1	2	3	4	5	6
11. Ser madre/padre está resultando más fácil de lo que yo esperaba.	1	2	3	4	5	6
12. Ser madre/padre de este/a hijo/a me hace sentir bien.	1	2	3	4	5	6
13. Si pudiéramos volver atrás sabiendo lo que sabemos, volveríamos a adoptar a nuestro/a hijo/a.	1	2	3	4	5	6
14. Tengo muy buenos momentos con mi hijo/a.	1	2	3	4	5	6
15. Todos estamos contentos de haber adoptado a nuestro/a hijo/a.	1	2	3	4	5	6
16. Viendo la ficha de la pre-asignación se podían prever algunas de las dificultades que se han presentado.	1	2	3	4	5	6

• ¿Usted ha utilizado recursos específicos?

☐ No

☐ Sí

☐ Documentación (libros, vídeos, Internet...)

☐ Compartir experiencias con otros/as padres/madres

☐ Vinculación a asociaciones de familias adoptivas, en concreto: _____

☐ Cursos de formación

☐ Ayuda psicológica

☐ Otros: _____

• Añada cualquier otra cuestión que desee comentar.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Si desea participar en próximas investigaciones o recibir los resultados de este estudio tan sólo debe rellenar los siguientes datos de contacto:

Nombre y apellidos: _____

Dirección: _____

Código postal: _____

Población: _____

Teléfono fijo: _____

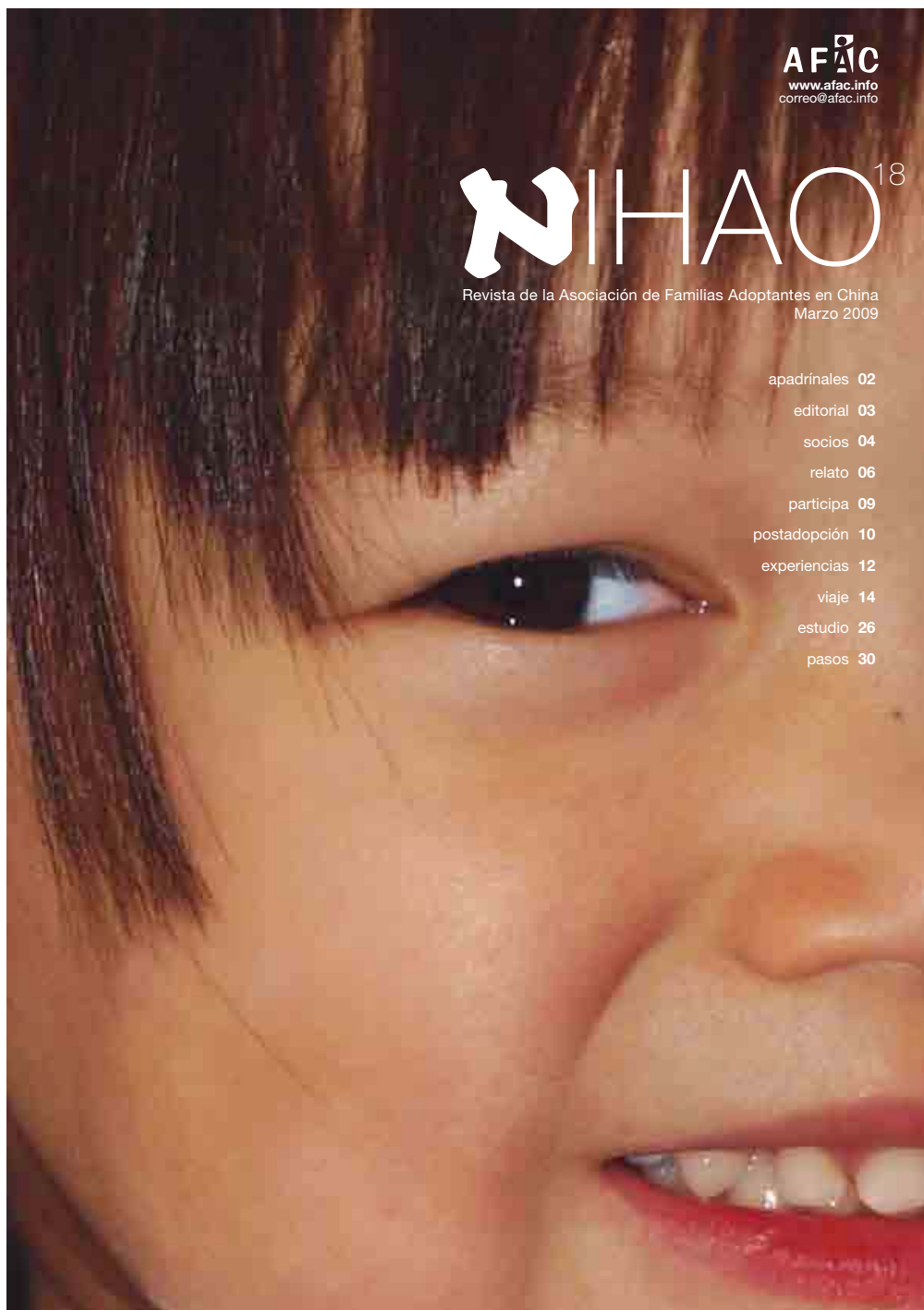
Teléfono móvil: _____

E-mail: _____

* Le recordamos que todos los datos serán tratados de modo estrictamente confidencial.

Anexo VII. Artículo de divulgación del estudio I

Reinoso, M. (2009). Estrés, coping y puntos fuertes y dificultades en menores adoptados internacionalmente. Un estudio sobre menores adoptados en Cataluña. *Revista Nihao. Asociación de Familias Adoptantes en China*, 18, 26–29.



26 / Estrés, coping y puntos fuertes y dificultades en menores adoptados internacionalmente

Un estudio sobre menores adoptados en cataluña

Estrés, coping y adaptación

La adopción internacional es un fenómeno que ha ido en aumento en las últimas décadas y el análisis del ajuste psicológico de los menores adoptados se ha convertido en un asunto de especial interés. En ese sentido, la posible existencia de dificultades en estos/as niños/as ha sido y es una cuestión ampliamente estudiada. Hasta el momento, la mayoría de investigaciones se han centrado en analizar los factores de riesgo, es decir, aquellos hechos o circunstancias que incrementan la probabilidad de desarrollar psicopatología. Sin embargo, los factores de protección, aquellos hechos o circunstancias que favorecen la resistencia ante el riesgo y fomentan una adecuada adaptación, no han recibido tanto interés. Pero conocer aquellas capacidades y fortalezas de los menores adoptados resulta de gran importancia, ya que estas cualidades juegan un papel clave en su ajuste psicosocial, amortiguando el impacto de las situaciones estresantes y promoviendo resultados exitosos o resilientes.

En este proceso de adaptación, los teóricos destacan la importancia de ciertas experiencias y acontecimientos vitales (ya sean cotidianos o excepcionales) que pueden ser vividos de forma estresante por la persona. En estas circunstancias, las estrategias de afrontamiento o coping (aquello que uno hace ante las situaciones estresantes para tratar de superarlas) adquieren especial importancia.

De este modo, uno puede emprender acciones para intentar manejar o resolver la situación o fuente de estrés (es lo que llamamos coping de aproximación o centrado en el problema) o bien puede evitar pensar en dicha situación o tratar de controlar el afecto asociado al mismo (en este caso hablamos de coping de evitación o centrado en la emoción). Analizar el problema, tratar de valorarlo de un modo más positivo o buscar guía y respaldo en otras personas serían ejemplos del primer tipo de estrategias; por el contrario, aislarse, resignarse o culpar a los demás serían ejemplos del segundo tipo de estrategias. Numerosas investigaciones muestran que las estrategias de coping aproximativas acostumbra a estar relacionadas con altos niveles de bienestar y salud mental, mientras que aquellas evitativas están asociadas con niveles más altos de sintomatología. Por el momento, poco se sabe acerca del modo en que los/las niños y niñas adoptados/as hacen frente a los acontecimientos estresantes que ocurren en sus vidas. Dado que sus niveles de adaptación están moderados por un adecuado uso de las estrategias de afrontamiento, ésta es una cuestión que merece un especial interés. El presente estudio pretende aportar datos en esta dirección, de modo que los estresores relatados por los propios menores, la manera en que los afrontan así como sus puntos fuertes y dificultades son analizados.





Método

Este estudio contó con la participación de 35 menores adoptados internacionalmente (9 niños y 26 niñas) con edades comprendidas entre los 8 y los 12 años y sus progenitores (35 madres y 31 padres). El 40% de los menores provenía de Centro y Sudamérica, el 34,3% de Asia, el 17,1% de Europa del Este y el 8,6% de África. Los pequeños llegaron a España con un promedio de edad de 2,6 años, oscilando desde los 2 meses a los 7 años, y el estudio se realizó después de un promedio de 7,2 años viviendo con su familia adoptiva. El 88,6% eran familias formadas por dos progenitores mientras que el 11,4% eran familias monoparentales.

Un psicólogo experto administró el Kidcope (Spirito, Stark y Williams, 1988), un cuestionario diseñado para evaluar las estrategias de afrontamiento en niños/as. Ellos/as debían relatar el acontecimiento más estresante al que habían tenido que hacer frente y contestar 15 ítems referidos al uso y eficacia de 10 estrategias de afrontamiento: distracción (intenté olvidarlo / hice algo como ver la TV o jugar a un juego para olvidarlo), aislamiento (me quedé solo conmigo mismo / no dije nada sobre el problema), reestructuración cognitiva (intenté ver la parte positiva de las cosas), autocritica (me culpé por haber causado el problema), culpar a los demás (culpé a otra persona por causar el problema), resolución de problemas (intenté arreglar el problema pensando en soluciones / intenté arreglar el problema haciendo alguna cosa o hablando con alguien), regulación emocional (grité, chillé o me enfadé mucho / intenté calmarme), ilusión (deseé que el problema nunca hubiera pasado / deseé poder hacer las cosas de un modo diferente), apoyo social (intenté sentirme mejor pasando el tiempo con otras personas como la familia, personas adultas o amigos) y resignación (no hice nada porque el problema no podía arreglarse). También se les preguntó por la eficacia de cada una de las estrategias utilizadas (¿te ayudó?).

A su vez, los padres respondieron al Cuestionario de puntos fuertes y dificultades (SDQ; Goodman, 1997), el cuál evalúa el ajuste emocional y conductual de los menores. Los puntos fuertes son analizados a través de la conducta prosocial (respetar los sentimientos de los otros, saber compartir, ayudar a los demás...). Las dificultades incluyen síntomas emocionales (miedos, falta de confianza, tristeza...), problemas de conducta (desobediencia, peleas, mentiras...), hiperactividad (inquietud, distracción, tareas inacabadas...) y problemas con los compañeros (tiene pocos amigos, es molestado por los demás...). Estos cuatro indicadores tomados conjuntamente proporcionan un índice de total de dificultades.

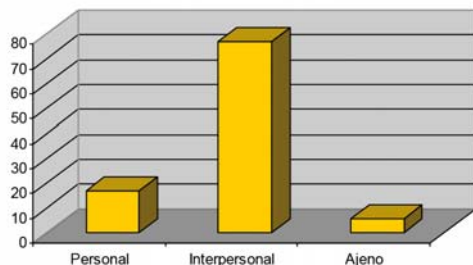
Resultados

Problemas relatados por los menores adoptados

Los problemas fueron clasificados según su naturaleza (a quién afectaba el problema: al propio individuo, a la relación entre el individuo y otros o a terceras personas) y su contenido (la temática, los hechos, circunstancias, características o acontecimientos que configuraban el problema).

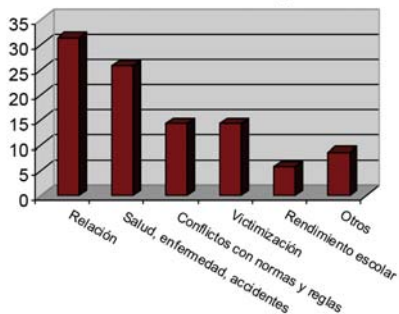
Los resultados muestran que el 72,2% de los menores menciona problemas de tipo interpersonal, el 17,1% menciona problemas personales y el 5,7% menciona problemas que afectan a terceras personas (gráfico 1). Los resultados hallados no difieren en niños y niñas.

Gráfico 1. Naturaleza de los problemas



Por lo que se refiere al contenido del problema (gráfico 2), el 31,4% cita problemas de relación, el 25,7% problemas de salud, enfermedad o accidentes, el 14,3% conflictos con normas y reglas, el 14,3% problemas de victimización, el 5,7% de rendimiento académico y el 8,6% problemas de otro tipo. Las niñas tienden a relatar más problemas de relación y los niños más conflictos con normas y reglas.

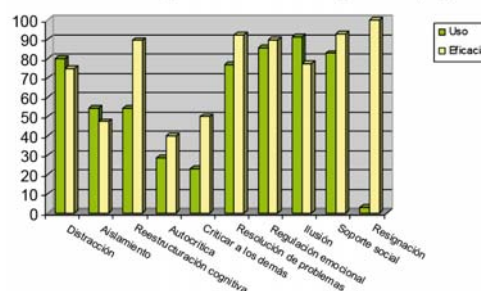
Gráfico 2. Contenido de los problemas



Estrategias de afrontamiento utilizadas por los menores adoptados

Las estrategias de afrontamiento más frecuentemente utilizadas son las de ilusión, regulación emocional, soporte social, distracción y resolución de problemas (empleadas por más del 75% de los participantes). Las siguen las de aislamiento social y reestructuración cognitiva (54,3%). Por el contrario, las estrategias de autocrítica (28,6%), criticar a los demás (22,9%) y resignación (2,9%) son las menos usadas (gráfico 3). Los niños y niñas consideran eficaces las estrategias de coping empleadas, especialmente aquellas más frecuentemente utilizadas.

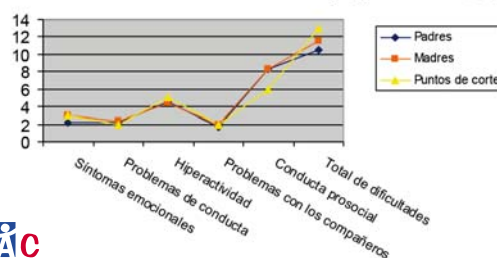
Gráfico 3. Uso y eficacia de las estrategias de coping



Ajuste psicológico de los menores adoptados según sus progenitores

Según la información proporcionada por los progenitores, los niños y niñas de este estudio están bien adaptados. Es decir, presentan el mismo nivel de síntomas emocionales, problemas de hiperactividad y problemas con los compañeros que sus iguales no adoptados. Tan sólo se observa una ligera tendencia a presentar más problemas de conducta. Madres y padres están en general de acuerdo en cuanto a los niveles de adaptación de su hijo/a (gráfico 4), pese a que las madres tienden a indicar un mayor número de síntomas emocionales y total de dificultades que los padres. Por otro lado, cabe destacar que ambos progenitores informan de altos niveles de conducta prosocial en sus hijos/as.

Gráfico 4. Puntuaciones medias de los progenitores en el SDQ



Conclusiones

A la luz de los resultados obtenidos, observamos que los menores adoptados, al preguntarles por el acontecimiento más estresante al que han tenido que hacer frente, relatan en su mayoría problemas de relación con otros o bien preocupaciones concernientes a la salud, enfermedad y accidentes. Cabe destacar que, en estas edades, no mencionan el hecho de ser adoptados/as ni ninguna circunstancia específica vinculada a dicha condición. Parece que, para la mayoría de los niños y niñas, la adopción no es un problema sino una solución.

Hacen uso de un amplio repertorio de estrategias de afrontamiento, siendo la ilusión, la regulación emocional, el soporte social, la distracción y la resolución de problemas las más utilizadas. Por el contrario, la autocrítica, la crítica a los demás y la resignación son las menos empleadas. Así mismo, la mayoría de las estrategias de afrontamiento son consideradas efectivas, especialmente aquellas más frecuentemente utilizadas.

Por otro lado, la mayoría de menores adoptados presenta un buen ajuste psicológico. Según sus progenitores, pese a presentar niveles ligeramente superiores a los de sus iguales no adoptados en problemas de conducta, los/las niños/as están bien adaptados. Así mismo, presentan niveles elevados de conducta prosocial, mostrándose empáticos y con disposición a ayudar a los demás.

Sin duda, todas estas cuestiones merecen especial atención y deben ser exploradas en profundidad en futuras investigaciones. En la medida que entendamos mejor aquellos factores involucrados en la adopción internacional y sus posibles implicaciones, podremos realizar intervenciones más ajustadas a las necesidades de los/las niños/as y adolescentes adoptados/as, promoviendo su adecuado desarrollo individual, familiar y social.

* La autora desea extender su más sincera gratitud a las familias adoptivas que participaron en el presente estudio así como a AFAC por todo el interés mostrado. Sin su colaboración el presente trabajo no sería posible. Este estudio forma parte de la investigación realizada por la autora para la obtención de la suficiencia investigadora y cuenta con el apoyo del Departament d'Educació i Universitats de la Generalitat de Catalunya y de los Fondos Sociales Europeos.

Marta Reinoso Bernuz
mreinoso@ub.edu
Facultad de Psicología – Universitat de Barcelona

