



Universitat Autònoma de Barcelona

FACULTAT DE PSICOLOGIA

Departament de Psicologia Clínica y de la Salut

PSICOPATOLOGÍA EN ADOLESCENTES ADOPTADOS

PROYECTO FINAL DE MÁSTER

MÀSTER PSICOPATOLOGIA CLÍNICA INFANTOJUVENIL

Presentado por:

Doña Mireia Monzó Fenollar

Dirigido por:

Dr. Don Sergi Ballespí Sola

Barcelona, 4 de Octubre del 2013

AGRADECIMIENTOS

Son muchas las personas que de forma directa o indirecta me han ayudado en la realización de este trabajo. A todas ellas, gracias.

Especialmente quiero agradecerle a Silvia Gómez, psicóloga de Amalgama-7, todo el tiempo y dedicación depositado en mí, ya que gracias a ella y a sus ideas, este trabajo ha podido llevarse a cabo. Su confianza y capacidad para guiarme no sólo en este trabajo sino también en mi formación como psicóloga infanto-juvenil ha hecho que haya podido crecer tanto personal como profesionalmente.

A mis amigos, en especial a Omayda, psicóloga y amiga de la infancia, por ayudarme en cada fase de este trabajo, por animarme y hacerme más fácil el camino.

Gracias también a mi familia, apoyo incondicional y sincero. Por su paciencia, por sus ánimos y por estar siempre a mi lado tanto en los momentos difíciles como en los felices.

A Ximo e Irene por su cariño y apoyo y por hacerme ver el lado positivo de cualquier imprevisto que me ha podido surgir.

Y por último, pero no por ello menos importante, a ti Quino, por estar siempre ahí, por animarme desde el primer momento, por empujarme cuando no me quedaban fuerzas y por no dejar nunca de creer en mí.

Gracias a todos.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. OBJETIVOS.....	7
2.1 Objetivo Principal.....	7
2.2 Sub-objetivos.....	7
3. MARCO TEÓRICO.....	8
3.1 La adopción en la actualidad.....	8
3.1.1 Motivación de los padres.....	9
3.1.2 Factores de Riesgo y de Protección.....	10
3.1.2.1 Factores de Riesgo.....	10
3.1.2.2 Factores de Protección.....	11
3.2 El sentido de sí mismo en el adolescente adoptado.....	12
3.3 Psicopatología asociada a la adopción.....	15
3.3.1 Problemas Exteriorizados e Interiorizados.....	16
3.3.1.1 La autoestima en los adolescentes adoptados.....	19
3.3.1.2 El riesgo de suicidio en los adolescentes adoptados.....	20
3.3.2 Problemas asociados al apego.....	22
3.4 Etiología de los problemas asociados a la adopción.....	25
3.4.1 Adversidad en la primera infancia.....	25
3.4.2 La influencia del país de origen.....	26
3.4.3 La identidad étnica y racial.....	28
3.4.4 La influencia de la edad.....	30
3.4.5 Diferencias según el género.....	33
3.4.6 La influencia de la institucionalización.....	36
3.4.7 La influencia del estilo educativo de los padres.....	40
3.5 Sesgos en el diagnóstico de psicopatologías en los adolescentes adoptados.....	45
3.5.1 Sesgo de los padres.....	45
3.5.2 Sesgo de sobrerrepresentación clínica.....	47
4. CONCLUSIONES.....	49
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56

1. INTRODUCCIÓN

La adopción es un fenómeno complejo con diversas perspectivas de estudio enmarcado en el contexto de la configuración familiar y del proceso de vinculación. Está relacionada con variables familiares que promueven la decisión de adoptar y con las variables que integran el proceso de adopción en sí mismo. La complejidad de la formación de la familia adoptiva ha sido objeto de revisión por parte de Moliner (2000) y Moliner y Gil (2002) destacando como variables importantes del proceso: la decisión de adoptar, generalmente tras un proceso de duelo en los padres debido a la infertilidad, y el duelo por la pérdida de la familia de origen por parte del niño, siendo también importante el proceso de ajuste y acomodación vincular entre ambos.

Hasta finales del siglo XX la adopción era, en España, la última oportunidad para quienes no podían procrear, un hecho vergonzante que se convertía en un tabú rodeado de secretismo y ocultamiento (García Villaluenga y Linacero de la Fuente, 2006). Sin embargo, el desarrollo de la adopción internacional aportó una mayor visibilidad de la adopción conllevando cambios sustanciales en el modo de afrontarla de los adoptantes, pasando de ser un asunto íntimo a convertirse en una experiencia compartida (San Román, 2013).

La adopción internacional ha avanzado rápidamente en España de modo que en la actualidad somos el segundo país del mundo en número de adopciones, y el primero en términos relativos, a pesar de la novedad de este fenómeno. Es una práctica relativamente nueva y todavía en expansión que se desarrolló como consecuencia de la Segunda Guerra Mundial al quedarse huérfanos muchos niños (Berástegui, 2007).

Según Palacios, Sánchez-Sandoval y León (2005a), este incremento que está conociendo la adopción en los últimos años, se debe probablemente al efecto combinado de una serie de factores, entre los que cabe destacar el aumento de los casos de adopción (particularmente, de adopción internacional), la creciente visibilidad social de la adopción (en otra época un secreto familiar y en la actualidad un ejemplo más de diversidad familiar), el descubrimiento de los investigadores de la adopción como un experimento natural (un terreno privilegiado para estudiar cuestiones relacionadas con la influencia de las experiencias tempranas y las capacidades de recuperación humana) y el creciente número de actividades profesionales desarrolladas alrededor de la adopción y de los en ella implicados (padres biológicos, padres adoptivos, niños y niñas adoptados).

En la investigación europea y estadounidense sobre adopción, son numerosos los estudios que consideran a los menores adoptados, tanto nacionales como internacionales, especialmente vulnerables o en riesgo de desarrollar diversos problemas de adaptación sociofamiliar, afectiva, y conductual (Borders, Black y Pashley, 1998; Smith y Brodzinsky, 1994; Brinich, 1990; Brodzinsky, 1990).

De este modo, la pregunta más frecuentemente planteada se interesa por la comparación de adoptados vs no adoptados y trata de mostrar si los adoptados tienen o no más problemas (de adaptación, de conducta, de rendimiento académico...) que los no adoptados. Y, sin duda, existe un cierto debate en torno a esta cuestión, pues mientras que algunos investigadores resaltan la mayor proporción entre los adoptados de quienes tienen problemas de diverso tipo (por ejemplo, Verhulst, 2000), otros encuentran diferencias mínimas entre los adoptados y los no adoptados (por ejemplo, Sharma, McGue y Benson, 1998).

Además, desde la perspectiva del trabajo social y el bienestar de los niños, los investigadores han intentado comprender las mejores políticas y prácticas relacionadas con la colocación de los niños y el tipo de apoyo necesario para garantizar la estabilidad de la adopción y el bienestar de todos los miembros de la familia. Y, desde la perspectiva de la psicología del desarrollo y la psicopatología, los investigadores se han preocupado sobre todo con problemas de salud mental y los patrones de desarrollo en los niños adoptados, el impacto de las experiencias pre adopción el ajuste posterior, y las implicaciones de la paternidad adoptiva de los adultos (Palacios y Brodzinsky, 2010).

Por tanto éste trabajo tratará de analizar si la adopción en sí supone riesgos para el desarrollo personal y en el caso de que así sea, de qué tipo de riesgo se estaría hablando, así como si los niños adoptados partirán de una situación de desventaja tal que les impedirá alcanzar el nivel de comportamiento y de desarrollo que sus iguales no adoptados.

2. OBJETIVOS:

2.1 OBJETIVO PRINCIPAL:

→ Analizar si los adolescentes adoptados presentan más psicopatología que sus iguales no adoptados.

2.2 SUB-OBJETIVOS:

- 1- Analizar el tipo de psicopatología que presentan los adoptados al llegar a la adolescencia.
- 2- Analizar cómo influirá la calidad del vínculo entre los padres y sus hijos adoptivos en el desarrollo de psicopatologías en los adolescentes adoptados.
- 3- Analizar el efecto de la adversidad en la primera infancia en el desarrollo psicopatologías en los adolescentes adoptados.
- 4- Analizar la influencia del país de procedencia en el desarrollo de psicopatologías en los adolescentes adoptados.
- 5- Analizar cómo influirá la formación de la identidad étnica y racial en el desarrollo de psicopatologías en los adolescentes adoptados.
- 6- Analizar la relación entre la edad de adopción y la psicopatología en adolescentes adoptados.
- 7- Analizar cómo influye la variable género en el desarrollo de problemas psicopatológicos en los adolescentes adoptados.
- 8- Analizar si los adoptados que han pasado por instituciones antes de la adopción presentan más problemas que los que no han sido institucionalizados.
- 9- Analizar la influencia del estilo educativo de los padres en el desarrollo de psicopatologías en los adolescentes adoptados.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 LA ADOPCIÓN EN LA ACTUALIDAD.

Aunque la adopción no es una solución estructural adecuada a los problemas de la infancia en el mundo, sí puede ser un recurso pertinente para que, mientras por otros cauces se asegura el adecuado cuidado de la infancia del mañana en su entorno, los niños que no pueden encontrar una familia en sus países de origen sean queridos, cuidados y educados por unos padres, independientemente de su nacionalidad (Berástegui, 2007).

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

Además, la adopción como intervención supone aportar las condiciones que posibiliten un adecuado desarrollo psicológico para estos niños y niñas. Pero, aunque esto sea así, algunos estudios han indicado una mayor tendencia de los chicos y chicas adoptados a manifestar problemas psicológicos (Juffer y Van IJzendoorn, 2005; Juffer, van IJzendoorn y Palacios, 2011). Entre estos problemas, especialmente se han destacado los problemas de comportamiento y la mayor presencia de adoptados entre la población clínica que recibe o ha recibido tratamiento en salud mental (Sánchez-Sandoval y Palacios, 2012).

3.1.1 MOTIVACIÓN DE LOS PADRES RESPECTO A LA ADOPCIÓN.

Un aspecto que ha ido variando a lo largo del tiempo, ha sido la motivación de los padres a la hora de adoptar. En los años 1950 y 1960, la motivación fue en gran parte caritativa (Tizard, 1991); la mayoría de estos padres ya tenían hijos propios y aun así querían darle un hogar a un niño que había quedado huérfano durante la guerra. Sin embargo, desde 1970 hasta la actualidad, la mayoría de las solicitudes de adopción han venido de parejas sin hijos que no pueden tener hijos propios, pero que todavía desean construir una familia, siendo la mayoría de éstos niños víctimas de la pobreza, más que de la guerra (Hoksbergen, Juffer, Waardenburg, 1987).

Ésta disminución del número de personas que adoptan a un niño por razones de caridad resulta en parte de la constatación de que la adopción también tiene un lado problemático (Ribem, 1998). Muchos niños adoptados han experimentado una serie de factores desfavorables que pueden influir en su adaptación y en la relación padre-hijo (Rutter y Garnezy, 1983). Algunos de estos factores son pre-o perinatal, mientras que otros se producen después del nacimiento. Por ejemplo, las mujeres pueden sufrir estrés, desnutrición o enfermedad durante el embarazo y pueden recibir una atención médica inadecuada, cualquiera de los cuales puede afectar al desarrollo del feto. Por otra parte, después del nacimiento, muchos niños experimentan desnutrición, inadecuada estimulación y atención, malas relaciones familiares, abusos y falta de afecto y/o una atención médica deficiente (Verhulst, 2000).

Además, los niños procedentes de adopción internacional también han experimentado muchos riesgos en su primera infancia. Han tenido experiencias de privación y adversidad, han sufrido la pérdida de sus padres biológicos y, con mucha frecuencia, han estado en instituciones en las que no siempre sus necesidades han sido adecuadamente atendidas. Puesto que en esos centros los niños y niñas han carecido de los cuidados y la estimulación necesaria, la consecuencia son importantes retrasos por lo que respecta a su crecimiento físico, su vinculación afectiva y su desarrollo intelectual. A esto hay que sumarle que una vez han sido adoptados, deben acostumbrarse a un nuevo entorno y familiarizarse con los nuevos padres (Miller, 2005).

En el caso de la adopción internacional, el nuevo entorno (por ejemplo, el clima) puede ser muy diferente del antiguo, por tanto, el niño y los padres adoptivos a menudo tendrán que ponerse de acuerdo con sus diferentes apariencias, lo que puede complicar el proceso de identificación recíproca (Bimmel, Juffer, Van IJzendoorn y Bakermans-Kranenburg, 2012).

3.1.2 FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN ASOCIADOS A LA ADOPCIÓN.

También hay que tener en cuenta cuando se habla de adopción que existen tanto factores de protección como de riesgo. Según la teoría de los factores de protección y riesgo (Rutter, 1987, 1990; Werner, 1993, 2000), la acumulación de factores adversos menoscaba el desarrollo infantil, mientras que la presencia de factores de protección pueden ser vistos como moderadores del riesgo y de la adversidad permitiendo al niño o niña hacer frente de manera adecuada al estrés y poniendo así de manifiesto su capacidad de resistencia y para salir adelante (Rutter, 1987; Werner, 2000).

3.1.2.1 *Factores de Riesgo*

Entre los factores de riesgo potenciales encontramos (Simmel, Brooks, Barth y Hinshaw, 2001):

1. Los malos tratos en forma de abuso o negligencia física y/o sexual.
2. Varios acogimientos familiares.
3. Características de los padres biológicos, tales como la enfermedad mental, la atención prenatal inadecuada, y/o el abuso de sustancias que conducen a la exposición al fármaco en el útero.

4. Los factores relacionados con los padres adoptivos, incluyendo las expectativas y la preparación para la adopción, la educación y el nivel de ingresos, el estilo de crianza de los hijos y el funcionamiento de la familia.
5. Las características del sistema, tales como el tipo (público, privado e internacional) de la colocación adoptiva y si el niño es adoptado con los hermanos.

3.1.2.2 Factores de Protección.

Entre los factores de protección se incluyen (Mohanty y Newhill, 2005):

1. Buen nivel de autoestima del niño.
2. Identidad Étnica Positiva: Una identidad étnica positiva fuerte puede proteger al niño o adolescente de los efectos psicológicos negativos del racismo y la discriminación. Además los adolescentes con una fuerte identidad étnica pueden mostrar actitudes prosociales más altas y presentar menos problemas de conducta.
3. Buena competencia cultural de los padres.
4. Buena calidad de la crianza, que incluye la calidez, el amor, el apoyo así como oportunidades para aprender sobre la cultura del nacimiento del niño y su país de origen.
5. Unos servicios de adopción competentes: Continuidad de los profesionales en las distintas fases de la adopción y una información completa y detallada sobre el menor durante el proceso.

3.2 EL SENTIDO DE SÍ MISMO EN EL ADOLESCENTE ADOPTADO.

La adolescencia es considerada como un proceso crucial para el posterior desarrollo emocional del individuo (Heaven, 1996). En este periodo tienen lugar algunos de los cambios biológicos y psicológicos más importantes como pueden ser la llegada de la pubertad, el desarrollo cognitivo y el desarrollo del *self*. Asimismo, se producen reajustes en las relaciones familiares y transformaciones en las relaciones con los iguales, que en esta etapa adquieren un mayor protagonismo. Es un periodo de expansión de horizontes y autodescubrimiento en el cual se inicia el aprendizaje de los roles adultos.

Como señala Izcovich (2005), la adolescencia es un tiempo de transformación. En ésta etapa se dan una serie de cambios en los distintos ámbitos del desarrollo que causan muchas veces perplejidad y desconcierto tanto en el adolescente como en los que lo rodean. En consecuencia, y cómo señala Urra (2006), van del bostezo y del estar “tirados” a la acción frenética, y de la alegría irrefrenable a la tristeza que ahoga.

La adolescencia de un menor adoptado supone un período difícil en el que los conflictos naturales de esta edad se incrementan por la situación de adopción. Las circunstancias que la acompañan actúan, según algunos autores, como un “amplificador”, interaccionando negativamente con los aspectos propios del desarrollo adolescente (Verhulst y Versluis-Den-Bieman, 1995). Además de tener que asimilar sus cambios físicos, los adolescentes deben desarrollar su propia identidad, definiendo sus valores, sus creencias, su identidad sexual y el equilibrio entre su dependencia emocional de la familia y su autonomía.

No hay que olvidar, que los adolescentes adoptados son ante todo adolescentes. Por lo tanto no se libran de sufrir esa revolución física y cognitiva, esa efervescencia hormonal que sufren todos sus congéneres que les llena de perplejidad y desconcierto, que les hace vivir en una especie de montaña rusa con vertiginosas subidas y trepidantes bajadas. De hecho, la literatura sobre adolescentes adoptados señala una mayor presencia en estos menores de problemas de conducta y alteraciones emocionales que merecen una atención especial por parte de profesionales e investigadores (Rosser, 2013).

Tradicionalmente se han identificado dos tareas principales en los adolescentes: la formación de la identidad y el desarrollo de la autonomía. Para los adolescentes adoptados estas tareas son más complejas, sobre todo porque en su crecimiento personal tienen que integrar un doble árbol genealógico: por un lado, el de los padres adoptivos y, por otro, el de sus progenitores, su familia biológica y, por tanto, de una etnia o un grupo cultural determinado diferente al de su familia actual (Rosser, 2013).

Por tanto, al desarrollo de la identidad personal, el adolescente adoptado debe añadir el de pertenencia familiar, reconociéndose y vinculándose con su familia adoptiva. Para que el adolescente adoptado supere estas tareas debe enfrentarse a unos retos específicos y diferentes de los propios de cualquier adolescente y que tienen que ver con la propia adopción: lograrlo pasa por la comprensión y aceptación de la propia historia, asumir su diferencia, superar el duelo por su familia biológica, y confiar en su nueva familia. Sin duda, los padres adoptivos seguirán teniendo en esta etapa un papel muy importante para ayudar a su hijo a superarla. Ofrecerle información sobre las condiciones de su adopción, transmitirle la incondicionalidad afectiva, empatizar con su sufrimiento, reforzarle su autoestima animándole ante sus logros y estar siempre dispuestos a acompañarlos en su personal búsqueda de los orígenes serán factores clave para resolver estos interrogantes (Rosser, 2013).

Además, para estos adolescentes, establecer un sentido de sí mismo también puede ser muy difícil por varias razones:

En primer lugar, como algunos teóricos han enfatizado (Brodzinsky, 1987; Hoops, 1990), para los adoptados, el establecimiento de un sentido estable de sí mismo es más complejo, ya que han sido separados de sus orígenes y con frecuencia se les impide la obtención de información sobre su herencia (patrimonio) de nacimiento. Una parte de su vida ha desaparecido. Desde la práctica clínica es evidente que algunos adolescentes adoptados sienten como si hubieran perdido una parte de sí mismos (Brodzinsky, 1987, 1992).

En esta etapa el adolescente tomará más conciencia de su condición de adoptado, se preguntará con más fuerza por qué le abandonaron y surgirán sentimientos de rabia y de tristeza, poniendo en jaque su autoestima (*me abandonaron porque yo no merecía su cariño....*), sentirá inseguridad y miedo de que esa situación pueda volver a producirse (se preguntará *¿cuál es mi relación con mis padres adoptivos? ¿Siguen siendo mis padres si no son mis padres biológicos? ¿Si yo soy diferente de ellos, me seguirán queriendo?*) y esto hará que en muchas ocasiones su comportamiento sea agresivo y alterado. En este momento también buscará sus orígenes, con más o menos intensidad, pero totalmente envuelto en un conflicto de lealtades (*¿Se sentirán heridos porque yo quiera saber más de la otra familia?, Si los encuentro ¿Seguiré siendo parte de esta familia?*)(Brodzinsky, 1992).

En segundo lugar, tienen que hacer frente al hecho de que fueron dados por sus padres biológicos. A menudo no está claro por qué se les dio, lo cual les deja sintiéndose confusos, atormentados, y enojados (Brodzinsky, 1987, 1992). Como consecuencia de esta falta de claridad, muchos de éstos adolescentes crean fantasías sobre el motivo de la adopción y de las vidas de sus padres biológicos (Brodzinsky, 1992). Algunos comienzan a idealizar a sus padres biológicos, a menudo a expensas de sus seres adoptivos.

En tercer lugar, puede ser difícil identificarse con sus padres adoptivos, hermanos y hermanas, sobretodo en el caso de los niños adoptados internacionalmente, ya que tienen un aspecto diferente y diferentes rasgos de su familia adoptiva (Grotevant, 1990). Esto hace que sea difícil para ellos llegar a un acuerdo con su identidad, y puede hacer que se sientan como si en realidad no perteneciesen a su familia (Brodzinsky, 1992).

Finalmente, al llegar a un acuerdo con su identidad, a menudo se comparan con sus compañeros. De este modo, tienen que enfrentar el hecho de que no son iguales que ellos. Tienen un aspecto y origen diferentes, y muchas veces el momento de la pubertad es diferente, madurando en algunos casos mucho antes. En el caso de los adoptados internacionalmente tienen que explorar lo que significa ser adoptado y provenir de otra cultura, y cómo este conocimiento puede ser integrado en el sentido de sí mismo (Brodzinsky, 1992).

Es importante, por tanto, considerar los diferentes retos con los que se encuentran estos menores y las dificultades que con más frecuencia aparecen en las familias adoptivas en esta etapa del desarrollo así como los principales factores que intervienen en este proceso. Igualmente también es importante tener en cuenta el papel de las familias en el abordaje de estas crisis.

3.3 PSICOPATOLOGÍA ASOCIADA A LA ADOPCIÓN.

Varios trabajos identifican una mayor proporción de adoptados que de no adoptados con puntuación en el rango clínico en problemas psicopatológicos (Berry y Barth, 1989; Versluis-Den Bieman y Verhulst, 1995).

Así, por ejemplo, un estudio epidemiológico en los Países Bajos encontró que los niños adoptados muestran, a los 12 o 15 años, el doble de problemas de comportamiento que sus pares no adoptados a la misma edad (Verhulst, 2000).

Andresen (1992) estudió mediante traducciones noruegas de los cuestionarios Rutter Parent y Rutter Teacher, el ajuste emocional y conductual de 134 niños adoptados internacionalmente que vivían en Noruega de 12 y 13 años de edad. El 52% de los niños vino de Corea, y el 48% procedían de otros países no especificados. Los resultados obtenidos fueron que los niños adoptados puntuaron más alto en trastornos del comportamiento que los no adoptados, aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Del mismo modo, Bramlett, Radcliff y Blumberg (2007) observaron que, aunque la mayoría de los niños adoptados son saludables, tienen un riesgo mayor para presentar problemas de adaptación, conductas de externalización, trastornos de conducta y trastornos de apego. Y, Miller, Fan, Christensen, Grotevant, y Van Dulmen (2000) encontraron que, si bien la gran mayoría de los adolescentes adoptados estaban dentro del rango normal de funcionamiento, se encontraban en mayor riesgo de presentar peor rendimiento escolar, salud física y bienestar psicológico. En cambio, en un estudio llevado a cabo por Feigelman (2001) no se encontró una mayor incidencia de problemas de comportamiento entre los adoptados.

En cuanto a los niños con “necesidades especiales” un estudio realizado por Hussey, Falleta y Eng (2012) se centró en la dificultad que tienen estos niños para ser adoptados. Éste grupo incluye a los jóvenes mayores, miembros de grupos minoritarios culturales o étnicos, grupos de hermanos, jóvenes con una discapacidad física o mental, jóvenes con VIH y los que tienen un historial de malos tratos o exposición al alcohol u otras drogas en el útero. Además, un subgrupo de estos jóvenes experimenta sintomatología psiquiátrica significativa, lo que puede suponer un problema para la estabilidad en la adopción (Tan, Marfo y Dedrick, 2007).

Schweiger y O'Brien (2005) utilizan el modelo ecológico de Bronfenbrenner para entender el ajuste de estos niños adoptados con necesidades especiales y proponen que los microsistemas (características de la familia adoptiva: relaciones con sus padres y hermanos), mesosistemas (experiencias dentro de la familia biológica, relaciones con el grupo de iguales y el entorno escolar), exosistemas (sistema de servicios sociales) y macrosistemas (cómo la sociedad ve a los niños adoptados y, en consecuencia, cómo reflexionar sobre sí mismos, así como público las políticas que afectan las trayectorias de los niños adoptados) afectan el desarrollo del niño adoptado.

Por tanto, referirse a los problemas de los adoptados es tan frecuente que se ha podido incluso hablar de la “psicología y psicopatología de la adopción (Amorós, 1987, p.55) o incluso del “síndrome del niño adoptado” (Kirschner, 1990).

3.3.1 PROBLEMAS EXTERIORIZADOS E INTERIORIZADOS.

Las conductas externalizantes vs internalizantes han sido más investigadas en niños adoptivos que otro tipo de problemas, confirmándose siempre una mayor incidencia de la problemática externalizante en sujetos adoptados frente a sujetos no adoptados (Hoksberger, Rijk, Van-Dijkum y Laak, 2004; Verhulst, Althaus y Versluis-Den Bieman 1990a; Verhulst et al., 1990b; Shapiro, Shapiro y Paret, 2001).

Por ejemplo, Keyes, Sharma, Elkins, Iacono y McGue (2008) indican que aunque la mayoría de los adolescentes adoptados están psicológicamente sanos, parecen tener un riesgo mayor para problemas externalizados.

El contenido de la dimensión Externalizante está relacionado con síntomas de agresividad, déficit de atención, hiperactividad y conducta desorganizada, y agruparía los síndromes de conducta delictiva y conducta agresiva. La dimensión Internalizante implica la vivencia de tensión psicológica en el propio sujeto, síntomas de angustia, depresión y estados alterados de ánimo, y agruparía los síndromes depresión/retraimiento, quejas somáticas y depresión/ansiedad (Verhulst et al., 1990a).

Smith, Howard y Monroe (2000) analizaron el tipo de problemas manifestados por chicos de 292 familias adoptivas que acudieron, de manera voluntaria, a un servicio de ayuda post-adopción para familias con problemas o en riesgo de fracaso de la adopción. Los profesionales de estos servicios identificaron en más de la mitad de los niños comportamientos externalizados característicos de problemas de conducta (por ejemplo, un 81% manifestaba mentiras y manipulación de los otros, un 80% oposicionismo, un 77% agresión verbal, un 69% violación de las normas familiares, un 64% problemas con los iguales, o un 45% hiperactividad). Un grupo más minoritario, pero con porcentajes también importantes, presentaba serios problemas; por ejemplo, en un 21% se habían dado comportamientos suicidas, o en un 22% problemas con la justicia y detenciones.

Simmel et al. (2001), con una amplia muestra de 808 chicos adoptados entre 5 y 18 años, observaron que el 29'9% de los chicos presentaba también problemas externalizados; en concreto un 9'5% eran problemas de atención e hiperactividad, un 8% de conducta oposicionista, y un 12'4% ambas sintomatologías. Estos porcentajes representan al menos el doble de la incidencia en que estos problemas se dan en la población general a esas edades.

De igual manera en el estudio realizado por Quinton, Rushton, Dance y Mayes (1998) en el Reino Unido, la mitad de los niños presentaba dificultades de atención, concentración e hiperactividad; una proporción importante manifestaban agresividad en su relación con otros niños (28%) o aislamiento social (28%).

Una amplia revisión de la literatura realizada por Harf, Taïeb y Moro (2006) también indicó un aumento en la prevalencia de los problemas de conducta en la adolescencia de los niños adoptados en comparación con los niños no adoptados, presentándose con más frecuencia los trastornos de "externalización".

Uno de los meta-análisis más amplios que también tuvo como objeto de estudio los problemas de conducta fue el de Juffer y Van Ijzendoorn (2005). Se basaron en más de 100 estudios que abarcaban a más de 25.000 adoptados y más de 80.000 niños y niñas de grupos normativos. Los resultados indicaron que los adoptados presentaban más problemas de los llamados exteriorizados o hacia afuera (por ejemplo, agresión) y también más problemas interiorizados o hacia adentro (por ejemplo, miedo o depresión), así como más problemas totales. Estos resultados no diferían en función de que la adopción hubiera ocurrido antes o después del primer año de vida.

Por su parte, Juffer, Stams y Van Ijzendoorn (2004) mostraron que las características de personalidad de cada niño adoptado también determinarán mayor probabilidad de unos u otros problemas de conducta, de forma, por ejemplo, que los niños y niñas adoptados que tienen una personalidad controladora presentarán con más frecuencia problemas de tipo “internalizado”, mientras que aquellos con más dificultades de control mostrarán con más probabilidad problemas de tipo “externalizado”.

En cuanto a la inadaptación social que pueden presentar estos adolescentes, Wierzbicki (1993), realizó un meta-análisis de 66 estudios publicados que compararon el ajuste psicológico de los adoptados y no adoptados. Encontró que los adoptados puntuaron significativamente más alto en esta variable que los no adoptados, a juzgar por su representación en las muestras clínicas. También encontró más problemas de comportamiento exteriorizado y un funcionamiento psicológico más pobre en los adoptados (de diferentes edades) que en los no adoptados.

Los datos españoles coinciden en buena parte con los anteriores. Por ejemplo, en los estudios de Palacios y colaboradores (Palacios, Sánchez-Sandoval y Sánchez, 1997; Palacios et al., 2007) los problemas de conducta son más frecuentes entre los adoptados (nacional o internacionalmente) que entre los no adoptados, siendo más frecuentes los exteriorizados que los interiorizados. Y, los datos de Loizaga, Louzao, Dearanzábal y Labayru (2009), muestran la mayor incidencia de problemas exteriorizados (particularmente en el ámbito de la convivencia) que interiorizados (con sólo un pequeño número con problemas que más parecen tener que ver con autoestima), con una clara recuperación desde el momento de la llegada a su familia adoptiva.

Entre los problemas interiorizados de los adolescentes adoptados, los dos aspectos que han suscitado especial interés entre los distintos investigadores han sido la autoestima y el riesgo de suicidio en estos menores.

3.3.1.1 La autoestima en los adolescentes adoptados

Algunas circunstancias presentes en la adopción podrían llevar a prever una menor autoestima en estos niños. Esto podría deberse a que esta población tiene que hacer frente al abandono y a otras formas de maltrato, a que tienen que elaborar su estatus como adoptados y a que con frecuencia tienen que aceptar las diferencias físicas respecto a sus adoptantes y al resto de sus compañeros.

Así, en una investigación llevada a cabo por Mohanty y Newhill (2006) se observa que los adolescentes adoptados tienden a presentar una autoestima más baja y tienen un mayor riesgo de presentar problemas graves de salud mental que los niños de la misma edad que viven con sus familias biológicas en la población general.

Sin embargo, según un estudio realizado por Palacios et al. (1997) la autoestima de los adoptados parece comparable a la de sus compañeros no adoptados, ya se trate de adopción nacional o internacional, al tiempo que es significativamente superior a la autoestima de quienes podrían haber sido sus compañeros si hubieran permanecido en instituciones.

Del mismo modo, los datos de Loizaga *et al.* (2009) también han puesto de manifiesto una muy positiva evolución en esta temática, con tan sólo un reducido número de adoptados que siguen presentando dificultades tras un tiempo significativo después de su adopción.

3.3.1.2 El riesgo de suicidio en los adolescentes adoptados

El intento de suicidio es más común entre los adolescentes que viven con padres adoptivos que entre los adolescentes que viven con sus padres biológicos (Slap, Goodman y Huang, 2001).

En los adolescentes adoptados, la impulsividad y la agresión se asocian tanto con comportamientos suicidas (Rohde, Seeley y Mace, 1997) como con la adopción (Howe, 1997), y en ambos casos, el género y el entorno social modifican las asociaciones declaradas (Fergusson, Lynskey y Horwood, 1995).

En un estudio llevado a cabo por Slap et al. (2001) con adolescentes adoptados de 16 y 17 años se observó que los adoptados tenían más probabilidades de haber intentado suicidarse que los no adoptados (7'6% vs 3'1%). Entre los adolescentes que intentaron suicidarse, en comparación con aquellos que no lo hacían, tenían más probabilidades de ser mujeres (67,6% vs 49,1%) y adoptados (7,5% vs 3,1%) y también eran más propensos a calificar su estado general de salud como regular o mala e informar de que no habían recibido la atención médica necesaria. Los que habían intentado suicidarse tenían puntuaciones más altas en la escala de depresión (CES-D), autoestima baja, e informaron de más problemas para relajarse que los que no habían intentado suicidarse. Además, tenían 4 veces más probabilidades que los que no lo habían intentado de haber recibido asesoramiento de salud mental en el último año. Estos adolescentes eran más propensos a informar de algunos comportamientos de riesgo, como el consumo de alcohol y marihuana, relaciones sexuales sin precaución, agresión, impulsividad, y la delincuencia.

También reportaron peor rendimiento escolar, peor vínculo con la escuela y mala conexión familiar. Las madres de los que intentaron suicidarse tenían más probabilidades de calificar a sus adolescentes como de mal carácter e informar insatisfacción con la relación madre-adolescente que las madres de los que no. La tasa de suicidios entre los familiares biológicos de los sujetos con antecedentes de comportamientos de pánico o un intento de suicidio impulsivo fue aún mayor, lo que sugiere que la impulsividad en lugar de la depresión puede ser el factor hereditario que medie el comportamiento suicida.

El predominio de las mujeres en comparación con los varones entre los adolescentes que intentan suicidarse está bien documentado y contrasta con el predominio de los hombres que completa el suicidio durante mediados y finales de la adolescencia (MacKay, Fingerhut y Duran, 2000).

Sin embargo, aunque numerosos resultados sugieren una asociación entre la adopción y el comportamiento suicida, no se sabe si el estado adoptivo aumenta el riesgo de un adolescente de intento de suicidio o de finalización y, aunque el mecanismo subyacente a la asociación no está claro, el reconocimiento de la condición adoptiva puede ayudar a los profesionales de la atención a la salud, a identificar a los jóvenes que están en riesgo e intervenir antes de que se produzca un intento de suicidio. Por otra parte, se ha visto que, la alta conexión familiar disminuye la probabilidad de los intentos de suicidio, independientemente de la condición adoptiva y representa un factor de protección para todos los adolescentes (Slap et al., 2001).

En conclusión y para finalizar este apartado, sería importante señalar que es necesaria la existencia de prevenciones y/o de intervenciones más tempranas, más complejas y más continuadas en el tiempo con la familia biológica y con los menores, así como continuar con campañas de sensibilización y captación de familias acogedoras, realizar procesos de formación (que entrenen en el trato con la familia biológica durante las visitas y en la preparación para la despedida del niño) y aumentar la proximidad y la frecuencia de los contactos y las relaciones con el equipo técnico responsable del caso.

3.3.2 PROBLEMAS DEL APEGO ASOCIADOS A LA ADOPCIÓN

La adopción es una acción legal en el que los derechos y responsabilidades de los padres se transmiten de una persona a otra, creando una relación padre-hijo que no existía en el nacimiento. El proceso de transformarse en padres afectivos supone una experiencia de relación única, que va más allá de los derechos legales otorgados (Maganto, 2005).

La investigación sobre la relación temprana entre padres e hijos y los vínculos de amor que se originan, parte de la experiencia confirmada de que el niño, y con más razón cuanto más pequeño es, no está equipado para sobrevivir por sí mismo sin la ayuda de figuras protectoras que lo alimenten, ofrezcan amor y protección cuando lo necesite, y lo ayuden en circunstancias en las que enferma o sufre (Maganto, 2005).

La T^a del Apego (Bowlby, 1969) sugiere que una buena relación entre el niño y las figuras más importantes se basa emocionalmente en un sentimiento de seguridad. El apego es el vínculo emocional que desarrolla el niño con sus padres (o cuidadores) y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad.

Establecer vínculos es una tarea común a todas las familias, adoptados y no adoptados, pero el hecho de iniciar este proceso, no el momento del nacimiento, sino en el momento en que el niño o niña llega al nuevo hogar familiar no está exento de dificultades y las investigaciones demuestran que entre las familias adoptivas hay mayor porcentaje de sujetos con una vinculación insegura y desorganizada que entre las familias no adoptivas, sin que se sepa con seguridad cuáles son las variables que inciden en este evento (Paperny, 2004).

Para que estos vínculos se establezcan, como ocurre en cualquier relación humana, se requiere tiempo, estabilidad, y encuentros rutinarios en los que el afecto se transfiera de modo recíproco. Gran parte de los problemas comportamentales que se observan en niños adoptados provienen de los problemas de vinculación constatados desde el primer año de adopción (Quinton et al., 2003).

Además, los niños han tenido sus cuidadores en una época previa a la adopción, de los cuales los separan para entregarlos a los adoptantes. Este nuevo vínculo afectivo que se inicia con la nueva familia no es similar en todos los casos y son muchas las variables que inciden en ello. Por ejemplo el tipo de familia, la edad del adoptado, la ansiedad ante la espera, los cambios que supone la llegada de hijo, son variables que se suponían incidían en este proceso, pero al igual que ocurre con la investigación llevada a cabo por Paperny (2004) ninguna de estas variables ha demostrado ser la que incide directamente en este evento (Maganto, 2005).

Sin embargo, sí se ha demostrado que las dificultades serias de vinculación suelen ir unidas a los problemas de conducta en los adoptados (Groza, Ryan y Cash, 2003; Whiteman y Esbiornson, 2003).

Por otra parte, Verrier (2010, p.26), al entrevistar a personas adoptadas, apela a la “herida primaria del abandono” para argumentar que la ruptura del vínculo gestado durante el embarazo afecta “dramáticamente” a las estructuras cerebrales de las personas adoptadas, aun cuando sean adoptadas inmediatamente después del nacimiento. Otros autores que escriben sobre adopción, ya sea desde la práctica profesional o desde la investigación, también hablan de un “sentimiento de pérdida” para referirse a las consecuencias de la separación de la familia de nacimiento (Brodzinsky, Schechter y Henig, 1993; Courtney, 2000; Groza y Rosenberg, 2001; Melina, 1998; Schooler, 2001).

En un meta-análisis sobre las investigaciones que se ocuparon del apego (Van den Dries, Juffer, Van IJzendoorn y Bakermans-Kranenburg, 2009) se incluyeron 17 estudios empíricos que abarcaron a más de 750 niños adoptivos con los que se utilizó la Situación Extraña de Ainsworth (Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1978) o bien algún otro de los procedimientos observacionales habituales para valorar las relaciones de apego en edades posteriores a la primera infancia. Los datos pusieron de manifiesto que los niños adoptados durante su primer año de vida habían desarrollado apegos seguros en proporción similar a la de los no adoptados; sin embargo, entre los niños adoptados después de su primer año de vida se encontró una vinculación insegura con mayor frecuencia que entre los no adoptados. No se hallaron diferencias significativas entre adoptados nacionales e internacionales.

Otro meta-análisis (Van IJzendoorn, Schuengel y Bakermans-Kranenburg, 1999) basado en 11 estudios de adopción que abarcaron a más de 450 niños adoptados, encontró que los niños adoptados corrían más riesgo de padecer apegos desorganizados, fuera cual fuera la edad de adopción. El apego desorganizado es considerado el estilo de apego que comporta mayor riesgo, considerándose un antecedente serio de posteriores problemas psicopatológicos o perturbaciones conductuales.

Otro aspecto a tener en cuenta para la construcción de vínculos amorosos es considerar la adopción informada como variable relevante del proceso de adopción, y esto implica aspectos tales como: informar de la verdad sobre la adopción, poner en palabras los pensamientos y los sentimientos que de ello se deriva; hablarlo evolutivamente, permitir un espacio para la historia biológica y la búsqueda de los orígenes; responder con verdad a sus preguntas. Hablar es la vía para traducir los pensamientos en sentimientos, para ordenarlos, conocerlos, identificarlos y elaborarlos. Sin embargo, la ansiedad que esto ocasiona a los padres hace que en ocasiones la información sea parcial y no totalmente abierta, incluyendo información de los padres biológicos si la hubiera (Grotevant, 2000; Hollenstein, Leve, Scaramella y Millford, 2003).

Como ya ha quedado explicado, en el caso de la adopción los vínculos con las figuras de referencia se han roto temprano o no han sido capaces de construirse en buenas condiciones, lo que resulta en la vulnerabilidad psicológica. Esto puede llevar al individuo durante la expansión de su red social en la adolescencia, a la dificultad en la construcción de vínculos estrechos, causando un riesgo de sentirse impotente y privado de apoyo (Pratti, 2005).

3.4 ETIOLOGÍA DE LOS PROBLEMAS ASOCIADOS A LA ADOPCIÓN

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

3.4.1 ADVERSIDAD EN LA PRIMERA INFANCIA

Varios estudios han señalado que los niños que han experimentado adversidades en la 1ª infancia tales como el abuso o la negligencia, tienen un mayor riesgo de sufrir problemas psiquiátricos en la infancia, la adolescencia o en la adultez (Trickett y Mc Bride-Chang, 1995; Tyler, 2002).

Según Palacios et al. (2005a), al analizar las posibles relaciones con experiencias previas de malos tratos (prenatal, abusos sexuales, maltrato físico, negligencia en la cobertura de necesidades físicas y/o negligencias psicológicas) en aquellas familias en las que disponen de esta información, sólo existían relaciones significativas respecto al maltrato físico. Además, destacaron que aquellos niños que con seguridad lo recibieron, estaban manifestando mayores problemas en la actualidad relacionados con el comportamiento prosocial y que los que tuvieron experiencias de abuso sexual mostraron una mayor tendencia a presentar como media más problemas de hiperactividad que el resto.

Por su parte, Logan, Morrall y Chambers (1998), hallaron en una muestra de adolescentes adoptados, una relación significativa entre informes de abuso de los padres adoptivos (físico, emocional y/o sexual) antes de la adopción y la media de puntuación total de la escala problema del CBCL, presentando más problemas de conducta cuanto más abusos previos a la adopción.

En cambio, otros estudios dicen que es difícil determinar los efectos específicos del maltrato experimentado a principios de la vida. Para que las adversidades de la primera infancia influyan en la posterior aparición de problemas psiquiátricos hará falta que coocurran con otros factores de riesgo tales como una baja situación socioeconómica y/o un funcionamiento familiar inadecuado (Costello, Compton, Keeler y Angold, 2003; Hudson, 2005).

3.4.2 INFLUENCIA DEL PAÍS DE ORIGEN

Hay que tener en cuenta la influencia del país de origen en el desarrollo del niño adoptado, ya que, la vida pre-adoptiva condicionada por la política social del país de procedencia, la cultura de dicho país, la percepción del fenómeno del abandono y la posterior adopción, jugarán un papel importante en los primeros eslabones del desarrollo psicológico y físico del niño (Habersat et al., 2010).

Los estudios han demostrado que los niños adoptados procedentes de Rusia y el antiguo bloque del Este tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas de conducta, en comparación con niños de otras partes del mundo (Gunnar y Van Dulmen, 2007). Según estos autores, en Europa del Este, las madres que abandonan a sus hijos tienen comportamientos frecuentes de abuso de sustancias y de exposición del feto al alcohol y a otros tóxicos, por lo que entonces el niño es más vulnerable a los trastornos psicológicos. Niños adoptivos de Asia, por el contrario, tienden a llegar a su familia de acogida en mejor salud que los de Europa del Este (Pomerleau et al., 2005).

Unos años más tarde, Habersat et al. (2010) también observaron una relación significativa entre el país de origen y el porcentaje de jóvenes que superaron el umbral clínico para los problemas sociales, de pensamiento, de atención y de falta de respeto a las normas. Notaron que los niños de los orfanatos de Europa del Este eran los más vulnerables a los problemas de conducta en la adolescencia, seguido por los niños de América Latina y del Caribe y, finalmente, los niños de Asia Oriental. En cuanto a otros tipos de problemas de comportamiento (ansiedad, aislamiento, quejas somáticas y comportamiento agresivo), no encontraron ninguna relación con el país de origen del niño.

Estos resultados que indican que los niños de los países de Europa del Este parecen ser más propensos a manifestar problemas de conducta en la adolescencia, pueden deberse a que muchos bebés fueron colocados en orfanatos de Rumania, instituciones que, con frecuencia estaban sin comida, con condiciones de salud catastróficas y con falta del personal necesario de enfermería. En lo que respecta a Rusia y Ucrania, se sumarían otros motivos al abandono de los niños. En estos países, además de la mala calidad de la atención de las instituciones, el abandono de un niño es a menudo vinculado a la prostitución y al abuso de drogas, y la salud de la madre durante el embarazo es a menudo muy precaria, hecho que puede afectar al niño incluso antes del nacimiento (Habersat et al., 2010)

En América Latina las peculiaridades socioeconómicas están marcadas por el abandono en la calle de un gran número de niños, la explotación laboral de los menores, la delincuencia infanto-juvenil y la prostitución (Hernández-Muela, Mulas, Téllez de Meneses y Roselló (2003).

3.4.3. LA IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL.

Establecer su propia identidad es más difícil para los niños adoptados, debido a la escisión de sus orígenes, incluyendo la frecuente incapacidad de encontrar a sus padres biológicos o información sobre su nacimiento. Además, para los niños de adopción internacional, es especialmente laborioso identificarse con sus familias de acogida, sobre todo cuando las diferencias físicas son evidentes (Habersat et al, 2010).

Como recuerda Palacios (2009), no hace tanto era una práctica común entre los profesionales de la adopción ocultar a las familias adoptivas información sobre la etapa pre-adoptiva de sus hijos e hijas por temor a su estigmatización o a levantar temores entre quienes adoptaban. Sin embargo, actualmente existe un cierto consenso en torno al derecho de las personas adoptadas a conocer su historia, lo que se ha reflejado en el reconocimiento legal de su derecho a la información que sobre este tema obre en poder de las entidades públicas (ver artículo 12 de la Ley de Adopción Internacional de 2007).

No obstante, investigaciones recientes señalan que hablar de la adopción no equivale a hablar de “los orígenes”, debido a la singular dificultad, familiar y social, para incluir a los padres, y en particular a las madres, de nacimiento en estos relatos (Marre, 2009), así como para hablar de lo ocurrido antes de la misma (Berástegui y Jódar, en prensa).

Jociles y Charro (2008) han señalado la influencia de los discursos de los profesionales de la psicología y del trabajo social encargados de la formación y evaluación de quienes desean adoptar transnacionalmente en la construcción de los roles parentales de las familias adoptivas. Dichos discursos insisten en diferenciar la parentalidad biológica de la adoptiva, señalando, entre otros aspectos, que los futuros padres y madres deberán “valorar y respetar los orígenes del menor y facilitar que pueda desarrollar un sentimiento de orgullo hacia su procedencia e identidad” (2008, p. 118). Sin embargo, al no explicitar qué se entiende por “orígenes”, qué aspectos de los mismos deben ser comunicados ni cuáles son las razones para sentir orgullo sobre su procedencia, se transforman en una categoría vacía de contenido que, en el caso de las adopciones transnacionales, tiende a interpretarse como la cultura (del país de origen) que se supone que los niños y niñas traen consigo, aun cuando hayan llegado a España a edades muy tempranas, es decir, de manera casi genética o biológica (Marre, 2007).

Además, como señalan diferentes estudios, a la hora de analizar los problemas con los que se enfrentan los adolescentes adoptados, la dificultad para establecer una identidad cultural y una autoestima satisfactoria y, en ocasiones, la confrontación con el racismo o la victimización también serán factores que contribuirán a los problemas psicológicos y al sufrimiento de estos niños (Harf et al, 2006).

Así por ejemplo, Altstein y Simon (1991), cuyos estudios sobre la adopción internacional sugieren buen ajuste general sobre las medidas de autoestima, encontraron que algunos niños informaron experiencias de racismo y discriminación. Más de un tercio de los niños adoptados "recordó problemas durante los tres años anteriores que involucran a niños llamándolos nombres y burlándose de ellos a causa de su origen racial" (p.37), y casi un tercio de los niños adoptados, dijo que "el hecho de que se veían diferentes a sus padres y hermanos les había causado algunos problemas" (p.43).

Del mismo modo, en un estudio realizado en Canadá por Westhues y Cohen (1997) se encontró que los adoptados internacionales, en comparación con sus hermanos nacidos en el país, fueron significativamente más propensos a haber tenido una experiencia desagradable a causa de sus orígenes raciales y étnicos. Y Cederblad, Hook, Irhammar y Mercke (1999) informaron de que un número considerable de niños adoptados, en comparación con los niños suecos no adoptados, se sentía incómodo cuando fueron objeto de burlas por su apariencia exterior.

Sin embargo, Andujo (1988) encontró que los adoptados de la misma etnia, cuando se enfrentaban a los prejuicios raciales y estereotipos étnicos, tenían más probabilidades de responder a ellos por medio de "técnicas de supervivencia" que utilizaban como mecanismos de afrontamiento (p.4). Tales técnicas de supervivencia incluyen sentirse orgullosos de su pertenencia a un grupo étnico y el contacto permanente con su comunidad.

Para adoptados internacionales, la identidad étnica es un tema crítico en el desarrollo de su identidad en la etapa de la adolescencia, debido a que lo que los niños mantienen como su propia identidad puede diferir de lo que otros creen que son (Wilkinson, 1995). Una buena identificación étnica y sentirse orgullosos de su origen, desempeñan un papel importante en el desarrollo de la positiva adaptación psicológica y de la autoestima en general (Phinney, 1991; Phinney y Alipuria, 1990), y también sirve como un protector para los problemas de conducta con los adolescentes de color (Smith, Walker, Fields, Brookins y Seay, 1999).

3.4.3 LA INFLUENCIA DE LA EDAD DE ADOPCIÓN

Los análisis sobre la variable “edad del adoptado” se asocian a otra red de variables que a su vez están asociadas entre sí. Por ejemplo, el nivel de desarrollo madurativo de los sujetos aparece estrechamente vinculado a la edad del niño en el momento de la adopción. De este modo, los problemas de madurez física y psicosocial también guardan relación con la edad del adoptado, asociándose directamente con la facilidad/dificultad para establecer vínculos, siendo más compleja la relación cuanto mayor es el niño (Maganto, 2005).

Cohen, Coyne y Duvall (1993), compararon los niños adoptados en tratamiento por problemas de salud mental con niños adoptados sin dicho tratamiento y encontraron que los niños adoptados que ahora estaban en tratamiento, fueron significativamente mayores en su adopción (33 meses) que los niños adoptados no clínicos (15 meses).

García (1997), también destaca que la variable “edad del menor en el momento de acogimiento” predice una evolución sin dificultades en niños adoptados menores de 4 años y predice dificultades a partir de los 8 años de edad.

Del mismo modo, Howe (1998), investigó el desarrollo de los niños que fueron adoptados antes de los 6 meses y los que fueron adoptados más tarde, encontrando que los niños que fueron adoptados después de la edad de 6 meses tuvieron más problemas de comportamiento que aquellos que fueron adoptados antes.

Logan et al. (1998), también observaron mayores puntuaciones medias de problemas en el CBCL (Child Behavior Checklist). Este cuestionario se utiliza para cuantificar los diferentes problemas de conducta. Se observaron peores puntuaciones en los niños que fueron adoptados después de los 2 años de edad en comparación con los adoptados a edades más jóvenes.

Otro autor que estudió esta variable fue Berástegui (2007), observando que los menores adoptados con más de 3 años tienen, al llegar a su hogar, un importante volumen de problemas de conducta, especialmente generalizado en el área del déficit de atención y el exceso de actividad. A pesar de ello, la conducta del menor evolucionaba positivamente a raíz de su convivencia con la familia, de modo que la mayoría de los menores alcanzaba unos niveles de adaptación normalizados tras el periodo inicial de adaptación mutua.

Por su parte, Crea, Barth, Guo, y Brooks (2008), observaron que niños adoptados en hogares de acogida en las edades más jóvenes (es decir, menos de 3 años) obtuvieron calificaciones más bajas en problemas de conducta que los adoptados en instituciones, pero si los adoptados en hogares de acogida tenían edades más avanzadas (3 años o más), obtuvieron peores calificaciones que jóvenes adoptados en instituciones. Esto puede ser debido a que a partir de los 3 años, el vínculo con la familia de acogida ya se ha creado, siendo, en un principio, contraproducente la adopción.

Habersaat et al. (2010) coincidiendo con los resultados de las investigaciones anteriores, indican que los niños adoptados más tarde mostraron significativamente más problemas de conducta en la adolescencia que los niños adoptados durante los primeros 6 meses de vida. Observó que, en general, el porcentaje de adolescentes que iban en la franja clínica era mayor que el 2% establecido en la población de referencia. Estos porcentajes eran particularmente elevados en las escalas de "problema social", "problema del pensamiento", "problema de atención" y "falta de respeto a las reglas", donde se encontraron en la franja clínica hasta en un tercio de los adolescentes adoptados. También vieron una relación significativa entre la edad del niño en el momento de la adopción y los problemas de conducta en la adolescencia (más allá del umbral clínico), en dos de las ocho escalas (problemas de la atención y la falta de respeto a las normas).

Los resultados de esta investigación muestran, por tanto, que la adopción tardía es un factor de riesgo para el posterior desarrollo de problemas psicológicos y de comportamiento en la adolescencia, ya sea a través de la internalización de comportamientos como la ansiedad y la depresión, o la externalización de comportamientos, como los trastornos de la conducta social, la falta de respeto por las normas, la agresividad o incluso las dificultades de atención.

Sin embargo, Howe (1998) concluyó, que el factor de riesgo de problemas de conducta no era sólo la edad avanzada en la adopción, sino más bien una combinación de esta variable con el pobre cuidado pre-adopción desde una edad temprana.

Esta conclusión coincide con la de Bimmel et al. (2003), ya que también observaron que sólo en los niños que fueron adoptados a una edad tardía y cuya atención previa a la adopción fue mala desde muy jóvenes, había un riesgo significativo de presentar problemas de conducta en la adolescencia. Los niños que fueron adoptados a una edad más avanzada, pero que tenían relativamente buena atención durante el primer o segundo año de vida, mostraron menos problemas de comportamiento.

En cuanto a la relación entre edad de adopción y país de origen, se observa que no existe una diferencia significativa entre las regiones de origen, en cuanto a los problemas de comportamiento, si los niños son adoptados antes de los 6 meses. Sin embargo, cuando se adoptan los niños entre 6 y 12 meses, existe una mayor vulnerabilidad a los problemas sociales y de atención en los niños de Europa del Este en comparación con los de Asia. En cuanto a los niños adoptados después de 24 meses, se observa un mayor riesgo de desarrollar problemas de ansiedad, sociales, de retraimiento, de pensamiento, de atención, de falta de respeto por las normas y de agresividad en niños de los países de Europa del Este y América Latina en comparación con los niños que vienen de Asia. De hecho, se observa que a la misma edad, durante los dos períodos críticos (entre 6 y 12 meses, así como a partir de 24 meses), los niños de los países de Europa del Este muestran más problemas de comportamiento que los procedentes de otros países (Habersat et al. 2010).

3.4.4 DIFERENCIAS SEGÚN EL GÉNERO.

En la adolescencia, la integración de los roles sociales y de género también participan en la creación de la identidad del adulto joven, hallándose diferencias significativas en las formas de afrontar las dificultades propias de esta etapa en los niños y en las niñas. Por tanto, una cuestión interesante de analizar es, si estas diferencias de género influyen a la hora de desarrollar dificultades psicológicas en los adolescentes adoptados.

Por lo general, se ha visto que los niños tienen más problemas de exteriorización que las niñas, incluyendo el déficit de atención y comportamientos de negación de las normas. En cambio, en las chicas jóvenes, se ha observado una forma de interiorización de las emociones que puede aparecer en forma de síntomas somáticos (Habersat et al., 2010).

Numerosos son los estudios que se centran en la variable género; así, por ejemplo, Andresen (1992) encontró una diferencia significativa en las puntuaciones medias en las escalas de comportamiento problemático entre los adolescentes adoptados y no adoptados. En los niños, las diferencias eran evidentes sobre todo en las conductas de externalización (por ejemplo, hiperactividad, agresividad y las conductas delictivas); en las niñas, tanto la externalización como la internalización de los problemas de conducta (ansiedad / depresión, retraimiento, esquizoide y conductas delictivas) fueron los responsables de las diferencias.

Otros investigadores observan que las niñas sólo tienen mayor incidencia de problemas de tipo emocional y los niños de tipo conductual (Brodzinsky, Schechter, Braff, y Singer; 1984). De hecho, un estudio sueco encontró que las niñas siempre tienen más problemas con la adaptación emocional que los niños (Cederbald, Irhammar, Mercke y Norlander, 1994).

Del mismo modo, desde los estudios clásicos de Berry y Barth (1989), sobre la literatura de adolescentes adoptados, se señala una mayor presencia en estos menores de problemas de conducta y alteraciones emocionales, en concreto tasas más altas de hiperactividad o delincuencia, especialmente en los chicos (Bimmel et al, 2003; Verhulst et al, 1990).

Geerars, Hoksbergen y Rooda (1995) informaron sobre el ajuste de 65 adoptados de 15 a 20 años de edad procedentes de Tailandia y que luego se fueron a vivir a los Países Bajos. Los padres completaron el Child Behavior Checklist (CBCL) (Achenbach, 1991a) y los adolescentes completaron el Youth Self-Report (YSR) (Achenbach, 1991b). El CBCL y el YSR son cuestionarios estandarizados para cuantificar una amplia gama de problemas de conducta de los niños, tanto de externalización (como la agresividad y la delincuencia) como de internalización (como la ansiedad / depresión, quejas somáticas, aislamiento).

Los resultados se compararon con los de un grupo de 756 niños holandeses no adoptados de 12 a 16 años de edad. Niños y niñas adoptados, ambos, puntuaron más alto en la puntuación total de problema del CBCL que los adolescentes no adoptados, pero la diferencia fue estadísticamente significativa sólo para las chicas. Éstas también puntuaron significativamente más alto para los comportamientos ansiosos / obsesivos, depresión / introversión, esquizoide y delincuentes, mientras que los niños obtuvieron puntuaciones más altas sólo en comportamientos delictivos y agresivos.

Bogaerts y Van Aelst (1998) estudiaron el ajuste psicosocial de adoptados de la India y que ahora vivían en Bélgica de entre 15 y 16 años de edad. Se les pidió a los padres y a los adoptados que completaran el CBCL y el YSR, respectivamente. Los jóvenes adoptados puntuaron más alto en la puntuación total del problema que lo hicieron sus homólogos no adoptados de la población general. Esto fue especialmente cierto para las niñas adoptadas, que tuvieron una calificación más alta que las niñas no adoptadas de la población general, tanto en internalización como en externalización de los problemas de conducta. En cambio los niños adoptados sólo puntuaron más alto que sus pares no adoptados en los problemas de conducta de tipo externalizado.

Coincidiendo con la mayoría de los estudios mencionados, en un meta-análisis llevado a cabo por Bimmel et al. (2003) sobre el problema de conducta de los adolescentes adoptados encontraron que las niñas adoptadas, a diferencia de los niños adoptados, a menudo exhibían tanto problemas de comportamiento externalizantes como internalizantes. Y, Gunnar y Dulman (2007) mostraron que los niños adoptados presentaban mayores tasas de problemas de conducta en la adolescencia que las niñas.

Por otra parte, Sharma et al. (1996b), estudiaron el riesgo que tienen estos menores de desarrollar una conducta antisocial, encontrando que había una mayor influencia de esta conducta en los niños que en las niñas; y, Grotevan, Dulmen y Dunbar (2006), observando sólo a la población femenina, encontraron que, las mujeres jóvenes adoptadas eran significativamente más propensas a desarrollar comportamientos antisociales que todas las mujeres de la misma edad.

Los resultados, en su mayoría indican que las niñas presentarán más problemas al llegar a la adolescencia; esto podría explicarse porque, durante la adolescencia temprana, tienen el reto de mantener una autoestima más alta y estable debido a la preocupación por la aceptación de sus pares, por el atractivo físico y por las expectativas de los roles sociales (Harter, 1990).

Además, según la creencia popular, las niñas adoptadas entran en la pubertad más temprano que las niñas nativas (Berg-Kelly y Eriksson, 1997), permitiendo que se integren entre sus iguales mayores a través de la identificación del cuerpo, provocando un cambio que aún no ha adquirido la experiencia, conocimiento o suficiente madurez cognitiva para evaluar los riesgos asociados a ciertos comportamientos, como lo haría un adolescente mayor. Esta madurez sexual temprana se asocia generalmente con problemas de conducta y afecto negativo (Petersen, 1993). De este modo, Berg-Kelly y Eriksson (1997) demostraron que las niñas adoptadas también tienen más contacto con sustancias ilegales, ideas de suicidio y encuentros sexuales más desafortunados.

3.4.5 LA INFLUENCIA DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN.

Las instituciones son las fundaciones de los servicios sociales que son responsables del desarrollo físico, educativo y psicosocial de los niños que están en necesidad de protección. Los niños que no pueden ser cuidados por sus familias o parientes y que no pueden ser adoptados en un primer momento, son llevados a dichas instituciones. Muchos de estos niños han estado expuestos a eventos traumáticos de la vida antes de ser institucionalizados, tales como el abandono o el rechazo, la negligencia, y la falta de una educación adecuada (Ayaz et al., 2011).

La experiencia de institucionalización antes de la adopción, puede representar un riesgo significativo de retraso en el desarrollo y de presentar problemas de salud mental. Por ejemplo, los resultados de varios estudios (Groza, 1999; Groza, Ryan, y Cash, 2003) indican que, en comparación con los niños que son criados en una familia de origen o familia de acogida, los niños adoptados con antecedentes de institucionalización están en mayor riesgo de presentar problemas de desarrollo y de conducta. Éste tipo de problemas pueden deberse a la falta de las necesidades de salud, nutrición y estimulación necesarias para un buen crecimiento físico y mental.

Otros estudios señalan que los niños criados en instituciones muestran más trastornos de hiperactividad, de oposición, comportamiento agresivo, depresión, ansiedad y quejas somáticas que los niños criados en sus familias (Ford, Vostanis y Metzger, 2007).

Entre los factores relacionados con la institucionalización que también pueden amplificar los problemas emocionales y de conducta en estos niños, encontramos, la institucionalización a una edad temprana, que sea de larga duración, que el motivo se deba a la negligencia y/o al abuso, los cambios constantes de instituciones, la presencia de trastornos físicos recurrentes, la falta de atención y la falta de comunicación con la familia (Simsek, Erol y Oztop, 2008).

De este modo, quienes han sido adoptados a una edad más temprana y tras una institucionalización más corta no destacan por presentar más problemas que los no adoptados, mientras que los adoptados más mayores y tras institucionalizaciones más prolongadas, tienden a presentar más problemas (Rutter, Kreppner y O'Connor, 2001). De hecho, García (1997) señala, que el tiempo de internamiento predice una evolución sin problemas cuando los niños no superan los 12 meses y con dificultades si este periodo es igual o superior a 21 meses.

También puede influir en la salud mental de los niños, el hecho de que el niño viva con su familia pero que esté comprometido con la atención institucional, ya que el que los padres estén vivos y no se preocupen por sus hijos puede aumentar la sensación de abandono; estableciéndose, por tanto, que la irregularidad de la vida familiar tiene un impacto negativo en la salud mental del niño, tanto antes como después de ser institucionalizado si siguen viendo a sus padres (Lee, Seol y Sung, 2010).

En cuanto a la prevalencia de los trastornos psiquiátricos en niños institucionalizados, Zeenah (2000) y Tarren-Sweeney (2008) establecen que entre un 40% y un 96% de los niños bajo cuidado institucional ha sido diagnosticado con al menos un trastorno psiquiátrico. Basgül, Etiler y Coskun (2009), también observaron que, de los 204 niños de entre 3 y 6 años de edad, el 41,7% fueron diagnosticados con al menos un trastorno psiquiátrico.

Del mismo modo, en un estudio realizado por Nutzel, Schmid y Goldbeck (2005), en el que se realizaron los diagnósticos según la CIE-10 criterios (Organización Mundial de la Salud 1992), se estableció que de los niños criados en instituciones, el 57,1% también había sido diagnosticado con al menos un trastorno psiquiátrico.

Resultados similares se obtuvieron en el estudio llevado a cabo en Rumanía por Zeenah, Egger y Smyke (2009), al observar que, de los niños criados en instituciones, el 53,2% fueron diagnosticados (según los criterios del DSM-IV), como mínimo, con un trastorno psiquiátrico. Además, establecieron que los niños y adolescentes que fueron adoptados sin pasar por instituciones o que se quedaron con una familia de acogida antes de su adopción, padecían trastornos psiquiátricos o problemas de comportamiento en menor frecuencia que los niños que crecían en instituciones.

En lo referente al trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), en un estudio con niños en la adolescencia temprana que crecieron bajo el cuidado institucional hasta la edad de 4 años y que luego fueron adoptados, la evaluación demostró que los síntomas de TDAH se asociaban con la privación en la primera infancia, así como con problemas de conducta, problemas de apego, y problemas de funciones ejecutivas (Stevens, Sonuga-Barke y Kreppner, 2008)

Además, de acuerdo con estudios realizados en niños en edad escolar y adolescentes institucionalizados diagnosticados según los criterios del DSM-IV, se encontró que la tasa de TDAH oscilaba entre un 10% y un 48% (Zeenah 2000, Tarren-Sweeney 2008, Stahlberg, Anckarsater y Nilsson, 2010).

Otro trastorno que aparece con mucha frecuencia en los niños institucionalizados, es el Trastorno Reactivo del Apego. Esto se debe a que la calidad del vínculo creado con sus cuidadores no suele ser bueno, pudiendo, o no desarrollar ningún vínculo o desarrollarlo de forma patológica (Smyke et al. 2002, Smyke et al. 2010, Vorria, Papaligoura y Dunn, 2003, Zeenah et al. 2005).

Por otra parte, en un estudio realizado en Inglaterra, los niños rumanos que crecieron bajo el cuidado institucional hasta que tuvieron 4 años de edad fueron evaluados a las edades de 4, 6 y 11 años. Los resultados indicaron que el 9,4 % de los niños de 4 años presentaban un patrón semi-autista. Estos síntomas desaparecieron en la cuarta parte de los niños cuando tuvieron 11 años. En el grupo control, los adoptados inmediatamente después del nacimiento no mostraron ese patrón (Rutter et al. 2007).

El hecho de que en las instituciones, un cuidador tuvo que atender a más de un hijo al mismo tiempo y que estos niños probablemente no recibieron estimulación suficiente cuando estaban junto con sus padres sugiere que los síntomas asociados con la falta de estimulación pueden ser percibidos como síntomas de un Trastorno Generalizado del Desarrollo.

Otros síntomas que aparecieron con mayor gravedad en estos niños fueron los relacionados con el trastorno de oposición desafiante y el trastorno de conducta; por ejemplo, Ayaz et al. (2011), y Şimşek et al. (2008) encontraron más problemas de externalización en niños institucionalizados.

También se ha encontrado que la causa de los problemas psiquiátricos encontrados en niños bajo atención institucional no es sólo por dicha atención institucional, sino también por la atención inadecuada durante el embarazo, el abuso de sustancias durante el embarazo, el abuso de sustancias por los padres y los problemas psiquiátricos que algunos suelen presentar (Johnson 2000).

Por su parte, Gunnar, Bruce y Grotevant (2000), señalan que la falta de cuidadores a largo plazo y de forma permanente también contribuye a que presenten carencias en su desarrollo social, de comportamiento y emocional. Sin embargo, cuando los cuidadores pasan más tiempo con ellos y se cambian con menos frecuencia, las probabilidades de desarrollar trastornos en el apego son mucho menores (Smyke et al. 2002).

En una línea similar, otros investigadores han encontrado que las experiencias institucionales adversas, tan comunes entre los adoptados internacionales, a menudo ponen en peligro la capacidad de estos jóvenes para comprender e interpretar los estados y las emociones de otras personas (Colvert et al., 2008; Tarullo, Bruce, y Gunnar, 2007). Esta dificultad puede ayudar a explicar algunos de los problemas que estos niños experimentan en relación con los demás (Vorria et al, 2006).

Habersat et al. (2010) dicen que aunque parece obvio que una estancia prolongada en una institución afecta a algunos aspectos del desarrollo de la atención de los niños, todavía es difícil hoy en día establecer claramente cómo el ambiente de un orfanato puede ser perjudicial para los mecanismos de atención.

Una posible explicación es la que dieron Roy, Rutter y Pickles (2004), al sugerir que los problemas de atención en este tipo de muestra se relacionan con la falta de atención individualizada en dichos orfanatos. De hecho, los cambios frecuentes de personal y las prácticas de atención realizadas habitualmente no permiten que el niño reciba respuestas y apropiadas para su nivel de desarrollo y una estimulación adecuada a sus necesidades actuales.

En conclusión se puede decir que mantener la atención institucional el menor tiempo posible, y apoyar tanto a los sistemas de adopción como a las familias de acogida puede contribuir a la prevención de trastornos psiquiátricos. Además, también será importante tomar las medidas de protección pertinentes mientras el niño esté con su familia.

3.4.6 LA INFLUENCIA DEL ESTILO EDUCATIVO DE LOS PADRES.

La decisión de adoptar un hijo es una alternativa que permite a los padres desarrollar su función afectivo-social de crianza. Para el niño es la alternativa de salir de un proceso de institucionalización más o menos permanente, con las secuelas que puede consignar, encontrando en unos nuevos padres vínculos afectivos únicos y diferenciadores que frenen retrasos en el desarrollo si los hubiere y/o promuevan mayor y mejor madurez personal y social (Maganto, 2005).

Durante los primeros años de la adolescencia aumentan los conflictos entre padres e hijos por la búsqueda de un mayor grado de independencia y autonomía de los adolescentes respecto a sus figuras parentales. Sin embargo, los conflictos pueden ser adaptativos si se afrontan y se resuelven de forma adecuada.

De este modo, cuando se utilizan estrategias competentes para resolverlos que fomenten el diálogo, la tolerancia y la búsqueda de soluciones consensuadas, se contribuye al desarrollo y madurez del adolescente, al tiempo que se mejoran las relaciones y el funcionamiento familiar. Por tanto, los conflictos pueden suponer ocasiones para avanzar en la comprensión mutua entre padres e hijos, especialmente en los momentos de reajuste del sistema familiar, como es la llegada de los hijos a esta etapa (Grotevant, 1998; Rice, 2000).

La infertilidad, la falta de modelos familiares previos para hacer frente a una situación adoptiva, la ausencia de un periodo de gestación que permita una preparación emocional gradual, la evaluación constante a la que pueden sentirse sometidos en su papel de padres y la posible falta de apoyo efectivo por parte de familiares sumado a la tarea de la revelación, son situaciones estresantes que pueden acabar mermando su cumplimiento del rol parental y, consecuentemente, la adaptación de los niños (Berástegui, 2007).

Por tanto, los padres adoptivos que reconocen su diferencia con las familias biológicas serán más empáticos y comunicativos con sus hijos adoptados sobre asuntos relacionados con la adopción, que a su vez facilitarán sanas relaciones entre padres e hijos y una vida familiar más estable (Kirk 1964, 1981).

Del mismo modo, Kadushin (1980), también mostró que el ajuste satisfactorio de los niños a la adopción guarda relación con las actitudes de los padres ante el hecho adoptivo y ante el niño; más concretamente señaló la importancia de una actitud cálida y de aceptación por parte de los padres de cara al buen desarrollo de la relación adoptiva, mientras que el rechazo del niño por parte de los padres y su insatisfacción con la adopción guardaron relación con un mal ajuste por parte de los niños.

Esto significa que los valores culturales y prácticas de crianza son variables mediadoras para proporcionar un soporte emocional que brinda una base de seguridad, apoyo y confianza al niño, sin los cuales su desarrollo cognitivo, emocional, moral y social se verían perturbados (Maganto, 1994). Por ello, son esas prácticas más que el hecho biológico de engendrar a un hijo lo que constituye el nexo, el vínculo afectivo que un niño necesita para desarrollarse en el futuro (Maganto, 2005).

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

Por tanto, la capacitación de las familias para el abordaje de las conductas agresivas de los niños será imprescindible para la adecuada superación de la crisis inicial y para que estas dificultades no imposibiliten el desarrollo de un buen vínculo entre padres e hijos. Esta capacitación es uno de los retos más urgentes que tienen que afrontar los, cada vez más implantados, servicios de post-adopción. El niño no vuelve a nacer y es sobre sus patrones iniciales de comportamiento sobre los que construye la relación con sus padres. Por tanto, las familias con una visión más realista de la adopción, que son capaces de anticipar las dificultades, se sentirán también capaces de afrontarlas y podrán mirar esas dificultades desde un punto de vista más optimista y positivo (Berástegui, 2007).

Por ejemplo, según Palacios et al. (2005a), puede que los padres más afectuosos, más exigentes y que hacen menos uso de técnicas disciplinarias punitivas, tengan hijos que les plantearan de entrada menos problemas, pero es también muy probable que fueran cuales fueran las condiciones de partida de sus hijos, el uso de estrategias educativas con altas dosis de afecto, de diálogo así como la presencia de límites claros, cree un contexto propicio para que la conducta infantil vaya encauzándose más adecuadamente.

Basta con pensar en lo que significa un niño o una niña con problemas conductuales de partida y luego puestos en el contexto de relaciones marcadas por la frialdad, por la tensión, por exigencias y controles a veces excesivos o, por el contrario, excesivamente laxos, para darse cuenta de que, en efecto, lo que el niño o la niña aporta de entrada a la relación educativa no es sino un elemento de una ecuación mucho más compleja y, en todo caso, siempre interactiva (Palacios et al, 2005a)

Fuentes, Motrico y Bersabé (2003) hallaron que, tanto desde el punto de vista de los padres como de los adolescentes, cuando los padres manifiestan más afecto, comunicación y menos crítica y rechazo, se producen menos conflictos entre padres e hijos. Del mismo modo, cuando los padres son más inductivos y menos rígidos a la hora de poner las normas se produce menor grado de conflicto entre ellos.

Por otra parte, Bernedo (2003), indica que las familias adoptivas perciben menor grado de conflicto que las no adoptivas. Esto puede deberse al hecho de que las familias adoptivas, al conocer el pasado de los niños (institucionalización, motivos de desamparo, posibles fracasos con otras familias acogedoras, etc.), realicen grandes esfuerzos para evitar conflictos con sus hijos, ya que son conscientes de que pasaron por experiencias conflictivas con sus padres biológicos e intenten manejar las situaciones educativas con el menor grado de conflicto posible.

Por su parte, los adolescentes adoptados también perciben menor grado de conflicto con sus padres. Dichas diferencias pueden deberse a lo comentado anteriormente, es decir, a que en las familias adoptivas existen mejores relaciones afectivas y comunicativas que en las no adoptivas (Bernedo, 2003; Sánchez Sandoval, 2002; Palacio et al., 1996) y a que los posibles esfuerzos de los padres adoptivos para evitar conflictos con sus hijos por su difícil historia anterior, influyan en la percepción de los adolescentes de que tienen escasos conflictos con sus padres (significativamente menos que los adolescentes no adoptados).

En cuanto a los niños de adopción internacional, las investigaciones indican que obtendrán una buena adaptación si sus padres les proporcionan un ambiente acogedor, reconocen abiertamente sus diferencias físicas, pero haciendo hincapié en las similitudes psicológicas, y los exponen a modelos de conducta positiva respecto a sus países de origen (Benson, Sharma y Roehlkepartain, 1994). Feigelman y Silverman (1984) sugieren que cuando los padres adoptivos enfatizan el origen racial o étnico de su hijo adoptado de una manera positiva, es probable inspirar un sentido de orgullo étnico y un autoconcepto positivo en sus hijos adoptados.

En un estudio descriptivo llevado a cabo Trolley, Wallin y Hansen (1995) se encontró que la exposición de los niños a su cultura de origen era beneficiosa. La mayoría de los padres estuvieron de acuerdo en que el conocimiento de la cultura de nacimiento fue significativo en relación a la identidad y el ajuste social de sus hijos.

Estos autores concluyeron que el reconocimiento por parte de los padres de la cultura de nacimiento de su hijo es una parte fundamental de la condición de la adopción de niños de otros países y culturas, y que es muy importante que los padres conserven la cultura de origen en algún nivel para permitir a los niños aceptar todos los aspectos de sí mismos.

Vonk (2001) también señaló que los adoptados internacionales tendrán un mejor ajuste si los padres adoptivos son conscientes y sensibles a la raza, etnia y cultura de sus hijos adoptados.

En efecto, como sean los padres podría estar asociado con una mayor autoestima entre adoptados con mayor riesgo de dificultades de adaptación. Según Scroggs y Heitfield (2001), los esfuerzos de los padres para dar a sus hijos un sentido de orgullo y comprensión de su cultura y país de nacimiento les ayudará a prepararse para las preguntas y estereotipos que pueden encontrar en sus vidas.

Webster-Stratton (1990), analizó la relación entre las características de los niños y el estrés experimentado por sus padres, concluyendo que, los padres más estresados tienden a ser también más coercitivos y punitivos con sus hijos, que entonces desarrollan conductas que aumentan los problemas de sus hijos.

En conclusión, será importante centrarse en la resiliencia de las familias y su capacidad de acogida y adaptación en lugar de psicopatologizarla. Los adoptantes serán los principales aliados del sistema de protección en su tarea de proporcionar a los niños un entorno seguro y estable, por lo que los procesos de adopción deberían seleccionar las familias más eficaces y a partir de entonces colocarlas en una posición activa y bien informada para facilitar el cumplimiento de sus funciones. Por ello será importante atender a las dinámicas (estrés, expectativas, recursos) más que a las características socio-demográficas de las familias. Se impone así un modelo de preparación/formación/apoyo frente al actual modelo de selección de las familias y con ello se impone también la preparación, la formación adecuada de los profesionales con respecto a las dinámicas post-adoptivas de las familias que adoptan (Berastegui, 2007).

3.5 SESGOS EN EL DIAGNÓSTICO DE PSICOPATOLOGÍA EN LOS ADOLESCENTES ADOPTADOS.

Cuando se han analizado muestras clínicas, se ha encontrado una sobrerrepresentación de niños y adolescentes adoptados entre los usuarios de consultas psiquiátricas o departamentos psiquiátricos de hospitales en comparación con la proporción que representan los adoptados entre su comunidad (DeFries, Plomin y Fulker, 1994; Godberg y Wolkind, 1992; Moore y Fombonne, 1999). Este dato ha recibido diferentes interpretaciones, planteándose incluso la hipótesis de la mayor tendencia o sensibilidad de las familias adoptivas a buscar recursos externos ante las dificultades (Sánchez-Sandoval y Palacios, 2012).

3.5.1 SESGOS DE LOS PADRES

Los resultados sugieren que, aunque los niños adoptados pueden tener peor salud que los hijos biológicos, los padres pueden emplear más tiempo y recursos en asegurarse de que han obtenido la atención médica y ambientes de apoyo necesarios. Así mismo, los padres de un niño adoptado pueden tener un umbral más bajo que los padres de un niño no adoptado para informar de un comportamiento como problemático (Bramlett et al., 2007).

Numerosos son los estudios que han comprobado esta preocupación excesiva de los padres adoptivos por asegurarse de que su hijo está en perfectas condiciones; así por ejemplo, Keyes et al. (2008) observaron que, al ser adoptado tienes aproximadamente el doble de las probabilidades de tener contacto con un profesional de salud mental.

Por tanto, aun siendo verdad que muchos factores pueden debilitar a los niños adoptados y hacerlos más vulnerables frente a problemas psicológicos o de comportamiento, en efecto, existe una sobrerrepresentación de los niños adoptados en consultas para los trastornos psiquiátricos (Harf et al., 2006).

Así que, el que los diferentes estudios muestren más problemas en esta población, no significa necesariamente que tiene más riesgo, ya que, se ha demostrado que, en las mismas condiciones, los niños de adopción internacional fueron más propensos a consultar a un especialista que sus compañeros no adoptados (Harf et al., 2006; Warren, 1992).

Como ya se ha dicho, esto se explica por el hecho de que los padres de niños adoptados se preocupan más por ese niño al considerarlo más vulnerable y a que están más familiarizados con las estructuras médico-psicológicas que los padres de niños biológicos (Juffer y Van Ijzendoorn, 2005; Warren, 1992).

Otra causa de que el umbral de buscar ayuda profesional sea más bajo en los padres adoptivos que en los biológicos puede ser debido a un mayor estatus socioeconómico, o a las expectativas que tienen respecto al niño adoptado (Geerars et al, 1995).

Además, los padres adoptivos ya han tenido contacto con las agencias de servicio social, y ellos saben (y quizás a veces esperan) que la adopción puede traer problemas, cosa que, como ya se ha dicho, puede hacer que sean más sensibles a los problemas de conducta (Warren, 1992).

Por lo tanto, una comprensión más general de la medida en la que personas adoptadas tienen un mayor riesgo de problemas de salud mental clínicamente relevantes se basa en la investigación con múltiples evaluadores que comparan la prevalencia de trastornos en muestras poblacionales de los adoptados y no adoptados con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Cuarta Edición) (DSM-IV). Así pues, es importante determinar si las diferencias entre los adolescentes adoptados y no adoptados surgen cuando se han evaluado todas las calificaciones de varias fuentes (por ejemplo, maestro, el niño y los informes de los padres) (Keyes et al., 2008).

En conclusión, y según Bramlett et al. (2007) los pediatras no deberán esperar encontrarse con más problemas de salud entre los niños adoptados, sino que deberán esperar que los padres adoptivos estén más motivados para asegurar la buena salud y el bienestar de sus hijos.

3.5.2 SOBRRERREPRESENTACIÓN CLÍNICA

Algunos autores han sugerido que los estudios realizados con muestras clínicas de personas adoptadas pueden no ser generalizables al conjunto de adoptados (Smith, 2001).

Por ejemplo, Sharma et al. (1998) encontraron que, cuando las diferencias se analizaban en muestras no clínicas, el perfil que presentaban los adoptados no era tan uniforme ni problemático. Además, informaron de que estos "casos clínicos" podían ser responsables de la elevada tasa de problemas de conducta en todo el grupo de los adolescentes adoptados tanto nacionales como internacionales.

Brodzinsky (1987) también señala que, aunque muchos estudios muestran más problemas de comportamiento en los adolescentes adoptados, la tasa elevada problema puede ser causado por una pequeña minoría de estos adolescentes, ya que, encontraron que las mayores diferencias entre los adolescentes adoptados y no adoptados surgieron cuando se examinaron las diferencias en el porcentaje de niños con calificaciones dentro del rango clínico, indicándonos que la mayoría de estos adolescentes están bien ajustados y no muestran más problemas de comportamiento que sus pares no adoptados. Además, explican, que las diferencias entre los grupos de niños adoptados y no adoptados pueden reflejar la presencia de un pequeño número de niños con trastornos graves, posiblemente con historias pre-adopción extremadamente adversas, y que, como la mayoría de los problemas experimentados en la adolescencia, los problemas de los adoptados bien pueden disminuir o desaparecer en la edad adulta temprana.

Por lo general, los datos del estudio de Palacios et al. (2005a), concuerdan con la mayor parte de las investigaciones actuales sobre adopción en indicar que la gran mayoría de los adoptados son niños, niñas y adolescentes perfectamente normales, con un buen nivel de adaptación y ajuste conductual. Ello no obsta, sin embargo, para que haya una pequeña proporción de adoptados que presenta más dificultades que el promedio, aunque las diferencias suelen ser de magnitud moderada.

En conclusión, se puede decir que estas son algunas de las razones que explican las discrepancias entre los estudios que opinan que los adolescentes adoptados tienen más problemas que los no adoptados, y los estudios que concluyen que no; por un lado, la mayor incidencia de problemas entre los adoptados en comparación con los no adoptados tiende a encontrarse cuando las muestras de comparación están constituidas por adoptados que son extraídos de muestras clínicas (es decir, niños y niñas que han sido reclutados para los investigadores en contextos clínicos a los que habían sido llevados por sus problemas) (Brodzinsky, 1993), mientras que las investigaciones en las que los adoptados son reclutados entre la población general dan de ellos una imagen mucho más normal que problemática (Sharma et al., 1998).

Y, por lo demás, como mostró Warren (1992), parece que los padres de hijos adoptivos (que suelen ser quienes rellenan los cuestionarios sobre problemas de conducta de sus hijos) son más sensibles ante las conductas de sus hijos, pues buscan para ellos ayuda psicológica antes y por problemas menos graves que los padres de no adoptados.

4. CONCLUSIONES

Respecto a la psicopatología que presentan los adolescentes adoptados podemos concluir que:

- 1- Los niños adoptados, tanto si son chicas como si son chicos, suelen presentar más problemas de conducta al llegar a la adolescencia. Esto se debe a que además de los retos a los que ha de hacer frente cualquier adolescente habrá que sumarle los retos propios que supone ser adoptado; por ejemplo, si a cualquier adolescente ya le puede costar empezar a ganar autonomía y buscar una identidad propia separándose de sus padres, al adolescente adoptado se le sumarán otras dificultades, como pueden ser el querer saber información de su familia biológica, averiguar por qué lo abandonaron, que a su vez puede provocar sentimientos de rabia, etc.
- 2- Dentro de los problemas interiorizados vemos que estos adolescentes suelen presentar baja autoestima y tienen más riesgo de suicidio que la población en general. Esto se debe a que estos adolescentes, debido a las numerosas dudas y conflictos con los que se enfrentan en esta etapa, presentan más síntomas depresivos que les impide hacer las actividades normativas de cualquier adolescente, provocando a su vez que su autoestima baje; síntomas, ambos, relacionados el riesgo de suicidio. A esto hay que sumarle, que en esta etapa, empiezan a realizar conductas de riesgo (como abuso de alcohol, relaciones sexuales sin precaución...). Si nos fijamos en niñas y niños por separado, se observa que por parte las niñas habrán más intentos de suicidio, ya que suelen mostrarse más depresivas y suelen querer llamar la atención, en cambio los niños, harán más finalizaciones ya que se suelen caracterizar por ser más impulsivos y agresivos.

- 3- En cuanto al apego, se ha visto que muchos de estos niños no consiguen crear un buen vínculo con sus padres adoptivos, hecho que influirá negativamente en el posterior desarrollo de problemas de conducta. La causa de que no creen un apego dependerá de numerosas variables, como por ejemplo, la edad a la que se adopte al niño, ya que cuanto mayor sea, más probable es que tenga un sentimiento de pérdida de su familia biológica siendo más difícil conseguir un apego seguro con la adoptiva. Cómo actúen los padres con el niño también será determinante en la adaptación psicológica del mismo, debiendo proporcionarle afecto y estabilidad.
- 4- También se ha visto que el abuso (físico, psíquico y/o sexual) sufrido por los niños adoptados durante la primera infancia correlacionará con posteriores problemas de conducta en la adolescencia, y que esto es especialmente relevante cuando se ha recibido maltrato físico. Esto se deberá a que estos niños irán interiorizando patrones de conductas y formas de actuar erróneas, ante situaciones problemáticas, que acabarán llevando a cabo al llegar a la etapa turbulenta de la adolescencia.
- 5- La conclusión a la que se llega teniendo en cuenta el país de origen, es que los niños de Europa del Este, sobretodo de Rusia, presentarán más problemas de conducta, seguidos por los de América Latina y Asia. Esto se debe a las características de estos países. Por ejemplo, Rusia tiene una situación sanitaria precaria y una alta tasa de mujeres en edad fértil que padecen alcoholismo, aumentando el riesgo en los niños adoptables rusos de sufrir exposición prenatal al alcohol.
- 6- El establecimiento de una buena identidad étnica y racial es un aspecto fundamental en los adoptados internacionales, ya que estos adolescentes suelen enfrentarse a numerosos episodios de racismo y discriminación. Los padres han de fomentar que se sientan orgullosos de sí mismos y no ocultarles ni estigmatizar ninguna información referente a sus orígenes. De esta forma, evitarán los problemas de autoestima y de “sentimiento de no pertenencia” a la familia.

- 7- Todos los estudios coinciden en que la edad influye en la aparición de problemas de conducta en la adolescencia, señalando que a mayor edad en la adopción más problemas posteriores. Por lo general, coinciden en que, a partir de los 3 años, el vínculo con la familia de origen o cuidadores ya se ha establecido, siendo contraproducente la adopción. Sin embargo, varios estudios coinciden en que la edad no es un factor determinante por sí solo, sino que además harán falta experiencias adversas tempranas para que se desarrollen problemas de conducta en la adolescencia.

- 8- Si nos fijamos en chicos y chicas por separado, la mayoría de las investigaciones concuerdan en que los niños presentarán más problemas de tipo exteriorizado (conducta agresiva y delictiva sobretodo), y en cambio las niñas, presentarán tanto problemas de tipo exteriorizado como interiorizado. Las niñas presentarán más problemas porque, entre otras cosas, irán a buscar la aceptación de sus iguales a través del rol sexual, sin tener la madurez cognitiva necesaria para evaluar los riesgos de determinadas conductas, provocando en ellas desajustes tanto conductuales como emocionales. Sin embargo los chicos suelen desahogar su frustración mediante conductas que irán en contra de las normas sociales.

- 9- La institucionalización previa a la adopción repercute de forma negativa en los niños adoptados, debido a que en estas instituciones no se cubren las necesidades de salud y nutrición básicas. Además la falta de atención individualizada y de cuidadores a largo plazo, dificulta que los niños desarrollen apegos seguros y que se desarrollen física y psicológicamente de acuerdo a su edad. Otros factores que influirán negativamente en los niños será la edad a la que son institucionalizados, el tiempo que permanecen en la misma y los motivos por los que han sido internados; concluyendo que, a menor edad, más tiempo y cuyos motivos sean negligencia o cualquier tipo de abuso aumentará la probabilidad de presentar problemas de conducta en la adolescencia.

10-El estilo educativo que empleen los padres con sus hijos también influirá en la adaptación psicológica de estos y en la presencia o no de problemas de conducta en la adolescencia. Los diferentes estudios coinciden en que los padres más empáticos, comunicativos, afectuosos y que ponen límites claros a sus hijos, crearán buenos vínculos con ellos, que desarrollarán una buena autoestima. En cuanto a los adoptados de origen internacional, a estas características de los padres habrá que sumarles el que reconozcan abiertamente las diferencias físicas de sus hijos pero subrayando las similitudes psicológicas y que fomenten en ellos un sentido de orgullo étnico. En cambio los padres que empleen estrategias punitivas, coercitivas, basadas en la autoridad más que en el diálogo, harán que aumente el malestar en sus hijos, provocando a su vez que realicen conductas problemáticas.

La investigación sobre adopción y acogimiento familiar está en nuestro país a un nivel más que aceptable. Aunque los trabajos ponen de manifiesto y, en algunos casos denuncian abiertamente, las carencias (de personal, de formación y de recursos) así como ciertas prácticas inadecuadas del sistema público de protección infantil, bien es cierto que estas críticas siempre van acompañadas de alternativas viables y de propuestas concretas de intervención. Por ello, casi todos los estudios tienen una finalidad aplicada o una intención manifiesta de repercusión social de forma que sus resultados experimentales colaboren con el servicio público de atención a la infancia y a la adolescencia, no sólo mediante la difusión de los datos, sino también mediante el diseño de instrumentos de evaluación o de programas de formación, así como la organización de equipos especializados en intervención y seguimiento.

Por otra parte, el hecho de que el niño pueda ser etiquetado de una cierta manera (de un país o de otro, con o sin convivencia prolongada con su madre biológica, habiendo o no pasado por instituciones, por ejemplo) no será del todo predictivo de sus problemas posteriores, pues habrá que conocer qué experiencias tuvo en el país de origen o cómo fueron las relaciones con la madre biológica (marcadas por la protección o por el maltrato) pues no todos los niños que están disponibles para adopción lo están por las mismas razones (en algún caso la madre puede haber preferido otro futuro para un hijo del que le costó separarse, en otros casos la madre pudo ser negligente o maltratadora).

Por tanto, la adecuada comprensión de los problemas de estos niños requerirá un conocimiento detallado de las características y de las circunstancias de cada uno, tanto las de antes como las de después de la adopción. Cuanto mejor comprendamos el carácter personal y la naturaleza fuertemente interactiva de las dificultades concretas que cada caso pueda plantear, más efectiva será la ayuda que puedan requerir los niños adoptados y sus familias.

La adopción es una transición clave para los jóvenes que a menudo han experimentado la pérdida y el trauma significativo antes de la adopción. Para muchos jóvenes, dicha adopción puede reducir el riesgo de este trauma y sus secuelas, como pueden ser los problemas de comportamiento y emocionales. Por tanto, los padres, los trabajadores sociales y otros profesionales debemos ser conscientes de las desventajas que muchos niños adoptados pueden experimentar, y de la influencia que tales desventajas pueden ejercer sobre su comportamiento, para que podamos entenderles mejor, interpretar sus problemas de manera adecuada, y fomentar una relación cálida y estable que apoye el desarrollo de los adoptados por el paso de la fase turbulenta de la adolescencia a la edad adulta.

El hecho de que la mayoría de los niños y las niñas adoptados logren una impresionante recuperación en todos los aspectos del desarrollo comparados con sus compañeros de institución no adoptados, nos da una idea de su progreso desde que llegan a sus familias adoptivas. Teniendo en cuenta la magnitud de la adversidad de partida para muchos de estos niños y niñas, una tan notable recuperación indica que la adopción ha sido una intervención muy eficaz para los implicados, cuyo destino, de no haber mediado la adopción, es de suponer que habría sido mucho más similar al de sus compañeros anteriores que al de los actuales. La adopción se puede considerar, pues, como una intervención eficaz que proporciona a los niños adoptados una gran ventaja respecto a lo que podría haber sido su vida de haber continuado institucionalizados.

Por tanto, es una buena noticia saber que, la mayor parte de los adoptados y de sus familias no requerirán ayuda terapéutica, pues su desarrollo y su conducta se moverán dentro de los parámetros de la normalidad. Por lo general, y tras unos inicios adversos, sus vidas parecen ponerse en orden en el contexto de unas relaciones familiares generalmente positivas, estimulantes y protectoras, y en un clima propicio para el buen desarrollo personal y social.

No obstante, aunque la recuperación sea tan importante, conviene no olvidar que la adopción no supone que todos los problemas y traumas vividos en el pasado vayan a desaparecer simplemente por el hecho de que la adopción se produzca. Al mismo tiempo que hay una notable recuperación respecto a los problemas iniciales, todos los datos de la investigación sobre adopción tienden a converger en el hecho de que, junto a esa impresionante recuperación, se da también una cierta continuidad, de manera que quienes llegaban con mayores problemas, incluso si se normalizan, tienden a mantenerlos en mayor o menor grado posteriormente.

De este modo, los profesionales preocupados por el bienestar de la infancia, no sólo debemos estar interesados en que los niños que lo necesiten sean adoptados, sino en que esta adopción se dé en las mejores condiciones posibles y que además, aporte a los niños un contexto de desarrollo saludable, que promueva en ellos un crecimiento y progreso en todas las facetas de su vida.

Además, sabiendo el papel tan importante que jugará la familia en el proceso de adaptación de sus hijos adoptivos, se les debe proporcionar ayuda adicional respecto a la crianza y educación de sus hijos. Para ello, los profesionales de la adopción también deberán estar bien informados sobre los antecedentes y las oportunidades de recuperación de estos niños y niñas.

Por otra parte, las agencias de adopción internacional también deberán proporcionar capacitación a los padres después de la adopción en estrategias de crianza culturalmente competentes. La calidad del apoyo que los padres reciben de la agencia de adopción, especialmente la divulgación completa de la información y la cultura de nacimiento del niño, puede ayudarles a entender mejor a su hijo adoptivo y a hacer frente a cuestiones relacionadas con la adopción, y a los niños adoptados, puede ayudarles a comprender lo que significa crecer como una persona adoptada.

En cuanto a los jóvenes con diagnósticos documentados de salud mental y problemas de conducta correspondientes, la necesidad de servicios de apoyo post-adopción es especialmente relevante ya que estos niños están en mayor riesgo de que se interrumpa su adopción. Además, los trabajadores sociales necesitarán evaluar adecuadamente los criterios de elegibilidad de los padres adoptivos de acuerdo a su motivación para adoptar, asegurándose de que no se rendirán ante el mínimo problema que su hijo pueda presentar.

También será necesario seguir investigando la prevalencia y tipología de problemas emocionales y de comportamiento manifestados en la infancia en general, y en la infancia en protección en concreto, ya que, intervenir en la infancia y en la adolescencia contribuirá a realizar un trabajo preventivo de la psicopatología posterior.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achenbach, T.M. (1991a). *Manual for the child behavior checklist, 4-18 and profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T.M. (1991b). *Manual for the Youth Self Report and profile*. Burlington VT: University of Vermont.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Altstein, H. y Simon, R.J. (1991). Intercountry adoptions: Experiences of families in the United States. En H. Altstein y R. Simon (Eds.), *Intercountry adoption: A multitutional persepective (pp. 23-54)* New York: Praeger.
- Amorós, P. (1987). *La adopción y el acogimiento familiar*. Madrid: Narcea.
- Andresen, I. (1992). Behavioral and school adjustment of 12-13 year old internationally adopted children in Norway: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 427-439.
- Andujo, E. (1988). Ethnic identity of transracially adopted Hispanic adolescents. *Social Work*, 33 (6), 531-535.
- Ayaz, M., Ayaz, A., Basgul, S., Karakaya, I., Sismanlar, S., Yar, A., Senturk, E. y Dikmen, S. (2011). Prevalence of mental disorders and associated factors in institutionalized 3-5 years old children. *Turkish Journal of Psychiatry*.
- Başgül, S., Etiler, N., Coşkun, A. (2009). Erken Çocukluk Envanteri-4 Ebeveyn Formu (EÇE-4:EF): Türkçe Uyarlanması'nın Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 16, 83-92.

- Benson, P.L., Sharma, A.R. y Roehlkepartain, E.C. (1994). *Growing up adopted: A portrait of adolescents and their families*. Minneapolis: Search Institute.
- 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 Jódar, R. (2012). Comunicación sobre adopción: logros y lagunas en la adopción internacional en España. En revisión.
- Berg-Kelly, K. y Eriksson J. (1997). Adaptation of adopted foreign children at mid adolescence as indicated by aspects of health and risk taking – a population study. *European Child and Adolescence Psychiatry*, 6 (4), 199–206.
- Bernedo, I.M. (2003). Percepción de las estrategias de socialización de padres e hijos adolescentes adoptados y diferencias entre familias adoptivas y no adoptivas. Memoria de Licenciatura sin publicar. Universidad de Málaga.
- Berry, M. y Barth, R. P. (1989). Behavior problems of children adopted when older. *Children and Youth Services review*, 11, 221-238.
- Bimmel, N., Juffer, F., Van IJzendoorn, M. y Bakermans-Kranenburg, M. (2003). Problem behavior of internationally adopted adolescents: A review and meta-analysis. *Harvard Review of Psychiatry*, 11 (2), 64–77.
- Bimmel, N., Juffer, F., Van IJzendoorn, M., Bakermans-Kranenburg, M. (2012). Review Problem Behavior of Internationally Adopted Adolescents: A Review and Meta-Analysis. *Harvard Review of Psychiatry*, 11 (2), 64-77.
- Bogaerts, S. y Van Aelst, G. (1998). *Adolescentie en interculturele adoptie: psycho-sociale integratie in Vlaamse gezinnen*. Leuven, Belgium: Garant.

- Borders, L.D., Black, L.K., y Pashley, B.K. (1998). Are adopted children and their parents at greater risk for negative outcomes? *Family Relations*, 47 (3), 237-241.
- Bowlby, J. (1969), *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books.
- Bramlett, M., Radel, L. y Blumberg, S. (2007). The Health and Well-being of Adopted Children. *Pediatrics*, 119, 54.
- Brinich, P.M. (1990). Adoption from the inside out. En Brodzinsky, D. y Schechter, D. (Eds.), *The Psychology of Adoption (pp. 42-61)*. New York: Oxford University Press.
- Brodzinsky, D.M. (1987). Adjustment to adoption: a psychosocial perspective. *Clin Psychol Rev*, 7, 25-47.
- Brodzinsky, D.M. (1990). A stress and coping model of adoption adjustment. En D.M. Brodzinsky y M. Schechter (Eds.), *The Psychology of Adoption (pp. 42-61)*. New York: Oxford University Press.
- Brodzinsky, D. M., Radice, C., Huffman, L. y Merkler, K. (1987). Prevalence of clinically significant symptomatology in a nonclinical sample of adopted and nonadopted children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 16, 350-356.
- Brodzinsky, D.M., Schechter, D. E., Braff, A. M. y Singer, L. M. (1984). Psychological and academic adjustment in adopted children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 582-590.
- Brodzinsky, D.M., Schechter, M.D y Henig, R.M. (1992). *Being adopted: the lifelong search for self*. New York: Doubleday.
- Brodzinsky, D., Schechter, M., y Henig, R. M. (1993). *Being adopted, the lifelong search for self*. New York: Bantam Doubleday Dell Publishing Group.

- 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.

- Cederblad, M., Hook, B., Irhammer, M., & Mercke, A. (1999). Mental health in international adoptees as teenagers and young adults. An epidemiological study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(8), 1239 – 1248.

- Cederbald, M., Irhammar, M., Mercke, A.M. y Norlander, E. (1994). *Identity and adaptation of adopted adolescents born adroad*. Report. Lund, Sweden: Department of Child and Adolescent Psychiatry, Lund University.

- Cohen, N. J., Coyne, J., & Duvall, J. (1993). Adopted and biological children in the clinic: Family, parental and child characteristics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34(4), 545–562.

- Colvert, E., Rutter, M., Kreppner, J., Beckett, C., Castle, J., Groothues, C., (2008) Do theory of mind and executive functioning deficits underlie the adverse outcomes associated with profound early deprivation? Findings from the English and Romanian adoptees study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 1057–1068.

- Costello, E. J., Compton, S. N., Keeler, G. y Angold, A. (2003). Relationships between poverty and psychopathology: A natural experiment. *Journal of the American Association*, 290, 2023–2029.

- Courtney, A. (2000). Loss and grief in adoption: The impact of contact. *Adoption & Fostering Journal*, 24 (2), 33-44.

- Crea, T. M., Barth, R. P., Guo, S. y Brooks, D. (2008). Behavioral outcomes for substance-exposed children: Fourteen years postadoption. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 78(1), 11–19.

- DeFries, J. C., Plomin, R. y Fulker, D.W. (1994). *Nature and Nurture in Middle Childhood*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Erich, S., y Leung, P. (2002). The impact of previous type of abuse and sibling adoption upon adoptive families. *Child Abuse & Neglect*, 26, 1045–1058.
- Feigelman, W. y Silverman, A. R. (1984). The long-term effects of transracial adoption. *Social Service Review*, 58, 588 – 602.
- Feigelman W. (2001). Comparing adolescents in diverging family structures: Investigating whether adoptees are more prone to problems than their nonadopted peers. *Adoption Quarterly*, 5, 5-37.
- Fergusson, D.M., Horwood, L.J. y Lynskey, M.T. (1996). Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35, 1365–1374.
- Fergusson, D.M., Lynskey, M. y Horwood, L.J. (1995). The adolescent outcomes of adoption: a 16-year longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 597–616.
- Ford, T., Vostanis, P., Metzger H. (2007) Psychiatric disorder among British children looked after by local authorities: Comparison with children living in private households. *Br J Psychiatry*, 190, 319-25.
- Fuentes, M.J., Motrico, E. y Bersabé, R. (2003). Estrategias de socialización de los padres y conflictos entre padres e hijos en la adolescencia. *Anuario de Psicología*, 34(3), 385-400.
- Slap, G., Goodman, E. y Huang, B. (2001). Adoption as a risk factor for attempted suicide during adolescence. *Pediatrics*, 108 (2), 30.

- García, F. (1997). La intervención psicológica en las pruebas de adopción internacional. Una reflexión desde la práctica. *Apuntes de psicología*, 49-50, 201-218.
- García, L. y Linacero de la Fuente, M. (2006). *El derecho del adoptado a conocer sus orígenes en España y en el derecho comparado*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Geerars, H., Hoksbergen, R. y Rooda J. (1995). *Geadopteerden op weg naar volwassenheid: de integratie van 68 Thaise jongeren in de Nederlandse samenleving*. Utrecht: Adoptie Centrum.
- Goldberg, D. y Wolkind, S. N. (1992). Patterns of psychiatric disorder in adopted girls: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 935-940.
- Grilo, C.M., Sanislow, C.A, Fehon, D.C, Lipschitz, D.S, Martino, S., McGlashan, T.H. (1999). Correlates of suicide risk in adolescent inpatients who report a history of childhood abuse. *Comprehensive Psychiatry*, 40, 422–428.
- Grotevant, H.D. (2000). What works in open adoption. En M.P. Kluger y G. Alexander (Eds.), *What works in child welfare* (pp. 235-242). Washington: Child Welfare League of America.
- Grotevant, H.D. y McRoy RG. (1990). Adopted adolescents in residential treatment: the role of the family. En D.M. Brodzinsky y M.D. Schechter (Eds.), *The psychology of adoption* (pp. 167-186). New York: Oxford University Press.
- Grotevant, H., Van Dulmen, M. y Dunbar N. (2006). Antisocial behavior of adoptees and nonadoptees: Prediction from early history and adolescent relationships. *Journal Res Adolescence*, 16, 105–31.
- Groza, V. (1999). Institutionalization, behavior and international adoption. *Journal of Immigrant Health*, 3 (1), 133-143.

- Groza, V. y Rosenberg, K. F. (2001). *Clinical and practice issues in adoption: Bridging the gap between adoptees placed as infants and as older children*. Westport: Greenwood Publishing Group.
- Groza, V. y Ryan, S. (2002). Preadoption stress and its association with child behavior in domestic special needs and international adoptions. *Psychoneuroendocrinology*, 27, 181-197.
- Groza, V., Ryan, S.D. y Cash, S.J. (2003). Institutionalization, behaviour and international adoption: Predictors of behaviour problems. *Journal of Immigrant Health*, 5 (1), 5-17.
- Groze, V. e Ileana, D. (1996). A follow-up study of adopted children from Romania. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 13, 541-565.
- Gunnar, M., Bruce, J. y Grotevant, H.D. (2000). International adoption of institutionally reared children: Research and policy. *Development and Psychopathology*, 12, 677-93.
- Gunnar, M. y Van Dulmen, M. (2007). The international adoption project team. Behavior problems in postinstitutionalized internationally adopted children. *Development Psychopathology*, 19, 129-48.
- Habersaat, S., Tessier, R., Larosec, S., Nadeaud, L., Tarabulsy, G., Moss E. y Pierrehumbert, B. (2010). Adoption, adolescence et difficultés de comportement: quels facteurs de risque? *Annales Médico-Psychologiques*, 168, 343-349.
- Harf, A., Taïeb, O. y Moro, M.R. Adolescence et adoptions internationales: Une nouvelle problématique? *Psychiatrie Enfant*, 49, 543-72.
- Harter, S. (1990). Process underlying self-esteem formation. En R. Montemightor, G.R. Adams y T.P. Gullota (Eds.), *From childhood to adolescence: A transitional period?* Newbury Park: CA7 Sage.

- Heaven, P.C.L. (1996). *Adolescent health: The role of individual differences*. London: Roudledge.
- 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), 108-17.
- Hoksbergen R., Juffer F. y Waardenburg B. (1987). *Adopted children at home and at school: the integration after 8 years of 116 Thai children in Dutch society*. Lisse, Netherlands: Swets & Zeitlinger.
- Hoksbergen, R. (1990). Intercountry adoption coming of age in the Netherlands: basic issues, trends and developments. En: H. Altstein y R.J. Simon (Eds.), *Intercountry adoption: a seven country perspective* (pp. 141-60). New York: Praeger.
- Hoksberger, R., Rijk, K., Van-Dijkum, C. y Laak, J.T. (2004). Adoption of Romania children in Netherlands: Behavior Problems and Parenting Burden of Upbringing for Adoptive Parents. *Journal of Development and Behavioral Pediatrics*, 25 (3), 175-180.
- Hollenstein, T., Leve, L.D., Scaramella, L.V., Milfort, R., y Neiderhiser, J.M. (2003). Openness in adoption, knowledge of birthparent information, and adoptive family adjustment. *Adoption – Quarterly*, 7 (2), 43-52.
- Hoopes, J.L. (1990). Adoption and identity formation. En D.M. Brodzinsky y M.D. Schechter (Eds.), *The psychology of adoption* (pp. 144-66), New York: Oxford University Press.
- Howe, D. (1997). Parent-reported problems in 211 adopted children: some risk and protective factors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38 (8), 401–411.

- Howe, D. (1998). *Patterns of adoption: Nature, nurture, and psychosocial development*. Oxford: Blackwell.
- Howell, S. (2003). Kinning: The creation of life trajectories in transnational adoptive families. *Journal of Royal Anthropological Institute (N.S)*, 9 (3), 465-484.
- Hudson, C. G. (2005). Socioeconomic status and mental illness: Tests of the social causation and selection hypotheses. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75 (1), 3–18.
- Hussey, D., Falletta, L. y Eng, A. (2012). Risk factors for mental health diagnoses among children adopted from the public child welfare system. *Children and Youth Services Review*, 34, 2072–2080.
- Izcovich, M. (2005). Tiempo de transformación: 12-15 años. Síntesis.
- Jociles, M. I. y Charro, C. (2008). Construcción de los roles paternos en los procesos de adopción internacional: El papel de las instituciones intermediarias. *Política y Sociedad*, 45(2), 105-130.
- Johnson, D.E. (2000). Medical and developmental sequelae of early childhood institutionalization in Eastern European adoptees. *Minnesota Symposium on Child Psychology*, 31, 113–62.
- Juffer, F., Stams, G. y Van Ijzendoorn, M.H. (2004). Adopted children's problem behavior is significantly related to their ego resiliency, ego control, and sociometric status. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 697-706.
- Juffer, F. y Van Ijzendoorn, M.H. (2005). Behavior problems and mental health, referrals of international adoptees: A meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, 293, 2501–2515.

- Juffer, F., Van IJzendoorn, M. H. y Palacios, J. (2011). Recuperación de niños y niñas tras su adopción. *Infancia y Aprendizaje*, 34, 3-18.
- Kadushin, A. (1980). *Child welfare services*. New York: McMillan.
- Kessler, R.C., Davis, C.G. y Kendler, K.S. (1997). Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine*, 27, 1101–1119.
- Keyes, M., Sharma, A., Elkins, E., Iacono, W. y McGue M. (2008). The Mental Health of US Adolescents Adopted in Infancy. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 162 (5), 419-425.
- Kirk, H.D. (1964). *Shared fate: A Theory of Adoption and Mental Health*. New York: Free Press.
- Kirk, H.D. (1981). *Adoptive kinship – A modern institution is in need of reform*. Toronto: Butterworth.
- Kirschner, D. (1990). The adopted child syndrome: Considerations for psychotherapy. *Psychotherapy in private practice*, 8 (3), 93-100.
- Lee, R.M., Seol, K.O. y Sung, M. (2010). The behavioral development of Korean children in institutional care and international adoptive families. *Developmental Psychology*, 46, 468-478.
- Levy-Shift, R., Zoran, N. y Shulman, S. (1997). International and Domestic Adoption: Child, Parents, and Family Adjustment. *International Journal of Behavioral Development*, 20, 109-129.
- Lewis, E.E., Dozier, M., Ackerman, J. y Sepulveda-Kozakowski, S. (2007). The effect of placement instability on adopted children's inhibitory control abilities and oppositional behavior. *Developmental Psychology*, 43(6), 1415–1427.

- Logan, F. A., Morrall, P.M. y Chambers, H. (1998). Identification of risk factors for psychological disturbance in adopted children. *Child Abuse Review*, 7, 154–164.
- Lozaiga, F., Louzao, I.I., Dearanzábal, M. y Labayru, M. (2009). *Adopción internacional. ¿Cómo evolucionan los niños, las niñas y sus familias*. Bilbao: Mensajero.
- MacKay, A.P., Fingerhut, L.A. y Duran, C.R. (2000). Adolescent Health Chartbook. *Health, United States (pp. 38-39)*, Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
- Maganto, C. (1994). Influencia de la familia y la escuela en la socialización y la conducta prosocial. En M. Garaigordobil y C. Maganto (Eds.), *Socialización y conducta prosocial en la infancia y adolescencia (pp. 37-72)*. San Sebastián. Universidad del País Vasc: Servicio Editorial.
- 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), 121-146.
- Marre, D. (2007). ‘I want her to learn her language and maintain her culture’: Transnational adoptive families’ views of ‘cultural origins’. En P. Wade (Ed.), *Race, ethnicity and nation perspectives from kinship and genetics (pp. 73-94)*. New York and Oxford: Berghahn Books.
- Marre, D. (2009). Los silencios de la adopción en España. *Revista de Antropología Social*, 19, 97-126.
- McGuinness, T. (1998). Risk and protective factors in children adopted from the former Soviet Union. *The Parent Network for Post-Institutionalized Children*, 18, 1-5.

- McGuinness, T. y Pallansch, L. (2000). Competence of children adopted from the former Soviet Union. *Family Relations*, 49 (4), 457-465.
- Melina, L. R. (1998). *Raising adopted children: Practical reassuring advice for every adoptive parent*. New York: Harper Collins.
- Miller, L.C. (2005). *The handbook of international adoption medicine: A guide for physicians, parents, and providers*. Oxford: Oxford University Press.
- Miller, B.C., Fan, X., Christensen, M., Grotevant, HD. y Van Dulmen, M. (2000). Comparisons of adopted and nonadopted adolescents in a large, nationally representative sample. *Child Development*, 71, 1478–1473.
- Mohanty, J. y Newhill, C. (2006). Adjustment of international adoptees: Implications for practice and a future research agenda. *Children and Youth Services Review*, 28, 384-395.
- Moliner, M. y Gil, J.M. (2002). Estudios sobre la adaptación de menores en la adopción internacional. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 55 (4), 603-623.
- Moore, J. y Fombonne, E. (1999). Psychopathology in adopted and non-adopted children: A clinical sample. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69, 403-409.
- Mullen, P.E., Martin, J.L., Anderson, J.C., Romans, S.E. y Herbison, G.P. (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study. *Child Abuse and Neglect*, 20 (1), 7–21.
- Newton, R.R., Litrowink, A.J. y Landsverk, J.A. (2000). Children and youth in foster care: Disentangling the relationship between problem behaviors and number of placements. *Child Abuse and Neglect*, 24(10), 1363–1374.

- Nützel, J., Schmid, M. y Goldbeck, L. (2005). Psychiatric support for children and adolescents in residential care in a German sample. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr*, 54, 627-44.
- 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. (2009). The ecology of adoption. En G.M. Wroble y E. Neil (Eds.), *International advances in adoption research for practice* (pp. 71-93). Malden: John Wiley and Sons.
- Palacios, J. y Brodzinsky, D. (2010). Adoption research: Trends, topics, outcomes. *International Journal of Behavioral Development*, 34 (3), 270-284.
- Palacios, J. y Sánchez-Sandoval Y. (2012). Problemas Emocionales y Comportamentales en Niños Adoptados y No Adoptados. *Clinica y Salud*, 23 (3), 221-234.
- Palacios J., Sánchez-Sandoval Y. y León E. (2005a). Adopción y problemas de conducta. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 19 (1), 171- 190.
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y. y León, E. (2005b). *Adopción internacional en España: Un nuevo país, una nueva vida*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y. y León, E. (2007). *La aventura de la adopción internacional: los datos y su significado*. Barcelona: Teresa Gallifa.
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y. y Sánchez, E. (1997). *La adopción en Andalucía*. Sevilla: Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales.

- Paperny, R.D. (2004). Adoption and attachment: a study of attachment in young adult adoptees. Dissertation Abstracts International: Section B: *The Sciences and Engineering*, 65 (1-B), 466.
- Petersen, A.C. (1993). Presidential address: Creating adolescents: The role of context and process in developmental trajectories. *Journal of Research on Adolescence*, 3 (1), 1–18.
- Phinney, J. S. (1991). Ethnic identity and self-esteem: A review and integration. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 13(2), 193 – 208.
- Phinney, J. S., & Alipuria, L. (1990). Ethnic identity in college students from four ethnic groups. *Journal of Adolescence*, 13 (2), 171 – 183
- Pomerleau A, Malcuit G, Chicoine JF, Se'guin R, Belhumeur C, Germain P. (2005). Health status, cognitive and motor development of young children adopted from China, East Asia and Russia across the first six months after adoption. *International Journal of Behavior Development*, 29, 445–57.
- Pratti, B. (2005). Adoption, adolescence and behavior problems: Which risk factors? *Adolescence*, 24, 111–28.
- Quinton, D., Rushton, A., Dance, C. y Mayes, D. (1998). *Joining New Families*. West Sussex: Wiley.
- Quinton, D., Rushton, A., Dance, C. Mayes, D. (2003). Parenting Late-Placed Children: The Development of New Relationships and the Challenge of Behaviour Problems. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 8 (3), 389-400.
- Resnick, R.P. (1984). Latin American children in intercountry adoption. En P. Bean (Ed.), *Adoption: essays in social policy, law, and sociology* (pp. 273-287). London: Tavistock.
- Riben, M. (1988). *Shedding light on the dark side of adoption*. Detroit: Harlo.

- Rohde, P., Seeley, J.R., Mace, D.E. (1997). Correlates of suicidal behavior in a juvenile detention population. *Suicide Life Threatening Behavior*, 27, 164–175
- Rosser, A. (2013). Adolescencia y Adopción. Trabajo presentado en XIV Congreso Virtual de Psiquiatría.com. Interpsiquis 2013.
- Roy, P., Rutter, M. y Pickles, A. (2004). Institutional care: Associations between overactivity and lack of selectivity in social relationships. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 628–831.
- Rubin, D.M., O'Reilly, A.L., Luan, X. y Localio, A.R. (2007). The impact of placement stability on behavioral well-being for children in foster care. *Pediatrics*, 119, 336–344.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57,316-331.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. En J. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein y S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181-214). Cambridge: Cambridge University Press.
- Rutter, M., y Garnezy, N. (1983). Developmental psychopathology. En P.H Mussen (Ed.), *Handbook of child psychology* (pp. 775-911). New York: Wiley.
- Rutter, M., Kreppner, J., Croft, C. (2007). Early adolescent outcomes of institutionally deprived and non-deprived adoptees. III. Quasi-autism. *Journal Child Psychology and Psychiatry*, 48, 1200-7.
- Rutter, M., Kreppner, J., O'Connor, T. G., y The English and Romanian Adoptees Study Team. (2001). Specificity and heterogeneity in children's responses to profound institutional deprivation. *British Journal of Psychiatry*, 179, 97-103.

- Ryan, J.P., y Testa, M.F. (1995). Child maltreatment and juvenile delinquency: Investigating the role of placement and placement instability. *Children and Youth Services Review*, 27, 227–249.
- San Román, B. (2013). De los “hijos del corazón” a los “niños abandonados”: Construcción de “los orígenes” en la adopción en España. *Papeles del Psicólogo*, 34 (1), 2-10
- Schooler, J. (2001). Search and reunion issues. En V. Groza Y Rosenberg, K. (Eds.), *clinical and practice issues in adoption: Bridging the gap between adoptees placed as infants and as older children*. Westport: Greenwood Publishing Group.
- Schweiger, W.K. y O'Brien, M. (2005). Special needs adoption: An ecological systems approach. *Family Relations*, 54(4), 512–522.
- Scroggs, P.H., y Heitfield, H. (2001). International adopters and their children: Birth cultural ties. *Gender Issues*, 19, 3 – 30.
- Selman, P. (2000). The demographic history of intercountry adoption. En P. Selman (Ed.), *Intercountry adoption: developments, trends and perspectives* (pp. 15-39). Nottingham, England: Russell.
- Shapiro, V., Shapiro, J. y Paret, I. (2001). International adoption and the formation of new families attachments. *Smith-College Studies in Social Work*, 71 (3), 389-418.
- Sharma, A., McGue, M. y Benson, P. (1996a). The emotional and behavioral adjustment of United States adopted adolescents: Part II: Age at adoption. *Children and Youth Services Review*, 18 (1-2), 101-114.
- Sharma, A., McGue, M. y Benson, P. (1996b). The emotional and behavioral adjustment of United States Adopted Adolescents: Part I. An Overview. *Children and Youth Services Review*, 18 (1/2), 83-100.

- Sharma, A. R., McGue, M. K. y Benson, P. L. (1998). The psychological adjustment of United States adopted adolescents and their nonadopted siblings. *Child Development, 69*, 791-802.
- Simmel, C., Brooks, D., Barth, R.P. y Hinshaw, S.P. (2001). Externalizing symptomatology among adoptive youth: Prevalence and preadoption risk factors. *Journal of Abnormal Child Psychology, 29*, 57-69.
- Şimşek, Z., Erol, N. y Öztop, D. (2008). Kurum bakımındaki çocuk ve ergenlerde davranış ve duygusal sorunların epidemiyolojisi; Ulusal örnekleme karşılaştırmalı bir araştırma. *Türk Psikiyatri Derg, 19*, 235-246.
- Smith, J. (2001). The adopted child syndrome. A methodological perspective. *Families in Society, 82*, 491-497.
- Smith, D. y Brodzinsky, D. (1994). Stress and coping in adopted children: A developmental study. *Journal of Clinical Child Psychology, 23* (1), 91-99.
- Smith, S.L. y Howard, J.A. (1994). The impact of previous sexual abuse on children's adjustment in adoptive placement. *Social Work, 39* (5), 491-502.
- Smith, S.L., Howard, J. y Monroe, A.D. (2000). Issues underlying behavior problems in at-risk adopted children. *Children and Youth Services Review, 22*, 539-562.
- Smith, E.P., Walker, K., Fields, L., Brookins, C.C. y Seay, R. C. (1999). Ethnic identity and its relationship to self-esteem, perceived efficacy and prosocial attitudes in early adolescence. *Journal of Adolescence, 22*, 867 – 880.
- Smyke AT, Dumitrescu A, Zeanah CH. (2002). Attachment disturbances in young children. I: The continuum of caretaking casualty. *Journal of the American Academy of Child and Adolescence Psychiatry, 41*, 972-82.

- Smyke AT, Zeanah CH, Fox NA, et al. (2010). Placement in foster care enhances quality of attachment among young institutionalized children. *Child Development, 81*, 212-23.
- Stahlberg, O., Anckarsater, H. y Nilsson, T. (2010). Mental health problems in youths committed to juvenile institutions: Prevalences and treatment needs. *European Child and Adolescence Psychiatry, 19*, 893-903.
- Stevens, S.E., Sonuga-Barke, E.J., Kreppner, J.M, (2008). Inattention / overactivity following early severe institutional deprivation: Presentation and associations in early adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology, 36*, 385-98.
- Tan, T. X., Marfo, K., & Dedrick, R. F. (2007). Special needs adoption from China: Exploring child-level indicators, adoptive family characteristics, and correlates of behavior adjustment. *Children and Youth Services Review, 29*(1), 1269–1285
- Tarren-Sweeney M. (2008). The mental health of children in out-of-home care. *Current Opinion in Psychiatry, 21*(4), 345-349.
- Tarullo, A.R., Bruce, J. y Gunnar, M.R. (2007). False belief and emotion understanding in post-institutionalized children. *Social Development, 16*, 57–78.
- The St. Petersburg – USA Orphanage Research Team (2005). Characteristics of children, caregivers, and orphanage for young children in St. Petersburg, Russian Federation. *Journal of Applied Developmental Psychology, 26*, 477–506.
- Tizard B. (1991). Intercountry adoption: a review of the evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 32*, 743–56.
- Trickett, P. K., & McBride-Chang, C. (1995). The developmental impact of different forms of child abuse and neglect. *Developmental Review, 15*, 311–337

- Trolley, B.C., Wallin, J. y Hansen, J. (1995). International adoption: Issues of acknowledgement of adoption and birth culture. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 12, 465 – 479.

- Tyler, K. A. (2002). Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse: A review of recent research. *Aggression and Violent Behavior*, 7, 567–589.

- Urra, J. (2006). *El arte de educar*. Madrid: La esfera de los libros.

- 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., 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.

- Verhulst, F. C. (2000). The development of internationally adopted children. En P. Selman, (Ed.), *Intercountry Adoption: Developments, trends and perspectives* (pp. 126-142). London: British Agencies for Adoption and Fostering.

- Verhulst, F. C., Althaus, M. y Versluis-Den Bieman, H.J.M. (1990a). Problem Behavior in International Adoptees: I. An Epidemiological Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29 (1), 94-103.

- Verhulst, F., Althaus, M., y Verluis Den-Bieman, H.J.M. (1990b). Problem Behaviour in International Adoptees: II. Age at placement. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29 (1), 104-110.

- Verhulst, F.C. y Versluis-den Bieman, H.J. (1995). Developmental course of problem behaviors in adolescent adoptees. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 151–159.

- Verrier, N. (2010). *El niño adoptado: Comprender la herida primaria*. Barcelona: Albesa.

- Vonk, M.E. (2001). Cultural competence for transracial adoptive parents. *Social Work, 46* (3), 246 – 255.

- Vorria, P., Papaligoura, Z., Dunn, J. (2003). Early experiences and attachment relationships of Greek infants raised in residential group care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44*, 1208-1220.

- Vorria, P., Papaligoura, Z., Sarafidou, J., Kopakaki, M., Dunn, J., Van IJzendoorn, M.H., y Kontopoulou, A. (2006). The development of adopted children after institutional care: a follow-up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*, 1246–1253

- 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*(3), 512-517.

- Webster-Stratton, C. (1990). Stress: A potential disruptor of parent perceptions and family interactions. *Journal of Clinical Child Psychology, 19*, 302-312.

- Werner, E. (1993). Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and Psychopathology, 5*, 503-515.

- Werner, E. (2000). Protective factors and individual resilience. En J.P. Shonkoff y S.J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 115-132). Cambridge: Cambridge University Press.

- Westhues, A., y Cohen, J. (1997). A Comparison of the adjustment of adolescent and young adult inter-country adoptees and their siblings. *International Journal of Behavioral Development, 20*(1), 47 – 65.

- Whiteman, V. y Esbiornson, J.R. (2003). A needs assessment toward developing a model training program for adoptive parents of an older child. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Science*, 64 (2-A), 401.
- Wierzbicki, M. (1993). Psychological adjustment of adoptees: A meta-analysis. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 22(4), 447–454
- Wilkinson, H.S. (1995). Psychological process and issues in international adoption. *The American Journal of Family Therapy*, 23, 173 – 183.
- Zeanah, C.H., Egger, H.L. y Smyke, A.T. (2009). Institutional rearing and psychiatric disorders in Romanian preschool children. *American Journal of Psychiatry*, 166 (7), 777–85.
- Zeanah, C.H. (2000.) Disturbances of attachment in young children adopted from institutions. *Journal of Development Behavior and Pediatrics*, 21, 230-36.