



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS ADOPTIVO, LA APERTURA COMUNICATIVA INTRAFAMILIAR Y LA ADAPTACIÓN DE LOS ADOLESCENTES ADOPTADOS INTERNACIONALMENTE

Autor: Clara Torrijos Camacho

Tutor Profesional: Raquel Reyes Torres

Tutor Metodológico: David Paniagua Sánchez

Este estudio se propuso como objetivo explorar la comunicación sobre adopción dentro de las familias que han adoptado internacionalmente, analizando los contenidos que se abordan y a qué edades se comienza a hablar de estos aspectos. Asimismo, se pretendía estudiar la relación entre el estrés adoptivo, la comunicación intrafamiliar, y la adaptación del menor adoptado. La muestra constó de 87 familias (padres o madres con hijos adoptados por vía internacional con edades entre 10 y 20 años en el momento del estudio) que contestaron al “Cuestionario de Adaptación Familiar a la Adopción Internacional” y al Listado de Conductas Infantiles CBCL. Los resultados mostraron que las familias empiezan a hablar de adopción entre los 3 y los 6 años y siguen un patrón progresivo en cuanto a las temáticas que se abordan. Los temas de los que menos se habla son la posibilidad de buscar a la familia biológica, las diferencias físicas o raciales, y los motivos de la separación de la familia biológica. La mayoría de los menores de esta muestra se encuentran en el rango normal en cuanto a adaptación, observando una relación significativa entre el estrés adoptivo y los problemas de adaptación del menor. No se encontró un efecto indirecto significativo del estrés sobre la adaptación del menor a través de la comunicación.

Palabras clave: adopción internacional, estrés adoptivo, apertura comunicativa, CBCL

The aim of this study was to explore the communication about adoption within families who have adopted internationally, analyzing what contents are explored and at what ages does the exploration of the different contents start. The aim was also to study the relationship between the adoption stress, the intrafamilial communication, and the adaptation of the adopted minor. The sample comprised 87 families (fathers or mothers with children adopted internationally, aged between 10 and 20 at the time of the survey) who answered the "Family Adjustment Intercountry Adoption Questionnaire" and the Child Behavior Check List CBCL. The results showed that families start talking about adoption between 3 and 6 years old and follow a progressive pattern relating the matters being explored. The contents least discussed are the possibility of searching for the biological family, the physical or racial differences, and the reasons for separation of the biological family. The majority of the minors included in this sample are within the normal range of adaptation, showing a significant relationship between the adoption stress and the adaptation problems of the minor. The results did not highlight a significant indirect effect of the stress on the adaptation of the minor through communication.

Key words: international adoption, adoption stress, communicative openness, CBCL

1. *Adopción Internacional*

La adopción se define como “la crianza de un menor al que no se está unido por lazos biológicos y su integración en la propia familia” (Berástegui, 2005, p. 44). Este proceso social implica a su vez un proceso jurídico que incorpore al menor como hijo frente a la sociedad y la ley, y no sólo en el ámbito intrafamiliar. Desde este punto de vista legal, la adopción se entiende como “el acto jurídico en cuya virtud se establece entre el adoptante y el adoptado una relación jurídica semejante a la paterno-filial” (Lacruz, Sancho, Luna, Rivero y Rams, 1997, citado en Berástegui, 2005).

Por tanto, al hablar de *adopción internacional* nos referimos a aquella en la que es necesario trasladar al adoptado de su país de origen a aquel en el que viven los adoptantes para poder establecer la relación adoptiva. Aunque la base del proceso es la misma, es importante tener en cuenta tres aspectos que caracterizan a la adopción internacional frente a la adopción nacional: las diferencias en el proceso legal, las diferencias étnicas y culturales entre adoptantes y adoptado, y las diferentes condiciones de partida que pueden tener los menores susceptibles de adopción internacional (Berástegui, 2005).

Los inicios de la adopción internacional se sitúan tras la Segunda Guerra Mundial, a raíz de la gran cantidad de niños que quedaron desprotegidos. Y, aunque en un principio este fenómeno implicaba a pocos niños de un grupo relativamente reducido de países, la adopción internacional ha sufrido una importante evolución hasta el momento actual. Su desarrollo ha ido implicando a diferentes países según las épocas, debido a los cambios de políticas y las crisis sufridas en distintas partes del mundo. Así, en el S. XX, a finales de los años 40, la mayoría de las adopciones se llevaban a cabo con niños procedentes de países europeos devastados por la guerra y familias adoptantes europeas o norteamericanas. Desde 1955 hasta principios de los años 80, los niños adoptivos pasaron a ser mayoritariamente huérfanos de guerra provenientes de Corea o Vietnam y, finalmente, en los años 90, los niños se adoptaron principalmente de Rumanía, China y Rusia (Bimmel, Juffer, van Ijzendoorn y Bakermans-Kranenburg, 2003).

A principios del 2000, el número de adopciones internacionales mundiales ascendía a más de 32.000 por año, y aumentó a casi 40.000 niños por año en la siguiente década (Selman, 2000, en Bimmel y cols., 2003; Selman, 2009, en Juffer, van Ijzendoorn y Palacios, 2011). Hoy en día, la adopción internacional involucra a miles de niños procedentes de más de cien países.

1.1. Evolución de la adopción internacional en España

La adopción internacional en España comenzó a coger fuerza a mediados de los años 90, creciendo rápidamente. Berástegui (2005) da cuenta de cómo las 3.625 adopciones internacionales que se constituyeron en el año 2002 supusieron un aumento de las mismas del 285% respecto al año 1997. En cambio, la cifra de adopciones nacionales de ese año fue muy similar a la obtenida en 1996 (Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales, 2003). Algunas de las posibles causas explicativas de este crecimiento en la adopción internacional serían el aumento de solicitudes de adopción debido a que cada vez es mayor el número de personas que sufren dificultades para concebir hijos biológicos; el descenso en la posibilidad de adoptar a través de la vía nacional; y la mayor concienciación social sobre la desprotección que sufren los niños en algunos países, acompañada del aumento de la aceptación social respecto a la adopción (Berástegui, 2003).

En el año 2004, España llegó a ser el primer país de la Unión Europea y segundo del mundo en adopciones internacionales, registrando 5.541 adopciones en este año (García y Mellado, 2015). Sin embargo, se trata de un fenómeno que ha ido disminuyendo gradualmente. Los datos más recientes del Observatorio de Infancia informan de que entre el año 2010 y el año 2015, el número de adopciones internacionales en España ascendió a 9.947 (Dirección General de Servicios para la Familia y la Infancia, 2016; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016).

2. Adaptación de los hijos adoptados: trastornos de conducta en adopción internacional

A pesar del desarrollo que se aprecia en las cifras presentadas en el apartado anterior, existen datos que alertan de que una parte relevante de las adopciones realizadas por vía internacional sufre dificultades importantes. Berástegui (2005) indica que la proporción de adopciones internacionales que no tienen una buena adaptación estaría en torno al 20%, dentro del cual un 15% se referiría a familias adoptivas que sufren conflictos continuos, mientras que entre un 2,4% y un 4,3% correspondería a adopciones truncadas, aquellas en las que las familias deciden suprimir la convivencia con el hijo adoptivo, a pesar de mantener el vínculo legal. Por su parte, Muñiz (2007) apunta la cifra de un 1,5% de adopciones truncadas, lo que implicaría que entre 1994 y 2005, unos 500 niños que habían sido adoptados pasaron a depender del sistema de protección de menores.

Si bien aún no existen suficientes estudios que reflejen la realidad de la población adoptada en España, es cierto que estos porcentajes estimados son mucho menores que los que se observan en otros países con una tradición más larga en adopción internacional (Holanda – 5'9%, Suecia – 6%, Gran Bretaña- 11%), (Muñiz, 2007). Sin embargo, los datos disponibles de otros países con más experiencia adoptiva deberían servirnos de incentivo para investigar minuciosamente las variables que pueden influir en el fracaso del proceso adoptivo, de manera que podamos contribuir a reducirlo al máximo en España.

La literatura que ha dedicado sus esfuerzos al estudio del éxito o fracaso de la adopción podría dividirse en tres grandes tendencias de investigación: la primera de ellas, a finales de los años 50, se centró en analizar las diferencias psicológicas entre los niños adoptados y los no adoptados; seguidamente, el foco se centró en analizar la capacidad de resiliencia de los niños adoptados respecto a su historia preadoptiva; y finalmente, la investigación más reciente se ha fijado mayoritariamente en los factores de riesgo y de protección que subyacen a la adaptación de los niños y familias implicados en la adopción (Palacios y Brodzinsky, 2010).

Si observamos estos estudios en conjunto, podemos ver que la concepción de la adopción como una señal de alarma psicopatológica ha sido y sigue siendo muy común. La investigación sobre adopción se ha guiado principalmente por un modelo de déficit que ha destacado la mayor presencia de niños adoptados entre la población clínica y los problemas de adaptación que sufren estos sujetos. Estas dificultades de adaptación normalmente se han medido en forma de problemas de conducta (Sánchez-Sandoval y Palacios, 2012). Un amplio meta-análisis que realizaron Juffer y Van Ijzendoorn en 2005 nos proporciona una visión global respecto a la cuestión de si los hijos adoptados sufren más problemas de adaptación que la media establecida entre la población normal. Este estudio incluye más de 100 investigaciones de diferentes tipos y más de 25.000 niños adoptados y 80.000 niños no adoptados, y se centra en el análisis de los problemas de conducta. Los resultados que obtuvieron estos autores apoyan la mayor prevalencia de problemas de conducta entre los participantes adoptados, tanto de tipo externalizante como internalizante¹.

Sin embargo, también podemos encontrar estudios cuyos resultados no apoyan la hipótesis de que los adoptados sufran más problemas de adaptación (Feigelman, 2001; Dickson, Heffron y Parker, 1990; Piersma, 1987; Rogeness, Hoppe y Macedo, 1988; citados en Brodzinsky, 1993).

¹ Hablaremos en este trabajo de problemas de tipo externalizante e internalizante, según la distinción que establecen Achenbach, Edelrock y Howell (1987). Los primeros harían referencia a alteraciones del control del comportamiento tales como agresiones, impulsividad, hiperactividad, comportamientos oposicionistas y desafiantes, fugas, mentiras y robos; mientras que los problemas de tipo internalizante implicarían comportamientos de tipo ansioso, depresivo, o problemas somáticos.

Incluso, algunos estudios llegan a encontrar mejores resultados en ciertas variables como los problemas sociales dentro de la población adoptada (Sharma, McGue y Benson, 1998).

La inconsistencia que encontramos en diferentes estudios respecto a la hipótesis de si los hijos adoptados sufren mayores problemas de adaptación podría significar que estas dificultades no son muy grandes a nivel estadístico, pero sí a nivel clínico (Haugaard, 1998). Los datos estadísticos indican que son una minoría los adolescentes adoptados que desarrollan problemas de conducta (Fernández-Molina, del Valle, Fuentes, Bernedo y Bravo, 2011), pero la cantidad de familias y profesionales del sector que informan sobre problemas en este aspecto es notable. Por tanto, aunque la proporción de familias que sufren dificultades pueda ser poco significativa, se trata de una minoría real que podría ser evitable, como nos demuestran los casos de adopción exitosos. Esta razón es la que nos lleva a pensar que merece la pena preguntarse cuáles son las variables que afectan al ajuste de estas familias.

De hecho, es importante recalcar que con estos datos respecto a las dificultades que se encuentran en el proceso adoptivo no pretendemos dar a entender que la adopción sea perjudicial *per se*. Estudios como el de Juffer, Van Ijzendoorn y Palacios (2011) -donde se realiza una revisión de distintos meta-análisis que incluyen más de 270 estudios con más de 230.000 niños- muestran que los niños adoptados logran una importante recuperación en muchos aspectos en comparación con los niños institucionalizados que no llegan a ser adoptados. Lo cual significa que estas dificultades de adaptación podrían ser mucho mayores si estos niños no tuvieran la oportunidad de ser adoptados y criados por una familia. Por ello, consideramos que es importante analizar minuciosamente los factores de riesgo y protección de la adopción, con el fin de favorecer esta recuperación al máximo posible.

2.1. Factores de riesgo y protección de cara a la adaptación

La adopción, ya sea nacional o internacional, implica tanto factores de protección como de riesgo. La teoría de factores de protección y riesgo (Rutter, 1987, 1990; Werner, 1993, 2000; en Juffer, van Ijzendoorn y Palacios, 2011), propone que la acumulación de factores adversos como el abandono, las negligencias o el maltrato, perjudican el desarrollo del menor; mientras que la presencia de factores de protección amortiguaría el efecto de los primeros, promoviendo procesos de recuperación en los niños. Desde esta visión, la adopción actuaría en sí misma como un factor de protección, siempre y cuando se ofrecieran al niño adoptado los recursos emocionales y cognitivos que éste necesita para superar las dificultades de su historia y los retrasos evolutivos. Lo que nos preguntamos entonces es cuáles pueden ser esos recursos familiares que favorezcan la adaptación.

La investigación a este respecto se ha centrado más en los factores de riesgo, que, según la distinción que establece Berástegui (2005), podemos dividir en tres grupos: los factores de riesgo del menor, los factores ligados al proceso de adopción, y los factores que implican a la familia adoptiva, siendo estos últimos claramente los que menos se han estudiado, y cuyo estudio es más reciente.

La línea que más recorrido tiene, y la que más se ha relacionado con las dificultades en la adaptación de los menores, se ha centrado en los **factores de riesgo inherentes al niño adoptado**. En esta línea, los factores de riesgo que más se han estudiado son la edad de adopción (Berry y Barth, 1989; Raaska, Elovainio, Lapinleimu, Matomäki, y Sinkkonen., 2014; Sharma, McGue y Benson, 1998; Verhulst, Althaus, y Versluis-den Bieman, 1990); las experiencias de negligencia, abuso o maltrato vividas en la historia previa a la adopción (Juffer y van Ijzendoorn, 2005; Raaska y cols., 2014); y los problemas de conducta, apego, o necesidades especiales con las que el menor llega al hogar adoptivo (Berry y Barth, 1989; van Ijzendoorn, Schuengel y Bakermans-Kranenburg, 1999, en Juffer, van Ijzendoorn y Palacios, 2011).

Respecto al **proceso adoptivo**, ciertos estudios han tratado de analizar cómo influyen las variables referidas al procedimiento técnico de adopción en la adaptación del menor. Dentro de este grupo, la mayoría de la investigación se ha centrado en observar la adopción por parte de padres que ya mantenían un vínculo con el niño a través de acuerdos de acogida (Barth, Berry, Yoshikami, y Goodfield, 1988; Berry y Barth, 1990; Rosenthal, Schmidt, y Conner, 1988); y un segundo bloque ha estudiado la “adopción abierta”, aquella en la que se mantiene algún tipo de contacto entre la familia biológica y la familia adoptiva (Grotevant, McRoy, Wrobel, y Ayers-Lopez, 2013; Grotevant, Ross, Marchel, y McRoy, 1999).

En tercer lugar, como mencionábamos antes, la investigación que ha tenido en cuenta a la **familia adoptiva** dentro del proceso de adaptación de momento es escasa y poco concluyente, aunque es una línea que está creciendo paulatinamente.

Desde la perspectiva sistémica con la que enfocamos esta investigación, el hecho de que uno de los miembros de una familia muestre ciertas conductas problemáticas se entiende como síntoma de que algo dentro del sistema familiar no está funcionando de manera saludable. Desde esta visión, para entender la adaptación del menor tendremos que tener en cuenta a la familia como un conjunto en el que todos los miembros cumplen cierto papel y cuyas conductas influyen entre sí.

El primer autor que planteó esta visión fue Kirk (1964), quien llamó la atención sobre la interacción familiar en los procesos adoptivos. Posteriormente, este enfoque más sistémico de la adaptación adoptiva se ha aplicado a la investigación de otros aspectos como la estructura familiar

(Brodzinsky y Brodzinsky, 1992; Miller, Fan, Christensen, Grotevant, y van Dulmen, 2000) o las motivaciones y las expectativas de los padres respecto a la adopción de cara al éxito de la misma (Anderson, Piantaride y Anderson, 1993; Triselotis, 1988; citados en Berástegui, 2005).

En su publicación “Shared Fate”, Kirk (1964) aplica la Teoría del Rol Social al contexto de las familias adoptivas, teniendo en cuenta el peso del duelo en las mismas. Este autor contempla el duelo paterno por la infertilidad y el duelo del hijo adoptado por el abandono de sus padres. Además, apunta a que habrá que tener en cuenta otros duelos relacionados, tales como la pérdida de estatus derivado del estigma social ligado a la condición de familia adoptiva. A pesar de que el planteamiento teórico de Kirk tiene en cuenta la influencia de las pérdidas por ambas partes, el desarrollo de su modelo se centra en la pérdida inherente a los padres, y se focaliza en analizar las diferencias entre la parentalidad adoptiva y la parentalidad biológica, y cómo los padres adoptivos asumen las mismas, distinguiendo entre padres negadores y padres aceptadores de las diferencias. Según este modelo, un mayor reconocimiento de las características que implica la parentalidad adoptiva (es decir, una mayor aceptación), irá ligado a mejores resultados en cuanto a adaptación de la familia adoptiva. Posteriormente, otros autores (Berástegui, 2003; Brodzinsky, 1987) han defendido que la relación entre aceptación y adaptación sería curvilínea: ni la negación de las diferencias ni una distinción exagerada entre los hijos adoptivos y los biológicos contribuirían a la adaptación familiar, sino que sería un punto medio entre las mismas lo que más favorecería la integración familiar.

El peso del duelo se ha tenido en cuenta en la literatura más reciente como uno de los estresores que afectan a la familia. Son muchos los autores que mantienen que a menudo la familia adoptiva se encuentra con más estresores de los que encontraría otro tipo de familia (Berry y Barth, 1989; Groza y Ryan, 2002; McCarty, Waterman, Burge, y Edelstein, 1999; McGlone, Santos, Kazama, Fong, y Mueller, 2002) y que estos estresores pueden ser clínicamente significativos (McCarty y cols., 1999; McGlone y cols., 2002); a partir de lo cual se ha denominado *estrés adoptivo* a este conjunto de factores estresantes característicos de la paternidad adoptiva, entre los que estarían los duelos.

Esta variable está muy relacionada con la adaptación familiar, ya que a partir del modelo de estrés-afrontamiento de Lázarus y Folkman (1984), diferentes teorías han planteado la adaptación familiar como el resultado del balance entre los retos con los que se encuentra la familia y los recursos de la misma para hacerles frente. En el contexto adoptivo, los modelos de estrés-afrontamiento han identificado una gran diversidad de estresores típicos de estas familias que pueden afectar a la adaptación: expectativas inadecuadas sobre el niño o la adaptación, falta de apoyo social, paternidad instantánea, nuevos roles, costes económicos, establecimiento del rol parental, y funcionamiento de las relaciones de pareja (Barth, Berry, Yoshikami, y Goodfield,

1988; Barth y Berry, 1989); problemas conductuales significativos, retos de ubicar a hermanos juntos o separados, dificultades en el apego, relaciones padres-hijos negativas, y falta de información sobre el pasado del niño (Groze y Rosenthal, 1991; 1994; 1996, en Berástegui, 2005)

Sin embargo, Brodzinsky (1990; en Brodzinsky, 1993) es el primer autor en incluir las pérdidas inherentes al proceso adoptivo entre estos estresores y analizar su influencia en la adaptación. El presupuesto fundamental de su teoría es que existe un estigma social respecto a la parentalidad adoptiva y que la adopción está estrechamente ligada a una variedad de pérdidas y estigmas (pérdida de la familia biológica, de las raíces étnicas y culturales, del estatus social, de sentimientos de estabilidad en la familia adoptiva y pérdida de identidad) que pueden ser estresantes para los niños. Según esta teoría, la adaptación del niño dependerá del modo en el que perciba la adopción y de los recursos de afrontamiento que tenga para manejar el estrés derivado de una percepción marcada por el estigma y la pérdida. En su modelo, Brodzinsky (1990; en Brodzinsky, 1993) no concreta demasiado en qué consiste la influencia familiar en la adaptación del menor; pero la investigación posterior ha operativizado este papel en términos de apertura de la comunicación sobre la adopción y aceptación de las diferencias en los padres adoptantes (Berástegui, 2005).

En este estudio pretendemos analizar la relación de los duelos inherentes al proceso adoptivo con dos de las variables familiares que más importancia han tenido -el estrés parental y la apertura comunicativa- y su consiguiente efecto en la adaptación del menor; con el objetivo de ampliar la investigación existente respecto a las variables familiares en el contexto adoptivo.

2.1.1. Los duelos ligados al proceso adoptivo

La palabra duelo significa “dolor” y se utiliza para definir el proceso normal que provoca en el individuo sufrir una pérdida significativa. Para que se trate de un duelo normal y no patológico, será necesario, entre otras cosas, que se produzca una aceptación de la pérdida, pero esto es un proceso gradual que conlleva un tiempo (Caulo, 2013; Worden, 2008). Aunque normalmente usamos la palabra duelo para referirnos a la pérdida por la muerte de un ser querido, el proceso de duelo puede darse ante cualquier tipo de pérdida significativa.

Como apuntábamos anteriormente, el proceso de adopción está ligado a varios duelos, tanto en el niño adoptado como en los padres adoptivos. Para empezar, para que un niño sea dado en adopción, necesariamente ha tenido que haber una ruptura vincular previa con su familia biológica (Legaz, 2003). En muchos casos, además, los niños pasan por diferentes hogares de acogida o instituciones antes de llegar a la familia en la que se quedarán de manera definitiva, con las consecutivas rupturas vinculares que esto supone. Esta primera ruptura vincular es a lo que Verrier

(2010) denomina la “herida primaria”, que supondrá uno de los duelos que nos encontraremos en todo niño adoptado, incluso en aquellos que hayan sido adoptados a edades muy tempranas (Brodzinsky, 1990, p.7; citado en San Román, 2013). Además de la pérdida de los padres biológicos, la adopción va ligada a otras pérdidas como la pérdida de la familia de origen en toda su extensión, de las conexiones culturales y étnicas, de la estabilidad familiar y de la identidad (Berástegui, 2012).

Por otro lado, aunque en el contexto de adopción solemos asociar el duelo a la separación del hijo adoptivo de su familia biológica, nos encontraremos con unos padres que también llevan consigo diferentes duelos. En los adultos adoptantes, el duelo más destacable (en la mayoría de los casos) es el duelo por su infertilidad (Legaz, 2003), pero también pueden darse procesos de duelo por la etapa de la vida del hijo adoptivo que no han podido compartir con él, o el duelo por la familia ideada “normal”, y la sustitución de ésta por la familia adoptiva y por tanto diferente, que en muchos casos en el ideario social se asocia a un estigma de “familia menos válida” o “familia de segunda” (Berástegui, 2012; Miall, 1987).

2.1.2. La elaboración de los duelos

Pero más allá de qué duelos podemos encontrar en estos niños, nos interesa analizar qué cabida se les da en la familia adoptiva, de cara a su posible influencia en la adaptación del menor. A partir del modelo de Brodzinsky (1990; en Brodzinsky, 1993), se ha desarrollado una línea de investigación que establece que los niños adoptivos suelen vivir la adopción como estresante, y experimentar sentimientos y pensamientos ambivalentes al respecto a partir del momento en el que comprenden que la adopción de alguna manera está asociada con abandono (Smith y Brodzinsky, 1994). Como plantea Soll (2000, en San Román, 2013), a la herida primaria producida por la separación de los padres biológicos le sigue una segunda herida cuando se da la revelación al niño de su condición de adoptado, y puede provocarse una tercera herida si todos los sentimientos derivados de estas dos heridas previas no son reconocidos, no se permite expresarlos, y en consecuencia se reprimen.

Los estudios indican que los niños experimentan estos pensamientos intrusivos durante la etapa escolar (6 a 9 años); y que la ambivalencia de sentimientos es más intensa durante la adolescencia (14 a 17 años) que durante la preadolescencia (10 a 13 años). La edad de aparición de las dificultades en esta población es un aspecto sobre el que existen discrepancias. Algunos estudios apuntan a que los problemas de conducta se dan al principio del periodo adoptivo, decreciendo en los 4 años posteriores (Raaska y cols., 2014), pero es cierto que la mayoría de los autores defienden que estos problemas se manifiestan mayoritariamente en los años previos y durante la adolescencia (Miller y cols., 2000; Sharma, McGue y Benson, 1998; Verhulst y

Versluis-den Bieman, 1995; Walkner y Rueter, 2014). Según apunta el estudio de Miller y cols. (2000), estos comportamientos cobran más importancia al principio de la adolescencia (10-13 años) o al final de la misma (17-19 años).

Bimmel y cols. (2003) explican cómo la adolescencia es probablemente uno de los momentos del ciclo vital más difíciles en las familias adoptivas. Se trata de una etapa en la que los hijos atraviesan una variedad de cambios físicos y cognitivos, el aumento de su independencia, el desarrollo de su identidad, y su maduración sexual. Además, en este momento vital los adolescentes empiezan a estar más preocupados por quiénes son, de dónde vienen y quiénes serán en un futuro. Aunque los niños comienzan a entender su identidad racial aproximadamente a los 7 años y el significado de la adopción entre los 8 y los 12 años (Bimmel y cols., 2003; Brodzinsky, 1993), la conciencia sobre estos aspectos se alcanza más tarde, así como el desarrollo de un sentido de identidad. Se ha planteado la hipótesis de que la creciente conciencia sobre su adopción haga que los hijos adoptados se vayan haciendo más propensos a desarrollar problemas de comportamiento, al ir reevaluando los sentimientos de abandono, pérdida y falta de orígenes en el desarrollo de su identidad (Smith y Brodzinsky, 1994). Asimismo, no debemos olvidar que algunas de las principales características de la adolescencia son la pérdida de cercanía con los padres y la búsqueda de independencia, que podrían hacer que se revivieran los sentimientos de pérdida. Si, además, no se ha facilitado la elaboración de los duelos de la infancia a lo largo de los años que este hijo ha vivido en la familia adoptiva, probablemente viva la reedición del duelo durante la adolescencia con más ansiedad, y pueda apoyarse menos en el vínculo con sus padres para superar esta etapa.

Diferentes estudios defienden que la necesidad primordial de los niños adoptados es poder elaborar sus pérdidas y que los padres adoptivos traten adecuadamente las consecuencias de las mismas (Juffer, 2006; Smith y Brodzinsky, 2002; Smith, Howard y Monroe, 2000; citados en Mirabent, 2013). Al fin y al cabo, la llegada del menor al hogar adoptivo implica la construcción de un nuevo vínculo de apego con los padres y, para que este vínculo sea saludable, el niño necesita de unos padres que sean capaces de generar una respuesta sensible a sus necesidades (Legaz, 2003), sosteniendo, conteniendo y poniendo palabras a sus emociones (Mirabent y San Marino, 2008; en Mirabent, 2013). Es decir, para que se pueda desarrollar un vínculo de apego seguro, los padres deberán ser capaces de reconocer los duelos inherentes a la historia del niño y su necesidad de elaborarlos, facilitando la exploración de los temas dolorosos.

Es aquí donde observamos que la *apertura comunicativa* puede jugar un importante papel. Este concepto se ha desarrollado a través de la Teoría de la Comunicación sobre Adopción (Wroebel, Kohler, Grotevant y McRoy, 2003) a partir de las ideas que propuso Kirk (1964), y hace referencia a “la voluntad por parte de los individuos [refiriéndose al triángulo adoptivo: niño,

familia adoptiva y familia biológica] a considerar el significado de la adopción en sus vidas, a compartir ese sentido con los demás, y a explorar temas relacionados con la adopción en el contexto de la vida familiar, y reconocer y apoyar la conexión dual del niño con las dos familias” (Brodzinsky, 2005, p.149, en Le Mare y Audet, 2011). Es decir, es un término que va más allá de la revelación al menor de su condición de adoptado, y que implica un sentido más amplio de libertad para expresar todo aquello que se relacione con la adopción, intercambiando dudas, pensamientos, emociones e información con naturalidad. En concreto, nosotros queremos fijarnos en la *apertura comunicativa intrafamiliar*² en relación con los temas relativos a la adopción.

La importancia de la comunicación de cara a la salud familiar es algo que se ha abordado ampliamente dentro de la corriente sistémica. El primer axioma de la Teoría de la Comunicación Humana (Watzlawick, 1981) defiende que es imposible no comunicar, ya que toda conducta en una situación interpersonal, sea o no verbal, tiene un valor comunicativo y transmite un mensaje. El silencio o la omisión serían por tanto considerados también mensajes por parte del receptor, ya que transmiten también información, aunque no sea de manera explícita.

El análisis de la comunicación en el contexto adoptivo ha llevado a que diferentes autores hablen de los efectos negativos de mantener la adopción en secreto, como lo hace Lifton cuando habla de “la conspiración del silencio” (Lifton, 1994, en Berástegui y Bengoechea, 2007) y Minuchin a través de “la adopción negada” (Minuchin, 1973, en Berástegui y Bengoechea, 2007). Estos autores hablan de que ocultar la adopción a los hijos tiende a generar un clima en la familia en el que predomina la ansiedad y el secretismo respecto a todo lo relativo con la historia adoptiva, así como el miedo a que la revelación se dé de manera accidental. En relación con lo expuesto anteriormente, nos surge la pregunta de cómo actúa este secretismo como estresor de cara a la adaptación familiar.

En contraposición a la ocultación, se ha demostrado el efecto de la apertura comunicativa como factor de protección en diferentes aspectos en el desarrollo del menor adoptado. Kirk (1964) ya planteaba que un estilo de comunicación más abierto que asuma la diferencia entre los miembros de la familia facilita un ajuste más sano respecto a un estilo que niegue la diferencia.

² Esta teoría diferencia tres niveles de apertura comunicativa: el nivel intrapersonal, relacionado con la capacidad individual de explorar los pensamientos, dudas y sentimientos que a uno le surgen respecto a la adopción; el nivel intrafamiliar, que se refiere al grado de comunicación y facilitación de la expresión de emociones acerca de la adopción que existe dentro de la familia adoptiva; y el nivel interfamiliar, que tiene que ver con el contacto que mantienen los tres ejes del triángulo adoptivo, y estaría más relacionado por tanto con un modelo de adopción abierta (Brodzinsky, 2006). En esta investigación nos centraremos en la apertura comunicativa a nivel intrafamiliar

Posteriormente, la investigación relativa a la apertura comunicativa concretamente a nivel intrafamiliar, ha relacionado esta variable con un mejor desarrollo de la autoimagen en el menor (Stein y Hoopes, 1985, en Berástegui 2012), mejores relaciones familiares (Sobol, Delaney y Earn, 1994), y mayor aceptación de la condición adoptiva (Howe y Feast, 2000, en Berástegui, 2012).

Aunque hace algunos años era algo común, ya no existe la tendencia a ocultar totalmente la adopción. Diferentes estudios muestran cómo la mayoría de las familias adoptivas cuentan a sus hijos que han sido adoptados y les hablan acerca de su país de origen, probablemente influenciados por el carácter interracial de la mayoría de estas adopciones que dificulta su ocultación. Pero insistimos, la *apertura comunicativa intrafamiliar* no implica únicamente revelar al niño que ha sido adoptado, sino que se trata de un proceso continuo y gradual que conlleva asumir la adopción como un aspecto más dentro de la familia, permitiendo abordar todos los temas asociados a la misma. A pesar de haber superado la tendencia a la ocultación, los estudios revelan que sigue existiendo una importante dificultad para hablar de los aspectos de la adopción que están relacionados con duelo, pérdida o estigma (Berástegui y Jódar, 2013; Palacios, Sánchez-Sandoval y León, 2005), que son precisamente aquellos temas que más necesitan de elaboración.

Como explica Mirabent (2013), el hijo adoptivo necesita “*unos padres que puedan poner palabras, que intuyan, contengan y den significado a la experiencia que vivió*”, por lo que entendemos que la comunicación sobre los temas dolorosos de su historia será un aspecto muy importante de cara a poder elaborarlos y tener una mejor adaptación. Ya Bowlby (1983) planteaba que poner palabras a los duelos ayuda a integrar los pensamientos y los sentimientos, previniendo que estos se segreguen y se transformen en acción (citado en Mirabent, 2013).

Sin embargo, atendiendo al duelo por infertilidad de los padres, nos encontramos con que es una práctica común entre los profesionales sanitarios sugerir la adopción inmediatamente después de comunicar la imposibilidad de tener hijos biológicos, a pesar de que los terapeutas no suelen aconsejar a una persona que se encuentra en fase de elaboración de un duelo que tome decisiones importantes que impliquen una “huida hacia delante” (Caulo, 2013; Legaz, 2003). De esta manera el duelo por infertilidad se deslegitima socialmente, negándole a los padres el derecho de sufrirlo y el tiempo necesario para poder elaborarlo (Doka, 1989).

Lo que planteamos a este respecto es que estos padres que no han tenido un espacio para elaborar sus duelos por infertilidad tenderán a negarlos o disociarlos (Caulo, 2013; Mirabent, 2013), y esta falta de elaboración de sus propios temas dolorosos dificultará que reconozcan y respondan adecuadamente ante los temas dolorosos que los hijos adoptivos necesitan elaborar.

Esta relación entre los duelos paternos y los duelos del hijo en adopción es una cuestión que han tratado anteriormente otros autores (Caulo, 2013; Mirabent, 2014). Aquí planteamos ir más allá y analizar cómo influye esta interacción entre los duelos en la comunicación familiar respecto a la adopción; y cómo la comunicación afecta a la adaptación del menor, ya que se ha demostrado que las inquietudes de los menores respecto a su historia previa que no encuentran respuesta están asociadas a altos niveles de conductas externalizantes problemáticas en la adolescencia (Kohler, Grotevant y McRoy, 2002). Nuestra hipótesis principal es que los aspectos dolorosos sin elaborar e integrar se reflejarán en la conducta del menor en forma de síntomas que demuestren sus dificultades de adaptación.

En conclusión, creemos firmemente que uno de los retos principales en el área de la adopción es estudiar las maneras de potenciar los procesos post-adoptivos, de cara a reducir la cantidad de familias adoptivas que sufren conflictos continuos, y aquellas que llegan a romper la relación adoptiva. En este sentido, queda mucho por investigar en relación al papel de la familia adoptiva como sistema.

El objetivo principal que se propone esta investigación es estudiar cómo es la comunicación sobre los orígenes en las familias adoptivas, y cómo la apertura comunicativa intrafamiliar en adopción podría actuar como factor de protección o de riesgo sobre la adaptación del menor, bajo las siguientes hipótesis:

- Un alto porcentaje de familias habrá hablado de la adopción, mientras que los temas menos abordados en la comunicación intrafamiliar serán aquellos que estén más directamente relacionados con duelos, abandono y aspectos dolorosos de la historia del menor y de los padres.
- Una mejor adaptación en el menor estará asociada a una mayor apertura comunicativa intrafamiliar, a una mayor elaboración de los duelos paternos y a una mayor vinculación paterno-filial:
 - o Existe una relación directa entre el estrés familiar y los problemas de adaptación del menor.
 - o A mayor apertura comunicativa en la familia respecto a los temas ligados a la adopción; menor será el índice de problemas de adaptación en el hijo adoptado.
 - o Existe una relación inversa entre las dificultades de los padres para asumir la infertilidad y la apertura comunicativa intrafamiliar.
 - o Los problemas de vinculación paterno-filial se relacionan de manera inversa con la apertura comunicativa.

MÉTODO

Esta investigación se ha realizado tras recibir el visto bueno del Comité de Ética de la Universidad Pontificia de Comillas. Todas las familias participantes fueron informadas del contexto dentro del cual se realizaba la investigación, los objetivos de la misma, el uso que se daría a sus datos y el trato confidencial de los mismos. Los datos recogidos han sido codificados y almacenados de manera anónima y confidencial bajo la Ley Orgánica 15/1999 sobre la Protección de Datos de Carácter Personal.

Participantes

Se partió de una muestra inicial de 63 familias perteneciente al Instituto Universitario de la Familia de la Universidad de Comillas (IUF), que fue ampliada con 30 familias más durante la primera fase del estudio.

- Criterios de inclusión:
 - o Padre/madre de niños adoptados internacionalmente que tengan en el momento del estudio entre 10 y 20 años.

- Criterios de exclusión
 - o Adopción nacional.
 - o Acogimiento.
 - o Padres de niños adoptados menores de 10 años.
 - o Padres de niños adoptados mayores de 20 años.
 - o Cuestionarios que no contesten a un mínimo de un 70% de ítems.

Tras aplicar los criterios de exclusión, la muestra quedó reducida a un total de 87 familias adoptivas, de las cuales el 25,29% son monoparentales y el 74,71% son biparentales. Todos los cuestionarios fueron respondidos por los padres adoptivos, en un 79,3% de ellos contesta la madre y en el 20,7% restante el padre. La edad media de las madres de esta muestra es de 50,97 años (SD = 4,67), mientras que la edad media de los padres es de 52,20 años (SD = 7,09).

Respecto a los menores protagonistas de los cuestionarios, el 45,9% son mujeres y el 54,1% varones. La edad media actual es de 14,15 años (SD = 2,56), siendo el mínimo 10 años y el máximo 20; mientras que la edad media de adopción es de 3,45 años (SD = 2,53), siendo el mínimo menos de 1 año, y el máximo de 8 años.

Todos los hijos fueron adoptados por vía internacional. Los países de origen más frecuentes han sido Rusia (23%), China (16,1%) e India (11,5%), seguidos de Colombia (8%), Ucrania (6,9%), Brasil (5,7%), México (4,6%), Etiopía (3,4%), Bulgaria (2,3%), Honduras (2,3%), Perú (2,3%), Rumanía (2,3%), Bolivia (1,1%), Chile (1,1%), Costa Rica (1,1%), Haití (1,1%), Kazajistán (1,1%), Marruecos (1,1%), y Nepal (1,1%).

Instrumentos de medida

Child Behavior Checklist (CBCL, Achenbach y Edelrock, 1983): se trata de uno de los cuestionarios más usados para medir la adaptación y ajuste psicológico de los menores, y se ha utilizado mucho concretamente en menores adoptados (por ejemplo, Berry y Barth, 1989; Brodzinsky y Brodzinsky, 1992; Verhulst y Versluis den Bieman, 1990). Está compuesto por 20 ítems referentes a habilidades sociales y 118 referentes a problemas de conducta con tres alternativas de respuesta (Nunca, A veces, Siempre o casi siempre) que ofrecen una medición gradual en diferentes síndromes (conductas de aislamiento, quejas somáticas, problemas de ansiedad, problemas sociales, problemas de pensamiento, problemas de hiperactividad, problemas de conducta delincuente, problemas de conducta agresiva, problemas sexuales) agrupados -diferencialmente para varones y mujeres- en síndromes externalizantes e internalizantes. Sólo se utilizarán los 118 ítems relativos a problemas de conducta para medir la adaptación. El CBCL ofrece puntuaciones que indican el gradiente del sujeto en cada una de las categorías. La fiabilidad de este cuestionario es alta (niñas: α de Cronbach = ,87 en problemas externalizantes y ,81 en problemas internalizantes; niños: α de Cronbach = ,83 en problemas externalizantes y ,71 en problemas internalizantes).

Escala de comunicación sobre la adopción (Berástegui y Jódar, 2013): explora el grado de comunicación intrafamiliar acerca de la adopción. La original está formada por 8 ítems con tres opciones de respuesta (No; Sí, poco; Sí, mucho) que analizan la comunicación respecto a la adopción, el país de origen, la historia previa a la adopción, los motivos de la adopción y de la separación de la familia biológica, y las diferencias étnicas. La fiabilidad de esta escala es alta (α de Cronbach = ,905). En el estudio, se han añadido 3 ítems explorando las relaciones sociales con otros niños adoptivos y con personas del país de origen del menor, así como si se ha hablado sobre la posibilidad de buscar a la familia biológica; obteniendo una fiabilidad en esta muestra de α de Cronbach = ,852.

Índice de estrés adoptivo (IEA, Berástegui, 2005): elaborado a partir del “Parenting Stress Index” (Abidin, 1990, en Berástegui, 2005), éste índice analiza las dificultades que pueden presentarse en el proceso de adaptación como familia adoptiva. Está formado por 58 ítems con cuatro opciones de respuesta (No se ha dado; Se ha dado - dificultad leve; Se ha dado – dificultad

moderada; Se ha dado – dificultad grave), que estudian 13 factores: Aumento de trabajo en casa, Transición normativa a la parentalidad, Dificultades de integración social y escolar, Dificultades en el proceso adoptivo, Dificultades de inserción cultural, Estigma asociado a la adopción, Dificultades entre hermanos, Dificultades de vinculación, Dificultades por monoparentalidad, Desequilibrio en la aceptación de los miembros de la pareja, Necesidades especiales del menor, No superación de la infertilidad, Dificultades asociadas a la adopción de un menor con minusvalía física. La fiabilidad de este cuestionario es de α de Cronbach = ,9112.

Debido a la etapa en la que centramos nuestra investigación, en el presente estudio se han eliminado los 3 ítems que formaban el factor de inserción cultural (ya que hacen referencia al inicio del periodo adoptivo), y se han añadido otros 5 ítems correspondientes a dificultades propias de la adolescencia, hasta formar un total de 60 ítems con un α de Cronbach = ,957.

Diseño utilizado

Estudio observacional analítico retrospectivo. El análisis de datos central se guiará por un modelo de mediación de cara a investigar qué papel cumple la comunicación como mediador en el efecto que tiene el estrés adoptivo sobre la adaptación del menor.

Procedimiento

La investigación aquí presente partió de una base de datos perteneciente al IUF que incluía los datos de un conjunto de familias que habían llevado a cabo un proceso de adopción internacional acerca de cuestiones relativas al estrés adoptivo, la percepción de la situación adoptiva, la calidad de las relaciones intra y extrafamiliares, los problemas de relación del menor, la adaptación del menor adoptado, la situación escolar del menor, la comunicación intrafamiliar respecto a la adopción, el funcionamiento familiar ante situaciones de crisis, los apoyos que se han echado de menos durante la adopción, y las expectativas de futuro respecto al menor. La recogida de estos datos se inició a través de un amplio cuestionario elaborado por el IUF en 2012 (cuando sólo contestaron entre 12 y 13 familias), y se ha ido ampliando anualmente a través de la red de contactos del IUF, hasta formar un total de 63 familias en el momento en el que se inició esta investigación.

Tras recibir el visto bueno del Comité de Ética de la Universidad Pontificia Comillas, se llevó a cabo otro intento de ampliar la muestra de familias adoptivas en octubre de 2016. Para ello, primeramente, se pasó el cuestionario a formato online para facilitar la tarea de los participantes, y a continuación se contactó con diferentes fuentes que podrían facilitar la difusión de la investigación y la colaboración de participantes. La principal vía de difusión fue el contacto a

través de redes de conocidos. Asimismo, se contactó con asociaciones y agencias adoptivas, clínicas de psicología que tratan temas relacionados con adopción, y docentes y profesionales del campo. Todas las familias recibieron una carta de invitación acompañada de un documento explicando los objetivos de la investigación y el tratamiento de confidencialidad que recibirían los datos obtenidos, además de un email de contacto al que podían consultar dudas sobre la investigación. Además del formato online, se ofreció a los participantes la posibilidad de participar en formato escrito, facilitando una dirección postal a la que se les pudiese mandar el cuestionario impreso junto con un sobre prefranqueado para su devolución.

Simultáneamente, se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva respecto a los temas que interesaban para la investigación, y se revisó la literatura existente más relevante.

Tras 5 meses de recogida de datos, se consiguió ampliar la muestra hasta un total de 93 familias, de las cuales hubo que eliminar a 6 atendiendo a los criterios de exclusión. Una vez formada la base de datos con una muestra final de 87 familias adoptivas, se realizó una imputación de los valores perdidos mediante la media y se llevaron a cabo los consiguientes análisis estadísticos con el programa SPSS.21.

Finalmente, se analizaron los resultados obtenidos respecto a las variables analizadas y se reflexionó sobre lo que los mismos indicaban, así como sobre las limitaciones de este estudio y las posibles mejoras que podrían desarrollarse en un futuro.

RESULTADOS

Comunicación sobre la adopción

Encontramos una apertura comunicativa con una media de 15,53 (SD = 4,66), en un rango de 0 a 22. La mayoría de las familias ha hablado con sus hijos de que son adoptados (97,7%) y de su país de origen (96,6%). Podemos observar sin embargo que otros temas relacionados con la adopción se hablan mucho menos. Así, el 51,7% de las familias no ha hablado de la posibilidad de buscar a la familia biológica, el 18,4% no ha hablado de las diferencias físicas o raciales, y el 17,2% no ha hablado de los motivos por los que el niño se separó de su familia biológica (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Escala de Comunicación sobre los Orígenes (porcentajes válidos por ítem)

	No se ha hablado	Sí, poco	Sí, mucho
com1. Han hablado de que es adoptado	2,3%	8,0%	89,7%
com2. Han hablado de su país de origen	1,1%	13,8%	82,8%
com3. Han hablado de que nació del cuerpo de otra mujer	8,0%	24,1%	66,7%
com4. Han hablado sobre su pasado	6,9%	32,2%	59,8%
com5. Han hablado de los motivos por los que le adoptaron	4,6%	28,7%	64,4%
com6. Han hablado de sus diferencias físicas y/o raciales	18,4%	25,3%	54,0%
com7. Han hablado de los motivos por los que se separó de su familia biológica	17,2%	29,9%	51,7%
com8. Ha hablado de su adopción con algunos amigos	16,1%	34,5%	47,1%
com9. Se relaciona con otros niños/adultos adoptados	12,6%	34,5%	51,7%
com10. Se relaciona con otros niños/adultos de su etnia	33,3%	28,7%	37,9%
com11. Ha hablado de buscar a su familia biológica	51,7%	32,2%	13,8%

Nota: se presentan los valores porcentuales de los datos completos

En cuanto a la edad a la que se empieza a hablar de los temas relacionados con la adopción, si analizamos esta variable por intervalos, obtenemos una media de 2,04 (SD = 1,04), siendo el 2 el intervalo correspondiente a entre 3 y 6 años. Si tenemos en cuenta los sujetos que nos han indicado la edad exacta a la que empezaron a hablar de cada tema (N = 10), obtenemos una media de 6,23 años (SD = 3,22), siendo la edad mínima a la que se empezó a hablar de 1 año, y la edad máxima de 11,45 años.

En la Tabla 2 podemos observar la frecuencia con la que las familias iniciaron la comunicación de cada tema según los intervalos de edad. Observamos que el tema del que menos se ha hablado (buscar a la familia biológica) coincide con el que más tarde se empieza a hablar (entre los 9 y 12 años).

Tabla 2. *Escala de Comunicación sobre los Orígenes (porcentajes válidos por intervalo de inicio de la comunicación)*

	No se ha hablado	0-3 años	3-6 años	6-9 años	9-12 años	12-15 años	15-18 años	Más de 18 años
com1. Han hablado de que es adoptado	2,4%	39,8%	32,5%	14,5%	8,4%	-	1,2%	1,2%
com2. Han hablado de su país de origen	1,2%	42,0%	33,3%	13,6%	7,4%	-	1,2%	1,2%
com3. Han hablado de que nació del cuerpo de otra mujer	7,5%	26,3%	41,3%	15,0%	7,5%	-	1,3%	1,3%
com4. Han hablado sobre su pasado	5,1%	26,9%	33,3%	17,9%	11,5%	3,8%	-	1,3%
com5. Han hablado de los motivos por los que le adoptaron	5,3%	26,3%	30,3%	22,4%	10,5%	1,3%	2,6%	1,3%
com6. Han hablado de sus diferencias físicas y/o raciales	20,0%	17,5%	30,0%	21,3%	8,8%	-	1,3%	1,3%
com7. Han hablado de los motivos por los que se separó de su familia biológica	16,9%	16,9%	23,4%	26,0%	13,0%	1,3%	1,3%	1,3%
com8. Ha hablado de su adopción con algunos amigos	18,1%	25,0%	22,2%	16,7%	15,3%	-	1,4%	1,4%
com9. Se relaciona con otros niños/adultos adoptados	13,5%	35,1%	24,3%	16,2%	6,8%	1,4%	2,7%	-
com10. Se relaciona con otros niños/adultos de su etnia	31,5%	30,1%	15,1%	15,1%	4,1%	1,4%	2,7%	-
com11. Ha hablado de buscar a su familia biológica	56,0%	10,7%	8,0%	8,0%	12,0%	4,0%	-	1,3%

Estrés adoptivo y adaptación del menor

Las familias de la muestra analizada presentan una puntuación media en el IEA de 30,97 (SD = 25,52), en un rango de 0 a 177; y una media de 36,62 (SD = 32,19) en problemas de conducta (CBCL total), mientras que la media en población española general es de 29,7 (SD = 21,4). Respecto a las subescalas en problemas de conducta, encontramos una media en problemas internalizantes de 8,68 (SD = 7,63), con una media en población española general de 7,16 (SD = 6,19); y una media en problemas externalizantes de 12,24 (SD = 12,94), siendo la media en población general española de 8,26 (SD = 7,27).

Si atendemos a las puntuaciones individuales, encontramos que en la muestra analizada (N = 87) 11 sujetos estarían dentro del rango clínico para CBCL total (punto de corte = 72,5); mientras que en las subescalas encontraríamos 9 sujetos dentro del rango clínico en problemas internalizantes (punto de corte = 19,54) y 12 sujetos dentro del rango clínico en problemas externalizantes (punto de corte = 22,8).

Relación entre el estrés adoptivo, la comunicación, y la adaptación del menor. Modelos mediacionales

Se han llevado a cabo 18 modelos mediacionales según las diferentes subescalas (Ver Figura 1).

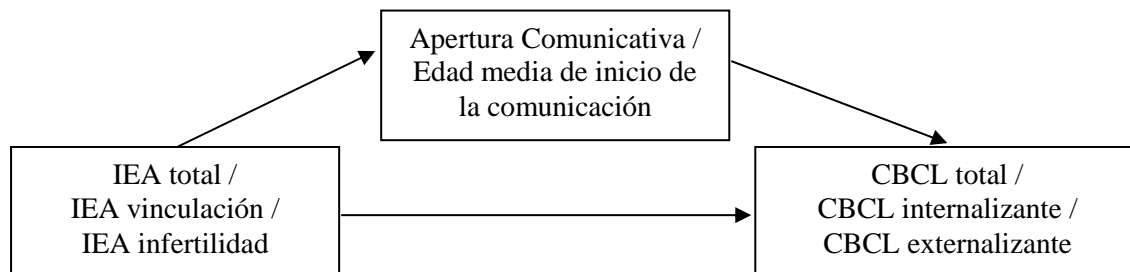


Figura 1: Planteamiento de los modelos mediacionales

No se encontró un efecto indirecto significativo de estrés total ni ninguno de sus subfactores sobre la adaptación del menor (en cualquiera de sus subescalas) a través de la mediación de la apertura comunicativa ni de la edad media de inicio de la comunicación ($p > ,05$; Ver Tabla 3).

Respecto a los efectos directos del estrés adoptivo sobre la adaptación del menor, encontramos que la variable que podría ejercer mayor peso sobre los problemas de conducta (CBCL total) es el subfactor referente a las dificultades para superar la infertilidad ($\beta = 14,12$, $t(4,55)$, $p < ,001$), siendo también la variable que más efecto parece tener sobre los problemas internalizantes ($\beta = 2,10$, $t(3,58)$, $p < ,001$), y sobre los problemas externalizantes ($\beta = 4,77$, $t(3,70)$, $p < ,001$).

En cuanto al subfactor de vinculación paterno-filial, encontramos que ejerce un efecto sobre el total de problemas de conducta de $\beta = 5,67$, $t(12,23)$, $p < ,001$, teniendo una influencia mayor sobre los problemas de conducta externalizantes ($\beta = 2,17$, $t(10,84)$, $p < ,001$) que sobre los problemas de conducta internalizantes ($\beta = ,84$, $t(7,88)$, $p < ,001$).

Finalmente, si analizamos el efecto del estrés adoptivo en su totalidad, observamos que su efecto es mayor sobre el total de los problemas de conducta ($\beta = 1,07$, $t(14,61)$, $p < ,001$), que sobre los problemas internalizantes ($\beta = ,16$, $t(8,52)$, $p < ,001$), y sobre los problemas externalizantes ($\beta = ,40$, $t(11,82)$, $p < ,001$).

Tabla 3. Coeficientes de los Modelos Mediacionales

	Med: apertura comunicativa					Med: edad media de inicio de la comunicación				
		Coef.	t.	p.	CI		Coef.	t.	p.	CI
VI: IEAtotal VD: CBCLtotal	a	-,00	-,20	,8457		a	,00	,19	,8493	
	b	-,39	-,99	,3275		b	-2,19	-,90	,3702	
	c	1,07	14,61	<,001		c	1,07	11,34	<,001	
	c'	1,07	14,58	<,001		c'	1,08	11,34	<,001	
	Ind.	,00				Ind.	-,00			-,0501 ; ,0212
VI: IEAtotal VD: CBCLint.	a	-,00	-,20	,8457		a	,00	,19	,8493	
	b	-,16	-1,59	,1156		b	,03	,05	,9588	
	c	,16	8,52	<,001		c	,17	7,71	<,001	
	c'	,16	8,56	<,001		c'	,17	7,64	<,001	
	Ind.	,00			-,0061 ; ,0118	Ind.	,00			-,0044 ; ,0091
VI: IEAtotal VD: CBCLext.	a	-,00	-,20	,8457		a	,00	,19	,8493	
	b	-,11	-,59	,5567		b	-1,62	-1,42	,1627	
	c	,40	11,82	<,001		c	,39	8,71	<,001	
	c'	,40	11,76	<,001		c'	,40	8,82	<,001	
	Ind.	,00			-,0057 ; ,0139	Ind.	,00			-,0321 ; ,0120
VI: IEAvinc. VD: CBCLtotal	a	-,01	-,05	,9610		a	,01	,38	,7052	
	b	-,49	-1,08	,2816		b	-2,87	-1,15	,2566	
	c	5,67	12,23	<,001		c	5,56	10,78	<,001	
	c'	5,67	12,24	<,001		c'	5,59	10,85	<,001	
	Ind.	,00			-,1256 ; ,1649	Ind.	-,03			-,4233 ; ,0790
VI: IEAvinc. VD: CBCLint.	a	-,01	-,05	,9610		a	,01	,38	,7052	
	b	-,17	-1,67	,0984		b	-,08	-,14	,8922	
	c	,84	7,88	<,001		c	,89	7,56	<,001	
	c'	,84	7,95	<,001		c'	,89	7,49	<,001	
	Ind.	,00			-,0414 ; ,0518	Ind.	-,00			-,0423 ; ,0315
VI: IEAvinc. VD: CBCLext.	a	-,01	-,05	,9610		a	,01	,38	,7052	
	b	-,14	-,74	,4612		b	-1,88	-1,65	,1056	
	c	2,18	10,84	<,001		c	2,07	8,68	<,001	
	c'	2,17	10,81	<,001		c'	2,09	8,89	<,001	
	Ind.	,00			-,0468 ; ,0628	Ind.	-,02			-,2169 ; ,0474
VI: IEAinf. VD: CBCLtotal	a	-,41	-,82	,4168		a	,10	,71	,4826	
	b	-,25	-,37	,7133		b	-2,71	-,66	,5105	
	c	14,12	4,55	<,001		c	13,78	3,14	,0027	
	c'	14,02	4,48	<,001		c'	14,06	3,17	,0025	
	Ind.	,10			-,3416 ; 1,4791	Ind.	-,28			-,22581 ; ,4729
VI: IEAinf. VD: CBCLint.	a	-,41	-,82	,4168		a	,10	,71	,4826	
	b	-,14	-1,07	,2865		b	-,05	-,07	,9464	
	c	2,10	3,58	,0006		c	2,22	2,68	,0096	
	c'	2,04	3,48	,0008		c'	2,22	2,65	,0105	
	Ind.	,06			-,0561 ; ,4023	Ind.	-,01			-,2489 ; ,1841
VI: IEAinf. VD: CBCLext.	a	-,41	-,82	,4168		a	,10	,71	,4826	
	b	-,07	-,23	,8172		b	-1,70	-,99	,3267	
	c	4,77	3,70	,0004		c	3,73	2,01	,0492	
	c'	4,75	3,64	,0005		c'	3,91	2,09	,0409	
	Ind.	,03			-,1934 ; ,4978	Ind.	-,17			-,11835 ; ,2387

Discusión

La finalidad del presente estudio fue la de analizar cómo se da la comunicación respecto a los temas relacionados con la adopción dentro de las familias adoptivas, explorando de qué temas se habla, y a qué edades se comienzan a abordar los aspectos relacionados con la adopción. Asimismo, se pretendía estudiar la relación entre el estrés adoptivo, la comunicación intrafamiliar, y la adaptación del menor adoptado; bajo la hipótesis de que la apertura comunicativa podría facilitar la adaptación del menor.

Si nos centramos en el análisis de la comunicación intrafamiliar respecto a la adopción, hemos observado que la “revelación” de la condición adoptiva es algo común en la gran mayoría de las familias. En cambio, los temas que pueden ser más delicados por implicar aspectos más dolorosos para el hijo adoptado o para los padres parecen ser más difíciles de hablar. Estos resultados apoyan nuestra hipótesis de que los temas que implican duelos y abandono son más difíciles de tratar, y son similares a los encontrados por Berástegui y Jódar (2013), quienes además observan que parece haber un patrón progresivo en la comunicación intrafamiliar sobre el hecho de la adopción. Así, los primeros temas que se abordan, en edad preescolar, son el hecho de la adopción y el país de origen, y se continúa hablando en la edad escolar sobre el pasado del niño y las motivaciones de la adopción. Según los resultados de estos autores, los aspectos relacionados con la adopción que más se tardan en explorar serían las diferencias físicas o raciales y los motivos que llevaron a la separación de la familia biológica. Podemos observar que en nuestro estudio también se abordan los contenidos gradualmente siguiendo un patrón similar al que encuentran estos autores, lo cual tiene sentido en función de su complejidad y de la capacidad cognitiva y emocional del niño para integrar las diferentes cuestiones relacionadas con la adopción (Brodzinsky, 2011).

Por otro lado, este patrón progresivo a la hora de abordar los distintos aspectos relacionados con la adopción en las conversaciones familiares podría ser entendido como un proceso de elaboración gradual de los duelos. Así, hemos observado que en nuestra muestra casi todos los contenidos se abordan mayoritariamente entre los 0 y los 6 años, aunque habría que explorar en qué grado de profundidad se habla sobre los mismos en esta etapa. Sería esperable que aquellos temas que impliquen más complejidad de comprensión para los hijos se vayan desarrollando más a medida que se hacen mayores, a pesar de que se empieza a hablar de ellos de manera superficial a edades tempranas. A esta edad, no serán tan importantes los aspectos que se aborden como el clima afectivo que se genere en torno a los temas relacionados con la adopción (Berástegui y Bengoechea, 2007). De ahí la importancia de poder empezar a hablar de estos aspectos en un clima contenedor emocionalmente y libre de tensión, ya que, si el niño vive con tranquilidad estas

conversaciones, facilitará que se pueda hablar de temas más complejos a medida que va haciéndose mayor.

El hecho de haber iniciado las conversaciones en torno a la adopción a edades tempranas y haber establecido un clima afectivo que las facilite, dará lugar a que se pueda hablar de temas más dolorosos y complejos a medida que los niños se hacen mayores. En nuestro estudio observamos cómo el 39% de las familias hablan de los motivos de la separación de la familia biológica entre los 6 y los 12 años, mientras que sólo un 3,9% lo hace más tarde de los 12 años. Es precisamente en esta franja de edad (entre los 6 y los 11 años) cuando los niños comienzan a asociar la adopción con abandono por parte de sus padres biológicos (Berástegui y Bengoechea, 2007). Esta asociación hace que sea común que en esta etapa los niños experimenten sentimientos de culpa o vergüenza relacionados con las fantasías acerca de los motivos de la separación, y que comiencen a sentir la necesidad de profundizar sobre estos temas y entender mejor su historia. Ante esta circunstancia, será de vital importancia que las familias hayan integrado la adopción dentro de su identidad familiar en las fases previas. Esto facilitará que el clima emocional alrededor de la adopción sea el adecuado para que el niño pueda expresar en este momento sus inquietudes, y que los padres adoptivos puedan responder ante las mismas.

Un resultado interesante de nuestra investigación es que la cuestión que más tarde aparece (hacia los 9-12 años) es la posibilidad de buscar o contactar con la familia biológica, siendo además la cuestión de la que menos se ha hablado en el conjunto de las familias analizadas. A estas edades comienza una etapa en la que el desarrollo de la identidad cobra un papel central. Además, el desarrollo cognitivo en esta etapa permite que los adolescentes imaginen cómo hubiesen sido de no haber sido adoptados y se formulen preguntas como si serían la misma persona, cómo vivirían, etc. Estas inquietudes les llevan en muchos casos a sentir la necesidad de buscar a sus padres biológicos, y será importante que puedan expresar esta necesidad dentro del núcleo familiar. Un ambiente familiar que facilite la apertura comunicativa hará que los adolescentes sientan la libertad para compartir estas preocupaciones con sus padres adoptivos. Asimismo, si existe un vínculo paterno-filial seguro, los padres podrán acoger esta necesidad sin sentirse atacados, y transmitir comprensión a los hijos. En cambio, de no percibir que pueden compartir estas inquietudes, los adolescentes podrían vivir esta necesidad de buscar a los padres biológicos como un conflicto de lealtades entre los padres adoptivos y los biológicos. Por otro lado, algunos estudios indican que esta motivación de buscar a los padres biológicos se ve especialmente potenciada por la falta de respuesta a los motivos por los que uno fue dado en adopción (Triselotis, 1973, en Berástegui y Bengoechea, 2007). En base a esto, podríamos hipotetizar que aquellas familias en las que no se ha hablado de los motivos de la separación de la familia biológica en la etapa escolar tendrán más dificultades en este aspecto.

Además de ser el aspecto del que más tarde se habla, nuestros datos indican que el 56% de las familias nunca ha hablado de la posibilidad de buscar o contactar con la familia biológica. Es posible que un porcentaje considerable de estas familias no haya abordado este tema en el momento del estudio porque los hijos sean aún pequeños; pero también puede ser que una parte de estas familias viva con miedo la posible búsqueda de la familia biológica y sienta que hablar de ello fomenta el interés de los hijos respecto a la misma. Sin embargo, podríamos hipotetizar que hablar de ello puede producir precisamente el efecto contrario: cuanto más seguridad perciban los hijos en sus padres adoptivos, menos necesidad tendrán de buscar información en otras fuentes como la familia biológica. Aunque los motivos para buscar a la familia biológica pueden ser muy variados, evitar hablar sobre la búsqueda de los orígenes hace que se haga más probable la misma (Kohler, Grotevant y McRoy, 2002). Esto hace que nos planteemos la importancia de estudios posteriores que evalúen y trabajen el tabú que puede haber en algunas familias adoptivas en torno a la búsqueda de la familia biológica.

Nuestra segunda hipótesis hacía referencia a una posible asociación entre el estrés adoptivo, la apertura comunicativa y la adaptación del hijo adoptado.

Centrándonos en la adaptación de los hijos, observamos que los sujetos que se encuentran dentro del rango clínico corresponderían a entre un 10,34% de la muestra y un 13,79% (según las diferentes subescalas). Esto encajaría con los resultados de Fernández-Molina, del Valle, Fuentes, Bernedo y Bravo (2011) y con los de Juffer, Van Ijzendoorn y Palacios (2011), que apuntan que son una minoría los adoptados que presentan problemas de conducta significativos.

A pesar de no encontrar unos niveles de problemas de conducta muy diferentes a los que se muestran en la población general española, hemos podido comprobar que esta variable se ve afectada de manera significativa por los niveles de estrés adoptivo, tal como planteábamos en nuestra segunda hipótesis. Hemos querido centrarnos en dos de los subfactores que forman el estrés adoptivo: las dificultades de vinculación paterno-filial y las dificultades respecto a la superación de la infertilidad. No se han hallado resultados significativos de estas variables en relación con la apertura comunicativa intrafamiliar tal como esperábamos encontrar. En cambio, sí hemos encontrado un efecto significativo de estos estresores sobre la adaptación del menor. En este sentido, observamos un efecto modesto pero significativo de los problemas de vinculación sobre el ajuste del menor, aunque no sobre la apertura comunicativa. El subfactor analizado que mayor peso parece tener sobre los problemas de conducta del menor es el referente a las dificultades para asumir la infertilidad. Si tenemos en cuenta lo expuesto en el apartado teórico, podríamos interpretar estos datos como una posible influencia de los duelos no elaborados de los padres en los problemas de ajuste del menor adoptado. Dado que este estudio ha analizado los duelos de los padres adoptantes de manera indirecta a través de un número reducido de ítems que

formaban parte de una escala amplia de estresores, sería interesante continuar esta línea de investigación con estudios que analizaran directamente los duelos de los padres (explorando más en profundidad la infertilidad y las etapas de elaboración del duelo) en relación con la adaptación del menor.

Los resultados encontrados no nos permiten afirmar que exista un efecto indirecto del estrés sobre la adaptación a través de la apertura comunicativa. Aunque otros estudios como el de Grotevant, Rueter, Von Korff y Gonzalez (2011) tampoco han encontrado relaciones significativas entre la apertura comunicativa y la adaptación del menor, hay una base teórica fundamentada que respalda que esta relación pueda existir, actuando la apertura comunicativa como factor de protección de cara al desarrollo de problemas de adaptación (Brodzinsky, 2006). En este sentido, planteamos que sería interesante seguir investigando en esta línea.

Una posible explicación al hecho de no haber encontrado ninguna relación significativa con la apertura comunicativa puede ser la manera en la que hemos analizado la comunicación. La escala utilizada únicamente atendía a los contenidos que se han hablado en la familia (en términos de cantidad) y la edad a la que se ha comenzado a hablar de cada aspecto. Por un lado, es posible que la escala que determina cuánto se ha hablado de cada aspecto sea poco sensible, ya que únicamente recoge las opciones “no se ha hablado”, “sí se ha hablado, poco” o “sí se ha hablado, mucho”. Cabe preguntarse si el concepto “poco” o “mucho” no resulta demasiado subjetivo desde la perspectiva de los padres, siendo quizás más útil operativizar este gradiente en términos de frecuencia diaria o semanal, por ejemplo. Por otro lado, una cuestión especialmente importante en cuanto a los resultados obtenidos respecto a la comunicación es que no se han contemplado características como el clima afectivo, la sensibilidad, la responsividad de los padres ante las demandas comunicativas de los hijos, qué dinámicas favorecen la comunicación, si ésta se inicia a demanda de los hijos o son los padres los que la fomentan, etc. Sería interesante analizar estos aspectos en relación con el estrés adoptivo y la adaptación del menor, ya que como planteábamos en la introducción, no se trata tanto de hablar o no hablar de ciertos temas, como de facilitar la expresión de dudas, inquietudes, emociones... aspectos más relacionados con el clima comunicativo y con el vínculo paterno-filial, que no están contemplados en la escala utilizada.

Además de esta cuestión y el modesto tamaño de la muestra, los resultados de este estudio deben ser interpretados teniendo en cuenta diferentes limitaciones del mismo. La cuestión de cómo se ha realizado la medición de la comunicación es crucial, ya que no ha sido la más adecuada para los objetivos que nos proponíamos. Sería muy interesante en este sentido desarrollar una escala que, además de contemplar los diferentes contenidos de los que se ha hablado y la frecuencia de los mismos, recoja otros aspectos relacionados con la comunicación. Sería importante incluir ítems que evaluaran el clima afectivo de la comunicación, el contenido

emocional de la misma, las actitudes respecto a la comunicación de los interlocutores, los factores que hacen que se dé la comunicación y la secuencia comunicativa. En definitiva, se requiere una escala que analice mucho más en profundidad cómo se da la comunicación respecto a la adopción en estas familias.

Otra de las limitaciones principales de esta investigación es el hecho de que únicamente recoge la perspectiva de los padres. Probablemente, la visión que otorgan los padres respecto al estrés adoptivo y al ajuste del menor sea suficientemente sensible. Sin embargo, la apertura comunicativa es una variable muy subjetiva, y es posible que las perspectivas de los interlocutores difieran significativamente. De hecho, hay estudios que muestran una percepción diferente de la apertura comunicativa por parte de los padres y de los hijos (Hawkins y cols., 2007). Así, puede darse que mientras un padre considere que se “habla mucho” de un determinado tema, el hijo perciba que esta comunicación no es suficiente, ya que su curiosidad le cause la necesidad de profundizar más. En este sentido, además de incluir la visión de los hijos, volvemos a ver la necesidad de operativizar los términos de frecuencia de manera más objetiva; y quizás sería interesante añadir una escala que evaluase el nivel de satisfacción de ambas partes respecto a la frecuencia comunicativa.

Teniendo en cuenta lo expuesto, podemos afirmar que esta investigación apoya la visión de que la adaptación del menor adoptado no puede ser entendida únicamente en función de los factores de riesgo y protección provenientes de su historia previa a la adopción, sino que la familia adoptiva juega un importante papel en el ajuste de estos menores. Este resultado es crucial para entender que la experiencia pasada, aunque pueda tener una influencia importante en la vida del menor, no es determinista. Tanto la familia adoptiva como el mismo menor pueden trabajar para que las adversidades del pasado no limiten el futuro.

Centrándonos en qué aspectos pueden ser trabajados para reforzar la adaptación familiar de las familias adoptivas, entendemos que el papel que cumplen los padres adoptivos en los procesos de recuperación de los hijos adoptivos es central, pero para que puedan cumplirlo es necesario que éstos estén en las mejores condiciones para asumir la cantidad de estresores que implica el proceso adoptivo. En este sentido, identificamos dos niveles en los que el papel de los profesionales del ámbito de la psicología puede tener gran peso. A nivel preventivo, los resultados obtenidos respecto al peso que tienen los duelos paternos en la adaptación del menor apuntan a la importancia de examinar de manera exhaustiva en las evaluaciones de idoneidad en qué punto de elaboración de sus propios duelos están los padres. La evaluación y acompañamiento en este proceso facilitará que el dolor de los padres (más o menos consciente) sea elaborado de manera saludable y no impida que puedan acoger y ayudar a elaborar el dolor que trae el niño referente a su historia. En este mismo nivel sería importante preparar a los futuros padres adoptantes para la

realidad de la adopción, de manera que ayudemos a ajustar las expectativas a la compleja realidad de la adopción y se enfrenten a los estresores que implica este proceso desde una postura realista.

Por otro lado, existe un importante trabajo a nivel de intervención una vez que las adopciones ya han sido llevadas a cabo. Los datos apuntan a que las familias adoptivas empiezan a demandar ayuda en los servicios clínicos en torno a los 11 años, alcanzando el máximo pico de demanda a los 15 años (Hajal y Rosenberg, 1991). La existencia de servicios postadoptivos que acompañen en el proceso de adaptación de la familia en las etapas previas podría facilitar que las familias puedan manejar los estresores de manera que no lleguen a generar conflictos importantes. Los servicios postadoptivos podrían jugar un importante papel también en lo referente a la comunicación, facilitando que se inicie a edades tempranas y se vaya dando de manera progresiva. Hemos constatado cómo los temas dolorosos de la adopción son los que más cuestan en la comunicación familiar. Sin embargo, hablar es precisamente lo que necesitan estos niños para elaborar y simbolizar los aspectos relacionados con sus orígenes, proceso que puede contener el paso a la actuación en forma de problemas de conducta (Tozzi y Simon, 2009). La formación y acompañamiento a los padres en cuanto a cómo abordar estos temas, qué lenguaje usar, en qué momento, etc., ayudará a que esta cuestión no resulte tan difícil y se desarrolle con más naturalidad.

Referencias

- Achenbach, T. M., Edelbrock, C., & Howell, C. T. (1987). Empirically based assessment of the behavioral/emotional problems of 2- and 3-year-old children. *Journal Of Abnormal Child Psychology*, 15(4), 629-650. doi:10.1007/BF00917246
- Barth, R. P., Berry, M., Yoshikami, R., y Goodfield, R. K. (1988). Predicting adoption disruption. *Social Work*, 33(3), 227-233.
- Berástegui, A. (2003). *Las adopciones internacionales truncadas y en riesgo en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Consejo Económico y Social, Comunidad de Madrid, 2003.
- Berástegui, A. (2005). *La adaptación familiar en adopción internacional. Una muestra de adoptados mayores de tres años en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Consejo Económico y Social.
- Berástegui, A. (2012). El conocimiento de los orígenes en adopción: entre la búsqueda y la construcción de la identidad. En J. Ledesma, A. Berástegui y E.J. Vila, *Mediación familiar en búsqueda de los orígenes. El encuentro con mi espejo biológico* (pp.29-52) Madrid: Grupo 5.
- Berástegui, A. y Gómez Bengoechea, B. (2007). *Esta es tu historia: comunicación y búsqueda de los orígenes en adopción*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.

- Berástegui, A. y Jódar, R. (2013). Comunicación sobre adopción: logros y lagunas en la adopción internacional en España. *Familia*, 46, 43-55.
- Berry, M. B., y Barth, R. P. (1989). Behavior problems of children adopted when older. *Children and Youth Services Review*, 11(3), 221-238.
- Berry, M., y Barth, R. P. (1990). A study of disrupted adoptive placements of adolescents. *Child Welfare: Journal Of Policy, Practice, And Program*, 69(3), 209-225.
- Bimmel, N., Juffer, F., van Ijzendoorn, M. H., y Bakermans-Kranenburg, M. J. (2003). Problem behavior of internationally adopted adolescents: A review and meta analysis. *Harvard Review of Psychiatry*, 11(2), 64-77.
- Brodzinsky, D. M. (2011). Children's understanding of adoption: developmental and clinical implications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(2), 200-207.
- Brodzinsky, D. M. (2006). Family Structural Openness and Communication Openness as Predictors in the Adjustment of Adopted Children. *Adoption Quarterly*, 9(4), 1-18.
- Brodzinsky, D. M. (1987). Adjustment to adoption: A psychosocial perspective. *Clinical Psychology Review*, 7(1), 25-47.
- Brodzinsky, D. M. (1993). Long-term outcomes in adoption. *The Future of Children*, 3(1), 153-166.
- Brodzinsky, D. M., y Brodzinsky, A. B. (1992). The impact of family structure on the adjustment of adopted children. *Child Welfare: Journal Of Policy, Practice, And Program*, 71(1), 69-76.
- Caulo, D. (2013). Las consecuencias del duelo no elaborado en la adopción internacional. *En Clave Psicoanalítica*, 7, 10 – 32. Recuperado el 11 de febrero de 2017, de https://issuu.com/enclavepsicoanalitica/docs/enclavepsicoanalitica_revista_7
- Dirección General de Servicios para la Familia y la Infancia. (2016). *Boletín de Datos Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia. Boletín número 17. Datos 2014*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Centro de Publicaciones. Recuperado el 27 de enero de 2017, de http://www.observatoriodelainfancia.mssi.gob.es/productos/pdf/Estadistica_basica_de_protccion_a_la_infancia_17.pdf
- Doka, K. J. (1989). *Disenfranchised grief: Recognizing hidden sorrow*. Lexington, MA: Lexington Press.
- Feigelman, W. (2001). Comparing adolescents in diverging family structures: Investigating whether adoptees are more prone to problems than their nonadopted peers. *Adoption Quarterly*, 5(2), 5-36.
- Fernández-Molina, M., del Valle, J., Fuentes, M. J., Bernedo, I. M., y Bravo, A. (2011). Problemas de conducta de los adolescentes en acogimiento preadoptivo, residencial y con familia extensa. *Psicothema*, 23(1), 1-6.

- García López Hortelano, M., y Mellado Peña, M. (2015). Adopción internacional en España: situación actual. *Anales De Pediatría*, 82(5), 291-292.
- Grotevant, H. D., McRoy, R. G., Wrobel, G. M., y Ayers-Lopez, S. (2013). Contact between adoptive and birth families: Perspectives from the Minnesota/Texas Adoption Research Project. *Child Development Perspectives*, 7(3), 193-198.
- Grotevant, H. D., Ross, N. M., Marchel, M. A., y McRoy, R. G. (1999). Adaptive behavior in adopted children: Predictors from early risk, collaboration in relationships within the adoptive kinship network, and openness arrangements. *Journal Of Adolescent Research*, 14(2), 231-247.
- Grotevant, H. D., Rueter, M., Von Korff, L., y González, C. (2011). Post-Adoption Contact, Adoption Communicative Openness, and Satisfaction with Contact as Predictors of Externalizing Behaviour in Adolescence and Emerging Adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(5), 529-536.
- Groza, V., y Ryan, S. D. (2002). Pre-adoption stress and its association with child behavior in domestic special needs and international adoptions. *Psychoneuroendocrinology*, 27(1-2), 181-197.
- Hajal, F. y Rosenberg, E. (1991). The family life cycle in adoptive families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(1), 78-85.
- Haugaard, J.J. (1998). Is adoption a risk factor for the development of adjustment problems. *Clinical Psychology Review*, 18, 47-69.
- Hawkins, A., Beckett, C., Rutter, M., Castle, J., Colvert, E., Groothues, C., Kreppner, J., Stevens, S., y Sonuga-Barke, E. (2007). Communicative openness about adoption and interest in contact in a sample of domestic and intercountry adolescent adoptees. *Adoption Quarterly*, 10(3-4), 131-156.
- Juffer, F., van Ijzendoorn, M. H., y Palacios, J. (2011). Recuperación de niños y niñas tras su adopción. *Infancia y Aprendizaje*, 34(1), 3-18. 35
- Juffer, F., y van Ijzendoorn, M. H. (2005). Behavior problems and mental health referrals of international adoptees: A meta-analysis. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 293(20), 2501-2515.
- Kirk, H. (1964). *Shared Fate: A Theory and Method of Adoptive Relationships*. Nueva York: Free Press
- Kohler, J. K., Grotevant, H. D., & McRoy, R. G. (2002). Adopted adolescents' preoccupation with adoption: The impact on adoptive family relationships. *Journal Of Marriage And Family*, 64(1), 93-104.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca, 1986.

- Le Mare, L. y Audet, K. (2011). Communicative openness in adoption, knowledge of culture of origin, and adoption identity in adolescents adopted from Romania. *Adoption Quarterly*, 14, 199-217.
- Legaz, E., (2003). Una aproximación a la adopción desde la teoría del apego. *Informació psicològica*, 82, 14-20.
- McCarty, C., Waterman, J., Burge, D., y Edelstein, S. B. (1999). Experiences, concerns, and service needs of families adopting children with prenatal substance exposure: Summary and recommendations. *Child Welfare: Journal Of Policy, Practice, And Program*, 78(5), 561-577.
- McGlone, K., Santos, L., Kazama, L., Fong, R., y Mueller, C. (2002). Psychological stress in adoptive parents of special-needs children. *Child Welfare: Journal Of Policy, Practice, And Program*, 81(2), 151-171.
- Miall, C. E. (1987). The stigma of adoptive parent status: Perceptions of community attitudes toward adoption and the experience of informal social sanctioning. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal Of Applied Family Studies*, 36(1), 34-39.
- Miller, B. C., Fan, X., Christensen, M., Grotevant, H. D., y van Dulmen, M. (2000). Comparisons of adopted and nonadopted adolescents in a large, nationally representative sample. *Child Development*, 71(5), 1458-1473.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016). *Estadísticas de Adopción Internacional Años 2011-2015*. Recuperado el 27 de enero de 2017, de <https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/Infancia/adopciones/2015ESTADISTICA2012015.pdf>
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2003). *Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales, 2003*. Recuperado el 27 de enero de 2017, de <http://www.empleo.gob.es/estadisticas/ANUARIO2003/index.htm>
- Mirabent, V. (2013). El adolescente adoptado: dificultades añadidas en el proceso de construcción de su identidad. *Temas de psicoanálisis*, 8
- Muñiz, M. (2007). *Cuando l@s niñ@s no vienen de París. Orientación y recursos para la postadopción*. Tarragona: Ediciones Noufront.
- Palacios, J. y Brodzinsky, D. (2010). Adoption research: Trends, topics, outcomes. *International Journal of Behavioral Development*, 34(3), 270-284.
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y., y León, E. (2005). Adopción y problemas de conducta. *Revista Iberoamericana De Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 19(1), 171-190.
- Raaska, H., Elovainio, M., Lapinleimu, H., Matomäki, J., y Sinkkonen, J. (2014). Changes in attachment-related behavioural problems of internationally adopted toddlers in Finland: Results from the FinAdo study. *Infant and Child Development*, 24(1), 79-93.
- Rosenthal, J. A., Schmidt, D. M., y Conner, J. (1988). Predictors of special needs adoption disruption: An exploratory study. *Children And Youth Services Review*, 10(2), 101-117.

- 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.
- Sánchez-Sandoval, Y., y Palacios, J. (2012). Problemas emocionales y comportamentales en niños adoptados y no adoptados. *Clínica y Salud*, 23(3), 221-234.
- Sardinero García, E., Pedreira Massa, J. L., & Muñiz, J. (1997). El cuestionario CBCL de Achenbach: Adaptación española y aplicaciones clínico-epidemiológicas (1). *Clínica Y Salud*, 8(3), 447-480.
- Sharma, A. R., McGue, M. K., y Benson, P. L. (1998). The psychological adjustment of United States adopted adolescents and their nonadopted siblings. *Child Development*, 69(3), 791-802.
- Smith, D. W., y Brodzinsky, D. M. (1994). Stress and coping in adopted children: A developmental study. *Journal Of Clinical Child Psychology*, 23(1), 91-99.
- Sobol, M., Delaney, S., y Earn, B. (1994). Adoptees' portrayal of development of family structure. *Journal of Youth and Adolescence*, 32, 385-401.
- Tozzi Reppold, C. y Simon Hutz, C. (2009). Effects of the history of adoption in the emotional adjustment of adopted adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 12(2), 454-461.
- Unitat d'Epidemiologia i de Diagnòstic en Psicopatologia del Desenvolupament (2016). *Norms of Achenbach's CBCL6-18 forms in Spanish population*. Recuperado el 3 de abril de 2017, de http://www.ued.uab.cat/pub/Baremos_espanoles_CBCL6-18_rev081016.pdf
- Verhulst, F. C., Althaus, M., y Versluis-den Bieman, H. J. (1990). Problem behavior in international adoptees: I. an epidemiological study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 29(1), 94-103.
- Verhulst, F. C., y Versluis-den Bieman, H. J. M. (1995). Developmental course of problem behaviors in adolescent adoptees. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(2), 151.
- Verrier, N. N. (2010). *El niño adoptado: comprender la herida primaria*. Barcelona: Albesa, 2010.
- Walkner, A. J., y Rueter, M. A. (2014). Adoption status and family relationships during the transition to young adulthood. *Journal of Family Psychology*, 28(6), 877-886.
- Watzlawick, P. (1981). *Teoría de la comunicación humana*. Herder: Barcelona
- Worden, J.W (2008). *El tratamiento del duelo. Asesoramiento psicológico y terapia*. 4ª edición revisada y ampliada. Barcelona: Paidós
- Wrobel, G., Kohler, J., Grotevant, H. y McRoy, R. (2003). The Family Adoption Communication Model (FAC): Identifying pathways of adoption-related communication. *Adoption Quarterly*, 7, 53-84.