



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

EL BIENESTAR DE LOS ADOPTADOS INTERNACIONALMENTE EN ETIOPÍA Y SU SEGUIMIENTO PSICO-SOCIAL

Autora: Almudena Juárez Rodríguez

Directoras: Ana Berástegui Pedro-Viejo y Santa Lázaro Fernández

Madrid

Noviembre 2015

Almudena
Juárez
Rodríguez

**EL BIENESTAR DE LOS ADOPTADOS INTERNACIONALMENTE EN ETIOPIA Y SU
SEGUIMIENTO PSICO-SOCIAL**



AGRADECIMIENTOS

Son muchas las personas e instituciones que a lo largo de estos años han participado, de una forma directa o indirecta, en que este trabajo pudiera realizarse y quisiera que estas líneas sirvieran para expresar mi agradecimiento y aprecio por todas ellas. Han sido muchas las muestras de confianza y apoyo que me han prestado de forma desinteresada a lo largo de este camino.

En primer lugar, y de forma muy especial a mis directoras, Ana Berástegui y Santa Lázaro por su paciencia, orientación, motivación y seguimiento en esta investigación. Gracias Ana por transmitirme tus conocimientos y por contagiarme de tu ilusión y compromiso por este campo tan fascinante de la adopción. Gracias Santa, por transmitirme tus conocimientos en el campo de la intervención social y por el modelo que has sido todos estos años para mí, primero como profesora y después como compañera.

A la Asociación Cielo 133, a sus familias y en especial a su Presidenta Ana Picazo y a la profesional Ángeles Leal, que de forma tan generosa me abrieron las puertas de su entidad para que pudiera tener acceso a la información de los informes de seguimiento. Siempre dispuestas a proporcionarme conocimientos sobre Etiopia, su trabajo y sus inquietudes. Gracias también por los momentos que me dejasteis compartir con las familias y los menores en vuestros encuentros, conocerlos me hizo dar vida y emoción a los datos. Cuanto me han dado sin ser conscientes de ello. Espero que con las conclusiones de este estudio pueda aportarles yo también a ellos.

A la Universidad Pontificia Comillas por las experiencias y oportunidades que me han ofrecido en mi formación, en mi labor docente y en mis inicios como

investigadora. También mi gratitud a los compañeros del Departamento de Sociología y Trabajo social que me han acompañado en este largo trayecto.

Y, como no podía ser de otra forma a mis compañeros y además amigos, Ángel, Rosalía y Eva que me han ayudado, acompañado y que siempre creyeron, incluso con más fuerza que yo, que este momento llegaría.

A mis padres, que un día apostaron e hicieron posible que me viniera a Madrid a emprender este camino que ha sido una montaña rusa, lleno de inolvidables recuerdos, personas y experiencias. Ellos, me han dejado el mejor legado que puede haber, unos sólidos valores y la oportunidad de formarme y crear un futuro profesional. A Miguel, que me ha transmitido el amor por la docencia, la investigación y el trabajo bien hecho.

Y para terminar, a las personas que son el motor de mi vida, a mi marido Ildefonso y mis hijas Paula y Maren. Gracias Ilde por tu cariño incondicional, tus ánimos constantes y por hacer posible, lo imposible en la logística familiar. Gracias Paula y Maren por saber esperar, darme alegría y entender todos los momentos que no hemos podido compartir en este tiempo. Ya puedo responderos a la pregunta incansable de cuando se acaba este trabajo.

A todos, **MUCHAS GRACIAS.**

“Detrás de cada montaña, hay nuevos horizontes, se ve más lejos, se ve más claro”

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1.- LA ADOPCIÓN INTERNACIONAL EN ESPAÑA.....	7
1.1.- Delimitación del recurso de la adopción internacional en el marco de la protección social de los menores.....	7
1.2.- Normativa referente a la adopción internacional	14
1.3.- Procedimiento de la adopción internacional.....	22
1.3.1.- Vías de tramitación	22
1.3.2.- Fases del procedimiento.....	24
1.4.- La intervención profesional en el campo de la adopción internacional.....	25
1.4.1.- La intervención profesional de los trabajadores sociales	29
1.5.- La evolución de la adopción internacional en España: auge y descenso	31
1.5.1.- El auge de la adopción internacional.....	32
1.5.2.- El descenso de la adopción internacional.....	35
1.5.3.- La emergencia de la adopción internacional en el continente africano	39
CAPÍTULO 2.- LA ADOPCIÓN INTERNACIONAL EN ETIOPIA	45
2.1.- El contexto africano	45
2.2.- Características e indicadores de Etiopia.....	47
2.2.1.- Indicadores demográficos	48
2.2.2.- Indicadores económicos	52
2.2.3.- Indicadores de nutrición	54
2.2.4.- Indicadores de protección infantil	56
2.3.- La legislación de adopción en Etiopia.....	59
2.4.- Procedimiento de adopción en Etiopia.....	63
2.4.1.- Requisitos de los adoptados	63
2.4.2.- Requisitos de los adoptantes	64

2.4.3.- Forma y efecto de la adopción	65
2.4.4.- Tramitación del expediente.....	66
2.5- La Asociación Cielo 133. Entidad Colaboradora en Adopción Internacional en Etiopía	72

CAPÍTULO 3.- EL SEGUIMIENTO Y BIENESTAR DE LOS MENORES ADOPTADOS INTERNACIONALMENTE..... 77

3.1.- El papel del seguimiento en la adaptación postadoptiva	77
3.1.1.- Contenido de los informes de seguimiento	79
3.1.2.- Propuesta de seguimiento postadoptivo en el manual para intervenciones profesionales en adopción internacional.....	81
3.2.- El bienestar de los menores adoptados internacionalmente.....	87
3.2.1.- Salud y hábitos.....	97
3.2.2.- Desarrollo evolutivo	103
3.2.3.- Lenguaje.....	105
3.2.4.- Escuela	107
3.2.5.- Conducta e interacción.....	109
3.2.6.- Desarrollo de los vínculos y las relaciones	116
3.2.7.- Comunicación de orígenes.....	121
3.2.8.- Implicaciones de las diferencias raciales, culturales y étnicas.....	129

CAPÍTULO 4. - EL SEGUIMIENTO Y EL BIENESTAR EN UNA MUESTRA DE NIÑOS ADOPTADOS ETÍOPES 139

4.1.-Fundamentación y objetivos del estudio	139
4.2.- Muestra.....	140
4.3.- Diseño y procedimiento de la investigación	144
4.4.- Instrumento y variables.....	146
4.5.- Análisis de datos.....	162

CAPÍTULO 5.- RESULTADOS 165

5.1.- Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas.....	165
5.1.1.- Datos de los menores	165

5.1.2.- Datos de la familia.....	171
5.2.- Análisis descriptivo de las variables del seguimiento.....	181
5.2.1.- Cambios significativos desde el último seguimiento.....	181
5.2.2.- Estado de salud de los menores.....	182
5.2.3.- Nivel de desarrollo y hábitos	184
5.2.3.1.- Alimentación	184
5.2.3.2.- Sueño.....	186
5.2.3.3.- Desarrollo evolutivo.....	188
5.2.3.4.- Lenguaje	190
5.2.3.5.- Escuela.....	192
5.2.3.6.- Conducta e interacción	194
5.2.4.- Desarrollo vincular.....	197
5.2.5.- Comunicación sobre los orígenes	199
5.3.- Análisis de la relación entre las variables sociodemográficas con los ítems del informe de seguimiento.....	204
5.3.1.- Variable sexo	204
5.3.2.- Variable edad en el último seguimiento.....	205
5.3.3.- Variable edad de la adopción	207
5.3.4.- Variable tiempo de adopción	209
5.3.4.- Variable tipo de familia	210
5.4.- Análisis de las relaciones de las variables sociodemográficas con las distintas áreas de seguimiento.....	210
5.4.1.- Relación de la variable sexo.....	211
5.4.2.- Relación con el tipo de familia.....	212
5.4.3.- Relación con la edad en el último seguimiento	213
5.4.4.- Relación con la edad de adopción.....	216
5.4.5.- Relación con el tiempo de adopción	220
5.5.- Relaciones entre las distintas áreas del informe de seguimiento.....	223
5.6.- La valoración profesional en el informe de seguimiento	226
CAPÍTULO 6.- DISCUSIÓN GENERAL Y CONCLUSIONES	233
6.1.- Discusión de resultados	233
6.1.1.- Consideraciones respecto a la muestra	234

6.1.2.- Análisis del bienestar de los menores etíopes en los informes de seguimiento	239
6.1.3.- Influencia de las variables sociodemográficas en el bienestar de los menores etíopes	257
6.1.4.- La valoración profesional en los informes de seguimiento.....	266
6.2.- Logros y limitaciones de la investigación.....	269
6.3.- Conclusiones finales	272
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	279
LEGISLACIÓN	305
ANEXOS	307
Anexo 1: Modelo de informe de seguimiento Asociación Cielo 133	309
Anexo 2: Tabla de las muestras detalladas de los estudios consultados.....	317
Anexo 3: Observaciones registradas en los informes de seguimiento por áreas de valoración	323

ÍNDICE DE TABLAS, ILUSTRACIONES Y GRÁFICOS

TABLA	Página
Tabla 1.1. Cuadro comparativo características adopción nacional e internacional	13
Tabla 1.2. Fases adopción internacional según las Guías de Palacios (2010) y Berástegui, Gómez y Adroher (2007)	25
Tabla 1.3. Adopciones nacionales e internacionales en España. Periodo 1997-2013	33
Tabla 1.4. Principales países emisores entre 1980-2010	40
Tabla 1.5. Adopciones internacionales en España. Porcentaje de distribución por continente de origen de los niños (Periodo 2004-2013)	41
Tabla 1.6. Ranking de adopciones internacionales en España por países de origen de África (Porcentajes periodo 2004-2013)	43
Tabla 2.1. Indicadores demográficos de Etiopia	52
Tabla 2.2. Indicadores económicos de Etiopia	54
Tabla 2.3. Indicadores de nutrición de Etiopia	56
Tabla 2.4. Indicadores de protección social en Etiopia	58
Tabla 3.1. Modelo de informe de seguimiento posterior (Palacios, 2008)	84
Tabla 3.2. Informe psicosocial de seguimiento destinado al país de origen (Palacios, 2008)	85
Tabla 3.3. Áreas del informe de seguimiento (Mundi Adopta, 2012)	86
Tabla 3.4. Principales estudios españoles sobre adopción internacional (2005-2015)	92
Tabla 3.5. Áreas de análisis del bienestar de los adoptados	96
Tabla 4.1. Seguimientos Asociación Cielo 133	142
Tabla 4.2. Año de realización del último seguimiento	142
Tabla 4.3. Número de seguimiento	143
Tabla 4.4. Profesionales que han realizado los seguimientos	144
Tabla 4.5. Variables de la familia. Datos de identificación de los menores	147
Tabla 4.6. Variables de la familia. Datos de identificación de la familia	148
Tabla 4.7. Redacción de los ítems de la escala de alimentación a partir del informe de seguimiento	151
Tabla 4.8. Redacción de los ítems de la escala de sueño a partir del informe de seguimiento	152
Tabla 4.9. Redacción de los ítems de la escala de desarrollo evolutivo a partir del informe de seguimiento	153

Tabla 4.10. Redacción de los ítems de la escala de lenguaje a partir del informe de seguimiento	154
Tabla 4.11. Redacción de los ítems de la escala de escuela a partir del informe de seguimiento	155
Tabla 4.12. Redacción de los ítems de la escala de conducta e interacción a partir del informe de seguimiento	157
Tabla 4.13. Redacción de los ítems de la escala de desarrollo vincular a partir del informe de seguimiento	158
Tabla 4.14. Redacción de los ítems de la escala de comunicación de orígenes a partir del informe de seguimiento	160
Tabla 4.15. Redacción de los ítems de la escala de valoración profesional a partir del informe de seguimiento	161
Tabla 5.1. Sexo del menor	165
Tabla 5.2. Edad del menor en el último seguimiento	166
Tabla 5.3. Edad del menor en el último seguimiento por intervalos de edad	166
Tabla 5.4. Edad de adopción del menor	167
Tabla 5.5. Edad de adopción por intervalos de edad	167
Tabla 5.6. Tiempo de adopción	168
Tabla 5.7. Tiempo de adopción de los menores por intervalos	168
Tabla 5.8. Tabla de contingencia edad último seguimiento y edad adopción	169
Tabla 5.9. Tabla de contingencia edad último seguimiento y tiempo de adopción	170
Tabla 5.10. Tabla de contingencia edad adopción y tiempo de adopción	170
Tabla 5.11. Tipo de familia	171
Tabla 5.12. Tabla de contingencia tipo de familia y sexo de los menores	171
Tabla 5.13. Tabla de contingencia tipo de familia y edad en el último seguimiento	172
Tabla 5.14. Tabla de contingencia tipo de familia y edad adoptiva	172
Tabla 5.15. Tabla de contingencia tipo de familia y tiempo adoptivo	173
Tabla 5.16. Edad de los padres en el momento de la adopción	174
Tabla 5.17. Tabla de contingencia entre edad de adopción de la madre y tipo de familia	174
Tabla 5.18. Número de hermanos	175
Tabla 5.19. Tipo de fratría	175
Tabla 5.20. País de origen de los hermanos adoptados	176
Tabla 5.21. Tabla de contingencia tipo de familia y tipo de fratría	176
Tabla 5.22. Tabla de contingencia tipo de familia y número de hermanos	177
Tabla 5.23. Tabla de contingencia edad en el último seguimiento y tipo de fratría	178

Tabla 5.24. Tabla de contingencia edad adopción y tipo de fratría	179
Tabla 5.25. Profesión de las madres	180
Tabla 5.26. Profesión de los padres	181
Tabla 5.27. Cambios significativos desde el anterior seguimiento	182
Tabla 5.28. Consultas pediátricas postadoptivas	182
Tabla 5.29. Estado del calendario de vacunación	183
Tabla 5.30. Estado general de salud	183
Tabla 5.31. Enfermedades	183
Tabla 5.32. Alimentación	185
Tabla 5.33. Donde duerme el menor	186
Tabla 5.34. Sueño	187
Tabla 5.35. Desarrollo evolutivo	189
Tabla 5.36. Lenguaje	191
Tabla 5.37. Menores escolarizados	192
Tabla 5.38. Escuela	193
Tabla 5.39. Conducta e interacción	195
Tabla 5.40. Desarrollo vincular	197
Tabla 5.41. Tipo de relación según el parentesco	199
Tabla 5.42. Sobre los orígenes	201
Tabla 5.43. Comunicación de orígenes	202
Tabla 5.44. Estigma social	203
Tabla 5.45. Relación con adoptados y personas de su etnia	204
Tabla 5.46. Relación de la edad en el último seguimiento con los ítems del informe	205
Tabla 5.47. Relación de la edad de adopción con los ítems del informe	207
Tabla 5.48. Relación del tiempo de adopción con los ítems del informe	209
Tabla 5.49. Diferencias de medias para la variable sexo y escalas	211
Tabla 5.50. Diferencias de medias para la variable tipo de familia y escalas	212
Tabla 5.51. Relación edad último seguimiento y escalas del informe	213
Tabla 5.52. Anova de un factor entre la variable edad último seguimiento y escalas	214
Tabla 5.53. Diferencias de medias (Bonferroni) entre el sueño y los grupos de edad en el último seguimiento	215
Tabla 5.54. Diferencias de medias (Bonferroni) entre el desarrollo evolutivo y los grupos de edad en el último seguimiento	215
Tabla 5.55. Diferencias de medias (Bonferroni) entre el desarrollo vincular y los grupos de edad en el último seguimiento	215

Tabla 5.56. Diferencias de medias (Bonferroni) entre la comunicación sobre los orígenes y los grupos de edad en el último seguimiento	216
Tabla 5.57. Relación edad de adopción y escalas del informe	217
Tabla 5.58. Anova de un factor entre la variable edad adoptiva y escalas	218
Tabla 5.59. Diferencias de medias (Bonferroni) entre el desarrollo vincular y los grupos de edad de adopción	219
Tabla 5.60. Diferencias de medias (Bonferroni) entre la comunicación sobre los orígenes y los grupos de edad de adopción	219
Tabla 5.61. Relación tiempo de adopción y escalas del informe	220
Tabla 5.62. Anova de un factor entre la variable tiempo de adopción y escalas	221
Tabla 5.63. Diferencias de medias (Bonferroni) entre el desarrollo evolutivo y los grupos de tiempo de adopción	222
Tabla 5.64. Diferencias de medias (Bonferroni) entre el desarrollo del lenguaje y los grupos de tiempo de adopción	222
Tabla 5.65. . Diferencias de medias (Bonferroni) entre la comunicación de orígenes y los grupos de tiempo de adopción	223
Tabla 5.66. Relaciones entre escalas	223
Tabla 5.67. Valoración profesional	226
Tabla 5.68. Relaciones de la escala valoración profesional con el resto de escalas	228
Tabla 5.69. Modelos explicativos de la valoración profesional	230
Tabla 5.70. Potencial explicativo de las distintas variables del modelo 4	231

ILUSTRACIONES	Página
Ilustración 1.1. La intervención profesional en la adopción internacional	27
Ilustración 2.1. Mapa de África	47
Ilustración 2.2. Mapa de Etiopia	48
Ilustración 2.3. Fases del procedimiento adoptivo en Etiopia	68
Ilustración 3.1. Elementos fundamentales de los seguimientos (Palacios, 2008)	82
Ilustración 4.1. Esquema de los bloques del informe de seguimiento	146

GRÁFICOS	Página
Gráfico 1.1. Adopciones nacionales e internacionales en España entre 1997-2013	35
Gráfico 1.2. Continentes de origen de los menores adoptados en el periodo 2004-2013	41
Gráfico 5.1. Escala de sueño	188
Gráfico 5.2. Escala de desarrollo evolutivo	190
Gráfico 5.3. Escala de lenguaje	192
Gráfico 5.4. Escala de escuela	194
Gráfico 5.5. Escala de conducta e interacción	196
Gráfico 5.6. Escala de desarrollo vincular	198
Gráfico 5.7. Escala de comunicación de orígenes	203
Gráfico 5.8. Escala de valoración profesional	227

INTRODUCCIÓN

El fenómeno de la adopción internacional ha experimentado una tendencia ascendente que se inició a partir de 1997, año en el que se registraron 942 adopciones internacionales, y que alcanzó su punto álgido en el año 2004, momento en el que se tramitaron 5541 adopciones internacionales. A partir de entonces, un proceso de decrecimiento progresivo llevó a contabilizar 1191 adopciones internacionales en el año 2013. En el intervalo de tiempo transcurrido entre 1997 y 2012, el total de menores adoptados procedentes de países extranjeros ascendió a 51.873. En la actualidad, el número de adopciones internacionales se ha estabilizado, lo que no implica que la adopción internacional haya perdido fuerza como tema de investigación. Se trata de un proceso complejo y lleno de matices, con un carácter marcadamente interdisciplinar que es objeto de interés tanto para la comunidad científica como para las propias personas implicadas: adoptantes y adoptados.

La constitución de una adopción internacional supone un largo y complejo proceso en el que pueden distinguirse numerosas fases que van desde el instante inicial en el que una persona valora la opción de adoptar hasta que ya tiene al menor a su cargo y entre ellas destacan varios momentos claves tales como la formación inicial, la valoración de idoneidad, la asignación del menor, el viaje y el encuentro y la constitución de la adopción. Una vez finalizado el proceso, comienza la adopción en su sentido psicosocial y la vida familiar es acompañada y evaluada a través del seguimiento, que puede llegar a precisar de un determinado grado de apoyo postadoptivo. Políticos, investigadores y técnicos han tenido que ir legislando, explicando y sistematizando las implicaciones que suponía cada fase, aunque no siempre en el mismo espacio-tiempo, ni con los ritmos ni la celeridad suficiente.

Una de las primeras cuestiones gira en torno a la posible existencia de problemas específicos que tendrían que enfrentar unos padres adoptantes y que serían distintos de los que afrontarían los padres biológicos. Aunque efectivamente el camino a la paternidad y a la maternidad es muy diferente en ambos casos, una vez que tengan a su hijo, surge el interrogante acerca de si afrontarán los mismos retos de la crianza que el resto de padres biológicos. Investigadores y técnicos han tratado de estudiar y apoyar los distintos momentos vitales importantes que adoptantes y adoptados han de pasar. Es difícil hacer generalizaciones sobre un grupo tan diverso, pero se puede decir que las personas que han sido adoptadas no tienen por qué vivir vidas muy diferentes a los no adoptados pero tienen experiencias que son únicas y que pueden causarles un impacto que los no adoptados no van a experimentar (Child Welfare Information Gateway, 2013).

En relación a los padres adoptantes las especificidades se identifican más con las motivaciones que les llevaron adoptar, la gestión del proceso de adopción que es largo y complejo y la manera en que se desarrolla la crianza, una vez que ha finalizado el proceso de adopción. Las tareas de crianza variaran en función del desarrollo físico, cognitivo, motor, conductual, etc. del menor que podrán diferir más o menos con los de una paternidad biológica.

Un proceso de adopción se sitúa en una balanza en la que existen pérdidas (de orígenes, vínculos afectivos, raíces, referentes,..) y ganancias (nuevas relaciones, nuevos vínculos, nuevas oportunidades y emociones,...). Poner en valor estas últimas, exige por parte de adoptados y adoptantes desplegar estrategias de afrontamiento y en muchos casos poder contar con profesionales que orienten y apoyen el proceso de la adopción.

Este trabajo se centrará en la etapa postadoptiva, en concreto a través del proceso de seguimiento utilizando los informes de seguimiento preceptivos por el país de origen tras efectuarse las adopciones internacionales. Es estos seguimientos, los profesionales tienen la oportunidad de acompañar el proceso adoptivo y detectar las fortalezas y dificultades que les acontecen. Es un requisito del país de origen y un compromiso de la familia pero también es un medio de detección de necesidades en el momento que el menor ya se encuentra en el hogar adoptivo y comienza la convivencia. Freundlich (2006), distingue entre las

necesidades post-adopción que presentan los adoptados y las que presentan las familias adoptantes. En relación al primer grupo, las necesidades de servicios post-adopción son mayores en los casos en los que los menores han sufrido una adversidad prenatal, han tenido experiencias prolongadas de institucionalización, hubieran recibido malos tratos de cualquier tipo o hayan sido adoptados a una edad avanzada, entre las que aparecen con mayor frecuencia, destacan las relacionadas con problemas de salud y crecimiento, con problemas de conducta, con problemas de apego inseguro y desorganizado, y las relativas a la experiencia de pérdidas, con la problemática de la comunicación en torno a la adopción y de forma extensiva con la búsqueda de los orígenes. En relación a las variables familiares, aunque éstas varían en función de factores tales como la composición familiar, la edad de los adoptados y el tipo de problemas o necesidades que se presenten, en este sentido se ha constatado una mayor necesidad de apoyo en las familias monoparentales o en aquellas en las que coexisten hijos biológicos con hijos adoptados.

Una de las dificultades para comprender el fenómeno de la adopción es la enorme variabilidad tanto en las condiciones de partida de los niños como en las motivaciones y expectativas de las familias. Por ello, resulta especialmente importante evaluar el fenómeno en muestras específicas de países de origen y momentos históricos concretos.

La investigación sobre la adopción se ha “hecho no sólo más abundante, sino también más organizada y programática, apareciendo como un terreno sustantivo de estudio en diversas disciplinas, tales como la pediatría, el trabajo social y la psicología” (Palacios y Brodzinsky 2010:40). Otras disciplinas que también han tenido interés por el tema, son el derecho, la antropología y la sociología. Todas ellas han sumado e integrado conocimiento al fenómeno de la adopción desde sus propios enfoques y métodos de investigación.

A pesar de lo apuntado, la realidad es que “a pesar de la magnitud y relevancia mundial y nacional del fenómeno de las adopciones, en España, y más concretamente desde el Trabajo Social, no hay apenas investigaciones, ni publicaciones sobre esta temática” (García Gómez, 2012:81). En las temáticas abordadas por los artículos escritos en las principales revistas en el área del

Trabajo Social, destacan los vinculados con los informes psicosociales y de idoneidad, la documentación técnica que es elaborado por los trabajadores sociales en los turnos vinculados a los Colegios Profesionales. Por otra parte cabe destacar que aun siendo revistas específicas de Trabajo Social, algunos de estos artículos son escritos por profesionales vinculados al ámbito de la Psicología y no trabajadores sociales. Esta escasa producción de aportaciones a este tema podría ser un indicador de que no se considera relevante o de suficiente interés para los profesionales.

Esta tesis intentará abordar el conocimiento del bienestar psicosocial de los menores adoptados en Etiopia a través de la información que los profesionales reflejan en los informes de seguimiento obtenida de entrevistas con las familias adoptantes y los adoptados.

En el capítulo uno, se contextualizará el fenómeno de la adopción internacional como medida de protección social que requiere un equipo multidisciplinar que acompañe el proceso y cómo se encuentra éste regulado a nivel legislativo y de procedimiento. Por último, hablaremos de la evolución de la adopción y cómo al cambiar el perfil de los menores adoptantes surge con fuerza Etiopia como país de origen de los menores adoptados. Mientras que las cifras de adoptados internacionalmente decrecen, en el periodo 2004-2013 se han adoptado en España 4.717 menores procedentes del continente africano y el 86,8% de los menores africanos adoptados en España (4.094), eran etíopes. Los menores procedentes del continente africano han pasado de representar del 5% en 2004 al 24% en el año 2013.

En el capítulo segundo, nos centraremos en la adopción internacional en Etiopia. Se expondrá cuáles son las características e indicadores demográficos y sociales que marcan la infancia de los menores dentro de Etiopia y su llegada a España. Así mismo se ahondará en la legislación que dicho país tiene en materia de adopción y que procedimiento tienen que seguir las familias que deciden adoptar en Etiopia a través de las entidades de colaboración en adopción internacional (ECAI).

En el tercer capítulo, se aborda el papel de los seguimientos como etapa postadoptiva y que contenidos exploran los informes realizados en dicha etapa. Si la finalidad de los seguimientos es ahondar y poner de manifiesto el bienestar psicosocial de los menores adoptados se hace necesario exponer lo que dicen las principales investigaciones en el campo de las adopciones internacionales sobre dicho asunto. Tomando como referencia fundamental los principales estudios realizados en España, se analizarán las áreas de salud y hábitos, como la de alimentación y el sueño, de desarrollo evolutivo, del lenguaje, de la integración escolar, de conducta e interacción, de desarrollo vincular, de orígenes e identidad racial.

En el capítulo cuarto, se plantea la metodología de la investigación que persigue los objetivos derivados de los capítulos anteriores: analizar la adaptación de los menores etíopes en las áreas de salud, alimentación, sueño, desarrollo evolutivo, lenguaje, escuela, conducta e interacción, desarrollo vincular, comunicación de orígenes y experiencias raciales a través del juicio profesional en los informes de seguimiento; explorar la influencia de algunas variables destacadas en la bibliografía referida al proceso de adaptación adoptiva en las distintas áreas que exploran los informes de seguimiento de los menores adoptados señaladas anteriormente; y por último, detectar cuáles son las áreas de la adaptación de los menores adoptados con mayor peso en la valoración técnica de los profesionales en los informes de seguimiento y contrastarla con la teoría al respecto. Se describe los criterios de selección de la muestra y las características del instrumento utilizado. En este caso, el instrumento es el informe de seguimiento empleado por una ECAI que gestiona adopciones internacionales en Etiopía.

En el quinto capítulo, se detallan los resultados obtenidos en los distintos análisis estadísticos de los datos. En primer lugar, se hará un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y de las variables del seguimiento. Asimismo, se analizarán las relaciones de las principales variables sociodemográficas con los ítems y las escalas elaboradas del informe de seguimiento. Seguidamente se exponen las relaciones que existen entre las distintas áreas que exploran los profesionales en dichos informes y por último, se analizará el papel de la valoración profesional en el seguimiento.

En el capítulo sexto, se recoge, por un lado, la discusión de resultados en función de los objetivos propuesto en la investigación empírica y por otro lado, los principales logros y dificultades metodológicas del trabajo, así como la proyección o líneas futuras de investigación que el estudio puede tener a partir de los resultados obtenido. También se presentan algunas consideraciones finales del estudio.

CAPÍTULO 1. La adopción internacional en España

1.1. DELIMITACIÓN DEL RECURSO DE LA ADOPCIÓN INTERNACIONAL EN EL MARCO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LOS MENORES

Existe un amplio consenso en que la familia constituye el núcleo de socialización primario que influye de forma decisiva en la formación de la persona, en su imagen de sí mismo, del mundo que le rodea y del resto de las personas. Esa función de la familia se desarrolla a través de la oferta de estímulos que proporciona, de su capacidad para satisfacer las necesidades físicas y emocionales y para transmitir seguridad (Ocón, 2003). Sin embargo, en algunas ocasiones, como consecuencia de circunstancias psicológicas y/o socioculturales adversas, bastantes familias no son capaces de ofrecer el modelo de referencia y cuidado necesario para un cuidado idóneo de los menores.

Cuando cualquier niño o niña, se ve privado de un adecuado cuidado de los adultos y no puede establecer una relación estable que le proporcione seguridad, se desencadenan un conjunto de efectos devastadores que impiden o estancan su desarrollo, llevándole a la depresión e incluso a la muerte. En palabras de Gómez y Berástegui: “sobrevivir a una primera infancia sin un contacto de afecto y estabilidad relacional deja a los niños discapacitados en grandes áreas del funcionamiento personal, cognitivo y social” (2009:180).

El objetivo principal en estas situaciones es mantener al niño con su familia de origen y en su entorno sociocultural, para ello, las administraciones encargadas de velar por la protección y la promoción de los menores han de proporcionarles todas aquellas medidas que puedan ayudar a la familia a afrontar sus dificultades,

a recomponerse y evitar las circunstancias concretas que puedan conducir a una desprotección, antes de adoptar cualquier solución que implique la separación (Ocón, 2003).

No obstante, este criterio fundamental de preservación familiar que protege el derecho de los niños a permanecer con sus padres y ser cuidados por ellos, pierde su vigencia y no puede ser aplicado cuando las circunstancias familiares, una vez prestadas todas las ayudas posibles, no permiten atender adecuadamente las necesidades del menor en un plazo razonable y sin comprometer gravemente la seguridad, la salud o el desarrollo de los menores (Gómez y Berástegui, 2009).

Cuando los padres no tienen la capacidad de ejercer de forma adecuada las responsabilidades de atención y cuidado, las autoridades públicas están obligadas a declarar el estado de desamparo de los menores y han de asumir la responsabilidad de velar por ellos, recurriendo a recursos alternativos a la familia. Estos recursos alternativos pueden ser el acogimiento familiar, el acogimiento residencial y la adopción.

El *acogimiento familiar* es definido como “aquella medida de protección de niños, niñas y adolescentes que, con carácter administrativo o judicial, otorga la guarda de un niño/a o adolescente a una persona o núcleo familiar con la obligación de velar por él/ella, tenerlo en su compañía, atenderlo/a, alimentarlo/a y procurarle una formación integral a fin de proporcionarle una vida familiar sustitutiva o complementaria de la propia” (Maíz Olabarrí, 2010:105).

El *acogimiento residencial* es el que tiene lugar “cuando no es posible encontrar una familia estable que pueda hacerse cargo del menor en las modalidades de acogimiento o adopción, en los periodos de transición entre una situación y otra o cuando los niños no son capaces o no desean integrarse en una familia disponible” (Gómez y Berástegui, 2009:193)

La *adopción* es definida por Naciones Unidas como: “el hecho voluntario y legal de tomar y tratar al hijo de otros padres, como hijo propio”. Según la Real Academia Española de la Lengua, “adoptar” es definido como “recibir como hijo, con los requisitos y solemnidades que establecen las leyes, al que no lo es

naturalmente”. Por último, el Código Civil en su art. 172 recoge que la adopción es “la que se produce de hecho a causa del incumplimiento, o del imposible e inadecuado ejercicio, de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de los menores, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia moral o material”.

Cuando se contemplan las distintas situaciones de riesgo y desprotección en la que los menores se pueden ver envueltos, la adopción como medida de protección se ha destacado por algunos autores como la solución más apropiada. La adopción puede resolver el problema de los padres adoptivos que (debido a una infertilidad o a otras complicaciones) no pueden tener la familia que habían soñado. Puede resolver el problema de los padres biológicos que se enfrentan a un embarazo no planeado ni deseado. Y puede ser una solución del problema del adoptado que, de lo contrario, no tendría ni hogar ni sensación de estabilidad (Brodzinsky, Schechter y Marantz, 2011:27). De todos estos beneficios legítimos que supone la adopción, el prioritario es como la adopción supone un recurso de protección para el menor.

Hay evidencias empíricas de que ser adoptado es mejor que ser criado en un hogar ambivalente, en un hogar de acogida o en una institución contrarrestando la creencia convencional de que para un menor será siempre más beneficioso estar con su familia biológica que cualquier otra alternativa de protección. En un estudio clásico, Bohman y sus colaboradores (1971) estudiaron el desarrollo de los niños suecos criado en hogares “ambivalentes”, es decir, niños cuyas madres se plantearon darlos en adopción al nacer y luego cambiaron de opinión. Compararon a estos niños con otros adoptados al nacer, también con niños criados en hogares de acogida permanente y con niños que vivían en la comunidad con sus padres biológicos no ambivalentes. Encontraron que los que mostraban un nivel más bajo de trastornos eran los niños adoptados frente a los criados en hogares de acogida y también, frente a los niños criados por unos padres biológicos, que al principio, habían pensado en darlos en adopción.

David (1988) llegó a conclusiones similares en un estudio realizado en Checoslovaquia en niños nacidos de madres a quienes las autoridades

gubernamentales habían denegado por dos veces el derecho a abortar. Descubrió que los niños criados por estas madres presentaban un mayor riesgo de tener dificultades emocionales y conductuales, una ligera disfunción cerebral y malos resultados académicos. Incluso en los primeros años de su vida adulta, experimentaban una menor satisfacción con la vida y con su trabajo, dificultades en las relaciones amorosas, un incremento de la criminalidad y otros problemas.

Dependiendo del lugar de residencia de adoptados y adoptantes, se pueden distinguir dos modalidades de adopción: la adopción nacional y la adopción internacional.

La **adopción internacional** en la que se centra este estudio se define en el artículo 1 de la Ley 54/2007, de 28 de diciembre, de Adopción internacional como “el vínculo jurídico de filiación que presenta un elemento extranjero, derivado de la nacionalidad o residencia habitual de adoptantes o adoptados. La adopción será internacional por tanto, si un español adopta a un extranjero, si un extranjero residente en España adopta a un español o si un extranjero residente en España adopta a un extranjero”. Las modificaciones introducidas en la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia sustituye esta definición, considerando la adopción internacional como “aquella en la que un menor considerado adoptable por la autoridad extranjera competente y con residencia habitual en el extranjero, es o va a ser desplazado a España por adoptantes con residencia habitual en España, bien después de su adopción en el Estado de origen, bien con la finalidad de constituir tal adopción en España...”.

La Comunidad de Madrid la define como una “medida subsidiaria de protección a la infancia por la cual un niño en desamparo y declarado adoptable, que no puede ser adoptado o atendido adecuadamente en su país, es adoptado por una familia que reside en el extranjero y se desplaza con ella para integrarse y vivir en su nuevo hogar y sociedad”.

Para Berástegui, Gómez y Adroher (2006) es “un recurso excepcional y permanente para los niños que por diversas razones, no pueden ser cuidado por su familia definitivamente”, destacando como aspectos fundamentales: la adopción internacional es un proceso que constituye una forma permanente de formar una

familia, su motivación principal es el interés superior del menor y se trata de una medida excepcional a la que se acude si las otras formas de protección fallan.

La adopción internacional presenta semejanzas y diferencias con la adopción nacional. Atendiendo a las semejanzas, ambos tipos de adopción exigen la elaboración de un proyecto alternativo de paternidad; en ambas se exige un tiempo de espera previo al encuentro con el menor adoptado, aunque distinto cuantitativa y cualitativamente del propio de una paternidad biológica; y en ambos casos el proceso implica compensar, reparar y aceptar las secuelas de riesgo del menor que se adopta y hay que comunicar la historia y el significado de la adopción a los menores (Berástegui, 2012a).

Sin embargo existen también diferencias claras entre ambas. Como señalan Marmolejo y López (2008) y Berástegui (2012a), existen diferencias según diversos criterios:

- Lugar de residencia de adoptantes y adoptados. En la adopción nacional, tanto adoptantes como adoptados residen en España y en la adopción internacional los adoptantes residen en España y el adoptado en el extranjero, independientemente de la nacionalidad.
- Existencia de acogimiento preadoptivo¹. En la adopción nacional, el proceso requiere de un período previo de acogimiento que prepara a ambas partes para la adopción final. En la adopción internacional este proceso no suele tener lugar, aunque depende el país de origen.
- Grado de complejidad jurídica. Mientras que en la adopción nacional el ordenamiento jurídico es el del estado español, en la adopción internacional entran en juego las legislaciones de dos países con el consecuente aumento de la complejidad jurídica del proceso.
- Necesidades especiales de los menores. En la adopción nacional los menores pueden presentar en algunos casos necesidades especiales tanto físicas como psicológicas especialmente los de mayor edad (enfermedades, discapacidad

¹ Tras la modificaciones de la ley 26/2015, del 28 de julio el acogimiento pre adoptivo se ha suprimido, pero mantenemos la diferencia porque así ha sido durante todo los años precedentes.

intelectual o física...). En las adopciones internacionales se han adoptado mayoritariamente bebés pequeños y sin discapacidad mientras que están presentes diferencias derivadas de la etnia, la lengua o la cultura del país de origen, que requerirán en todos los casos de una atención y consideración específica. Aunque este perfil de adoptados está cambiando para las adopciones internacionales hacia niños más mayores y/o también con alguna necesidad especial.

- Conocimiento de la historia familiar y posibilidad de búsqueda de orígenes del adoptado. En la adopción nacional, por el protocolo establecido para el desarrollo del proceso de adopción, se dispone de más información previa sobre la historia del menor, lo que posibilita que, en su caso, la búsqueda de orígenes del adoptado sea menos dificultosa. Esto no ocurre en las adopciones internacionales en las que apenas existe información recogida sobre la historia previa. Además de esto, la búsqueda de orígenes en un país distinto del de residencia, convierte esta tarea en mucho más difícil.

- Accesibilidad al inicio del proceso. La adopción nacional es un proceso más restringido que la adopción internacional. En algunas comunidades autónomas sólo se abre la posibilidad en momentos puntuales y el número de menores que pueden ser adoptados es bajo. En la adopción internacional, se puede iniciar en cualquier momento el proceso.

- Seguimiento del proceso. En la adopción nacional el seguimiento técnico del proceso de adopción se realiza fundamentalmente en la etapa previa a la adopción, centrado sobre todo en garantizar las mejores condiciones para el adoptado en la familia adoptante. En las adopciones internacionales, por las propias características del proceso, el seguimiento es post-adoptivo, una vez que el menor se reúne con la familia adoptante, para garantizar su bienestar y adaptación.

- Coste económico. Los costes económicos son mayores en la adopción internacional ya que hay que afrontar los gastos de viaje, de la estancia en el país del adoptado, traducciones, mediación, etc. En el proceso de adopción nacional no es previsible que haya gastos asociados.

Un cuadro comparativo (Tabla 1.1) resumen sobre estas diferencias se aporta a continuación:

TABLA 1.1. CUADRO COMPARATIVO CARACTERÍSTICAS ADOPCIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL

ADOPCIÓN NACIONAL	ADOPCIÓN INTERNACIONAL
Adoptantes y adoptados residen en España	Los adoptantes residen en España y el adoptado en el extranjero
Existe acogimiento preadoptivo	No existe acogimiento preadoptivo
Menor complejidad jurídica	Mayor complejidad jurídica
Algunos menores con necesidades especiales	Menores con etnia, cultura o lengua diferentes
Historia familiar conocida	Poca información sobre la historia familiar
Posibilidad real de búsqueda de orígenes	Mayor dificultad por falta de información
Menor accesibilidad.	Se puede solicitar en cualquier momento
Seguimiento preadoptivo	Seguimiento post-adoptivo
Menor coste económico	Mayor coste económico

Fuente: Marmolejo y López (2008) y Berástegui (2012a)

Actualmente, las sociedades occidentales no solo equiparan legalmente la filiación biológica y la adoptiva, sino que manifiestan una elevada aceptación social hacia esta última. Rodríguez-Jaume y González 2014, señalan que en España, un 70,5% de la población se imagina adoptando a un niño extranjero (Alberdi y Escario, 2003) y que en otros países se encuentran resultados de aceptación parecidos: en Estados Unidos el 72,5% de la población compartía actitudes favorables frente a la adopción (Dave Thomas Foundation for Adoption, 2013); en Canadá el 77% aprobaba la adopción como forma familiar (Miall y March, 2005) y en Japón (Mohanty, 2013) el 86,2% aceptaba la adopción. Sin embargo, para estas autoras, a pesar de que la adopción ha adquirido notoriedad y una gran aceptación social, una minoría la elige como forma de filiación.

Respecto a la adopción internacional, hay que señalar que no es una realidad exenta de controversia en lo que se refiere a los beneficios y peligros que presenta. Bartholet (1993) señala que mientras que para unos la adopción internacional es vista como una forma particularmente positiva de adopción que

vincula unos mundos con otros y les ayuda a apreciarse mutuamente, para otros es vista como una forma de explotación de los pobres por parte de los ricos. Ahora bien, independientemente de las distintas visiones del fenómeno, “está comúnmente aceptado que, a corto plazo, la adopción internacional es para los niños sin hogar de los países pobres, la única oportunidad realista de crecer en un hogar y tener una familia” (Berástegui, 2005:40).

1.2. NORMATIVA REFERENTE A LA ADOPCIÓN INTERNACIONAL

Los antecedentes de la normativa actual en el campo de las adopciones se sitúan en la Ley 21/1987, de 11 de noviembre² por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y de la Ley de enjuiciamiento civil en materia de adopción, y la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero de Protección Jurídica del Menor³.

Antes de la ley del 87, los procedimientos de adopción se limitaban a un acto privado concertado entre los padres biológicos y los adoptantes y “el control público de las adopciones ocurría únicamente cuando se tramitaba la inscripción del adoptado en el Registro Civil. Los intereses de los padres biológicos, de los adoptivos y de los intermediarios eran los dominantes, quedando al margen las necesidades y derechos de los niños “(Ocón 2005:212).

De esta concepción de la adopción como un recurso que satisface los deseos y las necesidades de los adultos para ser padres, se pasa a definirlo y tratarlo como un recurso arbitrado por los Servicios Sociales de protección de niños para las situaciones en las que el menor no puede permanecer con su familia de origen (Ocón, 1996).

² La Ley 21/1987, de 11 de noviembre, por la que se modifican determinados artículos del condigo Civil en materia de adopción, acogimiento familiar y otras normas de protección, introduce cambios significativos como la mayor intervención de las Entidades Públicas y privadas competentes en la materia.

³ La Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, regula los principios generales de actuación frente a situaciones de desprotección e introduce los conceptos de situación de riesgo y desamparo así como regula expresamente cuestiones relativas a la adopción internacional.

La normativa actual que configura el campo de la Adopción Internacional se encuentra en los siguientes campos normativos; el Código Civil, la Ley 54/2007, de 28 de diciembre, de Adopción internacional, y las diferentes legislaciones de las Comunidades Autónomas, todo ello presidido por los principios básicos de la Convención de la Organización de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, de 20 de diciembre de 1989 y el Convenio de la Haya sobre protección del niño y cooperación en materia de adopción internacional, de 29 de mayo de 1993.

El art. 21 de la **Convención de Naciones Unidas sobre los derechos del niño** de 20 de noviembre de 1989 promulgada en Nueva York⁴, constituye el marco legal que obliga a los Estados a reglamentar detalladamente la adopción y sobre el que asumen la obligación de atender al interés superior del menor como consideración primordial. Este artículo señala que:

“Los Estados Partes que reconocen o permiten el sistema de adopción cuidarán de que el interés superior del niño sea la consideración primordial y

1. Velarán por que la adopción del niño sólo sea autorizada por las autoridades competentes, las que determinarán, con arreglo a las leyes y a los procedimientos aplicables y sobre la base de toda la información pertinente y fidedigna, que la adopción es admisible en vista de la situación jurídica del niño en relación con sus padres, parientes y representantes legales y que, cuando así se requiera, las personas interesadas hayan dado con conocimiento de causa su consentimiento a la adopción sobre la base del asesoramiento que pueda ser necesario;
2. Reconocerán que la adopción en otro país puede ser considerada como otro medio de cuidar del niño, en el caso de que éste no pueda ser colocado en un hogar de guarda o entregado a una familia adoptiva o no pueda ser atendido de manera adecuada en el país de origen;
3. Velarán por que el niño que haya de ser adoptado en otro país goce de salvaguardias y normas equivalentes a las existentes respecto de la adopción en el país de origen;

⁴ Referido en BOE núm. 313, de 1 de diciembre de 1990

4. Adoptarán todas las medidas apropiadas para garantizar que, en el caso de adopción en otro país, la colocación no dé lugar a beneficios financieros indebidos para quienes participan en ella;
5. Promoverán, cuando corresponda, los objetivos del presente artículo mediante la concertación de arreglos o acuerdos bilaterales o multilaterales y se esforzarán, dentro de este marco, por garantizar que la colocación del niño en otro país se efectúe por medio de las autoridades u organismos competentes”.

Con el auge a nivel mundial de las adopciones internacionales en los años 80, se reconoció que este fenómeno engendraba problemas jurídicos y humanos graves y complejos, y que había una ausencia de instrumentos jurídicos nacionales e internacionales. Esto exigía un enfoque multilateral del fenómeno de las adopciones internacionales (Parra-Aranguren, 1994).

En este contexto se elaboró el **Convenio de La Haya** de 29 de mayo de 1993 relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación en Materia de Adopción Internacional, (en adelante CLH, 1993) a efectos de establecer garantías para que las adopciones internacionales se produjeran en aras del interés superior del niño y respetando sus derechos fundamentales (ratificado por España el 30 de Junio de 1995).

El Convenio de La Haya desde el preámbulo convierte el principio de subsidiariedad en una norma, reconociendo que «la adopción internacional ofrece la ventaja de dar una familia permanente a un niño que no puede encontrar una familia adecuada en su Estado de origen». Establece así también, la siguiente jerarquía de opciones, con el fin de salvaguardar el “interés superior” del niño: las soluciones familiares se preferirán, por norma general, al internamiento en instituciones, las soluciones permanentes (regreso a la familia biológica, adopción) se preferirán a las provisionales (internamiento en instituciones, hogares de guarda o acogimiento) y las soluciones nacionales se preferirán a las internacionales (adopción internacional).

Es responsabilidad de las autoridades de los Estados partes, examinar en todo proceso de adopción el principio de subsidiariedad de la adopción internacional. El Estado debe velar por los derechos de los menores que viven en sus fronteras y propiciar que éstos puedan permanecer con su familia de origen o entorno más cercano y solo si éstos no cuentan con un entorno familiar ni nadie que se responsabilice de cubrir sus necesidades globales dentro de su territorio, deben garantizar que tenga ese entorno familiar en el lugar donde existe una familia idónea que pueda proporcionárselo.

Este principio de subsidiariedad que se menciona en relación a la adopción en convenios internacionales y legislaciones nacionales, en el caso de la adopción internacional no está exento de polémica ya que en algunos países las políticas de protección de sus menores han estado o están orientadas hacia la adopción internacional.

A pesar de tener listas de espera para la adopción nacional algunos países dan prioridad a la vía internacional ya que ésta genera mayores ingresos a los países (Smolin, 2007). A este respecto Gómez Bengoechea (2012) plantea que sería bueno analizar y replantearse el principio de subsidiariedad preguntándonos si es legítimo tramitar adopciones internacionales cuando hay niños esperando en el propio país o si al menos los posibles adoptantes deberían agotar sus opciones nacionales antes de poder ser adoptados en el extranjero.

El Convenio de la Haya establece un sistema de garantías y un mecanismo de cooperación entre autoridades centrales, que se aplica a las adopciones que se realizan entre los Estados miembros del mismo, y que pretenden:

- a) prevenir la sustracción, venta o tráfico de niños a través del sistema de cooperación entre países,
- b) desarrollar un sistema de cooperación basado en la distribución de responsabilidades,
- c) garantizar que la salida del niño de un país se realice con seguridad,
- d) controlar la obtención de beneficios indebidos,

- e) establecer un compromiso de seguimiento sobre la adaptación del menor en la nueva familia y sociedad del país de recepción (CLH, 1993).

El Convenio reconoce que, para el niño, crecer dentro de una familia es fundamental y esencial para su desarrollo y su salud y que la adopción internacional puede presentar la ventaja de dar una familia permanente a un niño que no puede encontrar una familia adecuada en su país de origen. Al prever procedimientos claros y prohibir beneficios materiales indebidos, el Convenio ofrece a las partes en la adopción, incluidos los futuros padres adoptivos, una mayor seguridad, previsibilidad y transparencia. El Convenio insta también un sistema de cooperación entre las autoridades del país de origen y del país de recepción, destinado a garantizar las mejores prácticas en materia de adopción internacional y a eliminar los abusos (CLH, 1993).

Supone un refuerzo del artículo 21 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del niño ya mencionado, añadiendo garantías materiales y procedimientos a los principios generales y reglas, otorgando una importancia primordial a los derechos e intereses del niño, pero respetando también los derechos de las familias de origen y los de las familias adoptivas.

El Convenio indica claramente que los Estados de recepción y los Estados de origen deben compartir de manera equitativa las responsabilidades y las ventajas de una regulación de las adopciones internacionales, estableciendo claramente las funciones que cada Estado debe desempeñar durante el proceso de adopción.

El convenio recoge la figura de la Autoridad Central como el organismo de protección de menores de menores encargado de regular y supervisar el proceso en relación con el país de origen. En España las competencias en protección de menores están descentralizadas, por lo que las autoridades centrales están situadas en las diversas Administraciones Autonómicas.

En relación con el tema del presente trabajo, hay que señalar el artículo 9.c en el que se habla del seguimiento de las adopciones: ... “las Autoridades Centrales

promoverán el desarrollo de servicios en materia de adopción y para el seguimiento de la adopciones”.

Con posterioridad, en España, con fecha de 28 de diciembre de 2007, se firmó la **Ley 54/2007 de Adopción Internacional** que incorporó los principios consagrados en la Convención de los Derechos del Niño de 1989 y en el Convenio de la Haya en lo relativo a la protección del niño y a la cooperación en materia de adopción internacional.

Esta ley mejoraba notablemente algunos aspectos esenciales de la regulación de la adopción internacional atendiendo al interés superior del menor. Estas mejoras, que incluso se aplicarían a los países de origen de los niños que no hayan suscrito el Convenio de la Haya, giran en torno a tres cuestiones fundamentales (Adroher, 2008):

- la necesidad de que intervengan las administraciones de protección de menores en todo el proceso de adopción,
- la prohibición de obtener la certificación de idoneidad con posterioridad a la llegada del niño a España,
- la necesidad de que en el proceso de ajuste (“matching”) del menor con la familia, participe conjuntamente la Entidad competente del país del niño.

El Título I de dicha ley establece el ámbito de aplicación y la intervención de la Entidades Públicas competentes en materia de protección de menores, con especial detenimiento en las funciones que desarrollan las Entidades Colaboradoras en la Adopción Internacional (en adelante ECAI) previamente acreditadas por la Entidad Pública española competente y por la autoridad correspondiente del país de origen de los menores. También se recogen los requisitos para la adopción internacional haciendo una mención expresa a la idoneidad de los adoptantes así como a la obligación de cumplir con los trámites postadoptivos que establezca la legislación del país de origen del menor adoptado (art 11.2), como es el caso de los seguimientos, punto central en este trabajo de investigación.

En el Título II se regulan las normas de Derecho Internacional Privado relativas a la adopción internacional; competencia de las autoridades españolas para la constitución, modificación, conversión y declaración de nulidad de la adopción internacional, señalando que dicha adopción solo será válida si se ha constituido con todas las garantías en el Estado de origen y satisface el interés del adoptando.

En el Título III se regula el régimen jurídico privado de los casos internacionales de acogimiento familiar y otras medidas de protección de menores.

Muy recientemente, con fecha 25 de abril de 2014, el Gobierno aprobó dos anteproyectos de ley que modifican el conjunto de leyes relacionadas con la protección de los menores, agilizando los procesos de acogimiento y adopción y reforzando la protección de los menores ante situaciones de abusos sexuales y de violencia de género. Esto supone la reforma del Código Civil, la Ley Orgánica de Protección jurídica del Menor, la Ley de Adopción Internacional y la Ley Integral de Medidas contra la Violencia de Género.

Una novedad es la incorporación de la modalidad de la adopción abierta, o la posibilidad de que el menor en adopción mantenga algún tipo de contacto con miembros de su familia biológica, para ello el juez contará con el visto bueno de la familia de procedencia, de la adoptiva y del propio menor. Asimismo, se recoge el derecho de acceso a los orígenes de los niños adoptados, que podrán ejercer una vez alcanzada la mayoría de edad o antes de ese momento, por medio de sus representantes legales. Podrán, en suma, conocer datos como la identidad de sus padres, su historia médica o la de su familia. Para ello, las entidades públicas asegurarán la conservación de la información de que dispongan durante, al menos, cincuenta años.

Estos anteproyectos han culminado en la aprobación de la **Ley 26/2015 de 28 de Julio, de Modificación del Sistema de Protección a la Infancia y la Adolescencia** que tiene como objeto introducir los cambios necesarios en la legislación española de protección a la infancia y a la adolescencia que permitan continuar garantizando una protección uniforme en todo el territorio del Estado.

Esta ley incorpora novedades introducidas ya por algunas normas autonómicas a la vez que servirá de modo recíproco de referencia legislativa para otras comunidades autónomas. El artículo tercero de la ley incluye las modificaciones de la Ley 54/2007, de 28 de diciembre de Adopción Internacional así como la disposición adicional segunda hace referencia a las entidades colaboradoras de adopción internacional ahora llamadas organismos acreditados para la adopción internacional.

Se establecen como principales modificaciones a la Ley de adopción internacional;

- a) La definición del concepto de adopción internacional tal como la recoge el Convenio de la Haya de 1993, "aquella en la que un menor considerado adoptable por la autoridad extranjera competente y con residencia habitual en el extranjero, es o va a ser desplazado a España por adoptantes con residencia habitual en España, bien después de su adopción en el Estado de origen, bien con la finalidad de constituir tal adopción en España..." (artículo 1.2).
- b) Se subraya el interés superior del menor como consideración fundamental en la adopción y se define a los futuros adoptantes, no como solicitantes sino como personas que se ofrecen para la adopción (artículo 2.2).
- c) se determinan como competencias de la Administración General del Estado la decisión de iniciar, suspender o limitar la tramitación de adopciones con determinados países (artículo 4.1) y la acreditación de los organismos intermediarios en las adopciones internacionales (artículo 6). Las adopciones internacionales solo podrán realizarse a través de la intermediación de dicho organismos y en los casos de países signatarios del Convenio de la Haya (artículo 7).
- d) Se detallan con más claridad las obligaciones de los adoptantes (artículo 11) en la fase preadoptiva y postadoptiva. En concreto en la fase postadoptiva se establecen consecuencias jurídicas del incumplimiento de las obligaciones postadoptivas a las que los progenitores y las

Administraciones Públicas están obligadas respecto a los países de origen de los menores, como es el caso de los seguimientos.

1.3. PROCEDIMIENTO DE LA ADOPCIÓN INTERNACIONAL

1.3.1. VÍAS DE TRAMITACIÓN

Hasta la aprobación de la ley 26/2015 de 28 de Julio, se identificaban cuatro posibles vías de tramitación de una adopción internacional, aunque el medio por el que se formalizará dependerá de las peculiaridades del país elegido para solicitar la adopción internacional⁵:

1. Se puede tramitar mediante la ayuda del **órgano público español especializado en la tramitación de la adopción internacional**. En este tipo de tramitación, la intervención les corresponde únicamente a los funcionarios públicos, tanto en el país de recepción como en el país de origen del menor. Un ejemplo de esta única vía de tramitación la encontramos en Paraguay.
2. **Mediante la intervención en la tramitación de los Organismos Acreditados de Adopción** (conocidos como OAA), o como ha denominado el legislador español, Entidades Colaboradoras de Adopción Internacional (de ahora en adelante, ECAIs)⁶. Algunos países sólo permiten la mediación en la adopción internacional a través de la intervención de estos OAA, como es el caso de Bolivia, Rumania o Etiopía (país de referencia de este trabajo).
3. **Mediante una intervención independiente, autónoma, libre, directa y privada** en la tramitación de una adopción. Esta modalidad, a su vez, se divide en subtipos:

⁵ La página www.adopcion.org informa a las personas interesadas en la adopción, las posibles vías de tramitación, así como artículos y documentación sobre el tema.

⁶ Con la ley 26/2015 de 28 de Julio, se emplea la denominación organismos acreditados para la adopción internacional, pero seguiremos hablando de ECAIs, ya que en el momento de la recogida de datos, todavía no había entrado en vigor la nueva ley. Por otro lado referirse a los organismos acreditados de adopción como ECAIs es lo habitual en la bibliografía en el campo de la adopción internacional empleada en este trabajo.

- a. mediante la intervención de representante, apoderado o auxiliar individual de los adoptantes. Esta forma de tramitar los expedientes de adopción se utiliza a menudo, por ejemplo, en Ucrania;
 - b. mediante la intervención de un despacho o bufete de profesionales especializados en temas de familia como es el caso de los procesos de adopción en la Federación de Rusia.
4. **Por iniciativa de grupos, asociaciones o agrupaciones de padres.** Lo que se conoce a nivel internacional como "parent-initiated", consiste en que un grupo de personas (fundamentalmente de padres, que han adoptado o que pretenden adoptar y que tienen una ideología común, religiosa, pertenencia a una clase social o que comparten simplemente unos fines sociales y altruistas), se integran en una organización para ayudarse a sí mismos o ayudar a otras personas que desean adoptar, tal como lo han hecho ellos y en las mismas condiciones de la agrupación.

En Norteamérica es algo habitual la integración y la organización de comunidades religiosas (católicas, evangelistas, bautistas, adventistas, judías, etc.) o de procedencia (como, por ejemplo, la comunidad italiana, polaca, irlandesa, china, latina, etc.), y entre ellas también se encuentran los grupos de familias adoptivas; dentro de ellos hay estructuras organizadas por la procedencia del niño, por ejemplo, familias adoptivas de China, de África, de Latinoamérica y de los países de Europa del Este. En nuestro país existen asociaciones de este tipo, como AFAC (familias adoptantes de niños y niñas de origen chino) y la recién constituida Asociación de Padres "Europa", constituida por familias que adoptan, que pretenden adoptar o que ya han adoptado en Europa y que desarrollan programas de ayuda en favor de los niños institucionalizados de los países europeos de adopción.

Aun existiendo estas cuatro posibilidades y las restricciones que puedan existir legalmente por países de origen, las autoridades públicas recomendaban la tramitación de los expedientes de adopción internacional a través de los organismos públicos o las ECAIs por existir un mayor control y supervisión pública. Sin embargo, a partir de la publicación de la Ley 26/2015, sólo será

posible la tramitación de las adopciones internacionales a través de organismos acreditados para la adopción (OAA), las antiguas ECAIs.

1.3.2. FASES DEL PROCEDIMIENTO

La tramitación de una adopción internacional es bastante más compleja que la de una adopción nacional, los trámites se multiplican, haciéndose más arduos y variados, ya que a lo largo del proceso deben aplicarse y coordinarse las legislaciones de dos países distintos, el de origen del menor y el de residencia de los posibles adoptantes (Berástegui, Gómez y Adroher, 2007, Palacios, 2010).

Los momentos cruciales de la tramitación de una solicitud de adopción internacional tienen lugar bajo la competencia de autoridades extranjeras que son soberanas en las decisiones que adopten con respecto a los menores que protegen. Y con respecto a estas decisiones los organismos públicos españoles no pueden ni intervenir, ni influir, ni ejercer cualquier tipo de interferencia o presión (Berástegui, Gómez y Adroher, 2007).

Además, estos trámites serán diferentes en función de si el país de origen es firmante o no del Convenio de la Haya de 1993, o de si hay o no convenio en materia de adopción entre España y el país de que se trate.

Existen múltiples fuentes y guías tanto de las distintas administraciones públicas como de ECAIs para informarse sobre las fases que incluye el proceso de adopción internacional. La enumeración de fases puede variar en función de lo que se vayan desglosando las distintas etapas en procesos más concretos, sirva como ejemplo las fases que destacan dos de las guías elaboradas por expertos en el campo de la adopción, una de ámbito nacional y otra de ámbito autonómico. Berástegui, Gómez y Adroher elaboraron en 2007 “Adopción Internacional en la Comunidad de Madrid. Una guía para orientar y ayudar a las personas que están pensando adoptar un niño extranjero” y Palacios en 2010 a petición del Ministerio de Sanidad y Política Social “La aventura de adoptar. Guía para solicitantes de adopción internacional” concretando las fases que se muestran a continuación en la Tabla 1.2. Ambas Guías reflejan como etapas principales la informativa y

formativa, el proceso de idoneidad, la preasignación, el viaje al país de origen del menor y la etapa de llegada.

TABLA 1.2. FASES ADOPCIÓN INTERNACIONAL SEGÚN LAS GUÍAS DE PALACIOS (2010) Y BERÁSTEGUI, GÓMEZ Y ADROHER (2007)

PALACIOS, 2010	BERÁSTEGUI, GÓMEZ Y ADROHER, 2007
Información y solicitud	Reunión informativa Formulación del ofrecimiento
Preparación	Curso de Formación
Valoración de Idoneidad	Estudio psico-social Declaración de idoneidad
Tramitación del expediente	Tramitación del expediente
Emparejamiento niño-familia; preasignación y aceptación de la propuesta	Preasignación
Actuaciones en el país de origen	Viaje Constitución de la adopción
Tras la llegada a España	Inscripción de la adopción Seguimiento

1.4. LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL EN EL CAMPO DE LA ADOPCIÓN INTERNACIONAL

Además de la complejidad de las distintas fases del proceso de adopción internacional hay que tener en cuenta su carácter multidisciplinar, pues es un proceso que no requiere de un profesional específico sino de un equipo multidisciplinar que conozca con rigor el campo de la adopción internacional. La adopción es un fenómeno en el que influyen muchos ámbitos que rodean a la familia además de una serie de características que deben contemplarse desde

todas las disciplinas que forman parte de la red de intervención profesional (Magán y Tarazona, 2007). A lo largo de todo el proceso intervienen entre otros profesionales psicólogos, trabajadores sociales, abogados, jueces, médicos y traductores.

La intervención profesional en adopción debe consistir “fundamentalmente en buscar adultos que puedan responder adecuadamente a las necesidades de los niños y niñas que esperan ser adoptados, así como en apoyar a los adultos que ya han incorporado niños a sus familias a través de la adopción, para que sean capaces de responder adecuadamente a las múltiples necesidades que tales niños van a ir planteando” (Palacios, 2008:17).

Según Palacios (2009), la intervención profesional en el campo de la adopción ha evolucionado notablemente en los últimos años, se ha ido haciendo más compleja conforme también lo ha hecho el propio proceso adoptivo (cambio del perfil de los menores adoptables y de los adoptantes y la necesidad de apoyos más allá de la propia formalización de la adopción, entre otras causas).

La intervención profesional en el proceso de adopción internacional, protagonizada fundamentalmente por psicólogos y trabajadores sociales, ha pasado del establecimiento y evaluación del cumplimiento de los criterios de idoneidad de los adoptantes a incorporarse a otras tareas relativas a los procesos de formación y seguimiento postadoptivo.

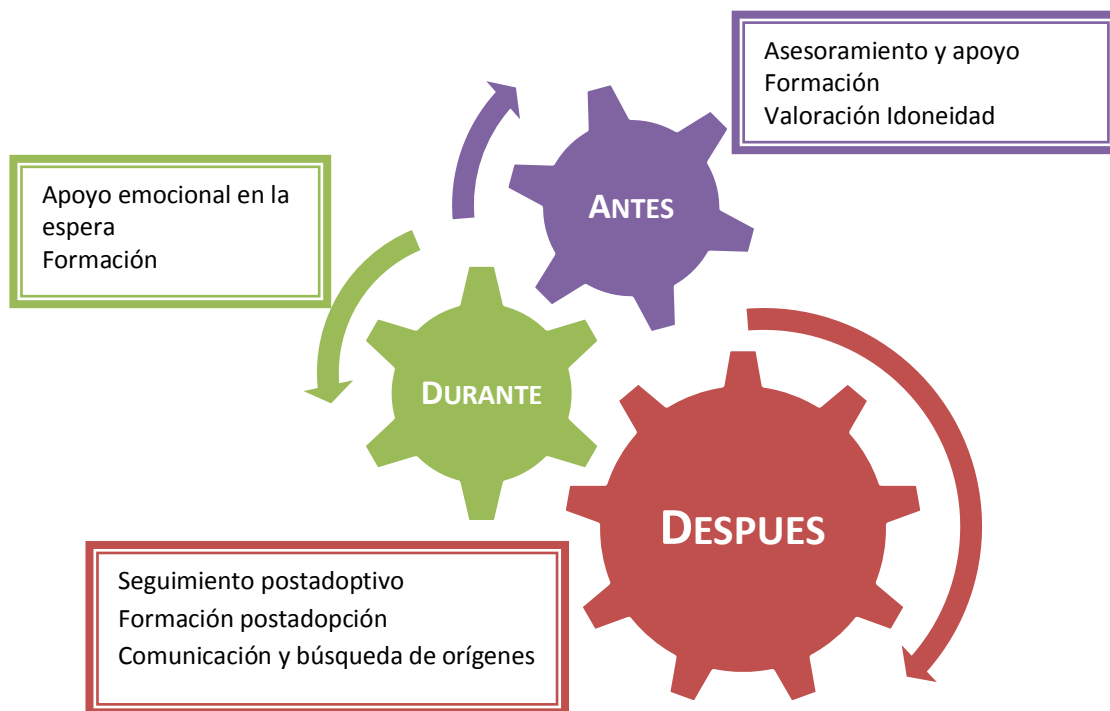
Así, se ha evolucionado de una intervención centrada en el “antes” a una intervención presente en todos los momentos cruciales del proceso de la adopción; en el “antes”, en el “durante” y en el “después” (Ilustración 1.1).

En el “antes”, mediante distintas acciones entre las que destacan la información y el asesoramiento en el proceso y la gestión de los trámites administrativos, el apoyo psicosocial en la decisión de adoptar, la valoración del contexto familiar a través del estudio psicosocial que conlleva la realización del informe de valoración de idoneidad y mediante una formación específica que prepara la llegada y la adaptación de los menores a través de una mejora de la capacitación de los padres.

En el “durante”, mediante el apoyo emocional y orientación a las familias en el proceso de espera así como en la gestión de los recursos necesarios que garanticen el bienestar de la futura familia adoptiva. El periodo de espera es cada vez más largo y las familias no deben ser olvidadas en este tiempo.

En el “después” la intervención profesional se desarrolla a través de los servicios postadoptivos, realizando acciones de orientación, asesoramiento y educación a las familias para apoyar la integración familiar de todos los miembros y en la actividad de realización de los informes de seguimiento. La orientación a las familias y la valoración de los informes de seguimiento pueden versar sobre la salud de los menores, su desarrollo, la conducta, la adaptación familiar y/o escolar, las dificultades en el establecimiento del vínculo, y/o la comunicación dentro de la familia y en relación a sus orígenes.

ILUSTRACIÓN 1.1. LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL EN LA ADOPCIÓN INTERNACIONAL



Fuente: Elaboración propia

La fase de seguimiento es la fase en la que se centra esta investigación y se desarrollará en el capítulo 3. El seguimiento tras una adopción internacional es una actividad requerida por los países de origen, con la pretensión de conocer cómo se está produciendo la adaptación y el ajuste del niño o la niña tras su integración en la nueva familia (Palacios, 2008).

La Ley 54/2007, de 28 de diciembre, de Adopción Internacional estipula la obligación de cumplir con los tramites postadoptivos que establezca la legislación del país de origen del menor adoptado (art 11.2), como es el caso de los seguimientos. En la ley 26/2015 de 28 de Julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia, el artículo 11, que se refiere a los cambios en la ley de Adopción Internacional, se establecen en la fase postadoptiva, consecuencias jurídicas del incumplimiento de las obligaciones postadoptivas a las que los progenitores y las Administraciones Públicas están obligadas respecto a los países de origen de los menores. La nueva ley no especifica qué consecuencias jurídicas conllevara el incumplimiento de dichos compromisos pero es un cambio importante que se prevean posibles sanciones.

El número, la periodicidad y la cronología de los seguimientos varían en función de la normativa y requerimientos de los distintos países de origen. La práctica totalidad de los países de origen en adopción internacional establece en sus protocolos un compromiso de seguimiento postadoptivo por el que las familias y las autoridades de recepción informan sobre la evolución del menor adoptado al país de origen aunque existen diferencias en torno a cuantos años abarcarán dichos seguimientos (Ferrandis, 2008). Así para el Servicio Social Internacional (2007a) (en adelante SSI/CIR), este seguimiento enfocado como "control", no debería prolongarse mucho tiempo y un promedio de dos o tres años sería lo razonable. Este servicio social internacional considera, que una vez pasado el periodo inicial, el niño y sus padres adoptivos deberían encontrar su privacidad y ser tratados como una familia y no como una familia adoptiva.

En el caso de Etiopía, la Guía MOWA⁷, 2009 (comentada en el capítulo 2), estipula en su punto 9.5 del apartado D relativo a la adopción, que en el caso de la adopción internacional la ECAI asumirá toda la responsabilidad del seguimiento de la adaptación y del desarrollo del niño adoptado, centrándose en particular en el estado de salud, nutricional y desarrollo físico del menor. La ECAI recopilará esta información y remitirá informes al Ministerio de Asuntos Sociales de Etiopía hasta que el menor cumpla 15 años con la siguiente periodicidad: el primero a los tres meses; el segundo a los 6 meses; y a partir del tercero serán anuales.

1.4.1. LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DE LOS TRABAJADORES SOCIALES

Como hemos señalado anteriormente, aunque el campo de la adopción requiere de equipos multidisciplinares, los principales profesionales en la intervención en esta materia son los psicólogos y los trabajadores sociales, aunque en muchos casos es predominante el papel de los profesionales de la psicología (Palacios, 2008).

El escenario profesional ha variado y en la actualidad los profesionales no solo están presentes en los servicios de protección a la infancia de la administración pública sino que también trabajan en las entidades colaboradoras de la adopción internacional (ECAIs) o de forma más puntual y externa a través de los convenios entre las administraciones autonómicas y los Colegios Profesionales de Trabajadores Sociales y Psicólogos fundamentalmente en las valoraciones de idoneidad.

Entendemos por Trabajo Social en adopción, la intervención social que implica el acompañamiento en la asignación de un menor que carece de un ambiente familiar para su integración en una familia adoptiva, promoviendo un contexto familiar que vele por el interés del menor, su desarrollo y su seguridad afectiva. De esta manera, el trabajador social proporcionará información, asesoramiento, formación y apoyo emocional a las familias, movilizándolo tanto los

⁷ Documento “Alternative Child care Guide lines on community-based Child care: Reunification and reintegration program, fostercare, adoption and Institutional care service” emitido por el Ministerio de Asuntos de la mujer en 2009 (en adelante Guía MOWA, 2009)

recursos internos como los externos que garanticen el bienestar de las familias y los menores adoptivos.

Desde la perspectiva del trabajador social “existe la necesidad de llevar a cabo la unión entre el menor procedente de otro país y la familia adoptiva con formación, acompañamiento y supervisión” (Poch, 2013:117), ya que el éxito de un adopción internacional radica en que los miembros de la familia tras la adopción pueden crear una adaptación mutua y un sentimiento pleno de pertenencia. “Aceptar que un menor ha sido extirpado de su país y cultura de origen después de haber sufrido la pérdida definitiva de su familia biológica para ser adoptado internacionalmente por una familia que solo lo puede acoger pero no adoptar, representa el mayor fracaso al que nos podemos enfrentar, entendiéndolo precisamente que tanto profesionales como familia adoptiva tenemos parte de responsabilidad” (Poch, 2013:117).

Para este autor, otro reto que se le presenta al Trabajo Social dentro de las adopciones internacionales es la necesidad de velar por que las situaciones de origen dudoso de los menores no se produzcan, es decir, velar por la ética de las adopciones y de su procedimiento.

El trabajo social se extiende a lo largo de todo el proceso de adopción y abarca desde la etapa preadoptiva hasta la postadoptiva. En la etapa preadoptiva destaca fundamentalmente el papel de los trabajadores sociales en la elaboración de los estudios psicosociales de la valoración de la idoneidad y la formación de las familias; y en la etapa postadoptiva, en la elaboración de los informes de seguimiento, el asesoramiento en la adaptación familiar y en la búsqueda de orígenes.

En la etapa postadoptiva, Magán y Tarazona (2007), destacan como los trabajadores sociales deben convertirse en un referente para las familias en el momento en que necesiten orientación e intervención adecuando los recursos de tal manera, que se prioricen los que se encuentren más próximos al lugar de residencia de la familia y el menor o los que supongan un menor coste económico. De igual modo, para estas autoras, es primordial coordinarse con diferentes técnicos y así facilitar el acceso a las familias a servicios especializados para ganar

en rapidez en las intervenciones y que las familias no desistan en su demanda de apoyo.

Dentro de las adopciones internacionales, un aspecto importante son los rasgos físicos y culturales que pueden dificultar la integración de los menores. Es importante que los trabajadores sociales tengan en cuenta las diferencias culturales, sociales, religiosas y discursivas en los contactos que se mantengan con el país de origen (Poch, 2013) y que se sepa detectar en las familias falta de empatía por parte de los padres en relación al posible sufrimiento de los hijos en relación a sus diferencias.

1.5. LA EVOLUCIÓN DE LA ADOPCIÓN INTERNACIONAL EN ESPAÑA: AUGE Y DESCENSO

Como señala Adroher (1998), mientras que la tradición en adopción internacional en Holanda, en Francia y en los países nórdicos se sitúa en la década de 1970, en España no será hasta los años noventa cuando esta opción de filiación adquirirá protagonismo.

A partir del estudio de las trayectorias de adopción en Estados Unidos y los países nórdicos que cuentan con experiencia en adopción desde los años 50, Hoksbergen y Laak (2005) han establecido cuatro periodos en el desarrollo de las adopciones.

- El primer periodo abarcaría de 1950 a 1970 y es denominado como “*tradicional cerrado*”, debido a que las adopciones eran fundamentalmente de parejas que al no poder procrear adoptaban un bebé dentro del mayor secretismo posible.
- El segundo periodo denominado “*optimista idealista*” abarcaría de 1971 a 1981 y se caracteriza por un menor número de menores a adoptar mediante procesos de adopción nacional y por la existencia de un gran

número de menores desprotegidos como consecuencia de las grandes guerras de Corea y Vietnam. Esto generó una ola de familias que procuraron proteger a estos menores a través de procesos de adopción internacional con un marcado carácter interracial.

- El tercer periodo, de 1982 a 1992, *“materialista realista”*, debe su nombre al hecho de que se empiezan hacer evidentes las dificultades y fracasos de la etapa optimista anterior. Como consecuencia se impone la necesidad de unos procesos de adopción más garantistas que redujera los riesgos de la adopción. En otras palabras, que se adoptaran menores que pudieran adaptarse mejor y que las familias estuvieran más informadas, formadas y apoyadas por profesionales especializados a lo largo de todo el proceso.
- El cuarto y último periodo, que comenzó en 1993, lo denomina el *“optimista demandante”* y es el resultado de tres circunstancias: la ampliación del acceso a la adopción para un mayor número de familias por la mejora del nivel económico, un creciente individualismo que ha convertido la adopción en un derecho que coloca a los adoptantes en el rol de clientes e incrementa la demanda antes las administraciones de los Estados y un incremento de las tasas de infertilidad que ha hecho de la adopción otra forma de asistencia a la fertilidad (citado en Marre, 2009, Berastegui, 2010).

En España, en contraste con los países con más experiencia en el desarrollo de la adopción, la evolución en función de estas etapas ha sido más corta en el tiempo. Berástegui 2010, utilizando el esquema de Hoksbergen sobre las generaciones de padres adoptantes, define la generación actual de padres adoptantes en España como la generación consumista definida por la consideración social de los hijos como bienes de consumo dentro del plan de vida familiar en las estrategias familiares normativas.

1.5.1. EL AUGE DE LA ADOPCIÓN INTERNACIONAL

Desde que en España comenzó el aumento de las adopciones, la tendencia dibujada por el flujo de adopciones internacionales es contraria a la evolución

seguida por la adopción nacional. Los datos estadísticos (Tabla 1.3) muestran dos hechos muy claros: por un lado, que las cifras de adopción nacional se han mantenido estables, con entre 800 y 1000 casos anuales; por otro, que a partir de la citada regulación en 1996, la adopción internacional ha tenido en España un desarrollo extraordinario (Palacios, 2009); así, según Selman (2012), registra para España entre 1998 y 2004 un incremento en adopciones internacionales del 273%.

TABLA 1.3. ADOPCIONES NACIONALES E INTERNACIONALES EN ESPAÑA. PERIODO 1997-2013

	Adopción nacional	Adopción internacional	
1997	849	942	
1998	875	1487	
1999	868	2006	
2000	964	3062	
2001	1075	3428	
2002	1028	3625	
2003	896	3951	
2004	828	5541	+40%
2005	691	5423	-2%
2006	916	4472	-18%
2007	740	3648	-18%
2008	672	3156	-13%
2009	883	3006	-5%
2010	793	2891	-4%
2011	775	2375	-11%
2012	823	1669	-35%
2013	770	1191	-29%

Fuente: Dirección General de Servicios para la Infancia. Estadística básica de protección a la infancia (Boletines estadísticos 13-16)

En 1990, el peso de las adopciones internacionales en nuestro país, respecto al conjunto de las adopciones realizadas, apenas alcanzaba el 2% (Adroher, 1998). Sin embargo para el periodo 1997-2013 se han realizado en España 14.446 adopciones nacionales y 52.071 adopciones internacionales, por lo que el número de familias que han adoptado a un menor por la vía internacional casi cuadriplica

al número de las que lo han hecho por vía nacional y supone un 78,3% del total de las adopciones.

De entre las diferentes causas por las que España presenta unas diferencias tan marcadas entre la incidencia de ambos tipos de adopción, Palacios (2009) apunta tres como las más relevantes: el miedo de los adoptantes a las complicaciones jurídicas de la adopción nacional, el deseo de adoptar bebés sin problemas especiales y el conformismo de las instituciones públicas.

La adopción nacional requiere previamente de un acogimiento preadoptivo que puede ser revocable judicialmente si no transcurre de forma idónea, mientras que la adopción internacional se presenta para los solicitantes como algo más definitivo y sin el riesgo de que aparezca la familia biológica del menor a reclamar su vuelta.

Por otro lado, como señala el autor, la adopción nacional concierne frecuentemente a menores de mayor edad, cuya expectativa es ser adoptados conjuntamente con algún hermano o se trata de niños que tienen algún problema relevante o alguna necesidad especial. Por estas razones, para muchos adoptantes, la adopción internacional se convirtió en la vía para alcanzar la esperanza de adoptar un niño o niña lo más pequeño posible y sin problemas importantes.

Finalmente el autor señala cómo las instituciones públicas con responsabilidad en materia de protección han estado más motivadas en responder a la demanda de adopción que a encauzarla adecuadamente y como consecuencia, han optado por promover los procesos de adopción internacional y no tanto por reducir las cifras españolas de acogimiento residencial, promoviendo la adopción nacional (Palacios, 2009).

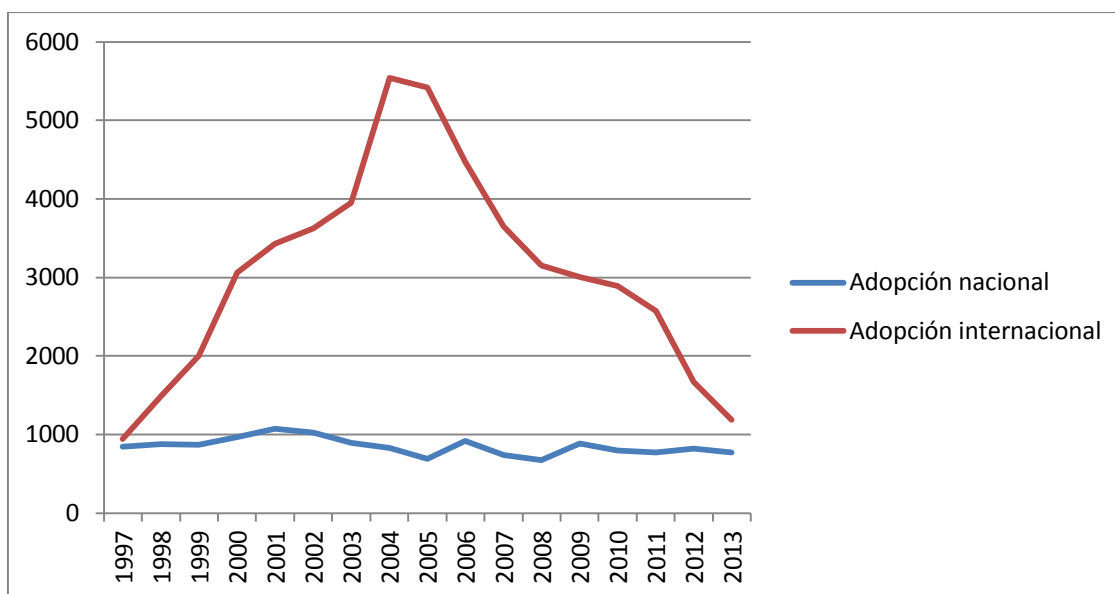
Berástegui (2005) apunta algunas causas que explicarían el aumento de las adopciones internacionales en España. En primer lugar, la disminución de niños adoptables en España derivada del descenso de bebés entregados en adopción, por el impacto de la contracepción y los supuestos de interrupción del embarazo previsto legalmente, así como la mejora de las políticas de protección y apoyo a la familia que hace menos necesaria la adopción. En segundo lugar, el aumento de los

solicitantes de adopción debido al incremento general de los problemas de infertilidad, y el cambio de los perfiles clásicos del adoptante que ha evolucionado desde el perfil de una pareja estable y casada que no podía tener hijos a los de personas solas, parejas que ya tienen hijos biológicos o son familias reconstituidas o parejas homosexuales. Finalmente, expone como factor causal la desprotección de la infancia en algunos países del mundo, en los que la adopción internacional es la medida de protección que prima sobre otras posible como el acogimiento o la adopción nacional, vulnerando el principio de subsidiariedad que debe regir los procesos de adopción.

1.5.2. EL DESCENSO DE LA ADOPCIÓN INTERNACIONAL

En el grafico 1.1. en España el número de adopciones internacionales aumenta progresivamente desde 1997 hasta alcanzar en 2004 un máximo histórico de 5.541 para disminuir de nuevo progresivamente en 2013 hasta datos similares a los de 1998, en línea con los datos del resto del mundo (Mignot, 2015). Pero el boom de la adopción internacional en España comienza a frenarse en el año 2005, precipitándose la caída en años posteriores.

GRÁFICO 1.1: ADOPCIONES NACIONALES E INTERNACIONALES EN ESPAÑA ENTRE 1997-2013



Fuente: Dirección General de Servicios para la Infancia. Estadística básica de protección a la infancia (Boletines estadísticos 13-16)

Este descenso de la adopción internacional se ha dado simultáneamente en los cinco países que reciben más niños procedentes de la adopción internacional: Estados Unidos, España, Francia, Italia y Canadá. En todos ellos se produjo un aumento en el número de niños y niñas recibidos entre 2000 y 2004 y las cifras han descendido a partir del 2004, excepto Italia, que volvió a aumentar sus adopciones internacionales en 2010 en un 20%. La reducción de adopciones internacionales en Estados Unidos ha sido de más del 50% y en España del 45% (Selman, 2012).

Otros autores comparando los datos del año 2013 con los del año 2004 de inicio de la caída en las adopciones internacionales, obtienen diferencias aún más drásticas. Mignot, (2015) señala que el número de adopciones en 2013 cayó el 17% en Italia, donde fue la disminución más pequeña, el 36% en Canadá, 79% en España y un 80% en Noruega, donde la disminución fue más grande.

En 2013, hubo tres veces menos adopciones en todo el mundo que en 2003. En el análisis de las causas y consecuencias de la disminución de la adopción internacional en la última década, en España y en todo el mundo se pueden destacar varias. En primer lugar hay que señalar que el perfil de los niños que pueden ser adoptados ha variado. Frente al perfil inicial de adopciones de bebés y niños de corta edad, en la actualidad se trata de niños que son de mayor edad, que tienen hermanos o que tienen alguna discapacidad, lo que se considera niños con "necesidades especiales" (Mignot, 2015).

Además de este cambio de perfil de los menores susceptibles de ser adoptados, Mignot (2015) y Palacios (2009) proponen diferentes explicaciones para la fuerte disminución de las adopciones internacionales en todo el mundo, pero todas comparten una característica común: la cuestión no tienen tanto que ver con la caída de "la demanda" de parejas o de personas que desean adoptar, sino más bien con la menor "oferta" de los menores adoptables internacionalmente en las condiciones deseables para los "demandantes".

Las razones de esta escasez son tanto estructurales, como demográficas o económicas (Mignot, 2015). En primer lugar, la disminución de la mortalidad y el aumento del nivel de vida de los países de origen hace que se reduzca el número de

niños susceptibles de ser adoptados. En segundo lugar, la difusión de la anticoncepción y el aborto inducido, además del debilitamiento del estigma asociado a los nacimientos fuera del matrimonio, han reducido también el número de nacimientos no deseados y de niños abandonados por sus madres. Finalmente, hay que señalar que gracias a la creciente prosperidad de algunos países, sus gobiernos son ahora capaces de poner en práctica políticas de familia de apoyo y protección a niños huérfanos o abandonados, e incluso aumentan las parejas que no tienen hijos propios y que están interesados en la adopción de un niño en el propio país. Como consecuencia, el número de niños disponibles para la adopción internacional está disminuyendo, como lo hizo en España en los años 90, y los países de origen pueden rechazar un gran número de los solicitantes.

Desde mediados de la década de 2000, el desarrollo de algunas líneas políticas y decisiones normativas de los países emisores, han contribuido a acentuar esta disminución en el número de niños adoptables (Selman, 2009, 2012). Por ejemplo, en China se han endurecido los requisitos de acceso a la adopción internacional, que se restringe a los siguientes criterios: sólo es permitida a parejas heterosexuales casadas, que acreditan estudios de escuela secundaria, tienen empleo y que no padezcan obesidad mórbida (Selman, 2009). En Rusia el número de niños susceptibles de acceder a la adopción internacional ha caído considerablemente desde 2005 a raíz de varios escándalos. Otros países han puesto en marcha una moratoria sobre la adopción internacional para que puedan ajustar sus procedimientos y prácticas a las exigencias propuestas en la Convención de La Haya con el fin de erradicar la trata de niños. Este es el caso de Rumanía y Bulgaria, que firmaron un tratado de adhesión a la Unión Europea en 2005, también de Guatemala desde 2009 y de Vietnam desde su ratificación de la Convención de La Haya en 2011. En Corea del Sur, el principal país de origen de los adoptados internacionales de la década de 1950 hasta la década de 1980, el número de adopciones internacionales ha ido disminuyendo desde 2011, lo mismo que en Colombia y Ucrania desde 2012 (Mignot, 2015).

El Centro Internacional de Referencia para los Derechos del Niño Privado de Familia (SSI/CIR) apunta en la misma dirección señalando que las causas de esta disminución son múltiples, aunque los contextos que prevalecen en algunos países

de origen jueguen seguramente un papel importante. Así, señalan que las nuevas estructuras puestas en marcha por China después de la entrada en vigor de la Convención de La Haya sobre adopción internacional de 1993, a las que se unen las nuevas normas que conciernen a los candidatos a la adopción, ralentizan notablemente el ritmo que se había llevado en los años precedentes. Los nuevos criterios de acreditación de los intermediarios en Rusia han tenido el mismo efecto (por ejemplo Estados Unidos han registrado 1413 adopciones menos con China y 933 menos con Rusia). Las adopciones con Ucrania se han reducido a causa de las diferentes reformas que están en curso en este país, las de la India continúan descendiendo tras el incremento que se ha producido en sus adopciones nacionales, la adopción internacional está muy limitada en Rumania y Tailandia ha continuado con su programa de cuotas anuales (SSI/CIR, 2007, 2012 ,2013). Así, señala que las restricciones impuestas por los países de origen en términos de número de adopciones internacionales anuales obligan a los candidatos a buscar otras posibilidades de adopción (SSI/CIR, 2007).

Este descenso queda reflejado, por ejemplo, en la información que se ofrece en la página oficial de la Comunidad de Madrid que afirma “aunque el número de ofrecimientos realizados por las familias madrileñas sigue siendo importante, se ha constatado un progresivo y acusado descenso desde el año 2008”. Se considera que en ello influyen múltiples factores, entre ellos, la reducción de las posibilidades de adoptar a menores con una edad inferior a los cuatro años, el aumento considerable de los tiempos de espera o la exigencia de requisitos adicionales en los solicitantes en países que constituían el destino mayoritario de muchos de estos ofrecimientos o la suspensión de la tramitación en algunos de ellos que ha producido una minoración en el número de países susceptibles de ser elegidos por los futuros padres adoptivos.

Existe un creciente desajuste entre el número de familias en espera de poder adoptar y el número de menores susceptibles de ser adoptados, lo que se une al diferente perfil de los mismos que ya no se ajusta a las características deseadas por los adoptantes. Las largas esperas y la inseguridad en cumplir las expectativas de adopción deseadas, ha desencadenado el aumento de la demanda de tecnologías de reproducción asistida y de la paternidad sustituta o maternidad

subrogada (Mignot, 2015; Berástegui, 2015)⁸ y también la búsqueda de nuevos "yacimientos" de adopción como la emergencia de los países africanos (Berástegui y Gómez, 2015).

1.5.3. LA EMERGENCIA DE LA ADOPCIÓN INTERNACIONAL EN EL CONTINENTE AFRICANO

En este sentido, la siguiente cuestión a analizar es la procedencia de los niños que son adoptados por la vía internacional que ha ido variando a lo largo de estos años. Según los estudios de Selman (2012) hasta 1998 los principales países emisores a nivel mundial (Tabla 1.4) eran Corea, India y Colombia, a partir de esta fecha y con la adopción internacional en pleno apogeo, los principales países emisores fueron China y Rusia que se mantienen en los primeros puestos hasta el momento presente. Hay otros países como Colombia que están dentro de los siete países emisores más importantes pero que han dejado paso a otras zonas geográficas como Asia (fundamentalmente China) o Europa de Este (Rusia). En el año 2010 encontramos que Etiopía se sitúa como segundo lugar de origen de los menores adoptados internacionalmente en todo el mundo.

Aunque durante muchos años la adopción internacional en África fue poco frecuente, la creciente demanda de niños y niñas de corta edad ha producido la emergencia de los países africanos como origen de los menores adoptados. Si en 2003 África solo representaba el 5% de las adopciones internacionales, en el año 2009 la cifra había aumentado al 22% (Selman, 2012).

⁸ El 25 de Junio de 2015 el periódico La Vanguardia publicaba en relación al auge la maternidad subrogada que los hijos de las madres de alquiler casi igualan a los de las adopciones internacionales (<http://www.lavanguardia.com/vida/20150625/54432509896/hijos-madres-alquiler-adopcion-internacional.html>). Unos meses antes, el 15 de febrero del mismo año, el periódico de Asturias ya aseguraba que los "vientres de alquiler" superan la adopción internacional y que pese a su alegalidad en España, es un fenómeno imparable. (<http://www.asturias24.es/secciones/vivir/noticias/los-vientres-de-alquiler-superan-ya-a-la-adopcion-internacional/1423917046>).

TABLA 1.4: PRINCIPALES PAÍSES EMISORES ENTRE 1980-2010

1980-89	1998	2004	2010
Corea	China	China	China
India	Rusia	Rusia	Etiopia
Colombia	Vietnam	Guatemala	Rusia
Brasil	Corea	Corea	Haití
Sri Lanka	Colombia	Ucrania	Colombia
Chile	Guatemala	Colombia	Vietnam

Fuente: Selman (2012)

En la siguiente tabla (Tabla 1.5) se puede ver cuáles son las principales zonas de procedencia de los menores adoptados internacionalmente en España, tomando como referencia el periodo 2004-2013, es decir, desde el año en que se registra mayor número de adopciones internacionales hasta el último año en el que se dispone de datos oficiales.

En el año 2004 casi la mitad de los menores procedía de Asia seguida de Europa del Este. La mayoría de los niños procedía de China (siendo el 90,70% de las adopciones procedentes del conjunto de Asia) y de Rusia (76,75% de las adopciones procedentes de Europa de Este). Esta tendencia se ha mantenido hasta la actualidad, a la luz de los datos disponibles. Las cifras de menores adoptados procedentes de América Latina han sido más estables, representando entre 2004-2012 el 8% y 10% de las adopciones internacionales en nuestro país. Sólo en 2013 se aprecia un descenso brusco hasta el 5,5% motivado fundamentalmente por una fuerte caída del número de menores adoptables de Colombia, que era el principal país emisor. En el 2010 alcanzó su nivel máximo representando el 76,4% de las adopciones en América Latina, pasando a representar un 37,9% en el año 2013.

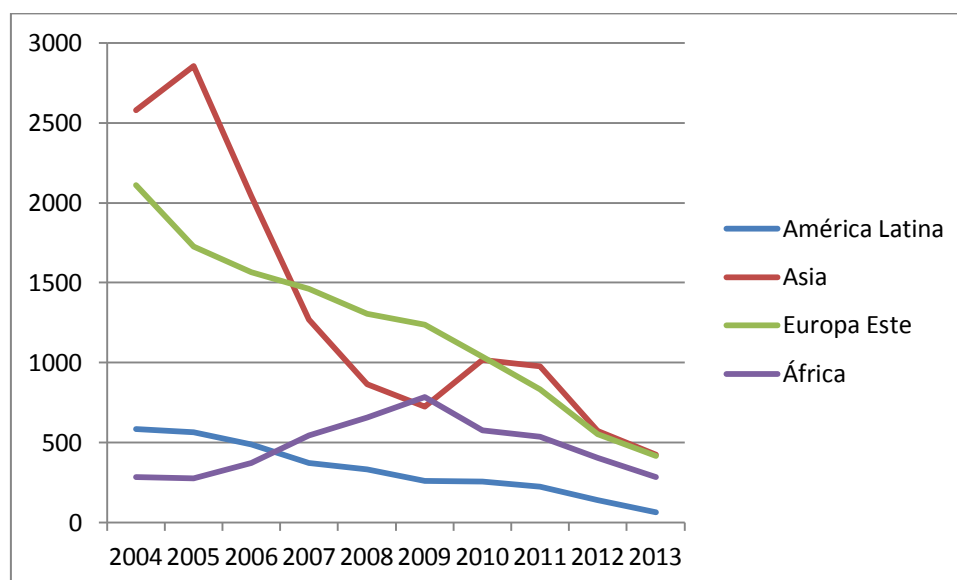
Al igual que se señaló anteriormente en relación a las cifras de adopción internacional a nivel mundial, en España también ha adquirido un importante protagonismo el continente africano como elección de lugar para la adopción internacional. En el año 2004, las adopciones en África apenas representaban un 5% de las totales y en el año 2009 la cuarta parte de los niños adoptados internacionalmente eran de esta procedencia.

TABLA 1.5. ADOPCIONES INTERNACIONALES EN ESPAÑA. PORCENTAJE DE DISTRIBUCIÓN POR CONTINENTE DE ORIGEN DE LOS NIÑOS (PERIODO 2004-2013)

	AMÉRICA LATINA	ASIA	EUROPA DEL ESTE	ÁFRICA	TOTAL
2004	10,56	46,51	38,18	4,84	100
2005	10,40	52,63	31,85	5,13	100
2006	10,96	45,64	35,04	8,36	100
2007	10,25	34,79	40,02	14,94	100
2008	10,49	27,41	41,32	20,79	100
2009	8,72	24,09	41,12	26,08	100
2010	8,92	35,14	35,94	19,99	100
2011	8,74	38,01	32,37	20,87	100
2012	8,45	34,33	33,07	24,15	100
2013	5,5	35,6	34,9	23,90	100

Fuente: Dirección General de Servicios para la Infancia. Estadística básica de protección a la infancia (Boletín estadístico 14-16)

GRÁFICO 1.2. CONTINENTES DE ORIGEN DE LOS MENORES ADOPTADOS EN EL PERIODO 2004-2013



Fuente: Dirección General de Servicios para la Infancia. Estadística básica de protección a la infancia (Boletín estadístico 14-16)

Aunque se aportan datos de la evolución de la adopción internacional en el continente africano desde 2004, no será hasta el año 2007 cuando despegue definitivamente, representando ya casi el 15% de las adopciones internacionales en España. En 2009 y 2010, Etiopía reemplaza a Rusia como el segundo país emisor de adopciones internacionales después de China, y se sitúa como país más importante como fuente de niños adoptados por ciudadanos en Bélgica, Dinamarca, Alemania y Suiza (Selman, 2012).

Dentro del continente africano, Etiopía es el país que proporciona a España más posibilidades de adopción (Tabla 1.6). El nivel más alto en adopciones internacionales españolas procedentes de Etiopía, se alcanzó en 2008 representando el 95,9% de los menores que se adoptaron en África para ese año. En el periodo 2004-2013 se han adoptado en España 4.717 menores procedentes del continente africano y el 86,8% de los menores africanos adoptados en España (4.094), eran etíopes.

Según Selman (2012) los datos a nivel mundial indican que el número de niños procedentes de Etiopía se redujo ligeramente en 2010. En 2011 el Ministerio de Asuntos de la Mujer etíope anunció que se reduciría drásticamente el número de menores en adopción. Esta pauta también se observa en los datos españoles, aunque parece apuntarse un nuevo repunte en las adopciones internacionales procedentes de Etiopía en el año 2013.

Para España, el resto de países africanos representa un porcentaje muy bajo en adopciones internacionales. Cabe señalar la excepción de Malí que en los años 2011 y 2012 represento un 15% de las adopciones en África. En la Tabla 1.6 se presentan los datos del país de procedencia de los menores originarios del continente africano adoptados en España desde 2004 a 2013 y se observa como Etiopía abarca la mayoría de las adopciones realizadas en esta zona.

TABLA 1.6. RANKING DE ADOPCIONES INTERNACIONALES EN ESPAÑA POR PAÍSES DE ORIGEN DE ÁFRICA
(PORCENTAJES PERIODO 2004-2013)

	ETIOPÍA	COSTA MARFIL	SENEGAL	MALI	BURKINA FASO	MADAGASCAR	TOGO	OTROS	ÁFRICA
2004	82,09	0,37	0,0	0,0	0,75	4,85	0,0	11,94	4,84
2005	81,65	0,36	0,0	0,36	1,08	8,63	0,0	8,28	5,13
2006	81,28	1,07	0,0	0,0	0,27	0,18	0,0	17,2	8,36
2007	88,3	1,5	0,7	0,0	0,7	0,2	0,0	8,6	14,94
2008	95,9	0,5	1,1	0,0	1,1	0,3	0,0	1,2	20,79
2009	92,1	0,8	0,6	5,0	0,4	0,1	0,0	1,0	26,08
2010	87,9	3,6	0,2	5,0	1,4	0,3	0,0	1,6	19,99
2011	82,1	1,5	0,9	14,3	0,4	0,4	0,0	0,4	20,87
2012	74,9	3,2	1,5	16,4	1,2	1,0	0,0	1,7	24,15
2013	91,2	3,2	2,5	1,4	0,7	0,7	0,4	0,0	23,9

Fuente: Dirección General de Servicios para la Infancia. Estadística básica de protección a la infancia (Boletín estadístico 14-16)

Para explicar este repunte de las adopciones internacionales en África, Berástegui (2005) señala como una de las principales causas del auge de adopciones en África la actual desestructuración de la familia africana, y con ello el deterioro de su principal sistema de protección de menores. El concepto amplio de familia africana y la pervivencia de las estructuras tradicionales en las extensas áreas rurales del África subsahariana había hecho que muy pocos menores africanos estuvieran efectivamente desprotegidos a pesar de ser el continente económicamente más deprimido y de tener altas tasas de natalidad. Sin embargo, en el continente africano, esta capacidad de la familia extensa de proteger a los menores se está viendo muy afectada por los efectos devastadores que el SIDA está teniendo en este continente.

CAPÍTULO 2. La adopción internacional en Etiopía

2.1. EL CONTEXTO AFRICANO

Para entender la adopción internacional en África, es importante enumerar brevemente algunas de los contextos que subyacen en el continente africano en relación con el cuidado de niños, adopción y otros asuntos relacionados. Estos contextos se refieren a lo histórico, lo social y los contextos culturales, religiosos, económicos y jurídicos.

El **contexto histórico** de África (incluida la esclavitud y el colonialismo) continúa generando un impacto en los teóricos de la adopción internacional. Los detractores de la adopción internacional sostienen como argumento que ésta es una manifestación del "Imperialismo" y "neo-colonialismo" y ven la adopción internacional como una forma moderna de imperialismo, además de suponer la privación de un patrimonio cultural (Mezmur, 2009). La práctica actual muestra que un número de países africanos tienden a enviar niños en adopción principalmente a los países que fueron sus antiguos ex-colonizadores, por ejemplo, un número significativo de adopciones de África se dirigen a Francia y hay evidencias de que las adopciones de Guinea-Bissau están dirigidas con frecuencia para España, por lo menos hasta 2008, cuando se decidió suspender las adopciones con este país (The African Child Policy Forum¹, 2012).

¹ The African Child Policy Forum, (en adelante ACPF), es una institución independiente, panafricana de investigación de políticas y diálogo sobre el niño africano. ACPF pretende contribuir específicamente a la mejora de los conocimientos sobre los niños en África; informar de los progresos; identificar opciones políticas; proporcionar una plataforma para el diálogo; colaborar con los gobiernos, las organizaciones

El **contexto cultural** en la vida política y social en África es muy importante ya que el concepto de familia y el sentido del cuidado familiar juegan un papel muy importante en el cuidado de los niños en África. Varios estudios (Drew, 1996: Foster, 2002) destacan el papel de la familia y el parentesco en el continente africano en relación a la atención prolongada y la promoción de los derechos y bienestar de los niños privados de su ambiente familiar. El informe de la African Child Policy Forum (ACPF, 2012) sostiene que hay una cantidad sustancial de literatura para apoyar el argumento de que la familia sigue proporcionando apoyo a los niños privados de su medio familiar por la muerte de los padres biológicos o tutores legales. Por ejemplo, Bessler (2008), pone en evidencia como en Sudáfrica, muchos niños en acogimiento alternativo no pasan por los tribunales, sino más bien se incorporan de manera informal en un sistema de familia extendida sin una evaluación acerca de la conveniencia de esta medida atendiendo al mejor interés para los niños. El hecho de que a estos menores se les reconozca una familia extensa o no, tiene implicaciones para el significado de la adoptabilidad, el consentimiento para la adopción, la naturaleza de la adopción (abierta o cerrada) y el patrimonio cultural, que son temas centrales para la adopción internacional (APCF, 2012).

En relación al **contexto económico**, la ausencia de una economía fuerte en la mayoría de los países africanos ha llevado a indicadores frágiles para el bienestar del niño. Por otro lado, la falta de recursos adecuados también puede significar marcos institucionales débiles para la defensa de los niños. Si la situación actual caracterizada fundamentalmente por la falta de recursos, la desigualdad y la dependencia de ayuda externa, continua en el futuro, como parece ser previsible, muchos países africanos van a tener problemas para poner en marcha los sistemas de apoyo institucionales necesarios para el bienestar de los niños, y para garantizar sus derechos (APCF, 2012).

En lo que se refiere al **contexto legal** de África, aunque en la actualidad se han revisado y reemplazado la legislación referente a los menores en riesgo, una parte significativa de la legislación relativa a los niños de África existente todavía

intergubernamentales y la sociedad civil en el desarrollo e implementación de políticas y programas eficaces en favor de los niños; y promover una voz común para los niños dentro y fuera de África.

está anticuada (APCF, 2012). En este trabajo procederemos a una revisión de la legislación etíope en materia de adopción internacional.

2.2. CARACTERÍSTICAS E INDICADORES DE ETIOPIA

La Republica Federal Democrática de Etiopía está situada en la parte oriental y meridional de África en lo que se conoce como el Cuerno de África (Ilustración 2.1).

ILUSTRACIÓN 2.1. MAPA DE ÁFRICA



Etiopía cuenta con una población estimada de 96,51 millones de personas en 2014, y cuenta con una densidad de población de 86 habitantes por kilómetro cuadrado. Se estima que para el 2025 su población alcanzara los 124 millones de

habitantes (Banco Mundial, 2014). Es el segundo país más poblado del continente africano y está catalogado por el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) como País Menos Adelantado (PMA), y ocupa el puesto 173 en el Índice de Desarrollo Humano 2014, de un total de 187 países, según datos 2013 (Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación, 2015).

Etiopía se subdivide en 9 estados federados más dos ciudades administrativas, Addis Abeba y DireDawa. Los estados federados se dividen en Zonas, sub-cities y woredas y la capital es Addis Abeba (Ilustración 2.2).

ILUSTRACIÓN 2.2. MAPA DE ETIOPIA



El informe Estado Mundial de la Infancia publicado por UNICEF para el 2015 nos proporciona datos interesantes para comprender el escenario socioeconómico de Etiopía y más concretamente de los indicadores que afectan a la infancia y las familias. Se exponen a continuación aquellas áreas e indicadores del informe que se han considerado más relevantes para esta investigación: datos demográficos, económicos, de nutrición y de protección infantil.

2.2.1. INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Siguiendo el informe UNICEF, 2015, Etiopía presenta una tasa de crecimiento poblacional anual del 2,9% para el periodo 1990-2013 (Tabla 2.1). Esta tasa es algo

más alta en relación al resto de zonas de África (2,9% frente al 2,6% para la zona oriental y meridional a la que pertenece² y 2,1% de la zona septentrional y Oriente Medio). Para poder establecer la comparativa, en nuestro país la tasa de crecimiento es de 0,8% en el periodo 1990-2013. En los próximos años, hay una previsión de crecimiento para España del 0,2% para el periodo 2013-2030 y la tasa de crecimiento mundial se sitúa para el mismo rango de años en el 1,3%.

Si nos fijamos en la tasa bruta de natalidad (Tabla 2.1), mientras que en España tiene un valor de 10 con una tasa de fecundidad de 1,5 hijos por mujer, baja como en el resto de países occidentales, en Etiopía la tasa de natalidad es de 33 y una tasa de fecundidad de 4,5 (Tabla 2.1).

Las familias africanas en general, prefieren tener más hijos que la media internacional ya que para los africanos los niños aportan la consecución de un linaje, supone mano de trabajo y apoyo (Sooryammrthy y Chetty, 2015). Esto es una tendencia uniforme en todo el continente africano aunque dentro de esta afirmación pueden existir matices en los deseos de las familias africanas ya que el modelo occidental del descenso de número de hijos va traspasando fronteras. Calves y Meekers (1999) realizaron la Encuesta Camerún de Demografía y Salud (CDHS) para el año 1991 y analizaron 2.868 mujeres que estaban casadas o en una unión informal para exponer las ventajas y desventajas de tener varios niños en la familia, en un país africano. Esta encuesta exploró los beneficios específicos y los inconvenientes de tener más hijos. Identificaron que tener varios hijos era bastante común para ambas categorías y que las principales ventajas eran que los hijos proporcionaban asistencia laboral, apoyo financiero, ayuda en la vejez, afecto y compañerismo, aseguraban el linaje y la posteridad y proporcionaban orgullo y auto-afirmación. Las desventajas de tener varios niños en la familia eran los costos, principalmente financieros y de educación, cuestiones relativas a disciplina, enfermedad o muerte de los niños, y la preocupación por el futuro. El análisis mostró que tanto las mujeres en uniones informales como las mujeres casadas eran propensas a tener muchos hijos y aunque las familias numerosas eran una

² Además de Etiopía, la zona oriental y meridional que abarca los países de Angola, Botswana, Burundi, Comoras, Eritrea, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Mauricio, Mozambique, Namibia, República Unida de Tanzania, Rwanda, Seychelles, Somalia, Sudáfrica, Sudán del Sur, Swazilandia; Uganda; Zambia y Zimbabwe.

norma en Camerún, las familias de uniones informales presentaban mayor deseo de formar familias con menos hijos.

Los niveles de fecundidad en Etiopía han disminuido tanto para áreas no urbanas como urbanas, pero el descenso en las zonas urbanas ha sido mayor. Según el informe de UNICEF (2015) en el año 2000, la tasa global de fecundidad en las zonas urbanas era la mitad que la del total nacional, en torno a 3,3, en comparación con 6,4 para las áreas no urbanas. De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud, 2005 (EDHS), las mujeres urbanas etíopes tienen sólo 2,4 niños en comparación con las mujeres no urbanas que tienen 6 hijos. Sahleyesus, Beaujot y Zakus, (2009) en un estudio en el que analizaron las preferencias de tamaño de la familia en los cinco núcleos urbanos más grandes de Etiopía llegaron a la conclusión de que la mayoría de los residentes urbanos en Etiopía (tres cuartas partes) estaban a favor de tener familias pequeñas. En este estudio se evidenciaba como los residentes urbanos tienen una pauta de reproducción que toma en cuenta la reducción de costos ante los desafíos económicos y un manejo de preferencias familiares para mejorar su nivel socio-económico. Etiopía en la actualidad, según los datos de Unicef (2015) cuenta solo con un 19% de población urbana pero según la tendencia puesta en evidencia por este estudio, en la medida que aumente la población urbana, las tasas de fecundidad descenderán.

La tasa de mortalidad de menores de 5 años (TMM5) es un indicador fundamental para medir el bienestar de los niños. Esta tasa de mortalidad se utiliza como el principal indicador de progreso en el bienestar infantil porque es el resultado de una amplia variedad de factores: por ejemplo, antibióticos para tratar la neumonía; mosquiteros tratados con insecticida para evitar el paludismo; salud nutricional y conocimientos básicos de salud de la madre; cobertura de inmunización y utilización de la terapia de rehidratación oral; acceso a servicios de atención materno infantil, etc. Por otra parte, este indicador mide los resultados finales del proceso de desarrollo en vez de factores intermedios (escolarización, número de médicos, etc.). Por último, está menos expuesta que, por ejemplo, el ingreso nacional bruto (INB) per cápita, a la trampa del promedio estadístico, ya que es mucho más difícil que la presencia de una minoría rica afecte a la TMM5 de un país (UNICEF, 2015).

Etiopía presenta una tasa de mortalidad infantil de menores de 5 años de 64 y una tasa de mortalidad infantil de 44 (Tabla 2.1). A pesar de que Etiopía presenta unas tasas de mortalidad, tanto para menores de cinco años como para los menores de un año, más bajas que otras zonas de África (a excepción de la zona septentrional y Oriente Medio que es de 31 frente a la tasa de 64 referente a Etiopía para menores de cinco años o de 24 frente a 44 para menores de un año). Sin embargo, estas tasas son altas al compararlas con los datos mundiales (46 para el mundo frente a la tasa de 64 referente a Etiopía para menores de cinco años o de 34 frente a 44 para menores de un año). Más altas son aún si las comparamos con España que presenta una tasa de mortalidad infantil de menores de 5 años de 4 frente a la tasa de 64 de Etiopía. Etiopía se encuentra según este informe en el puesto 39 de 194 de los países con mayores tasas de mortalidad en menores de 5 años.

Las principales causas de mortalidad son los problemas perinatales, las infecciones respiratorias, las diarreas, la tuberculosis, la malaria, el sarampión, y el SIDA. La malnutrición asociada a estas causas es un factor que contribuye en un 54 % a la mortalidad infantil (Guía Pediátrica CORA, 2008³).

Similares análisis requieren el resto de indicadores, Etiopía tiene una esperanza de vida al nacer de 64 años (Tabla 2.1) mientras que la esperanza de vida mundial se sitúa en los 71 años y para España en los 82,4. Las tasas de alfabetización de adultos también son más bajas al compararlos con datos de otras zonas de mundo, mientras que como media en el mundo encontramos un 84% de adultos que saben leer y escribir, en Etiopía solo cumplen esta característica el 39% de sus adultos.

³ La Guía Pediátrica CORA ha sido elaborado por los siguientes profesionales de diferentes ámbitos E. Alberola Lopez S, Berastegui Pedro-Viejo A, De Aranzabal Agudo M, Cortes Lozano A, Fumado Perez V, Garcia Lopez-Hortelano M, García Perez J, Hernandez Merino A, Lirio Casero J, Olivan Gonzalvo G, Parrondo Creste.

TABLA 2.1. INDICADORES DEMOGRÁFICOS DE ETIOPIA ⁴

	ETIOPIA	ESPAÑA	MUNDO	PERIODO
Tasa de crecimiento anual de la población (%)	2,9 %	0,8%	1,3%	1990-2013
	2,2%	0,2%	1,0%	2013-2030
Tasa Bruta de Natalidad	33	10	19	2013
Tasa total de fecundidad	4,5	1,5	2,5	
Nacimientos anuales (miles)	3113	488	138.740	
Tasa Bruta Mortalidad	8	9	8	
Tasa de mortalidad de menores de 5 años	64	4	46	
Tasa de mortalidad infantil (menor de 1 año)	44	4	34	
Tasa de mortalidad neonatal	28	3	20	
Esperanza de vida al nacer	64 años	82,4 años	71 años	
Tasa total de alfabetización de adultos (%)	39%	98%	84%	2009-2013

Fuente: Estado Mundial de la Infancia (UNICEF, 2015)

2.2.2. INDICADORES ECONÓMICOS

Según el Informe del estado de la infancia 2015, Etiopía presenta una renta per cápita de las más bajas de África (Tabla 2.2). Tiene una renta de 470\$ frente a los 1719\$ de media para la zona oriental y meridional. En relación a España es un abismo lo que nos separa ,470\$ frente a los 29.180\$ de España.

⁴ **Tasa de mortalidad de menores de 5 años** – Probabilidad de morir desde el nacimiento hasta la edad de 5 años, expresada por cada 1.000 nacidos vivos.

Tasa de mortalidad infantil – Probabilidad de morir desde el nacimiento hasta la edad de 1 año, expresada por cada 1.000 nacidos vivos.

Tasa de mortalidad neonatal – Probabilidad de morir durante los primeros 28 días completos de vida, expresada por cada 1.000 nacidos vivos.

Tasa bruta de mortalidad – Número anual de defunciones por cada 1.000 habitantes.

Tasa bruta de natalidad – Número anual de nacimientos por cada 1.000 habitantes.

Esperanza de vida – Número de años de vida de un recién nacido según los riesgos de mortalidad prevalentes para una muestra representativa de la población en el momento de su nacimiento.

Tasa total de fecundidad – Número de nacimientos por mujer durante el período de procreación en el caso de que viva hasta el final de su edad de procrear y tenga hijos en los períodos correspondientes a cada grupo de edad, de acuerdo con las tasas de fecundidad prevalentes para cada grupo de edad.

Dados estos datos es consecuencia lógica que el 31% de la población se encuentre por debajo de la línea internacional de pobreza y Etiopía está entre los países que se denominan en el lenguaje económico como “países de bajos ingresos”⁵.

La justificación de que muchos menores etíopes sean dados en adopción puede ser explicada en parte por razones económicas, pero la pobreza no tiene por qué ser el principal factor explicativo del aumento de adopciones internacionales de los menores. Algunos países tienen datos equiparables y no declaran adoptables para la adopción internacional a sus menores desprotegidos. También hay que tener en cuenta que, como señala el Servicio Social Internacional la pobreza, por sí misma, no podrá ser el criterio para decidir una ruptura de los vínculos con la familia de origen aunque se deberá velar porque no sea tampoco un criterio para negarle a un niño la alternativa de una familia sustituta que respete sus derechos y su integridad (SSI/CIR, 2004; Gómez, Berastegui y Adroher, 2014).

Etiopía destina el 3% del gasto público a salud, a educación el 5% y a defensa el 1% (Tabla 2.2). Si bien el dato del gasto en defensa no es relevante para nuestra temática, nos sirve de indicativo para establecer qué peso tiene las distintas áreas en el gasto público que los Gobiernos llevan a cabo en sus respectivos países. En relación al gasto que se destina a salud, educación y defensa no hay diferencias importantes si se compara Etiopía respecto al resto de zonas de África. Comparándolos con los datos que el informe ofrece sobre el gasto en estas áreas a nivel mundial y para España, en particular solo se ven oscilaciones importantes en el área de Salud, con un 7% destinado en España y el mundo frente a un 3% en Etiopía. Sin duda esto tiene importantes consecuencias en el bienestar sanitario de la población en global y de la infancia en particular como veremos a la luz de los indicadores de nutrición o de protección social.

⁵ Son considerados en el Informe sobre el estado de la infancia como países de bajos ingresos aquellos que tienen un INB per cápita de 1.045 dólares o menos); países de bajos y medianos ingresos aquellos que tienen un INB per cápita de 1.046 a 4.125 dólares y países de medianos y altos ingresos los que tienen un INB per cápita de 4.126 a 12.745 dólares (UNICEF 2015:41)

TABLA 2.2. INDICADORES ECONÓMICOS DE ETIOPÍA

	ETIOPIA	ESPAÑA	MUNDO	PERIODO
INB per cápita ⁶ (dólares EEUU,)	470	29.180	10.449	2013
% de población por debajo de la línea internacional de la pobreza ⁷ (1,25\$ al día)	31	--	21	2009-2012
% de gasto del gobierno central asignado a salud	3	7	7	2008-2012
% de gasto del gobierno central asignado a educación	5	5	5	
% de gasto del gobierno central asignado a defensa)	1	1	3	

--datos no disponibles

Fuente: Estado Mundial de la Infancia (UNICEF, 2015)

2.2.3. INDICADORES DE NUTRICIÓN

Los datos relacionados en el Informe del estado de la Infancia en relación con la nutrición aportan una visión del estado de los menores en sus primeros años de vida y el impacto que la nutrición tiene en el crecimiento físico. A la luz de estos datos se observa un alto porcentaje de menores que en Etiopía no tienen unas pautas de alimentación saludables y en algunos casos una alimentación en el rango de suficiente. Encontramos que el 4% de los menores etíopes no tiene una alimentación mínima aceptable entre los 6 y los 23 meses.

Encontramos un porcentaje del 20% en Etiopía (Tabla 2.3) porcentaje muy alto frente al 4% de menores con bajo peso de España y algo más alta si la comparamos con el dato mundial (16%). Un 4% de los menores no recibe una alimentación mínima aceptable con menos de dos años, lo que explica también que haya un porcentaje alto de niños en comparación con el resto de países de mundo

⁶ **INB per cápita** – El Ingreso Nacional Bruto (INB) es la suma del valor agregado por todos los productores residentes, más cualquier impuesto sobre productos que no haya sido incluido en la valoración de la producción (menos subsidios), más los ingresos primarios netos (remuneración de empleados y rentas de propiedades) de las personas no residentes. El INB per cápita, convertido en dólares de los Estados Unidos utilizando el método del Atlas del Banco Mundial, es el ingreso nacional bruto dividido por la población a mediados del año.

⁷ **Población por debajo de la línea internacional de la pobreza de US\$1,25 al día** – Porcentaje de la población que vive con menos de 1,25 dólar al día según los precios de 2005, tras un ajuste para equiparar el poder adquisitivo.

que presenten retraso en el crecimiento (como indica el dato de insuficiencia en el peso y/o cortedad de talla).

Un 29% de los menores de Etiopía presentan un porcentaje de insuficiencia ponderal⁸ moderada y grave. Los menores etíopes menores de cinco años se encuentran en dos desviaciones estándar por debajo de la media de peso por edad según los indicadores de crecimiento establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un porcentaje más alto que el la media de países que componen la zona africana a la que pertenece (18%) y que el dato mundial (15%).

El porcentaje de emanación⁹ moderada y grave del 10%. Los menores etíopes menores de cinco años se encuentran en dos desviaciones estándar por debajo de la media de peso por altura por edad según los indicadores de crecimiento establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un porcentaje más alto que el la media de países que componen la zona africana a la que pertenece (7%) y que el dato mundial (8%).

Los menores de Etiopía presentan un porcentaje de cortedad de talla moderada y grave del 44%. Los menores etíopes menores de cinco años que se encuentran en dos desviaciones estándar por debajo de la media de altura por edad según los indicadores de crecimiento establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un porcentaje más alto que la media de países que componen la zona africana a la que pertenece (39%) y que el dato mundial (25%).

Por el contrario, el problema del sobrepeso que empieza en las sociedades occidentales a presentarse como un problema, incluido en la etapa infantil, es un problema menor en el caso de los etíopes, donde solo el 2% de los menores de 5 años padecen sobrepeso. En el caso de España, el estudio para el año 2012 de la OCDE¹⁰ (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos) resalta que las tasas de sobrepeso infantil en España son altas en comparación con la media de

⁸ Insuficiencia ponderal – Emaciación o retraso del crecimiento o una combinación de ambos, medida por el índice nutricional del peso para la edad (UNICEF, 2012).

⁹ Emaciación – Se define técnicamente como un valor inferior a menos dos desviaciones estándar del peso promedio para la estatura de una población de referencia (UNICEF, 2012)

¹⁰ Información recogida en el documento La Obesidad y la Economía de la Prevención publicado por la OCDE; <http://www.oecd.org/centrodemexico/medios/46077041.pdf>

la OCDE. Según los datos recogidos por la Asociación Internacional para el Estudio de la Obesidad, el 26% de los niños y el 24% de las niñas tienen sobrepeso en España, un porcentaje superior a la media de los países de la OCDE (23% en niños y 21% en niñas).

TABLA 2.3. INDICADORES DE NUTRICIÓN DE ETIOPIA

	ETIOPIA	ESPAÑA	MUNDO	PERIODO
Recién nacidos con bajo peso (%)	20	8	16	2009-2013
% Alimentación mínima aceptable de 6 a 23 meses	4	--	--	
% de menores de 5 años que padecen insuficiencia ponderal (OMS) moderada y grave	29	--	15	
% de menores de 5 años que padecen emaciación (OMS) moderada y grave	10	--	25	
% de menores de 5 años que padecen cortedad de talla (OMS) moderada y grave	44	--	8	
% de menores de 5 años que padecen sobrepeso (OMS)	2	--	6	

--datos no disponibles

Fuente: Estado Mundial de la Infancia (UNICEF, 2015)

2.2.4. INDICADORES DE PROTECCIÓN INFANTIL

Una de las cuestiones más importantes para un país en lo que se refiere a su infancia, es el grado de protección de sus menores. Etiopía, al igual que África se tiene que enfrentar a las devastadoras cifras de muertes causadas por el SIDA. Esta enfermedad ha generado un alto porcentaje de muertes de población adulta que deja huérfanos a muchos menores que tienen que pasar a ser cuidados por otros miembros de la familia o que tienen que ser tutelados por el Estado. Etiopía cuenta con 4.000.000 de huérfanos de los cuales 900.000 menores, son huérfanos debido al SIDA (UNICEF, 2015, MOWA, 2009) (Tabla 2.4).

Esta cifra alta de huérfanos, por sí sola, no explica que el principal país de origen de las adopciones internacionales del continente africano sea Etiopía. Así por ejemplo el número de menores huérfanos por el SIDA en Etiopía es una cifra

alta pero encontramos cifras más altas en otras zonas de África, como en la zona subsahariana (Djibouti y el Sudán) donde la cifra asciende a 15.200.000 y donde sin embargo el número de menores adoptados internacionalmente provenientes de estas zonas son inexistentes. La existencia de un importante número de menores huérfanos no es la única y principal explicación del alto porcentaje de menores adoptados internacionalmente originarios de Etiopía en comparación con el resto de países de África.

El alto número de menores huérfanos por distintas causas en Etiopía, característica que comparte con otros países también africanos, hace que sea de vital importancia la cuestión de quien es adoptable en el contexto africano, que requiere más si cabe que en otros países una respuesta clara en la legislación, las políticas y las prácticas en el área de la adopción internacional.

La idea general, de que "huérfanos" equivale con "adoptables" genera el riesgo de vulnerar los derechos de los niños (Gómez, Berástegui, Adroher, 2014). Algunos de los temas cruciales para dichos países tienen que ver con quien tiene la patria potestad de estos menores, ya que la mayoría de los huérfanos en el contexto africano son acogidos por las familias extensas y en menor número son institucionalizados. En el caso de África es importante conocer cómo se produce el abandono o la renuncia de los menores; la orfandad y la pobreza como motivos de adoptabilidad; y la adoptabilidad de niños refugiados, con necesidades especiales y los niños con un origen musulmán (ACPF, 2012).

Según la Guía Pediátrica CORA (2008) este aumento en el número de huérfanos tiene un tremendo impacto social, aunque se trate de culturas y comunidades con una fuerte cohesión social y con tradiciones que proveen soporte a los niños vulnerables y huérfanos. Esta organización social, además de favorecer que muchos de los menores se críen con parientes y vecinos también incide en el temperamento de los niños huérfanos que sufren un menor impacto emocional que si tienen que residir en un orfanato ya que se da importancia a la vida comunitaria y el juego al aire libre, aunque las condiciones de salud no sean las óptimas.

Otro dato interesante que tiene su importancia en el proceso adoptivo es el porcentaje de nacimientos inscritos en los registros oficiales, ya que esta inscripción garantiza la protección jurídica del menor, la determinación de su filiación y la fiabilidad de la fecha de nacimiento que permiten saber la edad real de los menores cuando son adoptados (Gómez, Berástegui, Adroher, 2014). En Etiopía el porcentaje de inscritos es tan solo de un 7%, un porcentaje bajo en comparación con otras zonas o incluso con los países de la zona oriental y meridional de África, donde está ubicada Etiopía, que presenta un 36% de inscritos al nacer. Este dato si lo comparamos con otras zonas geográficas encontramos aún mayores distancias, en el mundo (sin datos de China) hay un 72% de nacimientos que son registrados y en España esto sucede en el 100% de los casos.

Etiopía presenta una baja tasa de alfabetización de jóvenes de 15 a 24 años, solo un 63% de los jóvenes de esa franja de edad, sabe leer y escribir. Este porcentaje desciende al 47% en el caso de las jóvenes en esa edad. Este porcentaje es más bajo que el dato mundial, tanto en los jóvenes (92%) como en las jóvenes (87%) aunque se sigue observando una diferencia de tasas por sexo. En España, la totalidad de jóvenes de ambos sexos para este intervalo de edad sabe leer y escribir.

Para finalizar Etiopía presenta un 27% de menores que trabajan en comparación con el 13% mundial. Para España no hay datos disponibles.

TABLA 2.4. INDICADORES DE PROTECCIÓN SOCIAL EN ETIOPÍA

	ETIOPÍA	ESPAÑA	MUNDO	PERIODO
Niños huérfanos debido al sida (miles)	900	--	17.700	2013
Niños huérfanos debido a todas las causas (miles)	4000	--	140.000	
%Tasa de alfabetización de jóvenes (15-24 años)	63 hombres 47 mujeres	100 hombres 100 mujeres	92 hombres 87 mujeres	
% Inscripción nacimiento	7	100	72	2005-2013
% Trabajo infantil	27	--	13	

--datos no disponibles

Fuente: Estado Mundial de la Infancia (UNICEF, 2015)

En el documento “Alternative Childcare Guidelines on Community-based childcare: Reunification and reintegration program, foster care, adoption and Institutional Care Service” emitido por el Ministerio de Asuntos de la Mujer en 2009 (Guía MOWA, 2009, del que hablaremos en el apartado de legislación), resalta que la población de Etiopía se caracteriza generalmente por una estructura muy joven, los niños por debajo de la edad de 15 representan el 44% de la población nacional y los menores de 18 años de edad representan al 52% de la población nacional. Las autoridades observan un número significativo de niños que viven en circunstancias difíciles debido al desarrollo social, económico, y los factores políticos y culturales de la zona. Este documento confirma los datos de UNICEF de que hay alrededor de 4 millones de huérfanos en Etiopía, de los cuales 900.000 han perdido a sus padres debido al SIDA. También informa de que hay en Etiopía al menos 100.000 niños en la calle (alrededor del 25% son niñas), que los niños con discapacidad representan el 51% y que hay un gran número de niños que están en conflicto con la ley, niños que trabajan en condiciones peligrosas, desplazados y niños refugiados.

A la luz de los datos aportados nos encontramos por tanto con un país poco desarrollado, con una población muy joven que vive fundamentalmente en el ámbito rural, con importantes carencias sanitarias que afectan especialmente a los menores y con un sistema educativo poco desarrollado.

2.3. LEGISLACIÓN DE ADOPCIÓN EN ETIOPÍA

Una primera cuestión a resaltar es que Etiopía no es un país firmante del Convenio de la Haya, de 29 de mayo de 1993 relativo a la protección de niño y a la cooperación en materia de adopción internacional. Este hecho no significa que la adopción en Etiopía no esté regulada, ya que existen un marco normativo e instituciones encargadas en dicho país con el propósito de velar que las adopciones se den dentro del marco legal establecido, así como seguir con atención el procedimiento y los informes de seguimiento.

En el contexto africano la Convención sobre los Derechos de Niños se complementa con la Carta Africana sobre los Derechos y Bienestar del Niño, uniéndose a la filosofía de la Convención que considera a los niños sujetos de derechos (Gallego, 2013). La Carta Africana fue el primer tratado regional sobre los derechos humanos del niño y fue adoptada por la Unión Africana el 11 de Julio de 1990 y ha sido ratificada por 43 países, entre ellos Etiopía.

En la Carta Africana la adopción internacional es tratada en el artículo 24 y tiene similitudes muy marcadas con el artículo 21 de la Convención de los Derechos del Niño, donde se estipula que los Estados deben establecer autoridades competentes en materia de adopción e introduce la noción de “tráfico” en el campo de la adopción internacional. Además introduce la obligación de los Estados para asegurar el seguimiento adecuado del bienestar del menor adoptado (Mezmur, 2009).

La legislación etíope en materia de adopción está recogida en el Código Civil de 1960 (artículos 796 y ss.) y en el Código de Familia revisado promulgación nº 213/200 (art. 180 y ss). Aunque no es un texto legal propiamente dicho, encontramos también directrices en materia de adopción en el documento “Alternative Childcare Guidelines on community-based childcare: Reunification and reintegration program, foster care, adoption and Institutional Care Service” (Guía MOWA, 2009) elaborado por el Ministerio de la Mujer (MOWA) etíope en mayo de 2009 con aplicaciones prácticas del Código de Familia. Estos dos últimos textos son los más importantes en la regulación de las cuestiones importantes en materia de adopción en el contexto etíope.

El código civil de Etiopía consta de 3367 artículos repartidos en cinco libros. El primero hace referencia a las personas, el segundo a la familia y las sucesiones, el tercero relativo a los bienes, el cuarto a las obligaciones y por último el quinto, a los contratos especiales. En el código civil se establece que la filiación respecto a la madre resulta del solo hecho del nacimiento y respecto al padre se establecen las presunciones de paternidad. El artículo 180.1 establece el carácter irrevocable de la adopción (Maseda, 2011).

El Código de Familia vigente fue aprobado el 4 de julio de 2000 y es el resultado de la necesaria adaptación a la vigente Constitución de 1995 y de la presión de diversas organizaciones y grupos sociales entre las que destacó la Asociación Etíope de Mujeres Abogadas. Las principales novedades de la nueva Ley frente al Código civil de 1960 derivan de la puesta en práctica del principio constitucional de igualdad entre hombre y mujer y se traducen en la supresión de los esponsales pactados por los padres de los contrayentes, la elevación a los 18 años de la edad mínima para contraer matrimonio, la supresión de todas las normas que imponían la subordinación de la mujer al hombre y una nueva regulación de las formas del matrimonio, la minoría de edad, la adopción y la protección de menores (González, 2015).

Este Código de Familia promulgado en el año 2000 consta de 12 capítulos. Después de un preámbulo en el que se pone de relieve la necesidad de que la familia, base natural de la sociedad, sea protegida por la sociedad y el Estado, se regula explícitamente la adopción en el capítulo 10, aun cuando está relacionado directamente con su precedente, el relativo a la filiación y paternidad y el consecuente relativo a la protección de los menores.

El capítulo 10 referido a la adopción está formado por 17 artículos (180-196) que regulan la naturaleza de la adopción tanto nacional como internacional. En estos artículos se estipula la necesidad del consentimiento de los padres del niño adoptado para que se produzca la adopción con garantías, el papel del gobierno y los orfanatos así como las situaciones en las que la adopción puede ser revocada.

La Guía MOWA (2009) revisa y actualiza las pautas de cuidado alternativo del país con el objetivo general de “establecer un instrumento de regulación en los sistemas de cuidado de niños con el fin de contribuir a mejorar la calidad de la atención y el servicio que prestan las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que participan en el cuidado de niños y avanzar en el bienestar de los huérfanos y otros niños vulnerables en el país”. Con este fin el Ministerio identifica el papel que le corresponde de la atención institucional de ser una opción a corto plazo y un último recurso y busca promover el cuidado basado en la

comunidad, la reunificación, la reintegración el acogimiento y la adopción (prefacio Guía MOWA, 2009).

En la parte del documento que se habla de adopción (apartado D) de la Sección II, se pone de manifiesto la importancia y la expansión de los servicios de adopción como una forma alternativa de cuidado necesaria ya que muchos niños tienen que valerse por sí mismos debido a la grave pobreza y la propagación de la pandemia del VIH en el país. Plantea como esta condición también ha contribuido a la proliferación en gran número en el país de instituciones de atención infantil y agencias de adopción, para hacer frente a la difícil situación de los huérfanos y niños abandonados a través del servicio de adopción en otro país. Mientras que la adopción internacional se toma como una forma alternativa de cuidado de niños, la adopción dentro de Etiopía parece en gran medida descuidada o totalmente fuera del foco de atención de muchas organizaciones de proveedores de servicios de adopción. En todo caso, la prestación de servicios de adopción en general y la de adopción en otro país en particular requiere el cumplimiento estricto de la ley de la tierra y las directrices e incluso una aplicación más estricta de la ley por parte de las autoridades a cargo.

Este documento vuelve a reiterar algunas informaciones reguladas en el Código de Familia pero desarrolla con más profusión y énfasis como la adopción debe proveer el cuidado y el desarrollo de los niños huérfanos y desamparados ubicándolos en un contexto familiar sustitutivo que garantiza no solo las necesidades básicas del menor adoptado sino también tiene que tener el objetivo de establecer un vínculo emocional entre el niños y los padres adoptivos.

Se regula como se consideran actos ilegales en la adopción (punto 3 del apartado D) la falsificación de información sobre el niño o la familia de origen, facilitar una adopción sin el consentimiento de los padres biológicos, los abusos, venta o tráfico de niños a través de la adopción o usar la adopción como fuente de ingresos. También se establecen los roles y responsabilidades de las organizaciones que ofrecen los servicios de adopción, de las instituciones del cuidado infantil y del MOWA (puntos 4 al 6). Y por último, establece las cuestiones

básicas del procedimiento de adopción tanto nacional como internacional (puntos 7 al 10).

En el apartado siguiente procederemos a explicar procedimiento de adopción en Etiopía en relación a la normativa vigente anteriormente expuesta.

2.4. PROCEDIMIENTO DE ADOPCIÓN EN ETIOPÍA

En este apartado se expondrá qué menores pueden ser adoptados en Etiopía, qué requisitos tienen que cumplir las personas que deseen adoptar un niño etíope, la forma y efectos así como qué fases tiene la tramitación del procedimiento de adopción en España y en Etiopía, en base a la legislación establecida en el país en los textos señalados anteriormente.

2.4.1. REQUISITOS DE LOS ADOPTADOS

En Etiopía podrá ser adoptado según el Código de Familia, cualquier persona menor de 18 años y que se encuentra bajo tutela (art. 185). Para poder ser adoptado tanto el padre como la madre del menor deberán otorgar su consentimiento para la adopción, siempre que vivan y sean conocidos. Si uno de los progenitores hubiera fallecido, estuviera en situación de ausencia, fuera desconocido o desconocida o incapaz de manifestar su voluntad, será el otro progenitor quien otorgue su consentimiento. Si uno o una de los progenitores no estuviera dispuesto a otorgar su consentimiento y él o la menor tuviera diez años o más, el Tribunal decretará la adopción tras oír la opinión del otro progenitor y del propio menor. Y por último, en el caso de que se diera este caso y el o la menor no fuera capaz de otorgar su consentimiento, el Tribunal decretara el acuerdo teniendo en cuenta en interés del menor (art. 191).

Además la Guía MOWA (2009) establece que un niño tiene la idoneidad para la adopción si es: un huérfano que no tiene un tutor o familiares para cuidar de él; un niño abandonado cuyos padres son ilocalizables; está certificado por un organismo acreditado que sus padres no son capaces de cuidar de él por causas

médicas o razones económicas; está dispuesto a ser adoptado si tiene diez años o más; o es un niño cuyos padres o tutores legales dan su consentimiento al tribunal cuando han demostrado ser indigentes ante un organismo acreditado (punto 7, apartado D).

El abandono no debe conducir automáticamente a la adoptabilidad. En Etiopía, por ejemplo, una de las principales garantías establecidas para contrarrestar una determinación prematura de la adoptabilidad de los niños abandonados es el requisito obligatorio de que, antes de que un niño abandonado sea puesto a disposición para su adopción, el niño debe permanecer en un orfanato durante un mínimo de dos meses. Esto, permite un período de gracia en caso de que cualquier persona vuelva a reclamar al hijo (ACPF, 2012).

2.4.2. REQUISITOS DE LOS ADOPTANTES

Los requisitos básicos que han de cumplir las personas que desean adoptar en Etiopía están recogidos en su mayoría en los documentos legales vistos en el punto anterior, y se refieren fundamentalmente a la edad, al estado civil, la composición del núcleo familiar y la salud (art 184-188 del código de familia y punto 8.2 Guía MOWA, 2009):

Edad: Las personas solicitantes deben tener, por lo menos 25 años y como máximo 65 años de edad (art. 184 del Código de Familia). En caso de ser matrimonio bastará con que uno de los cónyuges tenga la edad requerida. Tendrá que existir una diferencia máxima de 40 años entre el adoptado y adoptante cuando el menor tenga de 0 a 8 años, y diferencias de hasta 50 en caso de niños de más edad.

Estado civil: Los adoptantes tendrán que ser parejas casadas con dos años de matrimonio en el momento de la preasignación (art. 186 del Código de Familia). No se admiten parejas de hecho y las autoridades etíopes han restringido la adopción a familias monoparentales a no ser que ya tengan un niño adoptado de Etiopía.

Hijos: La existencia de hijos previos por parte del adoptante no será un obstáculo para poder adoptar un menor etíope (art. 188 del Código de Familia).

Salud: Los padres no deben padecer enfermedad física o psicológica grave que dificulte el cuidado del menor.

2.4.3. FORMA Y EFECTO DE LA ADOPCIÓN

Estas cuestiones aparecen recogidas en los artículos 182 y 195 del Código de Familia y el punto 10.1 de la Guía MOWA (2009).

La adopción se formalizará a través de una sentencia de adopción estipulada por un juez competente que hará efectivo el acuerdo de adopción firmado por los solicitantes al aceptar la asignación. Una vez que un contrato de adopción está firmado y aprobado por el tribunal, los padres biológicos, los miembros de la familia ampliada y/o los tutores del niño no tienen derechos ni obligaciones relativas a la crianza del niño y son los padres adoptivos los que asumen todos los derechos, obligaciones y responsabilidades paternas sobre el niño.

Una vez que se firma un contrato de adopción es plena e irrevocable. Sin embargo, el tribunal puede revocar la adopción si el adoptante, en lugar de cuidar el niño adoptado como su propio hijo, lo trata como esclavo o en condiciones que se asemejan a la esclavitud, o hace que se dedique a actos inmorales para su beneficio, o lo trata de cualquier otra forma que sea perjudicial para su futuro (art. 195 del Código de Familia).

El menor será considerado a todos los efectos como etíope y viajara a España con pasaporte etíope, la partida de nacimiento en la que únicamente figuraran los datos de los padres adoptantes y un visado por reagrupación familiar emitido por la Embajada Española. Una vez en España, deberá realizarse la inscripción del menor en el Registro Civil.

Según Resolución de 15 de Julio de 2006 de la Dirección General de los Registros y del Notariado (BOE, 30 de agosto de 2006), las adopciones con arreglo al derecho etíope cumplen con la regla de “correspondencia de efectos” y por tanto pueden ser reconocidas en España como verdaderas adopciones, en el sentido pleno del término propio del Derecho español, y en su virtud, siempre que se cumplan los demás requisitos legales, ser inscritas en el Registro Civil español.

2.4.4. TRAMITACIÓN DEL EXPEDIENTE¹¹

El procedimiento de adopción en Etiopía es regulado en el punto 9 de la Guía MOWA (2009) y conlleva que la tramitación del expediente debe hacerse una parte en España y otra parte en el país de origen.

Las entidades competentes en España para la tramitación de los procesos de adopción en Etiopía son las Entidades Colaboradoras de Adopción Internacional (ECAIs), tal y como exige las autoridades competentes en Etiopía. Las ECAIs¹² (Decreto 62/2003, de 8 de mayo, sobre acreditación, funcionamiento y control de las Entidades Colaboradoras de Adopción Internacional) son entidades privadas sin ánimo de lucro, que tienen como finalidad en sus estatutos la protección de la infancia, están acreditadas por la Autoridad competente de la Comunidad Autónoma en la que van a desarrollar su actividad, para realizar funciones de intermediación en los procesos de adopción internacional y autorizadas para ello por el organismo competente en materia de adopción del país donde van a actuar. Estas entidades quedan sujetas al control y supervisión de la Administración Pública que las acredita, que, en su caso, podrá suspender o retirar la acreditación concedida en los supuestos previstos legalmente.

¹¹ Para este apartado también se han consultados los dossieres informativos de las principales ECAIs que tramitan adopciones en Etiopía, incluido el dossier de la ECAI Cielo 133 de donde proceden los informes de seguimiento de la muestra de esta investigación. Disponible en http://mundi-actua.org/content/34196/dossier_Etiop_a_2013.pdf; <http://cielo133.es/nuestros-proyectos/ecai-adopcion-de-menores/>

¹² Recordamos que con la reciente publicación de la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia, las ECAIs han pasado a denominarse organismos acreditados para la adopción internacional pero seguiremos utilizando la nomenclatura antigua para facilitar la comprensión de dichas entidades.

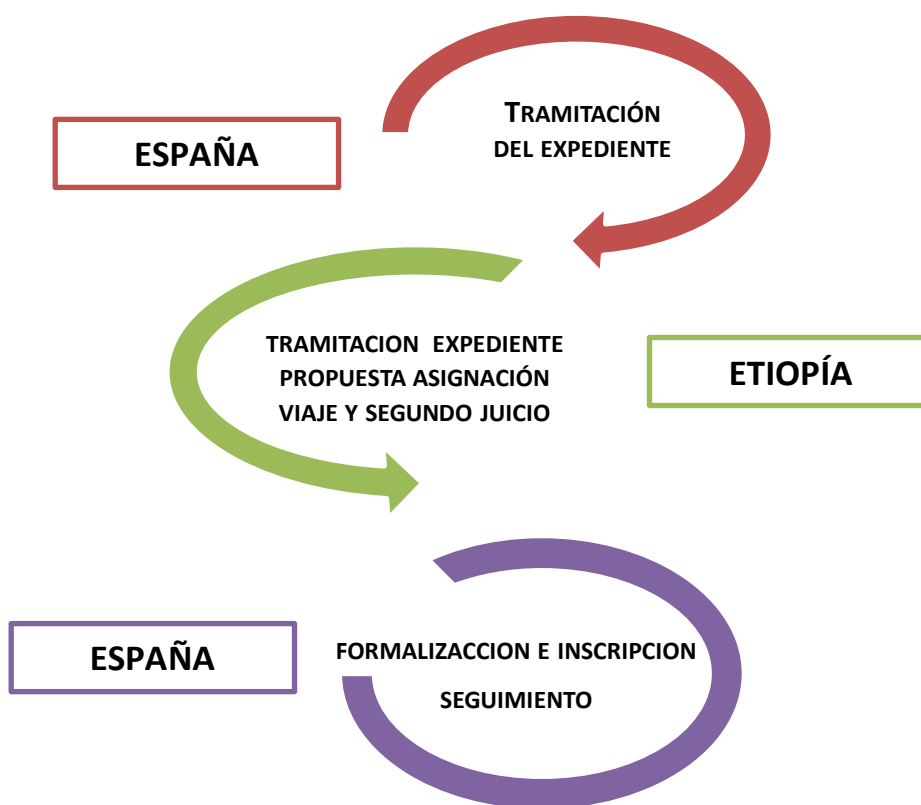
Las Entidades Colaboradoras de Adopción Internacional (ECAIs) han sido las encargadas de acompañar, apoyar y ayudar a los solicitantes de una adopción internacional durante todo el proceso, estando autorizadas a cobrar unas tarifas o unos precios por los servicios prestados. Ahora bien, las funciones que dichas entidades pueden realizar se circunscriben, exclusivamente, a la intermediación en la tramitación de los expedientes de adopción internacional, en los términos expresamente señalados en la Ley 54/2007, de 28 de diciembre, de Adopción Internacional. Estas Entidades actúan en el país de origen del niño a través de un representante debidamente autorizado, que se encargará de promover y dar seguimiento a la tramitación del expediente en el país, de acuerdo con la legislación local.

La entidad competente para tramitar los procesos de adopción en Etiopía es el *Ministerio de la Mujer*. Así mismo, la Corte o Juzgado de Addis Abeba abre un expediente por cada solicitud de adopción revisando la documentación aportada por dicho Ministerio, para dar o no su aprobación a la formalización de la misma.

Las fases del procedimiento adoptivo en Etiopía comprenden la tramitación del expediente en España, la tramitación del Expediente en Etiopía y la preasignación, el viaje a Etiopía, la formalización de la adopción en España y el seguimiento postadoptivo.

A continuación se describen las etapas indicando las acciones que conllevan y los responsables de su ejecución, así como los documentos legales necesarios en cada una de ellas (Ilustración 2.3).

ILUSTRACIÓN 2.3. FASES DE PROCEDIMIENTO ADOPTIVO EN ETIOPIA



Fuente: Elaboración propia

Fase I: Tramitación del expediente de adopción en España

Las familias que deciden adoptar en Etiopía, tras la obtención de su certificado de idoneidad tienen que elegir con que ECAI desea realizar los trámites de la adopción en el organismo habilitado para ello dentro de su Comunidad Autónoma. Será dicho organismo el que otorgue permiso a la ECAI elegida para recoger el certificado de idoneidad de los padres adoptantes y para dar inicio a la tramitación del expediente de adopción, que consta de los siguientes pasos;

1.- Firma del contrato de mediación entre la familia adoptante y la ECAI: la familia que desea adoptar un niño etíope firma con la ECAI elegida un contrato redactado y visado por el organismo autonómico con competencias asignadas en materia de adopción internacional. Los organismos de la Comunidades Autónomas encargados de la adopción

facilitaran a la ECAI, el informe psicosocial, el compromiso de seguimiento y el certificado de idoneidad de la familia adoptante.

2.- Apertura del expediente de adopción: una vez formalizado el contrato de mediación, se dará paso a la apertura, procediendo a darle número de registro, fecha de entrada, etc., debiendo aportar los padres la documentación necesaria para comenzar a tramitar el expediente: certificados de nacimiento, matrimonio, antecedentes penales, médico, de empadronamiento y de ingresos, dos cartas de aval, una carta de motivación, un poder notarial de representación a favor del representante de adopción etíope y fotocopia de los pasaportes de los adoptantes.

3.- Abono honorarios de la ECAI: una vez firmado el contrato de mediación, la familia adoptante, ingresará, como provisión de fondos, el 40% del coste total de la adopción, que incluye los gastos indirectos de la ECAI más el total de gastos directos para poder realizar los trámites y legalizaciones.

4.- Procesos de formación y preparación para la adopción: uno de los puntos del contrato de mediación se refiere a la obligación de los padres de participar en la formación previa a la adopción, y la ECAI, se compromete a proporcionarla. Para ello, se diseñan una serie de reuniones informativas y talleres que resulten de utilidad en el proceso de adopción como futuros padres. La formación constará de varias sesiones, impartidas durante el tiempo de espera por el equipo técnico de la ECAI con el objetivo de informar a los padres sobre las características intrínsecas del proceso de adopción, y facilitar recursos para realizar dicho proceso con la mayor seguridad y acompañamiento posible.

Fase II: Tramitación del expediente de adopción en Etiopía y preasignación del menor

Una vez finalizada la tramitación de la documentación en España, traducida mediante traductor jurado y legalizada, se remite a la embajada de Etiopía en París

y luego el expediente se remitirá a la oficina de la ECAI en Addis Abeba, donde se acusará recibo de la misma. El representante de la ECAI en Etiopía, iniciará los trámites ante las autoridades competentes en adopción internacional, personándose con la documentación pertinente en los orfanatos para solicitar una propuesta de asignación del menor, en función siempre de las características establecidas en el informe psicosocial de las familias emitido por los profesionales autorizados.

Realizada la propuesta de asignación, se remitirá a la sede de la ECAI en España toda la documentación informativa sobre el menor asignado: estado de adoptabilidad, edad aproximada, características del menor, informes médicos, foto, etc. Todos estos datos se remitirán a los Servicios sociales de las Comunidades Autónomas donde vivan las familias, quienes deberán dar su conformidad a la propuesta. También, en su caso, se remitirá a estos organismos la no aceptación motivada, por escrito, por parte de los padres, a la propuesta de asignación. A partir del momento de la asignación, el menor pasa a vivir a la casa de transición de la ECAI.

Aceptada por los padres la preasignación, se remitirá la documentación a la oficina en Addis Abeba para la realización de los trámites que darán lugar a la formalización de la adopción. El representante de la ECAI en Etiopía, con el poder notarial de los padres, abrirá el dossier en la corte y comparecerá en los juicios representando a los mismos. Cuando se dicte sentencia favorable, el menor ya estará definitivamente asignado y la adopción será irrevocable.

A partir de ese momento, la oficina de Etiopía comunicará la fecha para que los padres comparezcan ante la Corte Federal, en Addis Abeba, para ratificar la adopción y posteriormente para la recogida del menor y tramitar el visado de salida en la Embajada de España en Etiopía. Desde ese momento la adopción en Etiopía es considerada plena.

Fase III: Viaje a Etiopía

El viaje a Addis Abeba se realizará una vez que se haya tenido el primer juicio favorable en el que comparece la familia biológica del menor para ratificar la adoptabilidad del mismo. Si este primer juicio ratifica el consentimiento para la adopción se fija un segundo juicio en el que la familia adoptante comparece para culminar el proceso. La estancia en Etiopía suele abarcar entre 15 y 30 días.

Fase IV: Formalización de la adopción e inscripción en el registro

Una vez en España con los niños, se deberá realizar la traducción jurada de la sentencia, la partida de nacimiento y el contrato de Adopción con el orfanato para posteriores gestiones. Además, se deberá notificar la llegada del menor a la Comunidad Autónoma en la que vaya a residir el menor y se procederá a la inscripción en el Registro Civil.

Fase V: Seguimientos de las adopciones en Etiopía

La Guía MOWA, 2009, estipula en su punto 9.5 del apartado D, relativo a la adopción que en el caso de la adopción internacional la ECAI asumirá toda la responsabilidad del seguimiento de la adaptación y del desarrollo del niño adoptado, centrándose en particular en el estado de salud, nutricional y desarrollo físico del menor. La ECAI recopilará esta información y la remitirá informes al Ministerio de Asuntos Sociales de Etiopía hasta que el menor cumpla 15 años con la siguiente periodicidad: el primero a los tres meses; el segundo a los 6 meses; y a partir del tercero serán anualmente.

2.5. LA ASOCIACIÓN CIELO 133. ENTIDAD COLABORADORA EN ADOPCIÓN INTERNACIONAL EN ETIOPÍA¹³

Dado que los seguimientos que configuran la parte empírica han sido elaborados por los profesionales de la Asociación Cielo 133, resulta pertinente explicar cuáles son sus objetivos, servicios y programas que presta.

La Asociación Cielo 133 pretende abarcar tanto los aspectos relacionados con la adopción internacional de menores en desamparo, como los relacionados con la cooperación al desarrollo en los países de origen de los niños.

En su actividad como Entidad Colaboradora en Adopción Internacional, pretende buscar el mayor beneficio del menor, por encima de cualquier otro condicionamiento. Las personas que integran la asociación, coinciden en la idea de que la Asociación ha de representar un medio para prestar un servicio a la sociedad y que éste debe realizarse sin ánimo de lucro, de ahí que la junta directiva de Cielo 133 esté formada por profesionales que desarrollan su trabajo en diferentes ámbitos de la sociedad y actúan de manera altruista para la asociación.

Los proyectos de cooperación al desarrollo que se abordan surgen de la implicación directa de las personas que forman la asociación, que al desplazarse a los lugares de origen de los menores adoptados y después de escuchar a las autoridades, analizan que ayuda beneficia al mayor número de personas.

La Asociación Cielo 133 es una Asociación sin ánimo de lucro registrada con el nº169.385, desde 2002 en el Ministerio del Interior, registrada en la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI) como ONG con fecha 27 de abril de 2004, e inscrita en el Registro de Entidades de Acción Social y Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, con el nº2426.5. Está acreditada por el Instituto del Menor y La Familia (IMMF) de la Comunidad Autónoma de Madrid como ECAI desde octubre de 2005 para Etiopía y está legalizada por el Ministerio de Justicia de la República Federal de Etiopía con el nº 2309 como ONG internacional desde el 15 de septiembre de 2005. Para la Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha ha

¹³ [http://: www.cielo133.es](http://www.cielo133.es)

estado acreditada como ECAI para Etiopia hasta diciembre del 2011 y en la actualidad continúan tramitando los expedientes abiertos en dicha comunidad y realizando los seguimientos pertinentes de las adopciones gestionadas.

En su labor como ECAI media en materia de adopción internacional de menores ante las autoridades competentes, tanto españolas como extranjeras, comprometiéndose a velar por la protección de estos, conforme a la Ley 54/2007, de 26 de Diciembre, de Adopción Internacional y normas complementarias, así como los principios rectores recogidos en la Convención de Derechos del Niño y demás normas Internacionales.

Se compromete además a proporcionar en todo momento el apoyo técnico, profesional y humanitario a los padres adoptantes y, posteriormente, a la familia una vez constituida la adopción y aportar la información que requiera la Comunidad Autónoma pertinente sobre los puntos fundamentales del proceso de tramitación.

En este proceso de adopción, Cielo 133 actuará para el bien de los menores en desamparo y de las familias adoptivas dando preferencia a la posibilidad de que los niños/as permanezcan con sus familias de origen y en su país, trabajando para que todos encuentren la mejor atención para sus necesidades afectivas, de salud y desarrollo posterior.

La Asociación Cielo 133 cuenta con los siguientes proyectos:

Casa de Transición: Cielo 133 mantiene permanentemente esta casa en la que se alojan menores provenientes de los orfanatos; tanto los que van a ser adoptados por familias españolas como los que difícilmente van a encontrar una familia, por enfermedad, edad, etc. En los orfanatos donde se encuentran, antes de pasar a la Casa de Transición, los niños están expuestos a multitud de enfermedades infecto-contagiosas, algunas de difícil curación. En este hogar, recibirán atención médica, una alimentación equilibrada y una educación. La Casa de Transición de Cielo 133, también cuenta con un “aula materno infantil” a través de la que se atiende a niños con problemas médicos que acuden a sesiones diarias con personal especializado y

después regresan a sus casas; también se imparte educación específica a las madres para que continúen trabajando con los niños en sus casas.

Cielo abierto a la diversidad: Este proyecto se sustenta en el derecho que tiene cualquier niño de crecer en el seno de una familia (declaración Universal de los derechos del niño) y nace para brindar la oportunidad a las familias que así lo eligieran la posibilidad de integrar en adopción a niños que presentan algún tipo de defecto físico estético o minusvalía motora leve provocada por una alteración morfológica en pie, rodilla, cadera, etc. que con las condiciones sanitarias adecuadas podrían ser remediados. Es, por lo tanto, un programa de adopciones especiales para niños con necesidades especiales de carácter leve o transitorio.

Proyecto para el empoderamiento y mejora de las condiciones de vida de la mujer en la ciudad de Sebeta: Cielo 133 ha firmado un acuerdo de colaboración con las autoridades de Sebeta, en la región de Oromía, Etiopía, para desarrollar un proyecto que ayude a mujeres solas que tienen a su cargo niños y que no tienen empleo. A través de este proyecto, propuesto por las autoridades de la región, se pretende ayudar en una primera fase a 12 mujeres, formándolas como tejedoras y en otros trabajos manuales de artesanía que podrán vender, para lo que cuentan con los permisos necesarios para la venta dentro y fuera del país. En total el proyecto está presupuestado para formar a seis grupos de 12 mujeres en el plazo de 2 años (un total de 78 mujeres), lo que supone una inversión de 26.552,66€ de gasto total.

Una puerta hacia la solidaridad: proyecto de Voluntariado en Etiopía desde la asociación Cielo 133: Para el desarrollo de los proyectos es imprescindible contar con un programa de voluntariado, que surge como resultado de organizar y hacer viable el interés por colaborar de muchas personas que van conociendo la realidad etíope y quieren contribuir desinteresada y solidariamente en las distintas áreas donde la asociación desarrolla un trabajo: Educación, Sanidad, Donaciones para escuelas, Programa Psicomotriz en la casa de transición y

orfanatos, colaboraciones de distintos profesionales en los orfanatos, intercambios profesionales, gestión del voluntariado, formación a familias, etc.

Otros proyectos: Agricultura y ganadería en Hossana, Apicultura en Shambu, Programa de Apadrinamientos, Hermanamiento entre Escuelas, Construcción de comedores escolares, Investigación del VIH en niños.

CAPÍTULO 3. El seguimiento psicosocial y el bienestar de los menores adoptados internacionalmente

3.1. EL PAPEL DEL SEGUIMIENTO EN LA ADAPTACIÓN POSTADOPTIVA

Una de las razones principales para la realización de los seguimientos es el cumplimiento del compromiso adquirido con el país de origen ya que para estos países estos informes son la garantía de que el menor está bien cuidado y les permite continuar depositando su confianza en los países de destino de sus menores adoptables. Ferrandis (2008) argumenta que las razones de que los seguimientos sean una condición sine qua non para la adopción internacional son fundamentalmente tres:

- 1) la cambiante opinión pública respecto a la adopción internacional que tienen los países de origen. El hecho de no disponer de posibilidades para la integración en el propio país de los menores abandonados es percibido como un fracaso nacional por lo que si se le suma la duda de que además los niños adoptados en otros países no son bien cuidados la pervivencia de la adopción internacional se vería amenazada;
- 2) los informes de seguimiento postadoptivo pueden ayudar a los profesionales del país de origen a mejorar la preparación de los niños/as que serán adoptados en el futuro y a sus futuros padres adoptivos, y
- 3) la convicción de que mediante los informes de seguimiento los países de origen pueden identificar en qué países de acogida las adopciones resultan más exitosas.

Respecto a este último punto, Ferrandis se muestra muy crítico ya que el éxito adoptivo es una variable muy compleja que no debería evaluarse con un método de validez y fiabilidad cuestionable como pueden ser los seguimientos. Si además, en los países de acogida de los menores se percibe que las futuras adopciones pueden depender de los informes de seguimiento de las adopciones anteriores, se omitirán las referencias negativas que puedan comprometer la llegada de nuevos menores adoptados.

No obstante, los seguimientos deberían ir más allá del cumplimiento de una exigencia a la que hay que responder, ya que *"más importante que el cumplimiento formal de un seguimiento post-adoptivo exigido por un acuerdo bilateral o la normativa del país de origen, es poner a disposición de las familias recursos de orientación, apoyo y ayuda a los que puedan acudir en distintos momentos de su proceso, con el fin de asegurar las necesidades de los niños y niñas"* (Ferrandis, 2008:159). El SSI/CIR (2007a) expresa que los informes no deberían ser considerados como una obligación para los padres adoptivos sino más bien como una ayuda en caso de una adaptación difícil del niño en su nuevo entorno.

Palacios (2008) también apoya esta idea y sugiere un tipo de seguimiento que vaya más allá de lo que los países de origen esperan recibir ya que los seguimientos se consideran necesarios y adecuados para responder a las necesidades que las familias adoptivas tienen o pueden tener tras la llegada del adoptado. De acuerdo con una investigación llevada a cabo por este autor, en las adopciones que luego evolucionaron hacia rupturas se detectaron problemas en el seguimiento en el 85% de los casos (Palacios et al, 2005) planteándose el interrogante de si los fracasos pudieran haberse evitado con un mejor y más completo seguimiento, y por tanto, con la derivación de las familias a los servicios post-adopción pertinentes que hubieran tratado de resolver los problemas cuando estaban empezando a materializarse.

Para este autor, como todas las demás actuaciones profesionales en adopción, la finalidad fundamental del seguimiento tiene que ver con la preocupación por el bienestar de la persona adoptada y no con la del control, ni intromisión en la vida de las familias.

La función del seguimiento consiste, pues, en poder observar de primera mano cómo van las cosas tras la llegada del adoptado a su nueva familia, valorar los progresos, detectar los posibles problemas, y buscar soluciones para las dificultades que puedan estar surgiendo. En el caso de los *adoptados*, se analizará cómo evoluciona su desarrollo y la recuperación de los problemas con los que llegaron (en el caso que existiesen), la adecuación de su progreso evolutivo, los sentimientos de separación o pérdida, el sentimiento de pertenencia a la nueva familia y el desarrollo de la vinculación con ella. En el caso de los *adoptantes*, se analizará cómo van sus relaciones, en qué medida el hogar se ha reajustado para adaptarse a la nueva situación, cómo está funcionando el día a día, cómo se van reajustando las expectativas, etc. Por último, si hay niños o niñas previos en el hogar, hay que saber cómo les ha afectado la incorporación de un nuevo miembro, cómo eso ha afectado a su situación en el hogar, a la relación con los padres, etc. (Palacios, 2008).

3.1.1. CONTENIDO DE LOS INFORMES DE SEGUIMIENTO

La normativa actual en adopción internacional explicita, como hemos visto, la obligación de los seguimientos postadoptivos pero no existe una regulación clara y explícita de los mismos, ni unos criterios homogéneos para todas las Comunidades Autónomas, en función de los requerimientos de cada país de origen de los menores.

Así CORA, la Federación de Asociaciones en Defensa de la Adopción y el Acogimiento, ha emitido en Octubre de 2013 un "Manifiesto para la regulación y coordinación de los seguimientos postadoptivos" donde ahonda en la dispersión de la regulación administrativa de los seguimientos postadoptivos dependiendo de cada Comunidad Autónoma. En este documento se evidencia como, en algunos casos, la regulación administrativa se ciñe a meras directrices que no tienen un desarrollo normativo adecuado y en muchas ocasiones los criterios para su elaboración quedan al árbitro de las ECAIs o de los profesionales encargados de elaborarlos. Para esta Federación, las condiciones para los seguimientos son poco conocidas por las familias solicitantes y en cuanto a su práctica, no hay

uniformidad en los procedimientos, los costes o el rigor en el tratamiento de la información de carácter personal que contienen los informes.

El Manifiesto CORA (2013) aborda propuestas de carácter jurídico y sobre el procedimiento administrativo. Aboga por una regulación clara y explícita de los seguimientos postadoptivos y la regulación del procedimiento que incluya al menos los siguientes aspectos;

- a) Un protocolo a seguir durante los seguimientos, regularidad de los mismos y elementos fundamentales en su realización.
- b) Criterios de realización de las entrevistas: el lugar donde deben realizarse (domicilio, despacho...); si deben ser presenciales salvo excepciones justificadas, etc.
- c) Una indicación expresa de las entidades y/o instituciones autorizadas para llevar a cabo estos seguimientos, dando opción a las familias a elegir el que mejor se ajuste a sus circunstancias.
- d) Un detalle ajustado y objetivo de los costes¹ y tarifas que las familias deben asumir y determinar los casos en los que se exime de esta obligación (rentas por debajo de un mínimo, unidad familiar con todos sus miembros en paro, etc.)
- e) El tipo de traducción que se exige, autorizando a que las familias puedan hacerse cargo de esta parte del proceso, siempre que no se especifique que debe tratarse de traducciones juradas.
- f) Establecer el procedimiento de envío de los informes al país de origen.
- g) La obligatoriedad de identificación de los receptores de la información, tanto en el país de adopción como en el de origen.

¹ Las ECAIs de Madrid que tramitan adopciones internacionales en Etiopía (Mundi Adopta y Cielo133) especifican en el dossier informativo que entregan a las familias que los costes de los tres primeros seguimientos están incluidos en las tarifas que se abonan con el contrato que se firma para la tramitación de la adopción. En el caso de la Asociación Cielo 133, a la que pertenecen los informes de seguimiento de la parte empírica de la investigación, los siguientes seguimientos anuales tienen un coste de 140 euros por seguimiento.

- h) La obligatoriedad de comunicación expresa a las familias, a las cuales se les deberá remitir: copia del informe de seguimiento; justificantes de envío al país de origen; justificante del registro de entrada en la Administración de dicho país.

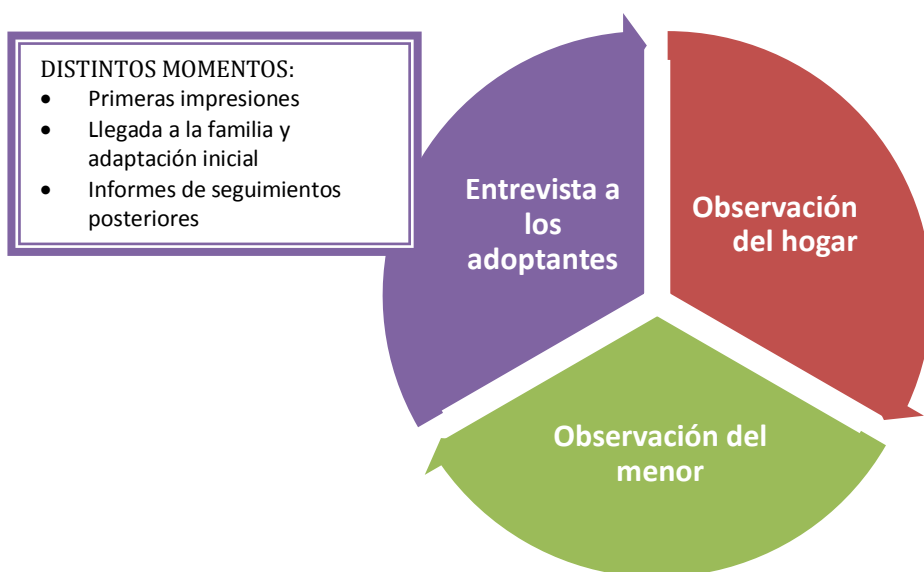
Por último, el Manifiesto incorpora otras medidas que ahondan en la importancia de los seguimientos como parte de los servicios postadoptivos. Abogan por que se instrumente en todas las comunidades autónomas servicios multidisciplinares de asistencia postadoptiva, de manera gratuita o de coste compartido (que ya existen en algunas comunidades). Por otro lado, si como resultado o durante el desarrollo de los seguimientos se identifica por parte de los profesionales alguna incidencia, se deberá informar a las familias de dichos problemas y orientarlas de forma objetiva y profesionalizada, para que las familias lo consideren y puedan acudir de forma voluntaria a servicios postadopción profesionalizados que les ayuden a canalizar y solucionar dichos problemas.

3.1.2. PROPUESTA DE SEGUIMIENTO POSTADOPTIVO EN EL MANUAL PARA INTERVENCIONES PROFESIONALES EN ADOPCIÓN INTERNACIONAL

El Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, con el acuerdo de todas las Comunidades Autónomas, encargó en 2008 al profesor Palacios la elaboración de un Manual Guía para la intervención de los profesionales que les sirviera de orientación en las fases más relevantes del proceso de intervención psicosocial en el campo de la adopción internacional. En esta Guía se proponen instrumentos profesionales que ayudan y orientan a los profesionales en las tres etapas más importantes de la intervención: la valoración de idoneidad, la asignación de los menores a las familias y el seguimiento postadoptivo.

En lo que se refiere a los seguimientos, éstos a criterio de Palacios (2008) deben efectuarse siempre en el hogar de la familia adoptiva y constan de tres elementos fundamentales; observación del hogar y del entorno, observación del menor (su desarrollo, sus relaciones y su comportamiento) y la entrevista con los adoptantes en distintos momentos de la experiencia adoptiva (Ilustración 3.1).

ILUSTRACIÓN 3.1. ELEMENTOS FUNDAMENTALES DE LOS SEGUIMIENTOS (PALACIOS,2008)



Fuente: Elaboración propia

En la *valoración del hogar y el entorno*, de lo que se trata no es de valorar el hogar y el entorno para pronosticar si serán adecuados para responder a las necesidades infantiles, tal y como se expresa en la valoración de la idoneidad, sino de ver al niño o la niña en el contexto concreto de ese hogar y analizar en qué medida está siendo capaz de responder a sus necesidades. El contenido de esta valoración incluye; las impresiones sobre el entorno y su capacidad para responder a las necesidades de un niño o niña de la edad del menor (en qué medida el entorno ofrece seguridad, oportunidades para contactos sociales del menores, distancia al centro educativo, etc.); valoración de la vivienda (adecuación entre el tamaño y las personas que viven, espacios comunes y específico del menor, etc.), elementos que favorecen la estimulación del menor y organizan y estructuran la vida cotidiana (de higiene, de comida, de orden, de relaciones sociales...).

La observación del menor, abarcará diferentes ámbitos: su desarrollo, su conducta y sus relaciones. Palacios recomienda programar las visitas para que coincidan con algunas rutinas de la vida cotidiana, de manera que haya oportunidad de observar las relaciones, el manejo educativo de los padres de las situaciones conflictivas, el control, las normas, la expresión de necesidades por parte del niño, etc. Se señala la importancia de que estén presentes todas las

personas que vivan en la casa y que se pueda observar al niño o la niña en relación con todos ellos con una cierta atmósfera de informalidad, pero sin olvidar nunca que se trata de una visita profesional con unos objetivos concretos. Esta observación del menor a través de visitas domiciliarias se recomienda que sean realizadas por un profesional de la psicología y otro del trabajo social. No será necesaria la utilización de pruebas estandarizadas para la valoración del menor, salvo que haya dudas sobre su nivel de desarrollo o se considere importante o necesario objetivar las impresiones profesionales. El contenido incluye: impresión que causa el menor en los profesionales, la valoración del nivel de desarrollo (físico, autonomía, capacidad de comunicación y lenguaje, desarrollo cognitivo, juegos observados durante la visita y desfases, si los hubiera, entre la edad cronológica y la real), valoración del comportamiento del menor (impresión general de los profesionales, reacciones ante el estrés o la frustración, reacciones ante peticiones, razonamientos o controles de los adultos, presencia de conductas inadecuadas para su edad o conductas llamativas), valoración de las relaciones (reacciones del menor al llegar los profesionales, relaciones con el menor con los miembros de la familias durante la visita, expresiones de vinculación afectiva, reacciones ante la separación y desarrollo de la relación con los profesionales en la entrevista y en la despedida), y por último, valoración del comportamiento y las pautas educativas de los padres (manejo de rutinas, explicaciones al menor, imposición de límites, manejo de situaciones problemáticas surgidas en la visita, seguridad en el rol de padre, etc.).

Por lo que se refiere a las *entrevistas con los adoptantes*, se proponen distintos instrumentos en función de cuál sea el momento en que se realicen dichas entrevistas. Así, se propone un primer guión para explorar aspectos relacionados con el encuentro y los primeros momentos de convivencia (en este caso un contacto telefónico podría ser suficiente). Un segundo guión para una visita que debería situarse dentro de los primeros meses tras la llegada del niño o la niña, a ser posible antes de los seis meses de la llegada. Esta entrevista aborda la valoración que los padres hacen del menor, de su desarrollo, de su adaptación a la nueva realidad, de su vinculación afectiva, su estado de ánimo, su adaptación escolar, sus problemas de conducta, sus relaciones familiares... También se analizan el reajuste de expectativas tras la adopción y la comunicación sobre

adopción con el niño o la niña. Finalmente, se examinan los servicios profesionales que la familia puede haber utilizado desde la llegada del menor, con qué motivo se usaron y con qué resultados. Esta información, unida a la obtenida a través de la observación del niño en esta misma visita, proporciona una información suficientemente rica como para formarse una idea muy completa de cómo están yendo las cosas y para la detección de problemas y dificultades que cualquiera de los miembros de la familia esté experimentando en relación con la adopción.

Para seguimientos posteriores se sugiere otro guion de entrevista (Tabla 3.1) que tiene una estructura muy similar a la anterior, pero con un contenido que ya no está tan centrado en el proceso de adaptación inicial, sino en el desarrollo de las relaciones y el análisis de experiencias y dificultades.

TABLA 3.1. MODELO DE INFORME DE SEGUIMIENTO POSTERIOR (PALACIOS,2008)

1. Datos del menor
2. Descripción que los adoptantes hacen del menor
3. Desarrollo general del menor
4. Adaptación del menor
5. Vinculación afectiva
6. Valoración general del estado anímico del menor: carácter, peculiaridades, autoestima
7. Adaptación escolar
8. Problemas de conducta
9. Adoptantes y familia adoptiva
10. Reajuste de expectativas con ocasión de la convivencia y el conocimiento mutuo
11. Hermanos
12. Identidad adoptiva
13. Servicios profesionales o de apoyo utilizados: Motivos y resultados

Por último, este autor distingue entre dos tipos de informes de seguimiento. El primero responde a las expectativas habituales de los países de origen, que reúne y sintetiza la información más sustancial y trata de reflejar los progresos que

se van observando de un informe a otro (Tabla 3.2). El segundo, es un informe de seguimiento que no está destinado a ser enviado a los países de origen, y que contiene los principales hallazgos de las observaciones y las entrevistas. En este segundo informe se incluirían los datos relativos al entorno y la vivienda, valorando la capacidad para responder a las necesidades básicas, de estimulación y de relación presentadas por un menor de la edad y con las características del adoptado. Por otra parte, incluye un resumen de los hallazgos fundamentales referidos a los principales ámbitos explorados: estado general del menor, salud, progresos evolutivos, vinculación afectiva, problemas y dificultades, estado de las relaciones familiares, comunicación en torno a la adopción e identidad adoptiva, étnica y cultural.

TABLA 3.2. INFORME PSICOSOCIAL DE SEGUIMIENTO DESTINADO AL PAÍS DE ORIGEN (PALACIOS, 2008)

1. Datos del menor
2. Datos de los adoptantes
3. Contenido del informe:
 - a. Informe de seguimiento numero:
 - b. Edad del menor en el momento del seguimiento
 - c. Salud
 - d. Desarrollo de hábitos y autonomía (higiene, sueño, hábitos cotidianos, autocuidado...)
 - e. Desarrollo psicomotor
 - f. Desarrollo de la comunicación y el lenguaje
 - g. Desarrollo intelectual
 - h. Desarrollo afectivo: integración en la familia y relaciones afectivas con los padres y otras figuras significativas
 - i. Desarrollo social: amigos, compañeros...
 - j. Integración en la comunidad y la cultura
 - k. Valoración global y conclusiones
4. Fecha y persona que realiza en informe

Si se compara el informe de seguimiento posterior (ver Tabla 3.1) con la propuesta de informe psicosocial de seguimiento destinada al país de origen (ver Tabla 3.2) se observa que los ítems registrados en el segundo son mucho más concretos pero no contiene todos los temas tratados en los informes de

seguimiento posteriores. Así por ejemplo el tema de la identidad adoptiva no es recogido en el informe psicosocial destinado al país de origen.

A pesar de la sugerencia que se hace en este Manual sobre los dos tipos de informes, lo habitual es que solo se realice el preceptivo para el país de origen y se incluyan la totalidad o parte de las áreas expuestas en el modelo de Palacios (2008) a criterio de las ECAIs o los profesionales que las realizan.

Podemos ilustrar este ejemplo con el modelo de informe de seguimiento que la ECAI Mundi Adopta que gestiona adopciones en Etiopía, incluye en su último dossier informativo (diciembre de 2012) para las personas interesadas en adoptar un menor etíope a través de su intermediación. Esta Asociación incluye esta información orientativa con el objetivo de que las familias conozcan las áreas que se suelen valorar en las entrevistas y puedan prepararse para las mismas.

Comparando las áreas que se trabajan en los informes de seguimiento de esta Asociación (Tabla 3.3) con las propuestas por Palacios (2008) (Tabla 3.1) se aprecia que aunque comparten varias áreas como la salud, los hábitos, la conducta y la integración escolar, la manera de estructurar los informes, la secuencia de los ítems, configura modelos muy distintos aunque trabajen áreas comunes.

TABLA 3.3. ÁREAS DEL INFORME DE SEGUIMIENTO (MUNDI ADOPTA, 2012)

<p>1. DATOS DE SALUD</p> <ul style="list-style-type: none">— Peso y talla actualizados— Revisiones médicas realizadas y calendario de vacunación— Datos de enfermedades padecidas— Alimentación— Sueño— Control de esfínteres— Desarrollo psicomotor— Hábitos de higiene <p>2. RELACIONES CON LA FAMILIA</p> <ul style="list-style-type: none">— Momento del encuentro y llegada a España (primer seguimiento)— Comunicación— Estado emocional

- Control de la conducta
- Vida familiar
- Valoración de los cambios que han provocado la paternidad
- Hablar del pasado/origen

3. INTEGRACION SOCIAL Y APRENDIZAJES

- Planes de escolarización
- Desarrollo del colegio o guardería
- Juegos y actividades que prefiere
- Actividades extraescolares
- Aficiones y destrezas especiales

Es destacable que ningún esquema explora el bienestar y la adaptación a su identidad racial, un aspecto tan relevante, en el caso de las adopciones internacionales.

La finalidad fundamental del seguimiento, como hemos visto, tiene que ver con la preocupación por el bienestar de la persona adoptada. Vamos a pasar ahora a describir estas áreas fundamentales de análisis de los informes de seguimiento a través de los principales estudios sobre el bienestar de las personas adoptadas.

3.2. EL BIENESTAR DE LOS MENORES ADOPTADOS INTERNACIONALMENTE

Una vez que el menor está en su familia adoptiva comienza la adopción en su sentido social y psicológico. Éste proceso conlleva dificultades para los menores, debido a la exposición previa a diversos factores potenciales de riesgo, por los estos menores presentan mayor porcentaje de alteraciones tanto de la salud física como del desarrollo neuromadurativo, de la faceta psicológica o de adaptación social (Guía CORA, 2008²; Palacios, Sánchez-Sandoval y León, 2005, 2007; Berástegui, 2005, 2010; Mestre et al, 2008; Loizaga et al, 2009, Triana et al, 2010; Rosser, 2010, Ladage, 2008; Wilson, 2008).

² Se utilizará Guía CORA (2008) como forma abreviada de la referencia bibliográfica Guía Pediátrica CORA (2008) escrita por los autores Alberola, S; Berástegui, A, De Aranzabal, M; Cortes, A.; Fumado, V.; García López-Hortelano, M.; García Pérez J, Hernández, A; Lirio, J.; Olivan, G y Parrondo, L.

Sin embargo, a pesar de estas dificultades la adopción ha demostrado ser un excelente recurso de protección del bienestar y desarrollo físico y emocional del menor, de manera que los niños adoptados crecen significativamente mejor y tienen mejores resultados en inteligencia, rendimiento académico, relaciones personales y adaptación psicológica y social, que los menores que crecen en ambientes de institucionalización, en situación de acogida provisional o en familias biológicas negligentes o que no están comprometidas en su crianza (Brodzinsky, Schechter y Marantz ,2011; Guía CORA, 2008).

Muchos de los estudios en el campo de la adopción (Colombo et al, 1992, Fuentes y Fernández, 2001, Brodzinsky y Pinderhuges, 2002, Rutter et al, 2002, González et al, 2003) reafirman que las posibilidades de recuperación dependen en buena medida de la intensidad y la duración de los problemas a los que los menores hayan tenido que hacer frente o a las circunstancias ambientales que hayan afectado a su desarrollo. De tal manera, que cuanto más adversas y también más prolongadas hayan sido dichas circunstancias del desarrollo inicial, menos completa podrá ser la recuperación.

Sin embargo, la adopción debe entenderse como un factor o recurso de protección que permite a estos menores romper con sus circunstancias ambientales y les proporciona una familia que les ofrece la posibilidad de un desarrollo sano, que podrá restituir o compensar, en mayor o en menor medida, el efecto negativo que la adversidad haya causado en su bienestar.

Las principales investigaciones llevadas a cabo en los últimos 10 años en España, que pretenden, con carácter general y muestras relevantes, medir y explicar la evolución de los menores en el proceso adoptivo, permiten detectar las necesidades y dificultades con las que se encuentran los menores y sus familias e intentar rastrear que favorece o dificulta la adaptación y el bienestar de las familias (Tabla 3.4). Hay que señalar que la mayoría de las investigaciones sobre adopciones en España se han realizado desde una perspectiva predominantemente psicológica. En lo que se refiere a una investigación más vinculada al Trabajo Social, la realidad es que “a pesar de la magnitud y relevancia mundial y nacional del fenómeno de las adopciones, en España, y más concretamente desde el Trabajo Social, no hay apenas investigaciones, ni publicaciones sobre esta temática...”

(García Gómez, 2012:81). “Mientras que disciplinas como la Psicología han tenido claro, desde el comienzo de las adopciones en España, la importancia de la aportación de su especialidad a la comprensión e intervención en las mismas, otras disciplinas, como el Trabajo Social, todavía no se han percatado de ello” (García-Gómez, 2012:91).

También se aportará información pertinente sobre las investigaciones más específicas a nivel nacional e internacional, haciendo hincapié en aquellas que hagan referencias a menores adoptados en Etiopía.

Dentro de los estudios realizados en España se han tomado con referencia los realizados por. En la Tabla 3.4 se hace referencia a estas investigaciones en relación al territorio que abarcan, sus objetivos e instrumentos empleados para su desarrollo. Así mismo, se detalla brevemente las características de su muestra, aunque en el apartado de anexos se puede consultar de forma más pormenorizada las características de los menores y las familias objetos del estudio.

La mayoría de estos estudios, se han hecho sobre autoinformes o entrevistas realizados por las familias voluntariamente (Palacios, Sanchez-Sandoval y León, 2005 y 2007; Berástegui, 2005; Loizaga et al en 2009; Berástegui, Adroher y Gómez en el 2009 y por Triana et al en el 2010 a excepción de Mestre et al, 2008 que su fuente de información eran los expedientes de adopción y Berástegui, 2010 que los informantes fueron los técnicos que realizan los seguimientos en la Comunidad de Madrid. Estas diferencias en los informantes pueden aportar también diferencias a observar en los resultados.

Palacios, Sánchez-Sandoval, León (2005) analizaron la situación de 181 familias que habían adoptado internacionalmente en Andalucía, Madrid y Valencia, entre los años 1997 y 2000. Estos autores abordan en su trabajo desde el momento de la decisión de adoptar hasta el momento del estudio. Analizan los datos de los padres, de la configuración familiar, de los niños en el momento del encuentro, del ajuste y adaptación posterior, la presencia de problemas, el grado de satisfacción, el uso de recursos de apoyo, la comunicación en torno a la adopción, la dinámica de la familia como familia intercultural y las relaciones con los hermanos en caso de existir. Este estudio fue llevado a cabo a través de entrevistas sobre el proceso de

adopción internacional (estas entrevistas son conocidas con las siglas EPAI y fueron estructuradas y diseñadas por los autores en 2002). A ellos se ha añadido la evaluación de los menores con distintas escalas.

En 2007, estos autores replicaron este diseño de investigación con 108 familias que había adoptado menores por la vía internacional en Castilla y León. Abordaron los mismos objetivos e instrumentos para el estudio.

Berástegui en 2005 con una muestra de 166 familias con niños adoptados internacionalmente mayores de tres años en la Comunidad de Madrid, analiza la adaptación de estos menores a su nuevo hogar desde el momento de la llegada, buscando cuales son las variables que producen una mejor adaptación familiar, un mayor estrés en las familias o que sean predictivas de un riesgo de ruptura. En este estudio, también los informantes son las familias.

Por orden cronológico, le sigue el estudio sobre factores de ajuste y conflictividad en la adopción de Mestre y su equipo de la Universidad de Valencia, en 2008 a través de 168 expedientes de adopción nacional e internacional. En el estudio se pretende establecer los factores de riesgo o desajuste que se pueden extraer de la información recogida en los distintos expedientes de los procesos de adopción. Se establecieron las variables personales, características sociales y perfil psicológico que pueden predecir una buena adaptación familiar en el proceso de adopción, o por el contrario, aquellas variables que constituyan factores de riesgo de conflictividad familiar que lleve al fracaso o cause problemas emocionales en los miembros de la familia. En este caso al ser información contenida en los expedientes, las familias no fueron los informantes directamente sino la información generada por los distintos profesionales que habían contribuido en cada expediente. Los datos obtenidos del estudio, les sirvieron para desarrollar un programa orientado a la prevención de la conflictividad y fracaso durante el proceso de integración del menor en la nueva familia.

En el estudio sobre la evolución de los menores adoptados internacionalmente en el País Vasco y Navarra de Loizaga et al (2009) se trata de estudiar qué indicadores evolucionan más positivamente en los menores y cuales presentan mayores dificultades y por tanto desde ser compensados por la familia o

el menor. En su estudio cuentan con la experiencia adoptiva de 434 familias que son los informantes. Además evalúan la satisfacción parental con las características de los menores que han adoptado como la satisfacción con el proceso y los trámites administrativos en el país de origen y en España.

En este mismo año, Berástegui, Adroher y Gómez (2009) elaboran la I Guía sobre adopción y acogimiento en y desde Asturias, donde se incluye además de información y asesoramiento sobre el proceso de adopción un estudio realizado con 102 familias adoptantes entre 1993 y 2008. La muestra cuenta con familias procedentes de adopción nacional (34,31%) y de adopción internacional (65,69%). En dicho estudio se ahondan sobre los motivos que impulsaron a la familia a la adopción, los primeros momentos tras la adopción y estado actual de los niños en relación a la conducta e interacción, la integración escolar, el desarrollo vincular la adaptación familiar y social y la comunicación de orígenes.

En 2010, se realiza el estudio de Triana et al, con una muestra de 150 familias que habían adoptado en la Comunidad Autónoma de Canarias por la vía nacional (11%) y por vía internacional (89%). Tomaron como referencia familias que habían adoptado en un periodo en torno a un año para así poder explorar la dinámica familiar alrededor del primer año de estancia en la familia. Realizaron entrevistas a las familias en las que analizaban datos sociofamiliares, y las distintas fases del proceso adoptivo: la decisión de adoptar, los primeros contactos con el menor y el proceso de acoplamiento en el hogar. Ya en el momento de realización del estudio se exploró la dinámica familiar y el vínculo afectivo, la adaptación a la escuela o guardería y una valoración personal y subjetiva sobre la experiencia de adopción vivida. Se ajustó la entrevista a las modalidades, nacional/internacional y biparental/monoparental.

En el mismo periodo, Berástegui realiza un estudio sobre la integración familiar y social de los menores adoptados internacionalmente en la Comunidad de Madrid entre Junio de 2008 y Mayo de 2009, a través de los seguimientos postadoptivos. Este estudio formaba parte de una investigación más amplia financiada por el Plan Nacional I+D+I. Esta autora recogió un total de 276 protocolos estandarizados de adopciones que cumplimentaron los profesionales a cargo de las entrevistas de seguimiento en la Comunidad de Madrid (técnicos del

IMMF y profesionales de las Entidades Colaboradoras de Adopción Internacional). En este estudio se recogen escalas muy similares a las empleadas en los informes de seguimiento utilizados en la parte empírica de esta investigación de los menores adoptados en Etiopía.

TABLA 3.4. PRINCIPALES ESTUDIOS ESPAÑOLES SOBRE ADOPCIÓN INTERNACIONAL (2005-2015)

AUTORES Y AÑO	CC.AA	OBJETIVOS	MUESTRA	INSTRUMENTO
Palacios, Sánchez-Sandoval, León (2005)	Andalucía (19,3%), Madrid (56,9%) y Valencia (23,8%)	Estudiar las características de los niños y las familias adoptivas. Conocer el proceso de adaptación niño-familia estudiando los casos de las rupturas y la evolución de los que muestran graves problemas en el momento de la adopción.	181 familias adoptivas internacionales e llevadas a cabo entre 1997 y 2000 principalmente (95%) Niños procedentes de: China, Colombia, Federación Rusa, Guatemala, India y Rumanía	Entrevistas semiestructuradas de 291 preguntas (EPAI) con los padres simultáneamente o con uno de los dos típicamente la madre. Los niños eran evaluados en cuanto al desarrollo general (Batelle) y su cociente intelectual (WISC-r) y toma de medidas antropométricas
Berástegui, (2005)	Madrid	Describir la conducta de los menores adoptados internacionalmente y el cambio que se produce en la misma durante el periodo de adaptación inicial. Validar el “Modelo de adaptación inicial de la familia a la adopción internacional” Identificar y establecer las principales relaciones entre las variables descriptivas del menor, la familia y el proceso y las dinámicas familiares durante el proceso de adaptación.	166 casos. Menores adoptados internacionalmente en la Comunidad de Madrid entre 1999 y 2001 que fueron adoptados con 3 o más años, con una estancia mínima junto a la familia de un año y que siguen conviviendo con su familia.	Autoinformes de la familias con respecto a su proceso de adaptación que contestaban los padres (uno o ambos)

AUTORES Y AÑO	CC.AA	OBJETIVOS	MUESTRA	INSTRUMENTO
Palacios, Sánchez-Sandoval, León (2007)	Castilla y León	Se aborda desde la decisión hasta el momento actual de la adopción. Se analizan los datos de los padres, de la configuración familiar, de los niños en el momento del encuentro, del ajuste y adaptación posterior la familia al niño y viceversa, la presencia de problemas, el grado de satisfacción, el uso de recursos de apoyo, la comunicación en torno a la adopción, la dinámica de la familia como familia intercultural y las relaciones con los hermanos en caso de existir.	108 familias de Adopciones Internacionales 1995-2003 (aunque el 94,5% son de 1997-2001). Niños procedentes de: China, Colombia, Federación Rusa, Guatemala, India y Rumanía	Entrevistas semiestructuradas de 291 preguntas (EPAI) con los padres simultáneamente o con uno de los dos típicamente la madre. Los niños eran evaluados en cuanto al desarrollo general (Batelle) y su cociente intelectual (WISC-r) y toma de medidas antropométricas.
Mestre et al, (2008)	Valencia	Pretende establecer los factores de riesgo o desajuste que se pueden extraer de la información recogida en los distintos expedientes de los procesos de adopción. Se trata de establecer las variables personales, características sociales y perfil psicológico que pueden predecir una buena adaptación familiar en el proceso de adopción, o por el contrario, aquellas variables que constituyan factores de riesgo de conflictividad familiar que lleve al fracaso o de lugar a problemas emocionales en los miembros de la familia.	168 expedientes 49% adopción nacional y 51% adopción internacional España 48,80%, Este 30,36%, Oriente 6,55% y Sudamérica 14,28%	Expedientes de los procesos de adopción

AUTORES Y AÑO	CC.AA	OBJETIVOS	MUESTRA	INSTRUMENTO
Loizaga, F. et al (2009)	País Vasco y Navarra	Pretenden estudiar qué indicadores evolucionan positivamente y cuales tienen mayores dificultades para ser compensados por la familia adoptante y por el propio niño y niña	434 familias encuestadas de adopción internacional Niños procedentes de: Oriente (22%), Este Europeo (40%) y Latinoamérica (28%)	Cuestionario psicológico a cumplimentar por los padres
Berástegui, Adroher y Gómez (2009)	Asturias	Se aborda desde la decisión hasta el momento actual de la adopción relacionándolo con las fases del proceso de adopción y áreas claves de dificultad; conducta e interacción, la integración escolar, el desarrollo vincular, la adaptación familiar y la integración social.	102 familias adoptantes entre 1993 y 2008 34,31% proceden de AN y 65,69% proceden de AI Niños procedentes de:30,39% China 15,69% Rusia 4,90 México 2,94% Ucrania 11,76% Otros	Cuestionario a las familias
Triana et al, (2010)	Canarias	Conocer de cerca la experiencia vivida por las familias que han adoptado en la Comunidad Canaria en los últimos años. Detectar las principales necesidades de las familias adoptivas a lo largo del proceso, y especialmente, a partir de la incorporación de los menores a su nueva familia. Rastrear qué factores han favorecido la adaptación y el bienestar de estas familias, así como otros que pueden haber dificultado su adaptación. Recabar experiencias reales que puedan servir de contenidos a englobar en programas de formación para la fase previa y posterior a la adopción.	150 familias (44,5% del total de familias que realizaron una adopción entre enero 2005 y abril del 2006. 11% adopciones nacionales y 89% adopciones internacionales China 74,2%, Rusia 9,8%, Nepal 6,8% y otros en un porcentaje menores del 2% (Bolivia, filipinas, Colombia, Etiopia (1 caso)....)	Entrevista constaba de datos sociofamiliares, y las distintas fases del proceso adoptivo: la decisión de adoptar. Los primeros contactos con el menor y el proceso de acoplamiento en el hogar. Ya en el momento actual explora la dinámica familiar y el vínculo afectivo. La adaptación a la escuela o guardería y una valoración personal y subjetiva sobre la experiencia de adopción vivida.

AUTORES Y AÑO	CC.AA	OBJETIVOS	MUESTRA	INSTRUMENTO
Berástegui (2010)	Madrid	<p>Obtener la información necesaria, a través de los profesionales involucrados y de las familias, de las características de la evolución emocional, relacional y de adquisición de aprendizajes de los menores adoptados internacionalmente a lo largo de los cinco años posteriores a la adopción.</p> <p>Identificar las áreas en las que los menores adoptados internacionalmente pueden presentar dificultades, los momentos evolutivos más proclives en los que se ponen de manifiesto, y los factores que intervienen en su aparición.</p> <p>Analizar el proceso de integración familiar y social y la evolución de esa integración, en distintos tipos de familia, a lo largo de cinco años posteriores a la adopción.</p> <p>Elaborar un protocolo que permita obtener información regular y precisa de la evolución de los menores adoptados, a pasar por los técnicos que llevan a cabo el seguimiento postadoptivo obligado por los países de origen de los menores.</p>	276 protocolos estandarizados de menores adoptados internacionalmente en la Comunidad de Madrid a los que se realizan los seguimientos postadoptivos preceptivos en sus países de origen. Entre el 1 de junio de 2008 y el 31 de mayo de 2009.	Protocolos estandarizados que cumplimentaban los profesionales a cargo de las entrevistas de seguimiento en la Comunidad de Madrid (técnicos del IMM y profesionales de las Entidades Colaboradoras de Adopción Internacional)

Son destacables también las investigaciones en el campo de la adopción nacional. En este periodo consultado Rosser (2010) ha elaborado una investigación en Alicante donde estudió la totalidad de los expedientes sobre los que la entidad pública resolvió un acogimiento preadoptivo durante los años 1994

a 2000 (133 casos) y en los que se mantenía el menor con su familia adoptiva en el momento del estudio. El objetivo general de la investigación fue conocer las características de los menores adoptados y de sus familias así como las peculiaridades del proceso técnico, legal y administrativo seguido en las adopciones y su influencia en la percepción de las familias respecto al grado de dificultad del proceso y su satisfacción con el mismo. Todo ello con la finalidad de evidenciar las necesidades de las familias adoptivas en las distintas fases del proceso, y los aspectos que requieren de una mayor atención desde los Equipos de adopción. Esta investigación al igual que la de Mestre et al (2008) o Berástegui, 2010 tienen la clara vocación de contribuir a mejorar el acompañamiento profesional una vez que la adopción se ha producido.

Una de las contribuciones más importantes que los estudios nos pueden aportar a los profesionales de la adopción es una visión de las posibilidades y limitaciones que pueden tener nuestras intervenciones, además de un acercamiento a los recursos más apropiados para afrontar eficazmente los retos que supone la adopción.

Para poder abarcar la comprensión del bienestar de los menores adoptados en general y de los adoptados internacionalmente exploraremos su bienestar en distintas áreas como; salud y hábitos (alimentación y sueño), desarrollo evolutivo, lenguaje, escuela, conducta e interacción, desarrollo vincular, comunicación de orígenes y desarrollo de la identidad racial (Tabla 3.5). Estas áreas son preferentemente los ámbitos de explotación tanto de la investigación empírica como de los informes de seguimiento.

TABLA 3.5. ÁREAS DE ANÁLISIS DEL BIENESTAR DE LOS ADOPTADOS

Salud y Hábitos (Alimentación y Sueño)
Desarrollo Evolutivo
Lenguaje
Escuela
Conducta e Interacción
Desarrollo Vincular
Comunicación de orígenes
Identidad racial

3.2.1. SALUD Y HÁBITOS (ALIMENTACIÓN Y SUEÑO)

Dentro de este apartado vamos a poner en evidencia cuales son los problemas de salud observados con más frecuencia en los menores adoptados internacionalmente las cuestiones relativas a los hábitos de alimentación y sueño.

SALUD

Según la Guía CORA (2008) todos los niños procedentes de la adopción internacional tienen el antecedente de haber estado expuestos a potenciales factores de riesgo sanitario tanto por la pobreza económica como por procesos infecciosos, genéticos o ambientales, perinatales, de privación afectiva o de negligencia continuada.

Los autores de esta Guía, basándose en la revisión clínica de 6.600 casos de niños adoptados en distintos países extranjeros establecen una clasificación de los problemas de salud de estos menores en función de la frecuencia de su aparición:

- Los problemas de salud muy frecuentes (detectados en más del 25% de los casos) están asociados a un crecimiento físico inferior a dos puntuaciones estándar, problemas dermatológicos leves, problemas adaptativos de la alimentación y el sueño o parasitosis intestinal, entre los más importantes.
- Los problemas de salud frecuentes (detectados entre el 5-25% de los casos) están asociados a un retraso de desarrollo psicomotor leve, un crecimiento físico y un estado nutricional inferior a tres puntuaciones estándar, trastornos de conducta de tipo impulsivo o atención dispersa, problemas específicos de desarrollo madurativo (adaptación social, control de esfínteres, lenguaje, adaptación escolar), problemas bucodentales o inexactitud de la edad cronológica, entre los más importantes.
- Los problemas de salud menos frecuentes (detectados en menos del 5% de los casos) están asociados a infección por el virus de hepatitis B, alteraciones endocrinas, trastornos del crecimiento y nutrición graves, trastornos psicopatológicos graves como estrés postraumático, trastornos

de origen prenatal como síndrome alcohólico fetal, enfermedades infecciosas adquiridas/congénitas como paludismo, anticuerpos VIH, etc. y malformaciones congénitas.

Los resultados que muestra esta Guía Pediátrica, es que el 90% de los problemas que presentan los menores adoptados internacionalmente son leves y reversibles a corto o medio plazo, un 5% son reversibles a largo plazo, y otro 5%, deja secuelas o son irreversibles.

Por otro lado, los autores de la Guía también han observado en los últimos tres años una mejora del nivel medio del estado de salud a la llegada de los niños procedentes de otros países, hecho que les sugiere que están recibiendo mejores cuidados durante su acogida que anteriormente.

La Guía CORA (2008) presenta datos de salud por área geográfica de procedencia para los menores. Para los menores que proceden de África es frecuente encontrar sintomatología digestiva, siendo la diarrea la más habitual, parasitosis intestinal, paludismo, hemoglobinopatías, hepatitis vírica, infección por VIH, eosinofilia, tuberculosis, lesiones cutáneas como pediculosis e infecciones de piel. También pueden encontrarse en las exploraciones cutáneas cicatrices rituales o de medicina tradicional y en la exploraciones genitales, niños circuncidados y niñas con ablación de parte de los genitales externos femeninos, aunque no en un gran número de casos. En cuanto a las vacunaciones, en África no existen registros vacunales aunque sí programas de inmunización con adecuado cumplimiento hasta el primer año de vida en la mayoría de los países.

En el estudio realizado por Palacios, Sánchez-Sandoval, León (2005) encontraron que la recuperación física de su muestra desde el momento de la llegada había sido muy notable. En un periodo entre los tres y los cinco años desde su llegada, un 91% de los niños había evolucionado positivamente en su desarrollo físico desde la llegada hasta la actualidad. De los 44 niños que presentaban problemas graves en su desarrollo físico inicial, tan solo uno de ellos seguía teniendo problemas graves en el momento del estudio y para 13 de ellos los problemas habían pasado de graves a moderados. De los 44 niños que presentaban problemas moderados, solo 8 seguían teniendo estos problemas en el momento del

estudio. De sus resultados concluyeron que la edad en el momento de la adopción y el tiempo pasado en la institución se relacionaban de forma significativa con las puntuaciones a la llegada en desarrollo físico y psicológico.

Por otro lado, en dicho estudio los padres valoraron el estado de salud actual de sus hijos con una puntuación de 4,8, su talla con un 4,1 y su peso con un 4, en una escala del 1 al 5.

Para el estudio que los mismos autores realizaron en 2007 para Castilla y León, los padres valoran a sus hijos con un estado de salud con una media también muy alta de 4,7, la talla con un 4,4 y el peso con un 4,3 (escala 1-5). En la muestra, la recuperación física de los niños y de las niñas fue muy notable teniendo en cuenta que se partía de un desarrollo físico donde un 47% tenía retraso en peso y estatura y un 24 % tenía alguna enfermedad diagnosticada, Palacios, Sánchez-Sandoval, León (2007).

En el estudio de Loizaga et al (2009) para una muestra de menores del País Vasco y Navarra se encontró que aproximadamente el 20% de las familias adoptivas tienen preocupaciones y miedos relacionados con la salud de sus hijos e hijas (a nivel físico y psicológico) al inicio del proceso adoptivo. Estos miedos tienden a descender durante los primeros meses, de hecho, los relacionados con el nivel físico, prácticamente desaparecieron en el momento del estudio. Sin embargo, las preocupaciones sobre la disfuncionalidad psicológica se mantienen en el 8% de las familias. El 99,6% de las familias están satisfechas con la apariencia física y la salud de sus menores en la actualidad y encontraron que la satisfacción con los aspectos físicos del menor era valorada más alta por las familias que acogieron a menores que habían sido atendidos en familias, dentro de los países de origen, frente a quienes estuvieron en instituciones u orfanatos.

Maestre et al (2008) para su muestra de Valencia encontraron que mientras en los menores procedentes de adopción nacional no habían tenido problemas que requirieran de asistencia médica en el proceso de adaptación familiar, en el caso de las adopciones internacionales fue necesaria en un 1,2% de los casos.

Martínez et al (2015) revisa el estado de salud de los niños etíopes adoptados en España a través de la evaluación de los informes médicos realizados

en el periodo pre adoptivo en Etiopia de 251 niños. Estos niños presentan menos retraso en los parámetros peso-edad, talla-edad y perímetro cefálico-edad que los menores procedentes de Rusia, China o Guatemala. Encontraron hallazgos anormales en un porcentaje elevado de niños (59,6%) pero éstos no presentaban un riesgo para la salud de los niños, y fundamentalmente eran micosis cutáneas o infecciones respiratorias de vías altas. Como mayor riesgo destaca hipertransaminasemia en el 29% de los menores (aunque su origen puede ser la malnutrición) y la serología de VIH fue positiva en el 4,8%. Estos autores concluyen que los niños de adopción internacional tienen un mayor riesgo de infecciones y que estos menores requieren de la evaluación por parte de pediatras o equipos familiarizados con la adopción internacional.

En cuanto a la investigación internacional Dalen, (2003) señala como en la mayoría de la encuestas europeas se encuentra que la mayoría de los adoptados internacionales muestran unos niveles de salud aceptablemente buenos cuando comienzan a vivir con su familias y señala que solo entre un 10 y un 15% se encontraban en el momento de la llegada en condiciones físicas malas o extremadamente malas.

Hostetter, Iverson, Dole y Jonson, (1989) plantean que la importancia de los problemas de salud asociados a la adopción internacional no depende tanto de su presencia en el momento de la llegada sino de que se conviertan en problemas crónicos o dejen secuelas si no son tratados a tiempo.

Investigaciones como la de Miller et al (2008) en la que se utiliza una muestra de 50 menores adoptados en Etiopia por estadounidenses encontraron que las puntuaciones de crecimiento (peso, altura y circunferencia de la cabeza) eran significativamente mejores que las puntuaciones de los menores adoptados en Guatemala, China o Rusia así como que mostraban retrasos de crecimiento y de desarrollo menos graves que los adoptados en el resto de países. Para estos autores la razón está en la historia preadoptiva, los menores etíopes residen en menor proporción en orfanatos, son amamantados antes de entregarles en adopción y hay una alimentación preferencial a los niños, incluso en las familias pobres. Otros problemas médicos hallados en la llegada de los menores fue la presencia parásitos intestinales (53%), infecciones de la piel (45%), caries dental

(25%), las transaminasas hepáticas elevadas (20%), tuberculosis latente (18%), y hepatitis B (2%). Estos datos vienen a corroborar lo expuesto en la Guía CORA (2008) para los menores etíopes que llegan a España. Ahora bien, estas diferencias a la llegada no pueden predecir cuál será la evolución de estos menores en el futuro.

En resumen, los datos resultantes de la investigación muestran que la salud física es aceptablemente buena en los menores adoptados y aunque algunos de ellos presentan retrasos en el desarrollo o las condiciones físicas la recuperación suele ser completa para la mayoría de los menores en un corto espacio de tiempo. Además también se pone en evidencia como los problemas de salud tienen una incidencia menor en los menores procedentes de Etiopía en comparación con otros países de origen.

HABITOS (Alimentación y Sueño)

La Guía Pediátrica CORA (2008) presenta como problemas de salud muy frecuentes en los menores procedentes de la adopción internacional los problemas adaptativos de alimentación y sueño. El cambio drástico que supone la llegada a un nuevo hogar y la adquisición de nuevos hábitos, rutinas y seguridades, puede provocar:

- Problemas con la alimentación: problemas para masticar y tragar alimentos sólidos, apetito desmedido, dificultades para identificar la sensación de saciedad, dificultades para aceptar los nuevos alimentos, comportamiento acaparador con la comida.
- Problemas de sueño: como dificultades para conciliar el sueño, pesadillas, terrores nocturnos, insomnio, hipersomnia o sueño intranquilo.

Según esta Guía, la malnutrición aparece en el 20% de los adoptados internacionalmente y su origen fundamentalmente está asociado a la pobreza agravado con otros elementos negativos. La nutrición es uno de los puntos más afectados no solo por la situación socioeconómica, sino por la cultura, tipo de suelo

y clima. La malnutrición puede deberse a la privación afectiva y emocional, a insuficiente cantidad o calidad del alimento o a mala técnica de administración y tiene importantes efectos en el desarrollo físico, mental y bucal. Las secuelas de malnutrición a largo plazo son mayores cuanto mayor haya sido el periodo de privación social o nutricional. Sin embargo, tras 3 o 4 años de tratamiento psicoafectivo y buena alimentación, la recuperación es total, tanto física como mental, si la adopción fue antes de los 6 meses y casi total si fue antes de los 4 años.

En el estudio de Triana et al (2010) encontraron que solo el 1,3% de las familias había recibido información sobre el tipo de alimentación que el menor recibía antes de la adopción. En la fase inicial de adaptación a la familia, los menores mostraban dificultades con la alimentación en un 16,7% (problemas para comer o introducir nuevos alimentos, o por el contrario, porque comía vorazmente y en exceso) y dificultades para dormir en un 24% (le costaba coger el sueño o tenía muchas pesadillas). En el momento del estudio los problemas de alimentación se mantienen, un 17,3% tiene problemas porque muestran rechazo a comer determinados alimentos o por el contrario comen en exceso. Los conflictos con la alimentación se dan significativamente más en las familias con menores con edades comprendidas entre los 3-6 años, frente a los que tienen hijos de menor edad. Los resultados arrojaron también que un 10% de los menores tiene dificultades para dormir en el momento del estudio.

En relación a estos hábitos, Berástegui (2010) obtiene resultados similares en la pauta de mejoría tras el tiempo adoptivo aunque los porcentajes de presencia de estos problemas en el área del sueño son más bajos en la llegada. A través de los informes de los responsables de los seguimientos adoptivos en su muestra de la Comunidad de Madrid, encontró que en el momento de la llegada un 20,1% tenía retrasos en el desarrollo de la alimentación y un 11,3% en la adquisición de hábitos de sueño. A raíz de la convivencia adoptiva estas áreas mejoraron de forma clara, encontrando en el momento del estudio que los porcentajes habían descendido a un 7% de retraso en los patrones de alimentación y a un 11,7% en el área del sueño.

En el caso de África, los autores de la Guía CORA (2008) señalan que la malnutrición asociada a los problemas perinatales, las infecciones respiratorias, las

diarreas, la tuberculosis, la malaria, el sarampión y el SIDA, contribuye en un 54% a la mortalidad infantil de dicho país.

Miller et al (1995) tras estudiar a 122 niños adoptados de 22 países diferentes de entre 6 semanas y 10,5 años de edad al momento de la adopción concluyeron que un peor estado nutricional estaba asociado con retrasos en el desarrollo motor, cognitivo y del lenguaje en el momento de llegada de los niños adoptados internacionalmente. Este estudio no mostraba hipótesis del estado de estos menores para el futuro.

3.2.2. DESARROLLO EVOLUTIVO

Dentro del área de desarrollo evolutivo, suele considerarse lo relacionado con la motricidad gruesa y fina (desarrollo psicomotor), el desarrollo cognitivo (medido en ocasiones a través del cociente intelectual, el control de esfínteres o el nivel de autonomía).

La Guía CORA (2008) señala como en los menores adoptados internacionalmente un retraso leve del desarrollo psicomotor es frecuente (entre el 5-25% de los casos) pero en la mayoría de los casos este retraso, tras la estimulación y apoyo adecuados se recupera en un año.

En el estudio realizado por Palacios, Sánchez-Sandoval, León (2005) en la comunidades autónomas de Andalucía, Madrid y Valencia encontraron que los análisis estadísticos mostraban una relación significativa entre la puntuación actual en su escala de desarrollo y la edad que tenían los niños al llegar, de manera que cuanto más pequeños eran al llegar, menos probable es que su cociente de desarrollo este afectado en la actualidad. Por su parte, los que tenían peores puntuaciones de desarrollo era más probable que llegaran a edades más avanzadas a España. En su muestra, una cuarta parte de los niños estudiados con menos de 6 años presentaban retrasos evolutivos importantes en el desarrollo intelectual y la tercera parte de los mayores de 6 años tenían serias limitaciones en sus cocientes de inteligencia. Además, el desarrollo intelectual según sus padres era peor valorado para los niños procedentes de Rumania y de la India.

En el estudio que estos mismos autores llevaron a cabo en Castilla y León en 2007, en su muestra en el momento del estudio, un 20% de los niños presentaban problemas en su desarrollo general. Los cambios en el terreno cognitivo a partir del tercer o cuarto año de la llegada, no varían mucho, por lo que la recuperación en el ámbito cognitivo parece tener un techo o al menos un periodo óptimo. En cuanto a la inteligencia observaron que cuanto mayor era la llegada del niño o de la niña, más negativa resultaba la valoración realizada por los padres de su desarrollo y más incompleta su recuperación.

En el estudio de Berástegui (2010) encontró que en el momento del estudio los niños que mostraban retrasos en la motricidad gruesa y fina eran un 16,2% y 16,9% respectivamente y con el control de esfínteres el porcentaje de niños con cierto retraso aumentaba hasta un 14,7%. También encontró un descenso en el porcentaje de niños con un nivel de desarrollo adelantado con respecto a su edad a medida que aumenta el tiempo de convivencia en familia en aspectos como la motricidad, la alimentación, el sueño, los esfínteres o el juego.

Esta autora detectó una relación de la edad de adopción con algunas áreas específicas de desarrollo como en las áreas de motricidad gruesa, el nivel de desarrollo de la motricidad fina y el nivel de desarrollo del juego, aunque los coeficientes de correlación no eran robustos. Por último, el nivel de desarrollo actual era significativamente evaluado como menor en los menores adoptados por familias biparentales que en los adoptados por familias monoparentales.

En el estudio Miller et al (2008) realizado con menores etíopes adoptados se encontró unos niveles de desarrollo buenos. La motricidad gruesa y fina, y la cognición eran mayoritariamente acorde a su edad en el momento de la llegada. Sin embargo, los niños mayores de 4 años estaban más retrasados en las habilidades cognitivas que los niños con más edad y el 58% de los niños de más edad mostraban mejores niveles de desarrollo de la motricidad fina. Una posible explicación de los autores para esto es que los niños con menos de 4 años tienen una limitada escolaridad y en cambio los mayores de esa edad ya poseen la capacidad para utilizar herramientas apropiadas a su edad lo que mejora su desarrollo en motricidad fina y sus habilidades cognitivas.

3.2.3. LENGUAJE

El aprendizaje de una lengua nueva es una dificultad común para la mayoría de los niños adoptados en el extranjero cuando llegan a su país de adopción. Estos niños pueden presentar un alto riesgo de retraso en el desarrollo lingüístico debido a que abandonan su lengua de origen o materna para adquirir "una segunda primera lengua materna" (Glennen y Masters, 2002) sin acceder nunca más a la primera. Las familias adoptivas en la mayoría de los casos no están en condiciones de poder mantener el idioma materno, por lo que éste se interrumpe bruscamente.

En términos generales, la mayoría de los adoptados internacionalmente progresan rápidamente en la adquisición de la nueva lengua pero hay una tercera parte de ellos que desarrollan algún problema de lenguaje (Dalen, 2001; Glennen y Masters, 2002; Van IJzendoorn et al, 2005).

Hay una relación significativa entre el grado de aprendizaje de una lengua y la edad de la adopción, los niños adoptados a partir de los dos años tienen más probabilidades de encontrar dificultades para la transición a la lengua del país adoptivo y además tienen que aprender más vocabulario, expresiones y conceptos para alcanzar lo que se espera de ellos en su nueva lengua (Glennen, 2009). En el estudio de Berástegui et al (2009) en los que su muestra eran menores adoptados con un media de dos años y media encontraron que un 15,7% de las familias tuvieron problemas para entenderse con el menor por causa del idioma en los primeros momentos

El éxito en la adquisición del lenguaje va a depender en gran medida de la interacción social y la estimulación del lenguaje por parte de sus cuidadores (Hwa-Froelich, 2009). Los estudios de Glennen (2009) mostraron un progreso excepcional en el desarrollo del lenguaje en el primer año de adopción de los niños adoptados entre los 2 y los 4 años, de forma similar a los niños adoptados a edades más tempranas.

Sin embargo, encontramos que a edades más tardías, sobre todo cuando se llega a la etapa escolar comienzan a encontrarse mayores dificultades, ya que las habilidades lingüísticas adquiridas pueden no ser suficientes para el lenguaje

exigido en el ámbito académico. En la revisión de estudios que realizan Blanca y Mendoza (2012) resaltan, como en los estudios de Scott (2009), se distingue entre el lenguaje del día a día que un bebe o un preescolar utiliza y las habilidades de lenguaje que requiere el ámbito académico propio de la edad escolar. Los niños adoptados internacionalmente puede funcionar y ser competentes en el área lingüística los primeros años adoptivos pero cuando el lenguaje requiere de mayor nivel pueden aparecer las dificultades y su rendimiento quedar por debajo del de sus compañeros.

Estas puntuaciones por debajo de sus compañeros en lenguaje escolar pueden suponer un riesgo en la adquisición de la lectoescritura, algo tan importante y básico para el aprendizaje académico. Es importante que si lo niños presentan retrasos en el lenguaje, los profesionales determinen si lo que está afectando a sus resultados son sus experiencias preadoptivas o se trata de un trastorno del lenguaje propiamente dicho (Hwa-Froelich, 2009).

Palacios, Sánchez-Sandoval, León (2005) encontraron para su muestra que los padres valoraban en una escala del 1 al 5 con un 4,3 a sus hijos en relación al lenguaje encontrándose peores puntuaciones para los menores procedentes de Rumania. También observaron que los menores que presentaron trastornos de apego iniciales eran valorados por sus padres con puntuaciones medias más bajas en cuanto al desarrollo del lenguaje. Las puntuaciones de los padres para su muestra en Castilla y León era similar, 4,2 en la escala (Palacios, Sánchez-Sandoval, León, 2007).

En el estudio de Loizaga et al (2009) el retraso en el lenguaje se diagnosticó en un 19,5% de los menores (se valoró esta cuestión sólo en mayores de 2 años). Al año, persiste un 10,2% de los que son mayores de 2 años. En el grupo de niños y niñas de Latinoamérica es sólo del 4%.

Los resultados que arroja el estudio de Berástegui (2010) muestran unos datos de mejoría en el área del lenguaje menos optimistas. A la llegada se detectaron en los informes un 30,7% de menores que presentaban retraso en el desarrollo del lenguaje y tras dos años de media de tiempo adoptivo de estos menores se detecta un mayor retraso en el desarrollo del lenguaje con un 36,2% de

casos. Se encontraron diferencias significativas en el nivel de desarrollo del lenguaje en el momento del estudio en función del país de origen, aunque las diferencias no seguían un patrón lingüístico, de manera que no tenían un mejor desarrollo es este área los niños que provenían de países de habla hispana, sino que Bulgaria y Etiopia presentaban mejores medias.

3.2.4. ESCUELA

En el área del rendimiento escolar encontramos una variedad importante de estudios que encuentran que con frecuencia los menores adoptados internacionalmente en relación a sus iguales van por detrás a este área (Dalen, 2001; Van Ijzendoor, Juffer y Poelhuis, 2005). Además de presentar un rendimiento escolar más bajo, se encuentra que tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas de aprendizaje que frecuentemente están asociados a trastornos del lenguaje o conducta hiperactiva. En esta línea, es difícil saber en qué medida las dificultades escolares de los adoptados vienen derivadas de los problemas cognitivos y de desarrollo, del déficit de atención asociado a las altas tasas de hiperactividad en adoptados, de las dificultades de conducta cuando se dan en el contexto escolar o del propio retraso en la escolarización (Berástegui, 2005:86).

Los resultados del estudio de Palacios, Sánchez-Sandoval, León (2005) nos revelan que los problemas en el rendimiento escolar afectaban a un 8,3% de los niños de la muestra y están significativamente relacionados con la edad de la llegada y la edad actual y en sentido esperable: a mayor edad tanto en el momento de la llegada como en la actualidad, más dificultades en cuanto al rendimiento escolar. El ajuste a la escuela es descrito con bastante optimismo por los padres (puntuaciones medias de 4,2 en rendimiento escolar, 4,5 en motivación escolar y 4,7 en adaptación escolar en una escala del 1 al 5).

Resultados similares encontraron en el estudio que realizaron en 2007 en Castilla y León, los problemas de rendimiento escolar solo afectan entre el 5 y 8% de la muestra y tales problemas están relacionados con la edad de llegada y van en el sentido esperable; a mayor edad a la llegada, más dificultades en el rendimiento

escolar. Los padres, de nuevo, valoraban su adaptación a la escuela con bastante optimismo con puntuaciones entre 4,1 y 4,7 (en una escala de 1 al 5). El 99,8% de los menores estaban escolarizados.

En el País Vasco y Navarra (Loizaga, 2009) los menores adoptados se adaptan a los centros escolares adecuadamente, solo un 4,1% presentaba problemas (10,3% a la llegada, 6,3% al año). La adaptación escolar correlaciona con indicadores que tienen que ver con el aprendizaje. En este sentido, los niños/as con mala adaptación escolar presentan mayores dificultades en las tareas escolares y en otros indicadores relacionados con la escuela, como por ejemplo la dificultad para mantener la atención. Los niños con mala adaptación escolar son más externalizantes/desafiantes y tienen mayores niveles de culpabilidad. También los resultados arrojan una estrecha relación entre la adaptación familiar y la adaptación escolar.

Berástegui et al (2009) en su muestra asturiana encontraron que la mayoría de los niños tenían una integración escolar suficientemente buena. Sin embargo, un porcentaje de niños mostraba dificultades en su adaptación escolar (5,4%), en sus aprendizajes básicos (8,7%), en sus resultados escolares (13%), en su actitud en el aula (13%), en la relación con sus compañeros (5,4%), en la relación con sus profesores (4,4%) o en la integración social (2,2%).

Los resultados de Triana et al (2010) para Canarias, nos desvelan que un tercio de los participantes expresan haber tenido que enfrentar dificultades de cierta relevancia. Ello, según las autoras, es debido a las características propias de los menores sobre los que se ha realizado la valoración (solo un 37% asiste a la escuela). Los padres se quejan de que el propio sistema escolar no contempla aspectos de integración para atender a las especificidades de los menores adoptados, o en general, para apoyar a los menores que presenten determinados problemas de adaptación.

Los datos obtenidos por Berástegui (2010) pertenecen a una muestra en la que un 73,3% de los niños de nuestra muestra van al colegio o escuela infantil mientras que un 16,8% no han sido escolarizados aún. En cuanto a su integración escolar es mayoritariamente buena aunque encuentra un porcentaje de niños que

aún se encuentran en proceso de adaptación o que encuentran dificultades importantes en este proceso. La adaptación escolar, en general, es buena para un 73,5% de los niños, un 56% tiene unos buenos aprendizajes básicos, un 54,5% unos buenos resultados escolares, un 87,5% una buena relación con los profesores, un 84,5% buena relación con sus compañeros y un 81,0% una buena actitud en el aula. Las áreas de la integración escolar en las que encuentra unas mayores dificultades iniciales son los aprendizajes básicos, en los que un 7% de los adoptados encuentra dificultades y los resultados escolares en los que un 8% encuentra dificultades. Los datos evidencian un 36% de menores que se encuentran en proceso en relación a los aprendizajes básicos y un 35% en los resultados escolares. Para esta autora, por lo general, los técnicos, ante las situaciones que no son categorizables como buenas prefieren decantarse por etiquetar como “en proceso” antes de considerar que el niño tiene dificultades.

En los estudios llevados a cabo por Juffer et al (2011) centrados en la recuperación de niños y niñas tras la adopción con una muestra de 210 casos se puso en evidencia la gran capacidad de recuperación de estos menores aunque se constataban retrasos o dificultades cuando se les comparaba con sus compañeros actuales. Estos retrasos eran relativamente pequeños en relación a los problemas de conducta pero eran algo mayores en las áreas de apego o en el rendimiento escolar. Los datos además indicaban que cuanto más avanzada era la edad a la que el menor había sido adoptado los retrasos y las dificultades tenían más probabilidad de estar presentes.

3.2.5. CONDUCTA E INTERACCIÓN

Los niños adoptados, especialmente, aquellos que tienen una historia de vivencia institucional antes de la adopción, tienen un mayor riesgo de presentar trastornos de la conducta.

En España, en el estudio llevado a cabo por Mestre et al (2008) en la Comunidad Valenciana con muestra de adopción nacional e internacional los resultados mostraban más problemas de conducta y emocionales en menores adoptados internacionalmente que en los menores de adopción nacional. La

misma tendencia se observaba en relación a los problemas que habían requerido de asistencia psicológica clínica. Un 19,8% de los menores adoptados internacionalmente presentaba problemas de conducta frente al 4,0% de los menores de adopción nacional. Un 12,8% de los menores adoptados internacionalmente presentaba problemas emocionales frente al 4,0% de los menores de adopción nacional. Y un 8,8% de los menores adoptados internacionalmente había precisado asistencia psicológica clínica frente al 4,0% de los menores de adopción nacional.

En el estudio de Palacios, Sánchez-Sandoval, León (2005) para su muestra encontraron que un 86,7% de los padres describieron al menor en el momento del estudio con características positivas relacionadas con la expresión de afectos, sus habilidades sociales y su capacidad de adaptación al entorno con adjetivos del tipo “cariñoso”, “simpático”, “extrovertido”, “sociable”, “feliz”, etc. En un 32,4% de los casos los padres describen a sus hijos basándose en características que reflejan algún déficit y/o dificultad de comportamiento en el niño como por ejemplo, “nervioso”, “consentido”, “difícil”, “desobediente”, “retrasado para su edad”. Sin embargo a pesar de este 32,4%, el nivel de satisfacción de los padres con las características de sus hijos es muy elevado, alcanzando una puntuación media de 4,9 en una escala del 1 al 5.

En la manifestación de problemas: evaluado con el instrumento RRPS³ destacan los comportamientos desobedientes de buena parte de estos niños (65,8% preescolares y 53,1% escolares). Respecto al sexo de los adoptados, los datos RRPS indican que los niños y las niñas presentan la misma cantidad y frecuencia de problemas totales, de conducta, en las relaciones prosociales y de hiperactividad (aunque como media los niños muestran una puntuación superior, las diferencias no son significativas a nivel estadístico). Sin embargo, las niñas presentan más problemas emocionales que la media como diferencia significativa a nivel estadístico. Los que llegaron a España entre los 6 y 9 años son los que presentan más problemas en el área conductual, emocional y prosocial pero no es

³ Revisar Rutter Parent Scales (Hogg, Rutter y Richman, 1997) que mide puntuación general e información parcelada en cuatro subescalas, relativas a dificultades en hiperactividad, emociones, conducta y relaciones prosociales

una diferencia estadísticamente significativa. Por último, apenas hay niños que sean descritos por sus padres como tristes, angustiados o desagraciados.

En el estudio de Palacios, Sánchez-Sandoval, León (2007) con una muestra de adoptados internacionalmente en Castilla y León, llegaron a resultados similares. El nivel de satisfacción con las características de sus hijos era también elevado, alcanzando una puntuación de 4,9 sobre una escala de 1 al 5. Además observaron que existía relación con la edad de llegada, así los padres cuyo hijos eran más mayores (7-9 años) a su llegada habían realizado valoraciones claramente más negativas (“mucho peor de lo que esperaban”) en torno al cumplimiento de sus expectativas iniciales.

Loizaga et al (2009) en su estudio en el País Vasco y Navarra, midieron en relación a la conducta si los menores presentaban miedos o angustias, tristeza sin motivo aparente, dificultad para mantener la atención o inquietud, encontrando que dichas conductas descendían conforme aumentaba el tiempo de convivencia adoptiva.

En relación a los miedos y angustias, en el momento del estudio lo presentaban un 4,3% frente al 18,2% que presentaba esta conducta a la llegada y un 8,4% al año de convivencia. Un 0,3% presentaba tristeza sin motivo aparente frente al 5,2% a la llegada y el 1,1% al año de convivencia. En las familias monoparentales, encontraron que los hijos tenían mayores puntuaciones en sentimiento de culpabilidad (1,59 para monoparentales y 1,34 en biparentales) y en nivel de tristeza (1,31 monoparentales y 1,11 para biparentales). También los menores que provenían de adopciones múltiples tenían indicadores más elevados en tristeza (1,26 frente a 1,11 en los de adopciones simples). Relacionado con otros indicadores los menores de adopciones múltiples, según los padres, presentaban mayor dificultad para apegarse mostrando menos contacto visual y menos reciprocidad en los aspectos familiares.

En cuanto a la dificultad para mantener la atención, un 20,4% presentaba problemas en la actualidad frente a un 30,4% a la llegada y un 25,7% al año de convivencia. Los menores que mostraban problemas de atención tendían a tener más dificultades escolares, ser más inquietos y tener mayores sentimientos de

culpabilidad. Un 24,1% presentaba problemas de intranquilidad frente al 37% a la llegada, y el 28% al año. Los resultados mostraron que los menores que tenían mayores niveles de inquietud son menores que tendían a mantener peor la atención y por tanto tener mayores dificultades escolares así como eran más proclives a desobedecer las órdenes de los adultos.

En la muestra de Berástegui et al (2009), un 92,2% de las familias pensaba que el comportamiento de su hijo era el esperable para su edad y sexo, mientras que un 7,9% pensaba que no lo era. Además, un 16,7% de las familias consideraba que su hijo había tenido problemas de conductas (leves en unos 52,9%, moderados en un 23,5% y graves en otro 23,5%). Por otro lado, un 8% de los niños presentaban problemas de conducta graves y un 5,9% moderados. Los resultados arrojaban más niños que presentan problemas graves en el área externalizante, es decir en conductas de tipo agresivo o de no aceptación de límites y normas (8% grave, 5% moderado) que en el área internalizante, es decir, en conductas de tipo ansioso, depresivo o inhibido (4% grave, 6,9% moderado).

En el estudio de Triana et al (2010) en su muestra de adoptados en Canarias, que llevaban de media en sus hogares adoptivos 16 meses, un 53% manifestaba berrinches y terquedad, un 38,7% no obedecía órdenes, un 18,7% tocaba y cogía cosas que no debía, un 8,7% golpeaba o tiraba del pelo a terceros y un 4,7% se peleaba con terceros. Este estudio no destaca diferencias entre los adoptados nacionales y los internacionales.

Berástegui (2005) encontró para su muestra que los menores llegaban a España con niveles de problemas de conducta por encima de los esperables para su sexo y edad. Esto era especialmente evidente para los niños procedentes de Europa del Este por las especiales condiciones de privación afectiva que se dan en sus sistemas de protección. A pesar de encontrarse niveles más altos de lo esperado, se observó como en el estudio de Loizaga et al (2009) que la conducta del menor evolucionaba positivamente a raíz de su convivencia con la familia, de modo que la mayoría de los menores alcanzaban unos niveles de adaptación normalizados tras el periodo inicial de adaptación mutua.

Berástegui (2005) encontró mayores problemas de conducta y mayores diferencias en los adoptados a edades intermedias. Por lo general, el grupo de 6 a 9 años fue el que mostró puntuaciones más problemáticas frente al grupo de 3 a 6 años, salvo en problemas de aislamiento en el que fueron los adoptados en la adolescencia (12 a 15 años) los que mostraron mayores dificultades. Por el contrario, los adoptados en la adolescencia mostraron menores tasas de conducta agresiva que los adoptados entre los 6 y los 9 años. En contra de la creencia común acerca de la conducta de los adoptados en la adolescencia, en su muestra funcionaban bien y para la autora que los adolescentes se aíslan más que el resto de los niños puede deberse más a la etapa evolutiva que a la problemática adoptiva en sí.

Harf et al (2007), llegó a una conclusión similar a través de sus resultados, atribuyendo los problemas de conducta en los adolescentes más a la situación de riesgo que supone la adolescencia que a la condición de adoptado.

En el estudio que realizó la misma autora en la que la información era obtenida de los profesionales (Berástegui, 2010), los menores presentaban en casa una conducta que se podría catalogar como "normalizada". La mayoría de los menores se encuentran centrados y a gusto (81%), no se comportan agresivamente (86,8%), están alegres (87,9%), no tienen miedos especiales (68,9%). Sin embargo son muchos los niños que no aceptan los límites (5,1%) o no los aceptan con facilidad (48,7%), que se muestran inquietos o algo inquietos (69,6%), que les cuesta conformarse algo o mucho (65,9%), que tienen comportamientos algo intolerantes (12,8%) o que se encuentran angustiados (10,6%). La mayoría no se consideran niños fáciles (47,6%).

En los resultados obtenidos en este estudio la edad del menor no se presentaba relacionada con la conducta del menor en casa (ni en el momento actual, ni el momento de la adopción). El único ítem que mostraba una correlación significativa es "se conforma fácilmente en casa", de manera que a mayor edad de adopción, más conformista es el menor en su espacio familiar. Los menores adoptados por familias monoparentales muestran, de media, una mayor agresividad que los adoptados por familias biparentales.

El grado de adaptación conductual del menor en casa correlacionaba con su adaptación total, con su adaptación conductual en el colegio, con su nivel de desarrollo actual y con la adaptación familiar.

Otro estudio sobre ajuste emocional y conductual en menores adoptados es el realizado por Barcons-Castel et al (2011) con 52 menores adoptados internacionalmente en Cataluña entre los 6-11 años. Los resultados mostraron que en comparación con el grupo de control de no adoptados, la adaptación psicosocial de los adoptados era satisfactoria. En cuanto a las diferencias entre los adoptados, observaron que los niños presentaban mayores índices de sintomatología externalizada y depresión que las niñas y que los menores procedentes de Europa del Este tenían más problemas de atención y peores habilidades de relación interpersonal que los menores procedentes de otros países. Por último, también encontraron mayor prevalencia de problemas en las conductas tanto externalizantes como internalizantes en los menores que habían tenido periodos mayores de institucionalización.

A nivel internacional, Juffer e IJzendoorn realizaron un meta-análisis en 2005, en el que realizaron un completo estudio sobre los trastornos de conducta y la utilización de los servicios de Salud Mental por los niños adoptados. Para ello recogieron los casos publicados en las investigaciones a nivel internacional sobre los trastornos de conducta y tomaron por otro lado los estudios de seguimiento de los niños adoptados en las unidades de Salud Mental entre los años 1950 y 2005. Estas autoras compararon niños procedentes de adopción nacional e internacional y establecieron también grupos de control para así poder comparar los adoptados con los no adoptados y los adoptados internacionalmente con los no adoptados. En los resultados de comparación entre adoptados y no adoptados encontraron diferencias significativas entre ambos grupos; en los adoptados aparecían más trastornos de conducta y fueron remitidos en mayor número a unidades de salud mental que en el grupo de los no adoptados.

Por otro lado, encontraron que los adoptados internacionalmente presentaban también más problemas de conducta que los no adoptados y que eran remitidos con mayor frecuencia a unidades de salud mental. Aunque estos resultados marcan una pauta, las tasas de trastornos de conducta son bajas y en la

mayoría de los casos los adoptados internacionalmente estaban adecuadamente adaptados.

Para estas autoras, la explicación a estos resultados puede estar en las características de las familias adoptantes que están altamente motivadas por criar a sus hijos, tienen recursos económicos para invertir dinero en el desarrollo de sus hijos y están atentas a las posibles necesidades emocionales de los mismos. Además en el caso de las adopciones internacionales que presentan mayor utilización de los servicios de Salud Mental, puede deberse a que el umbral para buscar ayuda profesional es inferior en este tipo de padres. Otra explicación reside en las derivaciones de los Colegios que están mucho más inclinados a atender los problemas de conducta de estos niños.

Harf et al (2007) revisaron 10 estudios y 2 meta-análisis realizados entre 1960 y 2005 que exploraban la conducta de los adoptados, con especial interés en los menores en la edad adolescente. Encontraron que la prevalencia de trastornos externalizantes de conducta en niños adoptados aumentaba en relación a los no adoptados aunque la diferencia era pequeña. Los menores adoptados con situaciones de adversidad pre adoptiva eran los que presentaban mayor tasa de trastornos dentro del grupo de los adoptados.

En relación al sexo, no se pueden establecer diferencias tan concluyentes. Hay estudios que han detectado mayores problemas de conducta en los niños adoptados que en las niñas (Berry y Barth, 1989), fundamentalmente de conductas de tipo externalizante o de hiperactividad (Verhulst et al, 1990). Sin embargo hay otros estudios en los que no se encuentran diferencias en función del género de los menores (Rosenthal y Groze, 1991).

En el estudio ya comentado en otros apartados de Miller et al (2008) con niños etíopes, destaca que los problemas graves de conducta son poco comunes entre los adoptados etíopes al compararlos con otras muestras de adoptados de otros países de origen.

3.2.6. DESARROLLO DE LOS VÍNCULOS Y LAS RELACIONES

La adopción supone para los menores un nuevo contexto de vida que viene marcado por la separación y la pérdida de las figuras de referencia que hasta ahora tenía el menor (familia biológica y/o cuidadores, etc.) y la necesidad de establecer nuevos vínculos con su familia adoptiva. La historia adoptiva de un menor se construye sobre sus experiencias más o menos graves de riesgo y adversidad y también sobre los sentimientos de pérdida o abandono que tiene o que podrá tener (en el caso de menores adoptados muy pequeños) en relación a su familia biológica y las expectativas, deseos y duelos resueltos o pendientes de una nueva familia. Este es el escenario en el que la mayoría de los menores comienzan a escribir su historia adoptiva (Rosser y Bueno, 2012).

Este nuevo escenario supone la construcción de unos vínculos afectivos que se verán influidos claramente por la experiencias previas del menor, las razones por las que fueron separados de su familia biológica y los efectos que estas situaciones hayan tenido en su capacidad de apego (Rosser y Bueno, 2012). Estas experiencias pasadas del menor tendrán un impacto en la capacidad de vincularse a otras personas a lo largo de su vida.

Para Bowlby (1969), el apego constituye el núcleo central de nuestra vida emocional y lo define como la tendencia que tenemos los seres humanos a crear fuertes vínculos afectivos con determinadas personas.

El principal determinante para que un vínculo afectivo pueda ser considerado como seguro y protector radica en la “fiabilidad” de su figura de apego. Ésta debe mostrar una sensibilidad y disposición para entender las señales del niño, interpretarlas adecuadamente y responder de forma rápida y adecuada a ellas (Rosser y Bueno, 2012). Muchos de los menores que son dados en adopción tienen experiencias de maltrato y negligencia y pasan por diferentes cuidadores, lo que puede poner en riesgo su capacidad de apego al no establecer relaciones consistentes con ningún cuidador, lo que afectará a su personalidad y relaciones futuras.

Esta situación pone en evidencia que los niños adoptados presentan mayor riesgo de desarrollar patrones de apego inseguros (Grotevant et al, 1988; Román,

2010; Barcons-Castel et al, 2011) y por tanto, un mayor riesgo de inadaptación en todas las áreas de su funcionamiento psicológico y social, como consecuencia del aprendizaje de comportamientos inadecuados para cubrir sus necesidades de vinculación (llamadas de atención, rabietas, agresividad, mentiras, etc.) especialmente en los niños adoptados con mayor edad (Rosser, 2010).

Por otra parte, distintos autores plantean la hipótesis de que la responsividad de los padres adoptantes a las demandas de menor puede verse comprometida por las complicaciones especiales de la transición a la parentalidad adoptiva (Grotevant et al, 1988; Berástegui, 2005). Esto es así, especialmente cuando ésta se produce tras otras pérdidas como la infertilidad, la ausencia de pareja o el fallecimiento de un hijo, poniendo en riesgo la vinculación con el menor, incluso cuando éste es adoptado a una temprana edad.

Singer, Brodzinsky y Ramsay (1995) además de considerar como factores que pueden dificultar el apego la historia previa del menor adoptado, el tiempo de permanencia en los hogares institucionales y la edad adoptiva o tiempo de convivencia con la familia biológica, vinculadas con el menor, consideran que también en las familias adoptivas existen dificultades. Estos autores destacan:

- a) los problemas de esterilidad no resueltos, pueden provocar resentimiento entre los miembros de la pareja y/o resentimiento hacia el hijo adoptivo, generando una atmosfera familiar que dificulta que surja una seguridad y confianza básica.
- b) La incertidumbre y la ansiedad que rodea al proceso de adoptar; la espera de años que supone una adopción, las evaluaciones por la que hay que pasar, etc., que generan en los padres ansiedad.

Ahora bien, las dificultades de apego no siempre tienen que llevar asociadas problemas en el futuro, ya que los niños tienen la capacidad para adaptarse a diferentes figuras de apego y las deficiencias provocadas en el niño por una de las figuras pueden ser compensadas por otra figura de apego (Suess, Grossmann y Sroufe, 1992).

Estos problemas podrían detectarse en la idoneidad o mejorarse con intervenciones tempranas en padres adoptivos que enseñen a los padres a dar repuestas más adecuadas a las demandas del menor y poder así promover un apego seguro.

En el estudio de Maestre et al (2008) no se aborda directamente el tema de apego sin embargo encontraron que el porcentaje más elevado de casos en los que la adopción se estaba desarrollando de una manera completamente satisfactoria pertenecen a casos de adopción internacional (77,9%), mientras que comprobaron que existía un mayor índice de fracasos en casos de adopción nacional (11% frente a 8% de internacional). En relación a las expectativas de los padres respecto al menor, eran positivas para el 94,2% de los adoptados internacionalmente frente a 93,9% de adoptados nacionales.

En el estudio de Palacios, Sánchez-Sandoval, León (2005) un 16% de la muestra presentaba características iniciales que podían calificarse como trastornos de apego y un 40% que no presentaba tales trastornos en el mismo grado, aunque si indicio de ellos. Los resultados tras tres años de media de convivencia adoptiva mostraban los grandes progresos que habían realizado los menores partiendo de sus dificultades iniciales, pues eran muchas las áreas en las que estos chicas y chicos no se diferencian del resto de manera significativa. Estos menores en el momento del estudio mantenían con sus padres y hermanos unas relaciones emocionales positivas y no mostraban puntuaciones significativamente diferentes en las escalas emocionales de las pruebas con las que se evaluaban las dificultades de la conducta en el momento del estudio.

Los resultados mostraron que la evolución de las relaciones entre los hermanos era calificada como óptima por un 77% de los padres, mientras que el 23% restante percibió dicha evolución como regular, con temporadas de rivalidades y celos. Las relaciones actuales con los hermanos son descritas como positivas o muy positivas en un 69% y como regulares en un 31%. En las escalas que reflejaban las relaciones con sus padres, madres, hermanos u otros familiares son en general muy buenas, con puntuaciones medias de 4,6 a 4,9 sobre 5.

En el estudio posterior de estos autores, Palacios, Sánchez-Sandoval, León (2007) obtuvieron resultados similares en la evolución de las relaciones con los hermanos aunque algo menos positivas en el momento del estudio. El 75% de los padres califican como optima la evolución en las relaciones con los hermanos y un 25% como regulares. En el momento del estudio las relaciones con los hermanos fueron descritas por los padres como positiva o muy positivas en un 83,3% de los casos y como regulares (rivalidades, celos...) en un 16,7%. En cuanto a las escalas las relaciones en la familias, con los padres, madres, hermanos y familiares son en general muy buenas con puntuaciones medias de 4,6 a 4,8 en una valoración de 1 a 5 (en la misma línea de su estudio del 2005).

Siguiendo en la línea de las relaciones que los menores adoptados establecen con los miembros de su familia adoptiva, en la muestra del estudio de Berástegui et al (2009) de las familias que tenían otros hijos, un 37,5% manifestaba que su hijo y sus otros hermanos discutían y se peleaban mucho, un 35% comento que habían surgido problemas de celos entre el niño y sus hermanos y un 12,5% consideraba que sus otros hijos tienen más problemas desde que adoptaron. A pesar de esto, un 99% de las familias consideran que el hijo que habían adoptado ya era uno más de la familia y mayoritariamente mantenían relaciones afectuosas y normales con sus familiares (con el padre un 94,6%, con la madre un 90,2%, con los abuelos un 98%, con los hermanos biológicos un 85,7% y con los hermanos adoptivos un 86,7%). Sin embargo es destacable como en el caso de que éstas relaciones sean ansiosas o demandantes, se de en mayor porcentaje en el caso de la madre (7,8%) o en las relaciones con los hermanos (4,8% con los hermanos biológicos y en un 6,7% si son hermanos adoptivos). En relación a los referentes parentales, en dicho estudio queda reflejado como un 92% de los niños reconocía y tenía claros sus dichos referentes.

Resultados similares encontramos en el estudio de Triana et al (2010) donde un 7,4% presenta dificultades de relación con los hermanos relacionado con problemas de celos, siendo más común en los hogares en los que existían hijos biológicos antes de la llegada del menor. En relación a los otros miembros de la familia aun siendo cordial con ambos progenitores, es algo mejor con el padre. La relación con la madre era en un 83% cordial y sin dificultades y en un 17% buena

pero con algún enfrentamiento; la relación con el padre era un 85% cordial y sin dificultades y en un 1% buena pero con algún enfrentamiento y en relación con ambos padres era en 67% buena, en un 10% positiva y preferencia por la madre, en un 11% positiva y preferencia por el padre, en un 11% existen algunos conflictos, y en un 1% se muestra posesiva con la madre.

En la muestra del estudio de Loizaga et al (2009) se ve reflejado como el establecimiento del vínculo mejora con los años de convivencia familiar igual que en los estudios de Palacios et al. Tras siete años y medio de media dentro del ambiente familiar, solamente un 1,6% presenta problemas de reciprocidad en las muestras de afecto frente al 40,4% a la llegada y el 3,6% al año de convivencia. Este dato relativamente bajo era un indicador claro de adaptación familiar, ya que la reciprocidad estaría relacionada con una mejor adaptación familiar. Un 8,6% presentan malestar al separarse de sus figuras de apego frente al 27,6% a la llegada y 14,2% al año. Los resultados indicaron que no responder con reciprocidad al afecto correlacionaba con el indicador de evitación de la mirada y falta de expresión facial a las emociones, así como con la tendencia a la tristeza.

Desde el punto de vista de los profesionales en el estudio de Berástegui (2010), en cuanto a la evaluación de las relaciones familiares, los técnicos consideran que el momento del estudio la inmensa mayoría de los niños reconocen y tienen claros sus referentes parentales (93%) mientras que un pequeño número de niños aún no lo reconoce claramente o no lo reconoce (3,7%). En cuanto al miedo a los extraños o las conductas de afiliación, hay un porcentaje muy alto de niños que no rechazan a los extraños (48,4%) pero tampoco se va con todos (un 70% no los hace). Esta cuestión para la autora sería un índice de establecimiento del vínculo. El rechazo a los extraños se produce claramente en un 5,9% de los niños.

Con respecto a la relación con otros miembros de la familia, en un 90,5% las relaciones se consideran adecuadas mientras que en un 3,7% no se consideran tan adecuadas. En relación a los patrones relacionales en función de la persona con la que se relacionan los niños según los informes un 75,8% se relacionaban adecuadamente con el padre mientras que un 1,5% mantenía con él una relación ansiosa o adhesiva o indiferente y tan sólo un 0,4% una relación rechazante o

agresiva. Con respecto a la madre, un 92,3% de los niños mantenía una relación afectuosa y normal con ella mientras que un 2,9% mantenía una relación ansiosa o adhesiva y un 0,7% rechazante o agresiva. No hay ningún caso en el que se consigne que el niño se mostraba indiferente hacia la madre.

A diferencia de otros estudios con respecto a los hermanos biológicos en los que las relaciones había un porcentaje importante de relaciones regulares, todos mantienen una relación normal con ellos y algo similar ocurre con respecto a los hermanos adoptivos en los que tan sólo un caso muestra una relación ansiosa/adhesiva con su hermano.

3.2.7. COMUNICACIÓN DE ORÍGENES

La noción de los “orígenes” hace referencia al tránsito de la familia biológica a la adoptiva, a la familia de nacimiento del adoptado y a todo lo acontecido antes de la adopción (San Román, 2013). Este proceso que también es conocido como “revelación” es crucial para el desarrollo armónico de la identidad y conducta de los niños adoptados (Ocón, 2007). Se trata de una cuestión en la que aún hay muchas cuestiones por explorar y que en los últimos años se están dando pasos importantes para generar una teoría de la comunicación sobre adopción (Wroebel, Kohler, Grotevant y McRoy, 2003; Brodzinsky, 2005).

Hasta no hace muchas décadas las familias ocultaban a sus hijos la condición de adoptado y los profesionales que intervenían en las adopciones ocultaban datos intencionadamente a las familias adoptantes para evitar futuras estigmatizaciones o despertar ciertos temores. 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” (San Román, 2013:2).

Para hablar sobre los cambios que se han producido en torno a la construcción de los orígenes en España, San Román (2013) muestra como se ha pasado de un silenciamiento de sus orígenes a los adoptantes, a los que se les

consideraba “hijos del corazón” hasta el extremo opuesto, caracterizado por una generalización del discurso de cómo el abandono marca inexorablemente la trayectorias vitales de los adoptados, resaltando en los adoptados su condición de “niños abandonados”. Este último discurso señala como “el niño ha sufrido de forma real el rechazo de los que le engendraron, que su historia está marcada por el abandono y que, por tanto la comunicación de los orígenes no es un mero dato o información inocente, ya que implica una autentica y compleja reconciliación de los protagonistas y motivos del abandono” (San Román, 2013:6). Howell (2003) en estudios realizados en Noruega sobre adopciones internacionales sostiene que los menores adoptados no son tablas rasas cuando llegan a sus familias adoptivas sino que traen una carga cultural previa que dependerá de la edad de la adopción y del tiempo que hayan pasado institucionalizados.

El discurso del abandono puede parecer liberador para los adoptados y adoptantes, pero puede conllevar que las personas se vean a sí mismas como “victimas del abandono y ello puede inducir las a desresponsabilizarse de aquellos aspectos de sí mismas que desearían fueran de otro modo... Si en lugar de definir a las personas como “victimas” y de hablar de su experiencia como “abandono” se hablara de “separación” tal vez se podría facilitar la reconciliación con los orígenes” (San Román, 2013:8). Una reconciliación que incluye no solo a los adoptantes y a los adoptados sino también a sus familias de origen, permitiendo gestionar el malestar derivado sin el determinismo que genera un rechazo e incorporar el hecho de la separación como algo propio pero con una visión de menos negativa.

Charro y Jociles (2007) han señalado la influencia de los discursos de los profesionales de la psicología y el trabajo social encargados de la formación y evaluación de los que 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 puede desarrollar un sentimiento de orgullo hacia su procedencia e identidad” (2007:178). 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 de su procedencia, los orígenes se transforman en una categoría vacía de contenido que, en el caso de las adopciones internacionales, 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 (San Román, 2013:3).

La investigación sobre comunicación de orígenes todavía es escasa si se compara con el estudio de otros temas vinculados a la adopción. Fundamentalmente se trata de estudios sobre la importancia de integrar los conocimientos sobre los orígenes en la historia de la adopción y cómo todo ello forma parte de la tarea de las familias (Brodzinsky et al, 1986, Grotevant y MacRoy, 1998). Otros factores tienen relación con el propio proceso de comunicación y sus variables; “el cuándo” es más adecuado transmitir esta información (Hersov, 1990; Fuertes y Amorós, 1996; Ruskai, 2001), “el cómo”, es decir como los contenidos deben adecuarse a la circunstancias, intereses y características de cada adoptado y su edad (Brodzinsky et al, 1986; Barajas et al, 2001; Berástegui y Gómez, 2007) y “el quién” debe encargarse, los padres como responsables de su educación, en un ambiente que favorezca la comunicación (Giberti, 1992; Brodzinsky, 2006).

Los estudios también han mostrado que las personas que han sido adoptadas raramente buscan a sus padres biológicos a causa de una relación negativa con sus padres adoptivos sino que buscan información que les permita identificar a sus padres biológicos o tratar de contactar con ellos (Muller y Perry, 2001; Curtis y Pearson, 2010).

Existe un gran acuerdo entre teóricos, investigadores, técnicos y familias implicadas en la adopción sobre la necesidad de los niños de saber de su adopción (Berástegui y Jódar, 2013), y los especialistas en la adopción coinciden, en la necesidad de proceder a esta información por diversas razones, “el adoptado tiene derecho a saber la verdad sobre sí mismo y sus circunstancias (razones ético-morales); la ocultación de la verdad no es una labor fácil y, en consecuencia las relaciones entre padres e hijos deben fundamentarse en un clima de confianza y franqueza (razones psicológicas): y, por último, se apunta la posibilidad que tendría el menor de conocer su situación de forma inapropiada, por medio de

conversaciones o de cualquier documento escrito (razones materiales)” (Ocón, 2007:146).

Para Berástegui y Gómez, “el reconocimiento de la importancia de conocer la condición de adoptado y el cambio de paradigma de la “adopción cerrada” a modelos cada vez más abiertos de adopción se ha fundamentado en tres tipos de motivos: las razones éticas, las razones psicológicas y las razones legales” (Berástegui y Gómez, 2007:19).

Las razones éticas se sustentan en la creencia de que la información sobre la adopción pertenece a la persona adoptada no a los padres adoptivos. Los padres serán los responsables de custodiarse e ir haciéndosela llegar a los menores, pero “esa custodia nunca puede suponer apropiarse de la información, y aún menos, utilizarla en beneficio propio o como herramienta de poder en la relación” (Berástegui y Gómez, 2007:19).

Las razones psicológicas son consideradas no solo importantes en sí mismas, sino que han servido de soporte para convertir el acceso a la información de la adopción en una cuestión ética y legal. Estas razones ampliamente avaladas por la investigación en torno a la adopción se sustentan en dos cuestiones vertebrales; la primera, la importancia que tiene esta información para construir una identidad completa y sana en los adoptados y la segunda, el impacto negativo que tiene para la vida familiar adoptiva la ocultación de la verdad sobre la adopción o qué ésta información se comunique de forma inadecuada.

Por último, es preciso que “se asegure el derecho a acceder a la información cuando uno lo considere necesario, y la posibilidad de no acceder a ella, aunque esté disponible, si ésta es la voluntad de la persona a la que se refieren los datos, o de sus padres adoptantes si ésta es menor de edad” (Gómez Bengoechea, 2010:358). El artículo 12 de la Ley de Adopción Internacional establece que las personas tendrán derecho a conocer los datos sobre sus orígenes que obren en poder de las Entidades Públicas españolas aunque en el caso de las adopciones internacionales la cuestión es más compleja ya que para que exista dicha información primero ha de haber sido transmitida por el país de origen del menor a las instituciones pertinentes en España y que la legislación del país de origen del

menor también permita el acceso a la misma. A este respecto, tal y como recomienda Gómez Bengoechea (2010) se hace necesario trabajar por promover convenios internacionales con compromisos firmes en la conservación y transmisión de la información sobre los orígenes y procurar que los informes que se elaboran en los países de origen sean lo más completos posibles con los datos conocidos sobre los menores que se vayan a otorgar en adopción internacional.

Para Berástegui y Gómez, (2007) “la verdad” sobre la adopción engloba distintas temáticas que no puedes ser olvidadas ni omitidas: el hecho mismo de que fue adoptado, la historia previa del menor, la historia previa de los padres adoptantes, la historia del encuentro, la irreversibilidad de la adopción, la existencia y el valor de la diferencia y los límites de la adopción

Por otra parte, como señalan estas autoras, no solo se trata de transmitir información, sino que “supone la disponibilidad para cumplir las siguientes tareas en relación a los orígenes del menor: dar a conocer al niño el hecho de que ha sido adoptado, familiarizar al niños con el lenguaje referente a la adopción, hablar de la adopción con el hijo, crear un entorno familiar que apoye la exploración del niño en temas de adopción, ayudar al niño a enfrentar el duelo y la pérdida de sus referentes biológicos, sostener una imagen de sí y una identidad positiva en el hijo y apoyar los planes del adolescente o del adulto en la búsqueda de la familia biológica, si estos se dan ” (Berástegui y Gómez, 2007).

En el estudio de Palacios, Sánchez-Sandoval, León (2005), un 82% de las familias habían hablado con sus hijos de su condición de adoptados. Al analizar este dato, encontraron según la edad y el tiempo adoptivo diferencias significativas. El mayor porcentaje de menores que no han hablado sobre su adopción se sitúan en los menores de 6 años (de todos los que no habían hablado, el 96,9% se situaba en esa franja de edad), y a mayor tiempo de convivencia adoptiva mayor probabilidad de haber hablado sobre el tema. En relación a los que han hablado con otros niños y niñas acerca de su adopción, solo lo han hecho un 25%. La mayor parte de ellos tenían más de 6 años (81,4% frente a un 18,6% de los menores de 6 años).

Estos autores observaron que un 15% de los niños habían pasado por algún periodo en que habían estado más sensibles con relación al hecho de ser adoptado, más de la mitad de éstos a partir de los seis años y atravesar un momento más difícil en la adopción ocurre más frecuentemente entre los niños que llegaron con más de 6 años que los que llegaron más pequeños.

Si el tema de comunicación estaba relacionado con los rasgos étnicos, en la muestra de Palacios, Sánchez-Sandoval, León (2005), los padres que más habían hablado sobre sus diferencias étnicas eran aquellos en los que se reconocían marcadas diferencias en sus hijos (China e India), después los que consideraban que existían diferencias aunque no de forma destacada (Colombia y Guatemala). Cuando lo predominante era que no se apreciaban diferencias étnicas (Rusia o Rumania) las conversaciones habían sido escasas o nulas. Un 78% de las familias mantienen contacto con otras personas (adultos o niños) del país de origen, con mayores porcentajes de los procedentes de China y menores en los de Rumanía.

Por último, podemos destacar que en este estudio un porcentaje superior al 90% se mostraban favorables a acompañar en su día al niño o niña, si ellos se lo pedían, a su país de origen, así como ayudarles a averiguar cosas de sus pasado. Para los autores, este dato no necesariamente significa que lo vayan a hacer pero si muestra una actitud positiva y una disposición.

En el estudio de los mismos autores para Castilla y León, Palacios, Sánchez-Sandoval, León (2007) encontraron que el 93% de las familias manifiesta haber hablado con su hijo respecto a su adopción. Entre el 75 y 90% de las familias con hijos de 3 a 4 años ya han tratado de alguna manera el tema de la adopción y de los mayores de 7 años, la totalidad lo ha tratado. Solo un pequeño porcentaje no había iniciado aun esta conversación porque entienden que sus hijos son pequeños.

En relación a las cuestiones étnicas, el 75% de las familias ha conversado con sus hijos sobre sus diferencias raciales, y estas conversaciones se han dado independientemente de las edades de los niños. Los padres que más han hablado sobre sus diferencias étnicas son aquellos en los que se reconocen marcadas diferencias en sus hijos (75,5% China e India), después los que consideraban que existían diferencias aunque no de forma destaca (24,3% Colombia y Guatemala).

Cuando lo predominante era que no se apreciaban diferencias étnicas (Rusia o Rumania) las conversaciones han sido escasas o nulas (resultados similares a su estudio de 2005). En este estudio observaron que había un grupo de familias (11%) que habían encontrado reacciones negativas o de rechazo de sus hijos ante sus propias características étnicas, siendo estos niños algo mayores que el resto.

Por último, en relación al contacto con personas de su país de origen, frecuentemente los menores de las familias de la muestra mantenían contacto con otras personas (adultos o niños) del país de origen, encontrando mayores porcentajes de los procedentes de China y menores los de Rumanía. Suelen ser contactos informales o reuniones organizadas por asociaciones que suelen ser valorados de manera muy positiva por las familias. Sobre el hecho de mantener el idioma o la cultura de origen difiere en función de los países de origen, un 13% hace algo con frecuencia para mantener la cultura de origen y de éstas la mayor parte son de China, seguido de los que proceden de Colombia, no existen ninguna familia que promueva esto en el caso de Guatemala y muy pocas de Rumanía.

Berastegui et al (2009) al expresar los temores de las familias ante el tema de los orígenes encontraron que en un 4,9% de las familias había pensado que los parientes biológicos podrían aparecer en cualquier momento y en un 1% la familia biológica había intentado ponerse en contacto con el niño, este dato aunque pequeño es relevante, ya que en ningún otro estudio se comenta esta situación. También las familias manifestaron en un 13,17% que consideraban que les faltaba información imprescindible para comprender a su hijo.

En cuanto a las cuestiones relacionadas con el estigma Berastegui et al (2009) encontraron que un 28,4% de las familias sentían que la gente les miraba por la calle cuando iban con su hijo y un 10,8% reconocía que habían vivido episodios de racismo o xenofobia hacia su hijo.

En el estudio de Triana et al (2010) en el tema de orígenes, encontraron dos temas sobre los que muchas familias mostraron su preocupación; la revelación de la condición adoptiva y el modo de afrontar en sociedad la condición adoptiva del menor. Las familias consideraban que deberían estar más formados, o que necesitaban más orientación.

Un 73% de las familias informaban haber hablado con sus hijos de su condición de adoptado y el 27% decían que no. Los que han tratado el tema con el menor, lo han hecho cuando veían con él fotografías del viaje y de cuando le conocieron, valiéndose de la circunstancia de que alguna mujer conocida estaba embarazada o había tenido un hijo, o también, aprovechando la ocasión cuando su hijo/a hablaba en algún momento sobre su vida pasada.

Por su parte, la mayoría de los que informaban no haber tratado el tema de ninguna manera, justificaban el hecho por la corta edad de su hijo/a. El 40% de este grupo expuso que lo haría en el futuro, cuando el menor tuviera más capacidad para entenderlo. Aunque normalmente esta afirmación la hacían quienes tenían hijos de corta edad, las autoras observaron un 7,3% de familias que deberían haber tratado el tema atendiendo precisamente a la edad que ya tiene su hijo/a y valoran ésta cuestión como problema cuando detrás del retraso en la revelación puede subyacer la intención o deseo de no comunicar al menor su condición adoptiva. Otra situación preocupante que hallaron, es que un 14,7% de familias comentaba que esperarían hasta que el menor preguntase o se interesase por el tema, dejando al arbitrio del menor, un aspecto tan importante para su adaptación a criterio de las autoras.

En el estudio de Berástegui (2010) donde los informantes eran profesionales, los resultados mostraron que con respecto a la comunicación acerca de los orígenes y las diferencias, eran más las familias que habían hablado del país de origen con los niños (63,7%) que las que habían hablado con ellos de que es adoptado (49,8%) con lo que encontraron un 13,9% de los niños que sabían que provenían de otro país pero no sabían que tenían ese origen por causa de la adopción. El siguiente ítem que mostraban los datos, por frecuencia, era la relación con otros niños adoptados o del mismo origen o condición étnica (54,6% y 53,8% respectivamente) que era casi un 20% más frecuente que haber hablado con el niño sobre su pasado (33,3%), los motivos por los que había sido adoptado (16,5%) el hecho de haber estado en la tripa de otra mujer y el proceso de concepción, gestación y nacimiento del que proviene (15%), de sus diferencias físicas o raciales (15,8%), o los motivos por los que se separó de su familia biológica (11,0%). El 15% de las familias habían manifestado en los seguimientos

que sus hijos habían hablado de la adopción con hermanos o amigos. Por último, sólo un 4,4% relataba haber vivido episodios de rechazo social y un 4% decía haberse sentido incomodados por la calle por sus diferencias.

En este estudio se pone en evidencia como la edad adoptiva del menor es un factor que se relaciona con una mayor apertura de la comunicación sobre los orígenes. El total de la escala de comunicación sobre los orígenes de estudio correlacionaba positiva y significativamente con la edad de adopción. En las familias que habían adoptado niños de mayor edad se tendía a hablar más de su condición de adoptado, del país de origen, del proceso de embarazo y nacimiento, del pasado del niño, de los motivos por los que lo adoptaron, de sus diferencias físicas y raciales y de los motivos por los que se separó de su familia biológica. Los niños adoptados con mayor edad también habían hablado más de la adopción con sus hermanos y amigos.

La edad del menor en el momento del seguimiento, también se relacionaba con una mayor apertura de la comunicación y además de forma más fuerte que la edad adoptiva. Las familias con niños mayores en el momento del estudio habían hablado más con ellos de todas estas cuestiones y las correlaciones eran aún más fuertes. Además, los niños mayores tendían a haber vivido más episodios de rechazo social y a haberse sentido más incomodados por la calle.

Por último, en el estudio de Berástegui (2010), la edad de los padres también mostraba correlaciones relevantes con la apertura de la comunicación sobre los orígenes de manera que los padres y las madres que adoptaron más mayores tendían a establecer patrones de comunicación más abiertos con sus hijos

3.2.8. IMPLICACIONES DE LAS DIFERENCIAS RACIALES, CULTURALES Y ÉTNICAS

La adopción interracial se ha llegado a definir como “la unión de padres e hijos de diferentes razas en familias adoptivas” y abarca la adopción de “los niños negros, nativos americanos, asiáticos e hispanos por familias blancas” (Silverman, 1993:104), y se produce tanto a través de la adopción nacional como internacional. Es considerada la forma más visible de todas las formas de adopción porque las

diferencias físicas entre los padres adoptivos y el adoptado son más evidente e inmutables (Grotevant, Dunbar, Kohler y Esaú, 2000).

La adopción internacional rompe en nuestro país con el modelo tradicional de adopción, al aumentar la cifra de adopciones de niños de otras etnias. Se pasa de una “adopción invisible o desapercibida”, en la que los hijos adoptados podían pasar como hijos biológicos, a una “adopción visible” donde se hace evidente socialmente la cualidad de adoptado en los hijos (Berástegui, 2005). Esta ruptura de modelo y el consiguiente cambio permiten el desarrollo de la adopción interracial, como ocurre con la adopción de niños y niñas etíopes, que abre a posibilidad de adopción a un mayor número de niños aunque también coloca a las familias en una mayor situación de estigma social y vulnerabilidad.

En la mayoría de las adopciones, son padres blancos los que adoptan niños que son considerados minorías raciales o étnicas en el país. Estas diferencias raciales entre padres e hijos han dado lugar a controversias políticas y sociales y a cambios en los procesos de adopción nacional e internacional de los niños de minorías raciales en casi todos los países (Simon y Alstein, 2002). En Norteamérica, ha sido uno de los aspectos más polémicos de la actual política y práctica sobre el bienestar infantil, cuestionando la conveniencia de que las familias adopten niños de diferente raza o etnia a la suya propia⁴. Los defensores de este tipo de adopciones argumentan que el desproporcionado número de niños al cuidado de las instituciones, junto con la escasez de familias, con las que coinciden en origen disponibles, requiere que los menores sean asignados a familias estables sin importar la raza. Los oponentes, por otra parte, sugieren que este tipo de adopciones perjudicará del desarrollo de una identidad racial positiva. Además, argumentan que se incrementa el riesgo de sufrir problemas psicológicos a largo plazo (Brodzinsky, Smith y Brodzinsky, 1998).

Para Lee (2003) la adopción interracial es una experiencia contradictoria ya que los adoptados pertenecen a minorías raciales o étnicas y son percibidos y

⁴Se debe tener en cuenta que Estados Unidos y Canadá son los países con mayor experiencia en adopciones interracial, con la adopción de menores japoneses y chinos después de la Segunda Guerra Mundial, Corea y Vietnam y la adopción de menores procedentes de las comunidades indias y de orfanatos africanos entre 1958 y 1976. Los estadounidenses adoptaron entre 1948 y 1960 unos 3000 japoneses y 840 chinos y más de 38.000 niños coreanos entre 1953 y 1981 (Ramsey & Mika, 2001)

tratado por los demás, y a veces por ellos mismos como si fueran miembros de la cultura mayoritaria (es decir, raza blanca y etnia europea), debido a la adopción en una familia blanca. Este conjunto de experiencias contradictorias “que sin embargo son verdad”, han sido de particular interés para las familias adoptivas , profesionales de la adopción y los investigadores en los Estados Unidos y Europa en los últimos 50 años (McRoy y Zurcher, 1983 y Simon y Alstein, 2002)

En el caso de España, el tratamiento en los aspectos culturales y sociales de las adopciones comienzan aproximadamente en 2006 de la mano de los antropólogos Diana Marre y Joan Bestardi influenciados por los contactos e investigaciones de la también antropóloga Signe Howell (Gallego, 2012). Dentro de este grupo de investigadores de corte antropológico, Khabibullina (2008) ha estudiado las imágenes culturales o estereotipos sobre los menores huérfanos y adoptados en Rusia a través de la adopción nacional y transnacional. Para este autor, en la adopción transnacional, los contextos particulares de los países de origen necesitan ser investigados para conocer el punto de vista que hay en el país de origen y la interconexión entre este y el punto de vista del país receptor. Khabibullina diferencia entre dos definiciones de adopción internacional: la primera, es la que utilizan los medios de comunicación de los “países de destino” para hacer sentir bien a los padres adoptivos, definida por ella misma como post colonialista, que presenta a “un niño víctima, que está muriendo de hambre, y esperando que le salven”; la segunda definición, utilizada también por los medios de comunicación pero ahora del “país emisor” que ven a los niños rusos que salen en adopción como una “pérdida de patrimonio genético”. Como García-Gómez, 2012 señala, esta última definición choca con los discursos aportados por los trabajadores sociales e intermediarios rusos donde, según ella, los niños de orfanatos son definidos como “hijos de alcohólicos” con “mala herencia” que ellos mismos no adoptarían.

Para García-Gómez, 2012, hasta ahora, la bibliografía española se ha caracterizado por un inexistente o mínimo planteamiento de los aspectos culturales y sociales en las adopciones transnacionales. Y por otro lado, cuando éste se ha producido, en su mayoría desde el ámbito de la psicología, ha sido habitual "encontrar el tratamiento de lo cultural como algo casi estático que podía

ser transportado a donde quiera que vaya el ser que la adquirió con su nacimiento, además de condicionar sus futuras relaciones personales y la posibilidad de una doble identidad problemática. Aún así, en los últimos años se han defendido Tesis doctorales relacionadas con estas cuestiones como Anzil (2012), Vich (2012) o Baelo (2013).

Específicamente sobre la adopción interracial, Lee (2003) plantea que destacan los estudios basados en resultados, los estudios de identidad raciales/étnicos y los estudios sobre la socialización cultural. Vamos a hacer un repaso sobre la utilidad y los resultados de este grupo de estudios. En conjunto, todos los tipos de estudios tratan de responder a las consecuencias que conlleva crecer en una familia adoptiva interracial y cómo estas experiencias moldean el desarrollo de la identidad racial. Hay que destacar que esto ha sido un tema prácticamente ignorado en la investigación española.

A. Adaptación del menor en adopciones transraciales

Estos estudios normalmente comparan los adoptados interraciales con los adoptados de la misma raza o con no adoptados midiendo su ajuste psicológico. La investigación demuestra que la adopción interracial no supone necesariamente un mayor riesgo de problemas emocionales y de comportamiento. En concreto, aproximadamente en 70% y el 80% de los adoptados interraciales tenían pocos problemas de conducta y emocionales, una tasa que era comparable con los niños adoptados de la misma raza o los no adoptados (Benson, Sharma y Roehlkepartain, 1994; Bimmel, Juffer, Van Ijzendoorn y Bakermans-Kranenburg, 2003; Versluisden y Verhulst, 1999 citados en Lee, 2003). Los adoptados interraciales tampoco difieren en los niveles de autoestima y ajuste social en relación a los adoptados de la misma raza o los no adoptados en los niveles de autoestima y ajuste social (Benson et al, 1994; Bagley, 1993 citados en Lee, 2003).

En estudios en los que los adoptados interraciales tenían problemas más graves de conducta y emocionales a largo plazo, los investigadores encontraron que estos efectos eran pequeños y que relacionaban con factores como el país de nacimiento, el origen, la edad adoptiva, el género (en niños el riesgo era mayor),

las experiencias adversas antes de la adopción y el funcionamiento de la familia adoptiva (Lee, 2003).

B. Estudios de identidad racial/étnica

Para los adoptados interracialmente, el proceso de formación de identidad es potencialmente aún más difícil que para el resto, ya que, además de hacer frente a su adopción, también tienen que explorar sus identidades raciales y étnicas, el color y el origen étnico que añaden complejidad a un proceso que se complica por la propia condición de adoptado (Ramsey y Mika, 2001).

Phinney (1992) que ha estudiado la formación de la identidad étnica en los adolescentes y jóvenes adultos de color, nota que la identidad étnica es un aspecto de la identidad social de la persona que es definida como "aquella parte del concepto de yo del individuo que se deriva de su conocimiento de la pertenencia a un grupo(s) social (es), junto con el valor y el significado emocional unido a la pertenencia ... Esto incluye "auto-identidad, el lenguaje, las redes sociales, afiliación religiosa, endogamia, actitudes positivas, y tradiciones culturales y prácticas muy variadas"(Phinney, 1992:156). Según este autor, la identidad étnica se empieza a formar en la infancia y pasa por tres etapas: la primera etapa se llama *la identidad étnica no examinada* y se caracteriza por la falta de exploración de los antecedentes propios y la aceptación de los valores y actitudes de la cultura dominante, incluyendo los estereotipos acerca del propio grupo; la siguiente etapa, *búsqueda de la identidad étnica/ moratorium* es el momento en el que las personas comienzan a explorar e investigar sus orígenes; y la tercera y última etapa del modelo de Phinney la *identidad lograda*, se caracteriza por un sólido sentido de la identidad étnica propia y la confianza y la capacidad para comprometerse con una identidad firme (Ramsey y Mika, 2001).

Los adoptados interracialmente pueden experimentar algunos de los problemas de identidad que tienen las personas multirraciales que son capaces de forjar identidades híbridas que incorporan la totalidad de sus antecedentes con los nuevos patrones culturales obtenidos tras la adopción. Sin embargo, algunos sienten que tienen que hacer una elección y afiliarse a uno solo de sus orígenes.

Otros sienten que tienen que cambiar de identidad, en el ir y venir entre los grupos (Phinney y Alipuria 2006).

Estos estudios suelen examinar el grado en que los adoptados interraciales utilizan descriptores raciales y están orgullosos o cómodos con su raza y etnia. Muchos sostienen que la adopción transracial dificulta significativamente el desarrollo de la identidad étnica positiva y, por tanto, es perjudicial para el bienestar del niño, sin embargo, otros argumentan que los adoptados transraciales desarrollan identidades étnicas positivas, alta autoestima, y son capaces de asimilar con éxito en su nueva cultura (Ramsey y Mika, 2001).

Encontramos estudios que afirman que la adopción interracial perjudica potencialmente a los niños porque tienen poco o ningún contacto con su grupo étnico, que puede conducir a una menor autoestima, crisis de identidad, y dificultades para relacionarse con sus comunidades de origen (Brodzinsky, 1987; Trenka et al., 2006). Los adoptados interraciales pueden experimentar una gran confusión, porque, por un lado, tienden a identificarse más con sus antepasados de origen (Baden, 2002) y por otro lado, tienen un contacto limitado con los miembros de ese grupo. Por lo tanto, los adoptados interraciales pueden experimentar doble rechazo: fueron rechazados por sus padres biológicos y luego a menudo son aislados de sus comunidades raciales y culturales (Long, 2002). En su modelo de desarrollo de la identidad del adoptado interracial, Baden y Steward (2007) postulan que las identidades raciales y culturales pueden funcionar como constructos separados. Debido a su apariencia y la forma en que otros los clasifican, los adoptados interraciales pueden identificarse con su raza de nacimiento, mientras que al crecer en familias blancas de clase media puede llevarlos a definir culturalmente como blancos o americanos europeos (Ramsey y Mika, 2001).

Los adoptados interraciales también pueden tener problemas para relacionarse con sus familias y comunidades adoptivas (Verhulst y Versluis-den Bieman, 1990), y como resultado pueden experimentar angustia psicológica. Los estudios han demostrado que los niños de tres años se dan cuenta de las diferencias raciales y comienzan a darse cuenta de que no se parecen a sus padres pudiendo sentirse algo aislados o marginados. Para la personas que proviene de

adopciones interraciales, estas cuestiones se vuelven más importantes conforme entran en la edad adulta (Lee, 2003).

Otros estudios sobre los adoptados nacionales e internacionales presentan resultados más positivos respecto al desarrollo de la identidad racial los encontramos en Brooks y Barth, 1999. Estos autores en un estudio realizado con 244 adultos adoptados interraciales asiáticos y afroamericanos observaron que todos ellos podrían ser clasificados como adoptados con identidades raciales / étnicas seguras o fuertes, aunque aproximadamente la mitad de ellos manifestaron molestias sobre sus apariencias raciales. Benson et al, 1994, en una encuesta de 289 adolescentes adoptados interraciales nacionales e internacionales, encontraron que casi la mitad (41%) manifestaron sentimientos frecuentes de orgullo racial, algunos (20%) deseaban ser de una raza diferente, y muy pocos (3%) sentían con frecuencia vergüenza de sus orígenes raciales (Lee, 2003).

Yoon (2001), por ejemplo, encontró que la identidad étnica/racial, entendida como orgullo étnico, estaba relacionada positivamente con el ajuste psicológico en los estudios de afroamericanos y los adoptados adolescentes interraciales coreanos en los Estados Unidos. Yoon (2001) también encontró que los adolescentes adoptados coreanos, cuyos padres adoptivos habían promovido activamente las culturas étnicas de sus hijos, tuvieron un desarrollo en su identidad racial más positivo y, a su vez, un mejor ajuste psicológico.

Y por último, encontramos investigaciones que contradicen conclusiones negativas al respecto y muestran que los adoptados interraciales desarrollan identidades étnicas positivas y son capaces de asimilar con éxito en su cultura adoptiva (Ramsey y Mika, 2001). Muchos estudios han encontrado que las personas adoptadas interraciales, a pesar de algunos problemas, desarrollan una autoestima positiva y un fuerte sentido de pertenencia a sus familias adoptivas (Simon y Altstein, 1992; Westhues y Cohen, 1998). También demuestran los niveles de ajuste (indicadores de la autoestima y el bienestar) equivalentes e incluso a veces más altos que los niños adoptados dentro de la propia raza (Lee, 2003) y comparable a la de los niños no adoptados, adolescentes y adultos (Friedlander, 2003).

A pesar de que son criados por familias blancas, los adoptados interraciales crecen como personas de color dentro de su sociedad. En algunos aspectos, sus experiencias pueden ser como la de otras personas de color, que a menudo tienen que lidiar con el racismo, el prejuicio y la discriminación (Phinney y Ko-Hatsu, 1999). En el estudio llevado a cabo por Simon y Altstein, (1992), el 80% de los adoptados interraciales experimentan alguna forma de discriminación racial. Otro estudio mostró que los adoptados interraciales son más propensos a ser objetivo de burlas racistas que los adoptados en la propia raza (Ramsey y Mika, 2001).

C. Estudios sobre la socialización cultural

Para Lee (2003), estos estudios son un área emergente de estudio que trata de comprender las experiencias raciales y étnicas de los adoptados interraciales y sus familias que pueden promover o dificultar la identidad racial partiendo en su mayoría de la premisa de que un desarrollo psicológico saludable depende de las experiencias raciales y étnicas positivas.

Este autor destaca los estudios de Cederblad et al (1999) que utilizando una muestra de 211 adolescentes adoptados internacionalmente y adultos jóvenes en Suecia, encontraron que las experiencias raciales y étnicas negativas, medidas por la discriminación que percibían y la ambivalencia en la identidad étnica que sentían, estaban relacionadas positivamente con problemas de conducta, problemas emocionales, y baja autoestima por encima y más allá de los efectos del funcionamiento de la familia, la estructura familiar, y apoyo de amigos. Por el contrario las experiencias raciales y étnicas positivas contribuyen a la adaptación psicológica de los adoptados interraciales.

Las familias también pueden jugar un papel, ya que el desarrollo de la identificación étnica es a menudo depende de los padres adoptivos el "compromiso de fomentar una lealtad a su herencia racial y cultural (Silverman, 1993). En un estudio longitudinal de 88 personas adoptadas interraciales afroamericanos, DeBerry et al (1996) encontró que casi la mitad de todos los padres adoptivos eran propensos a fomentar el biculturalismo en la crianza de sus hijos durante la infancia, pero los padres adoptivos eran más propensos a negar y

restarle importancia a la raza y tener sentimientos ambivalentes acerca de la socialización cultural, cuando sus hijos llegaron a la adolescencia. Los resultados también mostraron que los adoptados afroamericanos, cuyos padres habían promovido activamente las carreras de sus hijos (por ejemplo, aprender sobre la herencia afroamericana), tuvieron un desarrollo de la identidad racial más positiva, y a su vez, un ajuste más positivo.

Para las familias adoptivas de hijos que pertenecen a una raza/etnia diferente el proceso de socialización cultural se complica porque en la mayoría de los casos los padres adoptivos tienen menos probabilidades de tener el conocimiento y experiencia de primera mano para enseñar a sus hijos como manejar estas cuestiones en su vida. El desarrollo de la identidad étnica se produce en el contexto de las interacciones con la familia, compañeros y otros en la sociedad, junto con, los valores y las tradiciones y normas culturales. Una de las maneras más eficaces de crear un sentido de pertenencia para los adoptados es tener contacto con sus compañeros o hermanos de la misma etnia (McRoy y Zurcher, 1983), pero muchas personas adoptadas no tienen acceso a su comunidad natal. Además, la mayoría no hablan el idioma, lo que limita aún más sus oportunidades de conexiones significativas con los de su mismo origen.

Como conclusión, podemos poner en énfasis que la investigación nos muestra que aunque el carácter interracial en las adopciones internacionales no tiene que suponer un indicador de fracaso, si añade una complejidad mayor al proceso adoptivo, sobre todo en lo que se refiere a la construcción de su identidad como adoptados, como grupo étnico de nacimiento y como miembro de una familia adoptiva. Se encuentran en un escenario de tensión entre el origen biológico y el destino adoptivo que deben manejar adecuadamente para mantener un ajuste psicológico y social. En este camino deben contar con la ayuda de la familia, los amigos y los profesionales.

CAPÍTULO 4. El seguimiento psicosocial y el bienestar en una muestra de niños etíopes

4.1. FUNDAMENTACIÓN Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Dada la emergencia de África y especialmente de Etiopía como lugar de origen de los adoptados en el periodo de descenso de la adopción internacional en España (capítulo 1), entendiendo las dificultades que entraña la adopción internacional dependiendo de las peculiaridades del país de origen (capítulo 2) y la necesidad de retomar la información recogida en el seguimiento para apoyar el bienestar y la integración de los menores (capítulo 3), este estudio busca describir el perfil de los menores adoptados internacionalmente en Etiopía y las familias adoptivas así como el grado de bienestar que éstos menores muestran en la actualidad. Por último, se analizará que áreas tienen más efecto en los profesionales para realizar las valoraciones profesionales en los informes de seguimiento.

Los supuestos de partida de este estudio que pretende validar tienen que ver con el bienestar y la adaptación de los menores adoptados internacionalmente, que podrían expresarse de la siguiente manera:

1. La adopción internacional es una medida de protección de menores en la que la mayoría de los menores se desarrollan evolutivamente y emocionalmente de forma adecuada.

2. Los informes de seguimiento son una vía de detección de problemas en la etapa de postadopción y una herramienta útil para la utilización de servicios postadoptivos cuando hay unas normas claras sobre su uso y contenido.

Los objetivos generales del estudio empírico que desarrollamos a continuación son:

1. Analizar el bienestar de los menores etíopes en las áreas de salud, alimentación, sueño, desarrollo evolutivo, lenguaje, escuela, conducta e interacción, desarrollo vincular, comunicación de orígenes y experiencias raciales a través del juicio profesional en los informes de seguimiento.
2. Explorar la influencia de algunas variables destacadas en la bibliografía referida al proceso de adaptación adoptiva en las distintas áreas que exploran los informes de seguimiento de los menores adoptados señaladas anteriormente.
3. Detectar cuales son la áreas de la adaptación de los menores adoptados con mayor peso en la valoración técnica de los profesionales en los informes de seguimiento y contrastarla con la teoría al respecto.

4.2. MUESTRA

La población objeto de estudio son los menores adoptados internacionalmente en Etiopia a través de la Asociación Cielo 133, con sede en Madrid y en Castilla La Mancha, a los que se les ha realizado los seguimientos postadoptivos preceptivos en su país de origen. Los datos pertenecen al último seguimiento registrado hasta Enero de 2015.

La Asociación Cielo 133 ha gestionado entre 2005 y 2014 la adopción de 414 menores entre las dos comunidades autónomas en las que ha gestionado

adopciones. La muestra recoge 315 seguimientos lo que supone el 76.1% de dichos menores (Tabla 4.1).

Los 315 informes de seguimiento que se han seleccionado cumplen las siguientes características:

- a) *Los informes de seguimiento están estandarizados en un formato común* que recoge información sobre diversas áreas para todos los menores adoptados a través de la Asociación. Esto nos permitirá hacer los análisis estadísticos pertinentes para obtener los objetivos del estudio empírico. La razón de desestimar los informes de seguimiento cualitativos responde a la imposibilidad de transformar los datos que reflejan los seguimientos en las variables que recogen los estandarizados, ya que no todos contienen los mismos ítems (además sería una interpretación personal del contenido de la información que podría diferir del criterio profesional del responsable del informe de seguimiento). De los 414 casos de la entidad, un 18,6% no tenían la información de su seguimiento estandarizada.
- b) *Son informes de menores adoptados con tres o más años de edad.* Se optó por eliminar este grupo de edad porque supone un corte evolutivo importante que conlleva la entrada a la etapa preescolar. Por otro lado se supone que por debajo de esta edad las escalas de integración escolar o de comunicación de orígenes no tendrían sentido y otras como el desarrollo evolutivo o conducta e interacción no nos aportarían una información relevante al ser más difícil detectar retrasos o diferencias. Además, los mayores de tres años ya cuentan con una capacidad en proceso para poder comunicarse de forma oral, para formularse preguntas sobre su entorno más próximo y para expresar sus emociones y dudas. De los 414 casos, un 5,3 de los menores eran menores de 3 años en el último seguimiento.
- c) Los datos recogidos son los referentes al *último informe de seguimiento del menor*, por tanto se describirá el bienestar del menor en el momento de la recogida de datos. Los últimos informes de seguimiento son fundamentalmente del 2014 (66, 3%) y del 2013 (21,9%) aunque también encontramos un 9,9% de 2011-2012 y un 1,9% de enero de 2015.

TABLA 4.1. SEGUIMIENTOS ASOCIACIÓN CIELO 133

	Comunidad de Madrid		Comunidad de Castilla-La Mancha		TOTALES	
Seguimientos estandarizados	197	70.4%	118	88%	315	76.1%
Seguimientos con Informes cualitativos	62	22.1%	15	11.2%	77	18.6%
Menores de 3 años	21	7.5%	1	0.8%	22	5.3%
TOTALES	280	100%	134	100	414	100

En cuanto a las diferencias entre las comunidades de origen donde se gestionan los seguimientos (Tabla 4.1), el modelo de seguimiento estandarizado es utilizado en el 88% de los casos en Castilla la Mancha y en un 70,4% en Madrid. En los informes emitidos en Madrid es donde encontramos un mayor número de seguimientos que utilizan un modelo abierto a criterio del profesional que lo haya realizado (22.1% frente al 11.2% en Castilla la Mancha).

Los seguimientos estandarizados han sido llevados a cabo por psicólogos remunerados y colaboradores de la Asociación mediante entrevista personal o Skype en aquellos casos que los menores residen en otra Comunidad Autónoma que no sea Madrid o Castilla La Mancha, o se encuentren residiendo en el extranjero por motivos familiares o laborales.

TABLA 4.2. AÑO DE REALIZACIÓN DEL ÚLTIMO SEGUIMIENTO

AÑO DE REALIZACIÓN DEL ÚLTIMO SEGUIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2011	4	1,3
2012	27	8,6
2013	69	21,9
2014	209	66,3
Enero 2015	6	1,9
TOTAL	315	100,0

Los últimos seguimientos consultados abarcan desde el año 2011 hasta enero de 2015, el 68,2% corresponden al último seguimiento que al menor se le ha realizado en el año 2014 y enero 2015, el 21,9% el último seguimiento registrado es del 2013 y el 9,9% entre 2011 y 2012 (Tabla 4.2).

En relación al número de seguimiento en el que se encuentran (Tabla 4.3), los menores objeto de estudio se encuentran entre el primer seguimiento y el décimo, siendo la media el séptimo seguimiento y donde más casos se acumulan (D.T.=1.6).

TABLA 4.3. NÚMERO DE SEGUIMIENTO

Nº DE SEGUIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	2	,6
3	5	1,6
4	12	3,8
5	55	17,5
6	56	17,8
7	86	27,3
8	65	20,6
9	24	7,6
10	10	3,2
TOTAL	315	100,0

La totalidad de los seguimientos están realizados por psicólogos, el 49,8% de ellos por profesionales remunerados por la Asociación, el 48,6% realizados por psicólogos que realizaban sus prácticas en la Asociación a través de un Convenio con la Asociación Española de Medicina Psicosomática en un curso de Adopción Internacional que se impartía, y un 1,6% son casos perdidos, donde no consta el nombre del profesional (Tabla 4.4).

TABLA 4.4. PROFESIONALES QUE HAN REALIZADO LOS SEGUIMIENTOS

TIPO DE PROFESIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Contratado Cielo 133	92	29,2
Remunerados	65	20,6
Profesionales en prácticas	153	48,6
Perdidos	5	1,6
Total		100,0

4.3. DISEÑO Y PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio que presentamos, es un diseño de investigación empírica, cuantitativa, de corte descriptivo y relacional con un carácter fundamentalmente exploratorio.

Se entró en contacto con la Asociación Cielo 133 en un encuentro con su Presidenta y se obtuvieron los permisos necesarios para acceder a la información. Se tuvo también la oportunidad de acudir a un encuentro de familias que tiene lugar todos los años, en el que pude conversar con las familias y asistir en las entrevistas de seguimiento de varias de las familias presentes.

El instrumento de recogida de información para esta investigación es el modelo de informe de seguimiento que utiliza la Asociación Cielo 133, que consta mayoritariamente de preguntas cerradas con distintas categorías de respuesta. La información que recoge el profesional, fundamentalmente psicólogos y algunos trabajadores sociales, se obtiene de entrevistas personales que se fijan con la familia y el menor, mayoritariamente en la sede de la Asociación. Es un registro de estandarización adaptado del propuesto por Berastegui (2010).

La información para el estudio se ha recogido de los informes de seguimiento que realiza la Asociación Cielo 133 se realizan en la actualidad bajo un mismo formato consensuado por los miembros y profesionales de la Asociación. El hecho de tener un formato común donde estén claramente estipulados los temas importantes a tratar hace que todas las variables importantes en la adopción sean

tratadas y exploradas independientemente del profesional que realice el seguimiento. En la Asociación también reciben informes de profesionales de otras comunidades autónomas que tienen un formato abierto y variable en función de su criterio, así podemos encontrarnos que de algunos temas no se tenga información, desconociendo por tanto si esta no está consignada por no ser relevante o porque no ha sido tratada, un ejemplo claro de esta cuestión es la exploración de los orígenes.

Tal y como es preceptivo para las adopciones en Etiopia, los seguimientos se realizan hasta los 18 años (aunque la normativa establece los 15, se están realizando hasta la mayoría de edad). La periodicidad de los seguimientos es anual, salvo en el primer año que se realizan tres; uno en el momento de la llegada y los otros dos aproximadamente con tres o cuatro meses de diferencias entre ellos. Los primeros momentos que es donde se produce el inicio de la convivencia ya en España y el acomodo de la familia son decisivos para el adoptado y los adoptantes y por lo tanto el país de origen establece un seguimiento más corto en el tiempo.

La fuente de información directa son los profesionales que realizan los seguimientos. Aunque sea obtenida directamente de las familias y los menores, los datos son cribados por el criterio profesional de lo que escuchan y de lo que observan a nivel no verbal, sus interacciones, etc. que puede contrarrestar efecto excesivamente positivo que las familias tengan sobre su proceso adoptivo.

En los encuentros de seguimiento se intenta crear un clima cálido y de confianza donde los padres y el menor puedan expresar sin temores su evolución desde el inicio de la convivencia o desde el anterior seguimiento. Se pretende siempre que sea posible que el menor ofrezca sus impresiones y avances sobre los temas que se traten, complementando así la información dada por los padres. Los profesionales cumplimentan los informes no solo atendiendo a la comunicación verbal sino también a la no verbal, a las interacciones que se producen en dicho encuentro y a las posibles contradicciones que puedan surgir entre los distintos miembros de la familia en torno a los temas a tratar.

Los datos de los seguimientos fueron recogidos en la Asociación y volcados en una matriz de datos del SPPS de modo anónimo entre los meses de Noviembre 2014 y Enero 2015.

4.4. INSTRUMENTO Y VARIABLES

El formato del seguimiento consta de distintos bloques que confluyen en uno final, de valoración del profesional como consta en el siguiente esquema (Ilustración 4.1):

ILUSTRACIÓN 4.1. ESQUEMA DE LOS BLOQUES DEL INFORME DE SEGUIMIENTO



1) DATOS FAMILIARES:

1.1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MENORES:

- i) Donde se consigna el nombre y apellidos del menor actuales y el nombre de origen, ya que puede que a los menores se les otorgue un nombre distinto al que tenían en su país.

- ii) La fecha de nacimiento que se les da a los padres en la documentación oficial. También se consigna la edad del menor en dicho seguimiento.
- iii) La fecha de sentencia, es decir, la fecha en la que se produce el segundo juicio y donde se hace plena la adopción.

A través de estas preguntas recogidas en el informe de seguimiento se han codificado las siguientes variables (recogidas en la Tabla 4.5) que utilizaremos para el estudio.

TABLA 4.5. VARIABLES DE LA FAMILIA. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MENORES

DATOS DE LOS MENORES
1. Sexo
2. Edad de la Adopción
3. Edad Actual
4. Tiempo de adopción

1.2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA:

- i) En relación a la madre; Nombre y apellidos, fecha de nacimiento, número del documento nacional de identidad y profesión.
- ii) En relación al padre; Nombre y apellidos, fecha de nacimiento, número del documento nacional de identidad y profesión.
- iii) En relación a los hermanos; Consignar si los hay, y nombre y edad en el caso de que los hubiera. También se reflejaría si son hermanos adoptivos o biológicos, aunque en algunos casos no aparece con tanta precisión ya que no existe como categoría cerrada.

A través de estas preguntas recogidas en el informe de seguimiento se han codificado las siguientes variables (recogidas en la Tabla 4.6) que utilizaremos para el estudio.

TABLA 4.6. VARIABLES DE LA FAMILIA: DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA

DATOS DE LA FAMILIA
1. Número de progenitores o tipo de familia (biparental o monoparental)
2. Edad de la madre en el momento de la adopción
3. Edad del padre en el momento de la adopción
4. Número de hermanos
5. Tipo de fratría (hijo único, adoptiva simple, adoptiva múltiple o fratría mixta)

2) SITUACIÓN ACTUAL DEL MENOR:

En este apartado, el profesional registra si se ha producido algún cambio significativo desde el último seguimiento y cuál ha sido. Esta cuestión queda al criterio del profesional. Mientras que para algunos, los cambios asociados al desarrollo evolutivo son una cuestión a resaltar, otros solo destacan aquellos acontecimientos vitales que han supuesto un cambio o problema en la vida de los menores; cambios de colegio o domicilio, crisis o separación de los cónyuges, llegada de un nuevo hermano a la familia, fallecimiento de un familiar, etc.

Este apartado será descrito en el análisis de resultados y se analizará si existen diferencias en función de las variables identificativas de los menores.

3) SALUD DEL MENOR:

En este bloque se recogen los datos referidos a la salud del menor; si se encuentra al día en las revisiones pediátricas, el estado general de salud, tipos de enfermedades, peso y talla y el calendario de vacunación.

Los informes consignan los datos de los centros médicos de referencia de los menores pero a efectos de esta investigación, solo se trabajará con el dato de las revisiones pediátricas como un aspecto más que estima el correcto control de los programas de niño sano puestos en marcha por los sistemas públicos de Salud de las Comunidades Autónomas. Las revisiones pediátricas son un seguimiento sanitario conforme a parámetros establecidos en los distintos momentos evolutivos de los menores y que éste se haya realizado es garantía de un control sanitario y una preocupación de los padres por los aspectos sanitarios de sus hijos.

Con respecto al estado general de salud, los profesionales reflejan este aspecto en base a cinco categorías; excelente, bueno, adecuado, regular y deficiente según la información que van obteniendo en la entrevista en relación al cuadro médico experimentado desde el último seguimiento.

Este ítem de estado general de salud se ve complementado con la especificación sobre las enfermedades del menor; ninguna, leve, grave u otras. Especificando si se estima oportuno y hay un diagnóstico médico qué tipo de enfermedad presenta el menor, así como si está en proceso de diagnóstico.

En los informes de seguimiento dentro del epígrafe sanitario se pregunta a los padres por el peso y la talla de los menores. Para finalizar este bloque, se pregunta a los padres por el estado de vacunación del menor; si es acorde al calendario de vacunación oficial, si está en proceso, si es incorrecto o se desconoce esta información. Salvo en excepciones en las que se está en contra de las vacunas por convencimiento personal de los padres, estar al día en el calendario de vacunación es un indicativo de las visitas periódicas al pediatra o enfermera y de estar al día también de las revisiones pediátricas perceptivas.

4) NIVEL DE DESARROLLO Y HÁBITOS:

El informe de seguimiento valora, a juicio de los profesionales, el desarrollo del menor en el momento de la entrevista en seis áreas diferenciadas: alimentación, sueño, desarrollo evolutivo, lenguaje, escolarización y conducta e interacción con distintas opciones de respuesta en función del área. Vamos a ver

detallado por áreas que ítems se valoran y que categorías de respuesta se contemplan.

ALIMENTACIÓN

En esta área se valora el tipo de alimentación de los menores y sus conductas en relación a la comida. Se presentan tres ítems positivos (su dieta es completa y equilibrada, las pautas de alimentación son ajustadas a su edad y sigue un horario regular de comidas) y tres ítems negativos (vomita con frecuencia, come con ansiedad y no quiere comer) con cinco posibles respuestas (siempre, a menudo, a veces, rara vez y nunca). Estos ítems se tomarán a nivel descriptivo en el apartado de resultados.

Por último contiene un apartado de observaciones donde el profesional, si lo considera oportuno, consigna los datos obtenidos en la entrevista en torno al área de alimentación.

A efectos de resumir la información hemos diseñado para esta investigación una escala que nos permitirá saber si a juicio del profesional las pautas y hábitos de alimentación del menor son los adecuados. El total de la escala es el sumatorio de los ítems directos (su dieta es completa y equilibrada, las pautas de alimentación son ajustadas a su edad y sigue un horario regular de comidas) y los inversos recodificados (vomita con frecuencia, come con ansiedad y no quiere comer) a los que se les ha asignado las puntuaciones de 5 a "siempre", 4 a "a menudo", 3 a "a veces", 2 a "rara vez" y 1 a "nunca". La estructuración de los ítems queda recogida en la Tabla 4.7.

Puntuaciones más altas en la escala indican conductas alimenticias más saludables. La fiabilidad de la escala es baja $\alpha=0,452$ ($n=315$) por lo que esta escala no será utilizada para los análisis estadísticos pertinentes o en su caso los resultados serán tomados con la cautela adecuada al caso.

TABLA 4.7. REDACCIÓN DE LOS ÍTEMS DE LA ESCALA DE ALIMENTACIÓN A PARTIR DEL INFORME DE SEGUIMIENTO

ÍTEMS ESCALA ALIMENTACIÓN
1. Su dieta es completa y equilibrada
2. Las pautas de alimentación son ajustadas a su edad
3. Vomita con frecuencia *
4. Come con ansiedad *
5. Sigue un horario regular de comidas
6. No quiere comer *

* = Ítem inverso

SUEÑO

En esta área se valora la calidad del sueño de los menores etíopes adoptados; donde duermen, cuantas horas, las rutinas y las dificultades existentes en los momentos de descanso. Se intenta conocer en la entrevista como los menores afrontan una necesidad tan importante de satisfacer para un adecuado crecimiento y afrontamiento de las tareas diarias.

En primer lugar se pregunta por el lugar donde el menor duerme, si tiene habitación propia o la comparte con sus hermanos, si los tuviera o si duerme con los padres de forma habitual. Dormir con la madre, el padre o ambos cuando el menor ya debe dormir en su propia cama y habitación, pueden revelar dificultades en el sueño del menor y los progenitores.

En relación a las rutinas y dificultades con el sueño se presentan dos ítems positivos (rutinas al irse a dormir y si el sueño es profundo y reparador) y cuatro ítems negativos (dificultades para conciliar el sueño, despertarse por la noche, sueño ligero y agitado y tener pesadillas) con cinco posibles respuestas (siempre, a menudo, a veces, rara vez y nunca). Estos ítems se tomaran a nivel descriptivo en el apartado de resultados.

Por último en este área, existe la posibilidad de escribir toda aquella información adicional que complemente a la información cuantificable y que sea de interés.

A efectos de resumir la información hemos diseñado para esta investigación una escala que nos permitirá saber si a juicio del profesional la adquisición de hábitos de sueño en el menor son los adecuados. El total de la escala es el sumatorio de los ítems directos (mantiene rutinas al irse a dormir y si el sueño es profundo y reparador) y los inversos recodificados (dificultades para conciliar el sueño, si suele despertarse por la noche, si su sueño es ligero y agitado y si tiene pesadillas) a los que se les ha asignado las puntuaciones de 5 a "siempre", 4 a "a menudo", 3 a "a veces", 2 a "rara vez" y 1 a "nunca". La estructuración de los ítems queda recogida en la Tabla 4.8.

Puntuaciones más altas en la escala indican una mejor calidad del sueño. La fiabilidad de la escala es suficiente $\alpha=0,624$ ($n=315$).

TABLA 4.8. REDACCIÓN DE LOS ÍTEMS DE LA ESCALA DE SUEÑO A PARTIR DEL INFORME DE SEGUIMIENTO

ÍTEMS ESCALA SUEÑO
1. Mantiene rutinas para irse a dormir
2. Tiene dificultades para conciliar el sueño *
3. Su sueño es profundo y reparador
4. Suele despertarse durante la noche *
5. Su sueño es ligero y agitado *
6. Tiene pesadillas *

* = Ítem inverso

DESARROLLO EVOLUTIVO

En esta área vinculada a la temática de desarrollo y hábitos de los menores adoptados se recoge información sobre su desarrollo en relación a la motricidad gruesa y fina, lo cognitivo, el control de esfínteres y el nivel de autonomía vinculado a la etapa evolutiva en que se encuentra según cuatro categorías de respuesta: avanzado, acorde a su edad, en proceso y retraso. Estos ítems se tomarán a nivel descriptivo en el apartado de resultados.

La valoración de esta área requiere un importante conocimiento de psicología evolutiva, ya que los profesionales deben catalogar el desarrollo

evolutivo de los menores con la información obtenida de los padres y el niño (si es posible) y con lo observado en la entrevista. Es habitual que en caso de los niños en edad preescolar o primera infancia, se les pida mientras dura la entrevista que realicen un dibujo libre, lo que permite observar de primera mano sus habilidades en motricidad fina (trazo, habilidad para colorear), sus intereses por la temática del dibujo elegida y su capacidad de atención a los detalles.

Por último en esta área, existe la posibilidad de escribir toda aquella información adicional que complemente a la información cuantificable y que sea de interés.

A efectos de resumir la información hemos diseñado para esta investigación una escala que nos permitirá saber si a juicio del profesional el desarrollo evolutivo del menor es el adecuado. El total de la escala es el sumatorio de todos los ítems, todos enunciados en forma directa, y a los que se les ha asignado las puntuaciones de 4 a "avanzado", 3 a "acorde a la edad", 2 a "en proceso" y 1 a "retraso". La estructuración de los ítems queda recogida en la Tabla 4.9.

Puntuaciones más altas en la escala indican un mejor desarrollo evolutivo. La fiabilidad de la escala es adecuada presentando un $\alpha=0,723$ (n=315).

TABLA 4.9. REDACCIÓN DE LOS ÍTEMS DE LA ESCALA DE DESARROLLO EVOLUTIVO A PARTIR DEL INFORME DE SEGUIMIENTO

ÍTEMS ESCALA DESARROLLO EVOLUTIVO
1. Motricidad gruesa
2. Motricidad fina
3. Desarrollo cognitivo
4. Control de esfínteres
5. Nivel de autonomía

LENGUAJE

En el área del lenguaje se recoge información en torno al nivel expresivo, el nivel comprensivo, el vocabulario, la lectoescritura y la existencia o estudio de un segundo idioma, según cuatro categorías de respuesta: avanzado, acorde a su edad,

en proceso y retraso. Estos ítems se tomarán a nivel descriptivo en el apartado de resultados.

Para valorar esta área es importante la presencia del menor ya que al tener la posibilidad de conversar con él, cuando la edad lo permite, se puede tener una idea muy acertada de su nivel expresivo y comprensivo, así como el tipo y variedad de vocabulario que emplea para responder a las preguntas que le realice el profesional.

Por último en esta área, existe la posibilidad de escribir toda aquella información adicional que complementa a la información cuantificable y que sea de interés.

A efectos de resumir la información hemos diseñado para esta investigación una escala que nos permitirá saber si a juicio del profesional el desarrollo del lenguaje del menor es el adecuado. Para esta escala se ha eliminado el ítem en torno al segundo idioma que lo tomaremos únicamente como un ítem independiente ya que puede sesgar el resultado. El aprendizaje o dominio de una segunda lengua no es acorde en todos los casos al desarrollo evolutivo y escolar.

El total de la escala es el sumatorio de todos los ítems, todos enunciados en forma directa, y a los que se les ha asignado las puntuaciones de 4 a "avanzado", 3 a "acorde a la edad", 2 a "en proceso" y 1 a "retraso". La estructuración de los ítems queda recogida en la Tabla 4.10.

Puntuaciones más altas en la escala indican una mejor adquisición de las habilidades lingüísticas. La fiabilidad de la escala es buena $\alpha=0,858$ ($n=315$).

TABLA 4.10. REDACCIÓN DE LOS ÍTEMS DE LA ESCALA DE LENGUAJE A PARTIR DEL INFORME DE SEGUIMIENTO

ÍTEMS ESCALA LENGUAJE
1. Nivel expresivo
2. Nivel comprensivo
3. Vocabulario
4. Lectoescritura

ESCUELA

Esta área mide a juicio del profesional la adaptación escolar del menor. En primer lugar se registra si el menor se encuentra escolarizado y en qué curso. La adaptación escolar se explora a través de los siguientes ítems: integración escolar, actitud en clase, relación con los compañeros, relación con los profesores y los objetivos curriculares. Las opciones de respuesta varían desde muy bien, bien, en progreso o con dificultades. Estos ítems se tomarán a nivel descriptivo en el apartado de resultados.

Por último en esta área, existe la posibilidad de escribir toda aquella información adicional que complemente a la información cuantificable y que sea de interés.

A efectos de resumir la información hemos diseñado para esta investigación una escala que nos permitirá saber si a juicio del profesional la integración escolar del menor es la adecuada. El total de la escala es el sumatorio de todos los ítems, todos enunciados en forma directa, y a los que se les ha asignado las puntuaciones de 4 a "muy buena", 3 a "buena", 2 a "en proceso" y 1 a "con dificultades". La estructuración de los ítems queda recogida en la Tabla 4.11.

Puntuaciones más altas en la escala indican una mejor integración escolar. La fiabilidad de la escala es buena $\alpha=0,881$ ($n=315$).

TABLA 4.11. REDACCIÓN DE ÍTEMS DE LA ESCALA DE ESCUELA A PARTIR DEL INFORME DE SEGUIMIENTO

ÍTEMS ESCALA ESCUELA
1. Integración escolar
2. Actitud en el aula
3. Relación con los compañeros
4. Relación con profesores
5. Objetivos curriculares

CONDUCTA E INTERACCIÓN

Esta área explora a juicio del profesional la adaptación y el bienestar de menos a través de la conductas y la interacción de los menores a través de 15 ítems, de los que 8 son positivos (expresa sus deseos y necesidades, comparte sus emociones, mantiene la atención, acepta los límites y normas, es un niño fácil, muestra curiosidad e interés y responde de forma ajustada a distintas situaciones) y 7 son negativos (comportamiento agresivo, presenta angustias y miedos, se muestra inquieto o agitado, es un niño retraído, se descontrola o “acelera” fácilmente, está triste sin motivo aparente y le cuesta adaptarse a los cambios). Las opciones de respuesta son cinco; siempre, a menudo, a veces, rara vez o nunca. Estos ítems se tomaran a nivel descriptivo en el apartado de resultados.

Por último en esta área, existe la posibilidad de escribir toda aquella información adicional que complemente a la información cuantificable y que sea de interés.

A efectos de resumir la información hemos diseñado para esta investigación una escala que nos permitirá saber si a juicio del profesional la conducta e interacción del menor es la adecuada para el bienestar del menor. El total de la escala es el sumatorio de los ítems directos (expresa sus deseos y necesidades, comparte sus emociones, mantiene la atención, acepta los límites y normas, es un niño fácil, muestra curiosidad e interés y responde de forma ajustada a distintas situaciones) y los inversos recodificados comportamiento agresivo, presenta angustias y miedos, se muestra inquieto o agitado, es un niño retraído, se descontrola o “acelera” fácilmente, está triste sin motivo aparente y le cuesta adaptarse a los cambios) a los que se les ha asignados las puntuaciones de 5 a "siempre", 4 a "a menudo", 3 a "a veces", 2 a "rara vez" y 1 a "nunca". La estructuración de los ítems queda recogida en la Tabla 4.12.

Puntuaciones más altas en la escala indican una mejor adaptación conductual. La fiabilidad de la escala es buena $\alpha=0,750$ (n=315).

TABLA 4.12. REDACCIÓN DE ÍTEMS DE LA ESCALA DE CONDUCTA E INTERACCIÓN A PARTIR DEL INFORME DE SEGUIMIENTO

ÍTEMS ESCALA CONDUCTA E INTERACCIÓN
1. Expresa sus deseos y necesidades
2. Comparte sus emociones
3. Mantiene la atención
4. Acepta los límites y las normas
5. Se comporta de forma agresiva *
6. Presenta miedos o angustias *
7. Es un niño/a “fácil”
8. Es un niño/a alegre
9. Se muestra inquieto/a o agitado/a *
10. Es un niño/a retraído *
11. Se descontrola o “acelera” fácilmente *
12. Muestra curiosidad e interés
13. Está triste sin motivo aparente *
14. Le cuesta adaptarse a los cambios *
15. Responde de forma “ajustada” a distintas situaciones

*= ítem inverso

5) DESARROLLO VINCULAR

Para valorar el desarrollo vincular los profesionales analizan en el seguimiento el establecimiento del vínculo y los patrones vinculares de los menores adoptados.

Los ítems que se exploran para el establecimiento del vínculo constan de cuatro de tipo positivo (el menor tiene claro los referentes parentales, responde con reciprocidad a las muestras de afecto, la relación familiar es cercana y cálida, las expectativas de las familia son adecuadas al menor y si el vínculo entre el menor y su familia es filial) y dos de tipo negativo (va con todos [no extraña] y se muestra angustiado ante la separación). Las categorías de respuesta son; sí, bastante, algo y no. Estos ítems se tomaran a nivel descriptivo en el apartado de resultados.

A efectos de resumir la información hemos diseñado para esta investigación una escala que nos permitirá saber si a juicio del profesional el desarrollo vincular del menor es el adecuado. El total de la escala es el sumatorio de los ítems directos (el menor tiene claro los referentes parentales, responde con reciprocidad a las muestras de afecto, la relación familiar es cercana y cálida, las expectativas de la familia son adecuadas al menor y si el vínculo entre el menor y su familia es filial a los que se les ha asignados las puntuaciones de 4 a "sí", 3 a "bastante", 2 a "algo" y 1 a "no". Los ítems negativos se han eliminado de la escala porque bajaban significativamente la fiabilidad de la misma. La estructuración de los ítems queda recogida en la Tabla 4.13.

Puntuaciones más altas en la escala indican un mejor establecimiento del vínculo. La fiabilidad de la escala adecuada $\alpha=0,687$ (n=315).

TABLA 4.13. REDACCIÓN DE ÍTEMS DE LA ESCALA DE DESARROLLO VINCULAR A PARTIR DEL INFORME DE SEGUIMIENTO

ÍTEMS ESCALA DESARROLLO VINCULAR
1. El/la menor tiene claro los referentes parentales
2. Responde con reciprocidad a las muestras de afecto
3. La relación familiar es cercana y cálida
4. Las expectativas de la familia son adecuadas al menor
5. El vínculo entre el menor y su familia es filial

Por otra parte, el informe seguimiento para la exploración de los patrones vinculares, estudia los patrones de relación del niño con la madre, el padre, los hermanos biológicos o adoptivos si los hubiera, así como otras personas que pertenezcan a la familia denominada extensa pero que ocupan un lugar importante en las vidas de los menores como son los abuelos, los tíos o los primos. Solamente en aquellos casos en que dicha familia extensa ya no exista o vivan en localidades lejanas que no permitan la interacción estable se contempla la posibilidad de los amigos de los padres, situación más habitual en los informes de seguimiento de las familias monomarentales. Las posibles categorías de clasificación responden a división basada en la teoría del apego: afectuosa, adhesiva, ansiosa, rechazante o despegada. Entre estas categorías hay importantes matices, pero dado el hecho de

que la mayoría de los menores establece relaciones de tipo afectuoso para el análisis se han unido el resto de categorías en una nueva denominada “no afectuosa” entendiéndola en los términos de complicada o insegura. Estos ítems se tomaran a nivel descriptivo en el apartado de resultados.

Por último en esta área, existe la posibilidad de escribir toda aquella información adicional que complementa a la información cuantificable y que sea de interés.

6) SOBRE LOS ORÍGENES

En este apartado los profesionales que realizan los seguimientos exploran el grado de apertura en la comunicación de los orígenes de los menores adoptados, el estigma social que pueden sentir y las relaciones con otros adoptados o de su etnia.

En conjunto está formado por ocho ítems positivos que están relacionados con el grado de comunicación (sobre el hecho de la adopción, el país de origen, el proceso de embarazo y nacimiento, las diferencias físicas y/o raciales, los motivos de separación de su familia biológica, el grado en el que el menor comunica estas cuestiones a sus hermanos o pares) y los dos ítems que exploran si los menores se relacionan con otras personas adoptadas o de su etnia. Los ítems negativos exploran el estigma que el menor puede sentir por su condición de adoptado al sentirse incomodo por la calle o haber vividos de rechazo social. Cada ítem tiene cuatro opciones de respuesta: “sí, mucho”, “no, poco”, “no” y “aún pequeño”. Estos ítems se tomaran a nivel descriptivo en el apartado de resultados con estas categorías de respuesta y recodificando las categorías de "no" y "aun pequeño" en una conjunta de "no".

Por último en este área, existe la posibilidad de escribir toda aquella información adicional que complementa a la información cuantificable y que sea de interés.

A efectos de resumir la información hemos utilizado para esta investigación la escala que nos permitirá saber si a juicio del profesional el grado de apertura en la comunicación de los orígenes es el adecuado, omitiendo de esta escala los ítems

que hablan de estigma o de relaciones de los menores con otros adoptados o de su etnia. El total de la escala es el sumatorio de los ítems directos (han hablado de que es adoptado, han hablado de su país de origen, han hablado del proceso de embarazo y nacimiento, el menor ha hablado de su adopción con hermanos, amigos, han hablado de diferencias físicas y/o raciales y han hablado de los motivos de separación de su familia biológica) a los que se les ha asignado las puntuaciones de 3 a "sí, mucho", 2 a "sí, poco" y 3 a "no". La estructuración de los ítems queda recogida en la Tabla 4.14.

Puntuaciones más altas en la escala indican un mayor nivel de comunicación sobre las cuestiones adoptivas. Podemos considerar que la fiabilidad de la escala es buena, $\alpha=0,812$ ($n=315$). Berástegui y Jódar (2013) obtuvieron una fiabilidad de $\alpha=0,905$ con la escala en la que se inspiran estos ítems.

TABLA 4.14. REDACCIÓN DE LOS ÍTEMS DE LA ESCALA DE COMUNICACIÓN DE ORÍGENES A PARTIR DEL INFORME DE SEGUIMIENTO

ÍTEMS ESCALA ORÍGENES
1. Han hablado de que es adoptado
2. Han hablado de su país de origen
3. Han hablado del proceso de embarazo y nacimiento
4. El menor ha hablado de su adopción con hermanos, amigos
5. Han hablado de diferencias físicas y/o raciales
6. Han hablado de los motivos de separación de su familia biológica

7) VALORACIÓN PROFESIONAL

Finalmente, nos encontramos con el apartado de valoración profesional donde los psicólogos o trabajadores sociales responsables de los seguimientos evalúan en base a la información obtenida en los distintos bloques del informe de seguimiento la atención que los menores reciben en el área sanitaria, psicoafectiva, social y educativa. Las posibles categorías de respuesta para las valoraciones son

excelente, buena suficiente o deficiente. Estos ítems se tomaran a nivel descriptivo en el apartado de resultados.

Por último en esta área de valoración profesional, existe la posibilidad de escribir toda aquella información adicional que complemente a la información cuantificable y que sea de interés.

A efectos de resumir la información hemos diseñado para esta investigación una escala que nos permitirá saber cuál es la valoración profesional global del bienestar de los menores etíopes así como el peso que el resto de escalas tienen en la valoración profesional del informe de seguimiento. El total de la escala es el sumatorio de todos los ítems (atención a la salud, área psicoafectiva, área social y área educacional) a los que se les ha asignados las puntuaciones de 3 a "excelente", 2 a "buena" y 1 a "suficiente" ya que en la categoría deficiente no se encuentra ningún caso. La estructuración de los ítems queda recogida en la Tabla 4.15.

Puntuaciones más altas en la escala indican un mayor bienestar global de los menores etíopes. La fiabilidad de la escala es alta $\alpha=0,948$ (n=311).

TABLA 4.15. REDACCIÓN DE LOS ÍTEMS DE LA ESCALA DE VALORACIÓN PROFESIONAL A PARTIR DEL INFORME DE SEGUIMIENTO

ÍTEMS ESCALA VALORACIÓN PROFESIONAL
1. Atención a la salud
2. Área psicoafectiva
3. Área social
4. Área educacional

4.5. ANÁLISIS DE DATOS

Con el fin de responder a los objetivos del estudio se han llevado a cabo distintos análisis estadísticos que guiarán la exposición de los datos en el capítulo de resultados que se presenta a continuación. El programa estadístico utilizado para los análisis de datos ha sido el SPSS versión 20.0

En primer lugar, se exponen los análisis descriptivos para las variables sociodemográficas del estudio, aportando las frecuencias y porcentajes de cada ítem así como las medias y desviaciones típicas de cada ítem, cuando esto es relevante. En el caso de las variables sociales básicas del menor y la familia, se aportan también el análisis de las relaciones entre ellas, a través de la descripción cualitativa de las tablas de contingencia y aportando el estadístico χ^2 o Rho de Spearman cuando esto sea posible.

En segundo lugar, se realiza el análisis descriptivo de las variables del seguimiento propiamente dichas. Se aportan, además de los descriptivos ítem por ítem, los estadísticos de las escalas-resumen, es decir: las puntuaciones mínima y máxima, la media y desviación típica de la escala, su rango, y una descripción gráfica de la distribución de las puntuaciones. Excluimos de este análisis la escala de valoración profesional a la que dedicamos un apartado completo.

En tercer lugar, presentamos un análisis de la relación entre las principales variables sociodemográficas (sexo, edad, edad de adopción, tiempo en la familia y tipo de familia -todas ellas por grupos-) y cada uno de los ítems del informe de seguimiento. La finalidad de este análisis es detectar las posibles diferencias en la presencia de cada ítem dependiendo de las características del menor y su familia.

Para ello realizamos tablas de contingencia de todos ítems del informe con las variables nominales (sexo y tipo de familia) y comprobamos el impacto a través del estadístico χ^2 , siempre y cuando las tablas cumplan los criterios básicos para el trabajo (no hay casillas vacías y todas las casillas tienen una frecuencia esperada superior a 5). Para las variables ordinales (grupos de edad actual, edad de adopción y tiempo en la familia) realizamos un análisis de las correlaciones con los distintos ítems, también ordinales, utilizando el estadístico Rho de Spearman.

Interpretamos, convencionalmente, las correlaciones considerando las que están por debajo de 0,25 como bajas, hasta 0,450 como media-baja, entre 0,46 y 0,55 como medias, entre 0,56 y 0,75 como altas y más de 0,76 como muy altas.

Con el objetivo de agilizar la lectura de este trabajo, en la exposición de los resultados no se detallarán los datos de los contrastes que no han resultado significativos o de aquellos que no cumplen los criterios para su interpretación. Se considerarán significativos, a lo largo de todo el trabajo, aquellos contrastes con valor de probabilidad inferior a 0,05.

En cuarto lugar, profundizamos en el impacto de estas variables sociodemográficas en las distintas áreas de seguimiento, utilizando para ello las escalas-resumen creadas para esta investigación. Para ello realizamos contrastes de T de Student para muestras independientes de estas escalas con las variables bivariadas (sexo y tipo de familia), análisis univariante de la varianza (ANOVA) para los contrastes múltiples (edad actual, edad de adopción y tiempo en la familia por grupos) y análisis de las correlaciones para las variables continuas (edad actual, edad de adopción y tiempo de adopción) con el estadístico r de Pearson. De nuevo se presentan solo los resultados significativos.

La magnitud de las correlaciones se evalúa siguiendo el mismo criterio que con la Rho de Spearman. Por su parte, con el objetivo de examinar la dimensión de las diferencias significativas, se obtendrán los tamaños del efecto en los contrastes que resulten significativos, aportando la d de Cohen en los contrastes entre dos grupos (consideraremos valores menores de 0,20 como irrelevantes, valores hasta 0,50 como pequeños, hasta 0,80 como medios y elevados cuando sean mayores de este valor). Para estimar el tamaño del efecto en los ANOVA se aportará el estadístico eta cuadrado (η^2) que se interpreta como bajo cuando está comprendido entre 0,01 y 0,06, como medio entre 0,06 y 0,15 y elevado cuando es mayor de 0,15. También se aportan cuáles son las diferencias de medias significativas entre los distintos niveles utilizando la corrección de Bonferroni.

El sentido de evaluar el impacto de las variables de tiempo por grupos tiene por objetivo detectar posibles diferencias no lineales entre los distintos grupos de edad, o de adopción o distintas etapas de la adaptación.

En quinto lugar, presentamos un análisis de las relaciones entre las distintas áreas de valoración a través de un análisis de correlaciones de las escalas-resumen que hemos elaborado.

Finalmente, realizamos un análisis de la variable “Valoración profesional” que incluye su análisis descriptivo, el análisis de su relación con las variables sociodemográficas, el análisis de las correlaciones con las escalas-resumen del informe y, finalmente, un análisis de regresión lineal múltiple siguiendo el método de pasos sucesivos para cubrir el objetivo de evaluar qué dimensiones de la evaluación tienen un mayor peso en la valoración global que hace el profesional de la familia en seguimiento.

Este tipo de análisis tiene un importante nivel de sofisticación (Brace, Kemp y Snelgar, 2003). En él, cada variable se incluye en el modelo secuencialmente y se evalúa su valor. Se añaden las variables sólo si contribuyen al modelo mientras que si no contribuyen son excluidas del mismo. Así el modelo se asegura de ofrecer el menor número de variables explicativas que contribuyen al ajuste del modelo.

CAPÍTULO 5. Resultados

Para abordar la exposición de los resultados y tal y como se ha expuesto en el apartado de metodología, en primer lugar se exponen los análisis descriptivos para las variables sociodemográficas del estudio; en segundo lugar, se realiza el análisis descriptivo de las variables del seguimiento propiamente dichas; en tercer lugar presentamos un análisis de la relación entre las principales variables sociodemográficas y cada uno de los ítems del informe de seguimiento; en cuarto lugar profundizamos en el impacto de estas variables sociodemográficas en las distintas áreas de seguimiento; en quinto lugar presentamos un análisis de las relaciones entre las distintas áreas de valoración a través del análisis de correlaciones y finalmente, realizamos un análisis completo de la variable “Valoración profesional”.

5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

5.1.1. DATOS DE LOS MENORES

SEXO DE LOS MENORES

En la muestra el sexo de los menores está distribuido de forma bastante homogénea, el 51,1% son niños y el 48,9% son niñas (Tabla 5.1).

TABLA 5.1. SEXO DEL MENOR

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Niño	161	51,1
Niña	154	48,9
Total	315	100,0

EDAD DEL MENOR ACTUAL

La edad actual de los menores de la muestra (Tabla 5.2) oscila entre los 3 y los 16 años, siendo su media de edad de 6,67 años (D.T=2,6).

TABLA 5.2. EDAD DEL MENOR EN EL ÚLTIMO SEGUIMIENTO

Edad	Frecuencia	Porcentaje
3	20	6,3
4	46	14,6
5	49	15,6
6	67	21,3
7	35	11,1
8	30	9,5
9	20	6,3
10	16	5,1
11	15	4,8
12	9	2,9
13	2	,6
14	4	1,3
15	1	,3
16	1	,3
Total	315	100,0

Distribuidos por grupos de edad un 35,5 % de niños están en la edad preescolar (3-5 años), un 58,1 % en la etapa de niñez intermedia (6-11 años) y un 5,4% que se encuentran en la etapa preadolescente y adolescente (Tabla 5.3). Estos grupos de edad nos permitirán establecer diferencias en las distintas variables y escalas del seguimiento.

TABLA 5.3. EDAD DEL MENOR EN EL ÚLTIMO SEGUIMIENTO POR INTERVALOS DE EDAD

Edad actual del menor	Frecuencias	Porcentaje
3-5	115	36,5
6-11	183	58,1
+ de 12	17	5,4
TOTALES	315	100

EDAD DE LOS MENORES CUANDO FUERON ADOPTADOS

La edad del menor en el momento de la adopción se ha obtenido del cálculo de la fecha de nacimiento y la fecha de la sentencia que ratifica la adopción como plena. La edad mínima de adopción se encuentra en 1 mes (1.3% de los niños) y la máxima de 10 años (0.6%) (Tabla 5.4).

TABLA 5.4. EDAD DE ADOPCIÓN DEL MENOR

Edad	Frecuencia	Porcentaje
0	164	52,1
1	38	12,1
2	21	6,7
3	26	8,3
4	26	8,3
5	15	4,8
6	3	1,0
7	11	3,5
8	8	2,5
9	1	,3
10	2	,6
Total	315	100,0

La edad media de adopción es 1,9 años (D.T.=2,15). Un 70.8 % de los niños no habían cumplido los 3 años antes de la llegada a su actual familia, y un 52.1% eran bebés, menores de 1 año. Un 21,3% de los niños han sido adoptados entre los 3 y los 6 años (etapa preescolar) y un 7,9%, con más de 6 años (Tabla 5.5). Tenemos por tanto una muestra de menores en los que el 92,1% de los menores fue adoptado cuando tenía seis o menos años.

TABLA 5.5. EDAD DE ADOPCIÓN POR INTERVALOS DE EDAD

Intervalos de edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 3	223	70,8
3-6	67	21,3
Mayor de 6	25	7,9
Total	315	100,0

TIEMPO DE ADOPCIÓN DE LOS MENORES

Los niños y niñas de la muestra llevan una media de 5 años de convivencia en la familia adoptiva (Desviación típica= 1,57), siendo el tiempo mínimo de menos de un año, y el tiempo máximo de 9 años (Tabla 5.6).

TABLA 5.6. TIEMPO DE ADOPCIÓN

Nº de años	Frecuencia	Porcentaje
0	2	,6
1	6	1,9
2	6	1,9
3	37	11,7
4	68	21,6
5	64	20,3
6	82	26,0
7	36	11,4
8	12	3,8
9	2	,6
Total	315	100,0

Agrupando estos datos por intervalos de tiempo de convivencia, el 79,7% de los menores lleva conviviendo en la familia adoptiva entre 3 y 6 años, seguido de un 15,9% que lleva más de seis años y un 4,4% que lleva menos de 3 años (Tabla 5.7). Tenemos por tanto una muestra de niños y de niñas que en el 95,6% de los casos tiene más de tres años de convivencia en la familia.

TABLA 5.7. TIEMPO DE ADOPCIÓN DE LOS MENORES POR INTERVALOS

Años de convivencia adoptiva	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 3	14	4,4
3-6	251	79,7
Más de 6	50	15,9
Total	315	100,0

Si realizamos un cruce de los datos entre la edad de los menores en el momento del seguimiento y la edad en la que fueron adoptados, nos encontramos que los menores etíopes de la muestra que tienen entre 3- 5 y 6-11 años fueron

mayoritariamente adoptados con menos de tres años (97,4% y 60,9% respectivamente) mientras que los que actualmente tienen más de 12 años fueron adoptados a edades más tardías. El 82,4% de estos mayores de 12 años fue adoptado con más de 6 años y un 17,6% entre los 3 y los 6 años. Ningún menor que en la actualidad tenga más de doce años fue adoptado antes de los 3 años (Tabla 5.8).

La edad actual correlaciona con la edad adoptiva ($r=0,798$ y $p=0,0001$), a más edad en la actualidad, la edad de la adopción fue más tardía, siendo la magnitud de la correlación alta.

TABLA 5.8. TABLA DE CONTINGENCIA EDAD ULTIMO SEGUIMIENTO Y EDAD ADOPCIÓN

			Intervalos edad de la Adopción			Total
			Menor de 3	3-6	Mayor de 6	
Intervalos Edad Seguimientos	3-5	Porcentaje	97,4%	2,6%	0,0%	100,0%
		Residuos corregidos	7,8	-6,1	-3,9	
	6-11	Porcentaje	60,9%	33,2%	6,0%	100,0%
		Residuos corregidos	-4,6	6,1	-1,5	
	Más de 12	Porcentaje	0,0%	17,6%	82,4%	100,0%
		Residuos corregidos	-6,6	-4	11,7	
Total		Porcentaje	70,8%	21,3%	7,9%	100,0%

*No se aporta χ^2 al no cumplirse los criterios de aplicación de este indicador (más de un 20% de frecuencias esperadas menores a 5).

Si realizamos un cruce de los datos entre la edad de los menores en el momento del seguimiento y el tiempo que llevan de convivencia en la familia, encontramos que los menores mayoritariamente se encuentran entre los 3 y los 6 años de convivencia adoptiva (un 93% de los 3-5, un 72,8% los de 6-11 y un 64,7% los mayores de 12 años). Son los mayores de 12 años los que llevan más de seis años de tiempo adoptivo (35,3% en comparación con 15,9% de media para todos los grupos) pero destaca que entre los menores de 6-11 años, el 23,9% también lleve de tiempo adoptivo más de seis años, gran parte de su tiempo de vida coincide con tiempo adoptivo (Tabla 5.9).

La edad actual correlaciona con el tiempo de adopción ($r=0,454$ y $p=0,0001$), de tal manera que a mayor tiempo adoptivo, mayor edad tienen los menores en la actualidad, siendo la magnitud de la correlación media.

TABLA 5.9. TABLA DE CONTINGENCIA EDAD ULTIMO SEGUIMIENTO Y TIEMPO DE ADOPCIÓN

			Intervalos Tiempo de Adopción			Total
			Menos de 3	3-6	Más de 6	
Intervalos Edad Seguimientos	3-5	Porcentaje	7,0%	93,0%	0,0%	100,0%
		Residuos corregidos	1,7	4,4	-5,8	
	6-11	Porcentaje	3,3%	72,8%	23,9%	100,0%
		Residuos corregidos	-1,2	-3,6	4,6	
	Más de 12	Porcentaje	0,0%	64,7%	35,3%	100,0%
		Residuos corregidos	-,9	-1,6	2,3	
Total		Porcentaje	4,4%	79,7%	15,9%	100,0%

*No se aporta χ^2 al no cumplirse los criterios de aplicación de este indicador (más de un 20% de frecuencias esperadas menores a 5).

Si realizamos un cruce de los datos entre la edad de los menores en el momento de la adopción y el tiempo que llevan de convivencia en la familia, encontramos que todos los menores tienen los mayores porcentajes de tiempo adoptivo entre los 3 y 5 años aunque los porcentajes van descendiendo conforme aumenta la edad adoptiva (82,5% de los adoptados con menos de 3 años, un 74,6% para los adoptados entre 3-6 y un 68% para los adoptados con más de 6 años. Destaca que llevan casi en el mismo porcentaje de experiencia adoptiva de más de 6 años los que fueron adoptados más pequeños y los que fueron adoptados más mayores (un 15,2% para los adoptados con menos de 3 años y un 12% para los adoptados con más de 6 años) (Tabla 5.10).

TABLA 5.10. TABLA DE CONTINGENCIA EDAD ADOPCIÓN Y TIEMPO DE ADOPCIÓN

			Intervalos Tiempo de Adopción			Total
			Menos de 3	3-5	Más de 6	
Intervalos Adopción menores	Menos de 3	Porcentaje	2,2%	82,5%	15,2%	100,0%
		Residuos corregidos	-3,0	1,9	-,5	
	3-6	Porcentaje	6,0%	74,6%	19,4%	100,0%
		Residuos corregidos	,7	-1,2	-,9	
	Más de 6	Porcentaje	20,0%	68,0%	12,0%	100,0%
		Residuos corregidos	3,9	-1,5	-,6	
Total		Porcentaje	4,4%	79,7%	15,9%	100,0%

*No se aporta χ^2 al no cumplirse los criterios de aplicación de este indicador (más de un 20% de frecuencias esperadas menores a 5).

La correlación entre la edad de la adopción es de 0,173 ($p=0,002$) de manera que a mayor edad de adopción menor es el tiempo que lleva el menor en la familia, aunque la magnitud de la correlación es baja.

5.1.2. DATOS DE LA FAMILIA

NÚMERO DE PROGENITORES Y TIPO DE FAMILIA

La mayoría de las familias de la muestra son familias biparentales (68,3%) pero algo más de un tercio de la misma (31,7%) son familias monoparentales o más concretamente monomarentales (Tabla 5.11).

TABLA 5.11. TIPO DE FAMILIA

Tipo de Familia	Frecuencia	Porcentaje
Biparental	215	68,3
Monomarental	100	31,7
Total	315	100,0

Si tenemos en cuenta el tipo de familia en función del sexo del menor encontramos pocas diferencias, es ligeramente superior el porcentaje de niños en las familias monomarentales (54,0% frente a 49,8% en las biparentales).

TABLA 5.12. TABLA DE CONTINGENCIA TIPO DE FAMILIA Y SEXO DE LOS MENORES

			Sexo menor		Total
			niño	niña	
Tipo de familia	Biparental	Porcentaje	49,8%	50,2%	100,0%
		Residuos corregidos	-,7	,7	
	Monomarental	Porcentaje	54,0%	46,0%	100,0%
		Residuos corregidos	,7	-,7	
Total		Porcentaje	51,1%	48,9%	100,0%

*No se aporta χ^2 al no cumplirse los criterios de aplicación de este indicador (más de un 20% de frecuencias esperadas menores a 5).

Atendiendo al tipo de familia en función de la edad de los menores en el momento del estudio, encontramos que más de la mitad de las familias, ya sean biparentales o monoparentales tienen hijos que en la actualidad tienen entre 6 y

11 años (58,6% y 58,0% respectivamente) pero son las familias monomarentales las que tienen mayor porcentaje de hijos adoptivos de más de 12 años (10,0% frente al 3,3% de las familias biparentales) (Tabla 5.13). En este caso las diferencias encontrados son estadísticamente significativas ($\chi^2_2 = 6,468$ y $p = 0,039$).

TABLA 5.13. TABLA DE CONTINGENCIA TIPO DE FAMILIA Y EDAD ULTIMO SEGUIMIENTO

			Intervalos edad último seguimiento			Total
			3-5	6-11	Más de 12	
Tipo de familia	Biparental	Porcentaje	38,1%	58,6%	3,3%	100,0%
		Residuos corregidos	1,1	,1	-2,5	
	Monomarental	Porcentaje	32,0%	58,0%	10,0%	100,0%
		Residuos corregidos	-1,1	-,1	2,5	
Total		Porcentaje	36,2%	58,4%	5,4%	100,0%

Chi cuadrado= 6,468, gl=2 y p=0,039

Si observamos las diferencias por tipo de familia con la edad en la que los menores fueron adoptados encontramos que los niños adoptados con menos de 3 años lo fueron en mayor porcentaje por familias biparentales (74,4% frente a 63,0% de las monomarentales) y que conforme aumenta la edad adoptiva de los menores es a la inversa, son las familias monomarentales las que tienen mayor porcentaje de niños adoptados con más de 3 años (Tabla 5.14).

TABLA 5.14. TABLA DE CONTINGENCIA TIPO DE FAMILIA Y EDAD ADOPTIVA

			Intervalos edad de adopción			Total
			0-3	3-6	Mayor de 6 años	
Tipo de familia	Biparental	Porcentaje	74,4%	18,6%	7,0%	100,0%
		Residuos corregidos	2,1	-1,7	-,9	
	Monomarental	Porcentaje	63,0%	27,0%	10,0%	100,0%
		Residuos corregidos	-2,1	1,7	,9	
Total		Porcentaje	70,8%	21,3%	7,9%	100,0%

*No se aporta χ^2 al no cumplirse los criterios de aplicación de este indicador (más de un 20% de frecuencias esperadas menores a 5).

Si observamos las diferencias por tipo de familia con el tiempo de convivencia adoptiva encontramos que las familias que llevan más años de tiempo adoptivo el porcentaje es algo mayor en el caso de las monomarentales. El 22,0%

de las familias monomarentales llevan con sus hijos más de 6 años de convivencia adoptiva frente al 13.0% de las biparentales (Tabla 5.15).

TABLA 5.15. TABLA DE CONTINGENCIA TIPO DE FAMILIA Y TIEMPO ADOPTIVO

			Intervalos tiempo de adopción			Total
			0-3	3-6	Más de 6 años	
Tipo de familia	Biparental	Porcentaje	4,2%	82,8%	13,0%	100,0%
		Residuos corregidos	-,3	2,0	-2,0	
	Monomarental	Porcentaje	5,0%	73,0%	22,0%	100,0%
		Residuos corregidos	,3	-2,0	2,0	
Total		Porcentaje	4,4%	79,7%	15,9%	100,0%

*No se aporta χ^2 por encontrar frecuencias esperadas inferiores a 5.

EDAD DE LOS PADRES

En el momento de la adopción tanto las madres como los padres tenían alrededor de 40 años de media (40,4 para las madres (DT=5,8) y 40,3 (DT=5,9) para los padres). Para el grupo de las madres las edades fluctúan entre los 26 y 57 años y para el grupo de los padres entre 26 y 58 años de edad cuando se convirtieron en padres adoptivos de los menores de la muestra.

El intervalo de edad en el que adoptaron más madres fue entre los 35 y los 50 años (76,8%), siendo muy pocas las que adoptaron con más de 50 años (6,1%) y pocas las que lo hicieron con menos de 35 años (17,2%).

El intervalo de edad en el que adoptaron más padres también fue entre los 35 y los 50 años y en la misma proporción que las madres (76,8%), siendo muy pocos los que adoptaron con más de 50 años (5,1%) y pocos los que lo hicieron con menos de 35 años (18%).

Si distribuimos los porcentajes por grupos de edad para padres y madres, en el intervalo de edad donde hay mayor diferencia entre madres y padres es en el de 45-49 años, donde hay mayor porcentaje de madres que de padres, 20,3 frente a 17,1% de padres (Tabla 5.16).

TABLA 5.16. EDAD DE LOS PADRES EN EL MOMENTO DE LA ADOPCIÓN

Edad	Madre		Padre	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 30	11	3,5	7	3,2
30-34	43	13,7	32	14,8
35-39	82	26	62	28,7
40-44	96	30,5	67	31
45-49	64	20,3	37	17,1
50-54	15	4,8	9	4,2
Mayor 55	4	1,3	2	0,9
Total	315	100	216	100

Si comparamos las edades de las madres de familias biparentales con las madres de las familias monomarentales a nivel descriptivo (Tabla 5.17), encontramos que éstas últimas tenían una edad mayor en el momento de la adopción. El 65,5 % de las madres monomarentales estaban entre los 40 y 50 años en el momento de la adopción, frente al 39,9 % de las madres provenientes de familias biparentales y para la franja de edad de 45 a 49 años el porcentaje es más del doble para las mujeres que adoptan solas. En la franja de edad de 50 a 54, el porcentaje de madres de familias monomarentales triplica al de madres de familia biparental.

TABLA 5.17. TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE EDAD DE ADOPCIÓN DE LA MADRE Y TIPO DE FAMILIA

Edad de la madre	Madre Familia biparental		Madre Familia monomarental	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 30	10	4,7	1	1,0
30-34	37	17,3	6	5,9
35-39	65	29,9	17	17,8
40-44	63	29,4	33	32,7
45-49	31	14,5	33	32,7
50-54	6	2,8	9	8,9
Mayor 55	3	1,4	1	1,0
Total	215	100	100	100

HERMANOS Y TIPO DE FRATRÍA

En cuanto al número de miembros en la familia de estos menores adoptado en Etiopia, encontramos que un 49,2 % son hijos únicos y el 51.8 % restante convive con más hermanos. En aquellos que tienen hermanos, lo más común es tener solo uno (30,2%), tiene 2 hermanos el 17,5% y solo un 3,2% tiene 3 o más hermanos (Tabla 5.18).

TABLA 5.18. NÚMERO DE HERMANOS

Nº	Frecuencia	Porcentaje
0	155	49,2
1	95	30,2
2	55	17,5
3	9	2,9
5	1	,3
Total	315	100,0

En la muestra encontramos que el mayor porcentaje de familias, un 49,2%, son las que tienen un único hijo, que es sobre el que se realiza el seguimiento. Un 34% de las familias son de fratria mixta en la que conviven hijos biológicos e hijos adoptados, seguido de un 16,9 % de familias donde hay más de un hijo adoptado (fratria adoptiva). Dentro de éste último grupo destaca que un 6,7% son fratria adoptiva simple y un 10,2% de las familias han realizado una adopción en Etiopia de dos hermanos biológicos entre sí, es decir componen una fratria adoptiva múltiple (Tabla 5.19).

TABLA 5.19. TIPO DE FRATRÍA

	Frecuencia	Porcentaje
Hijo único	155	49,2
Adoptiva Simple	21	6,7
Adoptiva Múltiple	32	10,2
Mixta	107	34,0
Total	315	100,0

Cuando hay más adoptados en la familia (50,8%), el 70,4 % de los hermanos han sido adoptados también en Etiopia, seguido de los de origen en la India con un

14,1%, China con un 8,5%, Mozambique con un 2,8% y por finalmente en igual porcentaje (1,4%) los países de origen de sus hermanos son Bolivia, Rusia y Rumania. Es mayoritario por tanto en los niños y niñas los que tienen algún hermano de su mismo país de origen conviviendo en la misma familia (Tabla 5.20).

TABLA 5.20. PAÍS DE ORIGEN DE LOS HERMANOS ADOPTADOS

País de origen	Frecuencia	Porcentaje
Etiopia	50	70,4
India	10	14,1
China	6	8,5
Mozambique	2	2,8
Bolivia	1	1,4
Rusia	1	1,4
Rumania	1	1,4
Total	71	100

Al comparar el tipo de fratría en función del tipo de familia encontramos que el tipo de fratría de hijo único es más común en las familias monomarentales que en la biparentales (82,0% frente al 34,0% de la biparentales). En el caso de las familias que cuentan con más hijos, para las familias biparentales el tipo de fratría más habitual es la mixta (45,6% frente al 9,0% para las familias monomarentales). Por último, solamente encontramos fratría adoptiva múltiple en las familias biparentales (14,9%) (Tabla 5.21). Estas diferencias del tipo de familia en función del tipo de fratría son estadísticamente significativas ($\chi^2_3 = 74,990$ y $p=0,0001$).

TABLA 5.21. TABLA DE CONTINGENCIA TIPO DE FAMILIA Y TIPO DE FRATRÍA

			Tipo de Fratría				Total
			Hijo único	Adoptiva Simple	Adoptiva Múltiple	Mixta	
Tipo de familia	Biparental	Porcentaje	34,0%	5,6%	14,9%	45,6%	100,0%
		Residuos corregidos	-7,9	-1,1	4,1	6,4	
	Monomarental	Porcentaje	82,0%	9,0%	0,0%	9,0%	100,0%
		Residuos corregidos	7,9	1,1	-4,1	-6,4	
Total		Porcentaje	49,2%	6,7%	10,2%	34,0%	100,0%

Chi cuadrado= 74,990, gl=3 y p=0,0001, aportamos el estadístico a pesar de haber una casilla vacía pero las frecuencias esperadas son mayores de 5

Si comparamos el tipo de familia con el número de hermanos que los menores tienen encontramos diferencias. Así, que el menor adoptado no tenga hermanos es más común para familias monomarentales que para las biparentales. El 82,0% de los menores perteneciente a familias monomarentales no tienen hermanos frente al 34,0% de los de familias biparentales (Tabla 5.22).

TABLA 5.22. TABLA DE CONTINGENCIA TIPO DE FAMILIA Y NÚMERO DE HERMANOS

			Hermanos					Total
			0	1	2	3	5	
Tipo de familia	Biparental	Porcentaje	34,0%	40,5%	21,9%	3,3%	0,5%	100,0%
		Residuos corregidos	-7,9	5,8	3,0	,6	,7	
	Monomarental	Porcentaje	82,0%	8,0%	8,0%	2,0%	0,0%	100,0%
		Residuos corregidos	7,9	-5,8	-3,0	-,6	-,7	
Total		Porcentaje	49,2%	30,2%	17,5%	2,9%	0,3%	100,0%

*No se aporta χ^2 al no cumplirse los criterios de aplicación de este indicador (más de un 20% de frecuencias esperadas menores a 5).

Si observamos las diferencias de tipo de fratria en función de la edad de los menores en el último seguimiento encontramos que para todos los grupos de edad la forma predominante es la de hijo único. Sin embargo, los menores de 3 a 5 años en un 57,9% son hijos únicos y en 36,0% viven en una fratria mixta, conviviendo por tanto con hijos biológicos también. Los menores de 6 a 11 años siguen la misma pauta del grupo anterior pero con porcentajes más bajos (44,6 % hijo único, 34,8% fratria mixta) y aumenta el porcentaje de menores que forman parte de una adopción múltiple (15,2% frente al 1,8% para el grupo 3-5 años). Por último, los mayores de 12 años, aun siendo mayor la presencia de hijos únicos (41,2%), le sigue muy de cerca los menores que pertenecen a familias donde todos los hijos son adoptados, un tipo de fratria con poco peso para los otros grupos de edad (35,3% Frente al 5,4 % y 4,4% respectivamente).

Por tanto, aunque ser hijo único sea lo mayoritario para todos los grupos de edad, como segunda opción mayoritaria encontramos que para los de 3 a 5 años y 6 a 11 años también es habitual convivir en fratrias mixtas (36,0% y 34,8% respectivamente) y sin embargo una familia adoptiva simple es más habitual en los niños mayores de 12 años (35,3%) (Tabla 5.23).

TABLA 5.23. TABLA DE CONTINGENCIA EDAD ULTIMO SEGUIMIENTO Y TIPO DE FRATRÍA

			Tipo de Fratría				Total
			Hijo único	Adoptiva Simple	Adoptiva Múltiple	Mixta	
Intervalos Edad Seguimientos	3-5	Porcentaje	57,9%	4,4%	1,8%	36,0%	100,0%
		Residuos corregidos	2,3	-1,2	-3,7	,6	
	6-11	Porcentaje	44,6%	5,4%	15,2%	34,8%	100,0%
		Residuos corregidos	-2,0	-1,0	3,5	,4	
	Más de 12	Porcentaje	41,2%	35,3%	11,8%	11,8%	100,0%
		Residuos corregidos	-,7	4,9	,2	-2,0	
Total		Porcentaje	49,2%	6,7%	10,2%	34,0%	100,0%

*No se aporta χ^2 al no cumplirse los criterios de aplicación de este indicador (más de un 20% de frecuencias esperadas menores a 5).

Comparando el tipo de fratría con la edad adoptiva de los menores encontramos que para todos los menores adoptados los porcentajes más altos les sitúan como hijos únicos (52,0% para los adoptados con menos de 3 años, 46,3% para los de del grupo 3-6 y 32,0% para los adoptados con más de 6 años). Como segunda opción en importancia, los adoptados menores de 3 años conviven en una fratría mixta, con hijos también biológicos (37,2%), los adoptados entre los 3 y 6 años conviven en una fratria mixta (26,9%) seguida muy de cerca por la fratría adoptada múltiple, es decir, han sido adoptados con un hermano biológico (23,9%) y para los adoptados con más de 6 años, el 28,0% conviven en una fratría adoptiva simple. Por tanto, destaca que el hecho de ser hijo único desciende conforme aumenta la edad de adopción y que la fratría adoptiva simple, es decir, donde todos los hijos son adoptados es la forma más común para los que han sido adoptados con más de 6 años (28,0%), la fratria adoptiva múltiple se da en mayor medida en los adoptados entre los 3-6 años (23,9%) y la fratría mixta para los adoptados con menos de 3 años (37,2%) (Tabla 5.24).

TABLA 5.24. TABLA DE CONTINGENCIA EDAD ADOPCIÓN Y TIPO DE FRATRÍA

			Tipo de Fratría				Total
			Hijo único	Adoptiva Simple	Adoptiva Múltiple	Mixta	
Intervalos Adopción menores	Menos de 3	Porcentaje	52,0%	5,4%	5,4%	37,2%	100,0%
		Residuos corregidos	1,6	-1,4	-4,4	1,9	
	3-6	Porcentaje	46,3%	3,0%	23,9%	26,9%	100,0%
		Residuos corregidos	-,5	-1,4	4,2	-1,4	
	Más de 6	Porcentaje	32,0%	28,0%	16,0%	24,0%	100,0%
		Residuos corregidos	-1,8	4,5	1,0	-1,1	
Total		Porcentaje	49,2%	6,7%	10,2%	34,0%	100,0%

*No se aporta χ^2 al no cumplirse los criterios de aplicación de este indicador (más de un 20% de frecuencias esperadas menores a 5).

PROFESIÓN DE LOS PADRES

La profesión de los padres en los seguimientos se registra como un ítem abierto que ha sido codificado para la investigación. De las respuestas que se han obtenido de los seguimientos parece inferirse que los profesionales que han recogido la información han tomado profesión y ocupación como sinónimos. Para el análisis de esta variable y su codificación se ha optado por seleccionar distintas categorías que hacen relación al área o temática de trabajo que pudieran equipararse con lo registrado en los informes de seguimientos: legal, económica, sanitaria, educación, psicosocial, cultural y artística, funcionario, autónomo, trabajo sin cualificar, en paro, ama de casa u otras. Esta codificación a posteriori puede presentar alguna incongruencia, así por ejemplo, en un 5,1 de los casos en que aparecía como profesión funcionario, se desconoce si el empleo público podía estar ubicado en algunas de las áreas de trabajo registradas o por el contrario si algunos empleos se encuentran dentro de las administraciones públicas pero no se ha registrado como funcionario.

Así también, en el caso de las madres, se ha establecido como categoría de análisis “ama de casa” porque a pesar de ser una situación de desempleo, las mujeres no se describen como paradas sino como amas de casa como ocupación y por otra parte si había madres que se describían en situación de paro.

Todas aquellas ocupaciones que no requieren cualificación se han consignado en una única categoría, “trabajo sin cualificar” y en la de “otros”, fundamentalmente se encuentran ocupaciones relacionadas con las ingenierías en distintos ámbitos, industrial, informática, telecomunicaciones, etc.

TABLA 5.25. PROFESIÓN DE LAS MADRES

Espacio profesional	Frecuencia	Porcentaje
Área Legal	13	4,1
Área Económica	47	14,9
Área Sanitaria	36	11,4
Área Educación	53	16,8
Área Psicosocial	32	10,2
Área Cultural y Artística	28	8,9
Funcionario	16	5,1
Autónomo	10	3,2
Trabajo sin cualificar	33	10,5
En Paro	3	1,0
Otras	16	5,1
Ama de casa	27	8,6
Total	314	99,7

Destacan las madres de familia de estos menores que se encuentran empleadas en el área educativa, fundamentalmente en la etapa de educación primaria y secundaria (17% aproximadamente) y en el área económica (15%), fundamentalmente como administrativos. Seguidamente las ocupaciones en el área sanitaria (enfermeras y médicos) y psicosocial (en su mayoría psicólogas y trabajadoras sociales) tienen una representación de un 11%. El 10,5 % de las madres tienen una ocupación que no requiere cualificación (ocupaciones vinculadas al servicio doméstico, comercio o industria).

Destaca el porcentaje de madres que describen ama de casa como ocupación (8,6%), ya que describe una situación de inactividad laboral elegida ya que si hay un 1% que si manifiesta encontrarse en situación de paro (Tabla 5.25).

En el caso de los padres, el porcentaje mayor se encuentra en ocupaciones que no necesitan cualificación (26,9%), fundamentalmente vinculadas a la

industria, el sector servicios y al sector de la agricultura. Este porcentaje es mucho mayor que en el caso de las madres que era de un 10,5%.

El área económica (13%) y la condición de autónomo (9,3%) o funcionario (8,8%) le siguen en mayor porcentaje de ocupación (Tabla 5.26). El área educativa, sanitaria y psicosocial que ocupaban los primeros puestos de presencia de ocupaciones entre las madres no sigue la misma secuencia para los padres, la presencia de éstos en estas áreas es mucho menor, en todas ellas es al menos de la mitad y en el caso del área psicosocial en la que se situaban un 10% en las madres, en los padres representa un escaso 2%.

TABLA 5.26. PROFESIÓN DE LOS PADRES

Espacio profesional	Frecuencia	Porcentaje
Área Legal	7	3,2
Área Económica	28	13,0
Área Sanitaria	8	3,7
Área Educación	15	6,9
Área Psicosocial	4	1,9
Área Cultural y Artística	17	7,9
Funcionario	19	8,8
Autónomo	20	9,3
Trabajo sin cualificar	58	26,9
En Paro	3	1,4
Otras	34	15,7
Jubilado	2	,9
Fallecido	1	,5
Total	216	100,0

5.2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS VARIABLES DEL SEGUIMIENTO

5.2.1. CAMBIOS SIGNIFICATIVOS DESDE EL ÚLTIMO SEGUIMIENTO

En este ítem del informe de seguimiento que recoge si el profesional considera que se ha producido algún cambio significativo desde el último seguimiento encontramos que un 55,9 % de los casos si se considera que se han producido cambios y en 44,1% no (Tabla 5.27). En el apartado de observaciones, algunos de los cambios que los profesionales recogen en los seguimientos tienen

que ver con cambios físicos y cognitivos importantes (gran crecimiento físico, mayor madurez) y con acontecimientos que influyen en el entorno del menor como cambios de domicilio, de colegio, separación de los cónyuges o de la pareja de sus madres, fallecimiento de un familiar o situaciones de salud del menor o de su entorno más cercano.

TABLA 5.27. CAMBIOS SIGNIFICATIVOS DESDE EL ANTERIOR SEGUIMIENTO

	Frecuencia	Porcentaje
Si	176	55,9
No	139	44,1
Total	315	100,0

5.2.2. ESTADO DE SALUD DE LOS MENORES

En este epígrafe se encuentran las preguntas relacionadas con el estado de salud del menor en los distintos seguimientos; si ha acudido a consultas pediátricas postadoptivas, el estado general de salud, enfermedades, peso, talla y estado del calendario de vacunación.

CONSULTAS PEDIÁTRICAS Y CALENDARIO DE VACUNACIÓN

La mayoría de los menores adoptados de la muestra, en el último seguimiento se encontraban al día en el número y edad de las consultas pediátricas establecidas por la Comunidad de Madrid y la de Castilla La Mancha. En menos de un tercio de la muestra esto no era así (Tabla 5.28).

TABLA 5.28. CONSULTAS PEDIÁTRICAS POSTADOPTIVAS

	Frecuencia	Porcentaje
Si	246	78,1
No	69	21,9
Total	315	100,0

La práctica totalidad de menores está al corriente del calendario oficial de vacunación de su Comunidad Autónoma respectiva (Tabla 5.29).

TABLA 5.29. ESTADO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

	Frecuencia	Porcentaje
Acorde calendario oficial	314	99,7
Incorrecta	1	,3
Total	315	100,0

ESTADO GENERAL DE SALUD

En relación al estado de salud se constata que los menores de la muestra, a juicio de los profesionales encargados de los seguimientos, son mayoritariamente niños sanos, con una salud excelente en el 63,2 % de los casos. No encontramos ningún menor con un estado de salud deficiente y solo un 0.6 % que sea valorado como regular por los profesionales (Tabla 5.30).

TABLA 5.30. ESTADO GENERAL DE SALUD

	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	199	63,2
Bueno	106	33,7
Adecuado	8	2,5
Regular	2	,6
Total	315	100,0

ENFERMEDADES

Solo un tercio de la muestra presenta algún tipo de enfermedad, a juicio de los profesionales, aunque en su mayoría se consideran de carácter leve, los casos graves representan el 1% de los casos (Tabla 5.31).

TABLA 5.31. ENFERMEDADES

	Frecuencia	Porcentaje
ninguna	216	68,6
leve	80	25,4
grave	3	1,0
otras	15	4,8
Total	314	99,7

Encontramos en la parte abierta de esta pregunta disparidad de criterios de registro ya que dependiendo del profesional, éste cataloga las enfermedades en las distintas categorías bajo su propio punto de vista, así por ejemplo, un trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) puede ser catalogado como “ninguna” enfermedad, como “leve” o como “otra”. Encontramos un 4.8 % de enfermedades catalogadas como “otras”, que responden a enfermedades que refieren controles periódicos por ser congénitas o que interfieren eventualmente en la vida de los menores pero no suponen riesgo para su vida, como alergias o pubertad precoz.

5.2.3. NIVEL DE DESARROLLO Y HÁBITOS

En este epígrafe se encuentran los bloques de preguntas relacionadas con alimentación sueño, desarrollo evolutivo, lenguaje, escolarización y conducta e interacción.

Para desarrollar este epígrafe, se tomará cada bloque de forma independiente, se describirá por ítem como están los menores y se procederá a tomar los ítems como una escala para poder establecer el estado global de los menores en dicha área.

5.2.3.1. ALIMENTACIÓN

Los menores del estudio muestran en conjunto pautas y conductas de alimentación satisfactorias en todos los ítems de este bloque; casi un 83% sigue siempre una dieta completa y equilibrada, seguido del 82,5% de menores que siempre mantienen horarios regulares de comida y del 81,6% que tienen siempre pautas de alimentación ajustadas a su edad. Si tenemos en cuenta el resto de ítems estos porcentajes de excelencia descienden, así nos encontramos que solo aproximadamente el 50% no come nunca con ansiedad, nunca vomita o no se niega a comer en ninguna ocasión (Tabla 5.32).

TABLA 5.32. ALIMENTACIÓN

	Frecuencia y porcentajes										Estadísticos ¹	
	Siempre		A menudo		A veces		Rara vez		Nunca			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	M	DT
Dieta completa y equilibrada	261	82,9	51	16,2	3	1,0	--	--	--	--	4,8	,4
Pautas alimentación ajustadas a la edad	257	81,6	52	16,5	3	1,0	2	0,6	1	0,3	4,7	,5
Vomita con frecuencia*	3	1,0	1	0,3	10	3,2	126	40,0	175	55,6	4,5	,7
Come con ansiedad	9	2,9	2	0,6	25	7,9	114	36,2	165	52,4	4,3	,9
Horario regular de comidas	260	82,5	48	15,2	3	1,0	3	1,0	1	0,3	4,8	,5
No quiere comer	12	3,8	3	1,0	16	5,1	140	44,4	144	45,7	4,3	,9
N=315. Se expresan en frecuencias y % de fila Las categorías de respuesta van de 5 que es siempre a 1 que es nunca. *ítem inverso												

En el apartado de observaciones donde el profesional, si lo considera oportuno, consigna los datos obtenidos en la entrevista en torno al área de alimentación se ha encontrado que habitualmente se consignan los horarios de comidas, si come en el colegio o en casa, cuáles son sus comidas favoritas y cuáles no le gustan mucho o rechaza. En caso de que la situación lo requiere anota conductas extremas o anómalas con la comida y desde cuando se producen (comer en exceso o prácticamente no comer nada) así como si hay alguna opinión médica al respecto. (Ver apartado anexo sobre observaciones de los profesionales).

¹ En todas las tablas de los distintos bloques del informe de seguimiento junto a las frecuencias y porcentajes se señalarán los estadísticos principales de cada ítem, M=media y DT=desviación.

5.2.3.2. SUEÑO

Los menores de la muestra mayoritariamente duermen en su propia habitación (73,3%), en habitación compartida con su hermano un 19,4%, (lo que supone un 50,9% de los menores que tienen hermanos) y un 6,7% de los adoptados duermen con el padre, la madre o ambos (Tabla 5.33).

TABLA 5.33. DONDE DUERME EL MENOR

	Frecuencia	Porcentaje
Propia habitación	231	73,3
Con la madre/padres	21	6,7
Comparte hermano	61	19,4
Otro	2	,6
Total	315	100,0

Estos menores mantienen correctas rutinas para irse a dormir en un 74% y tienen un sueño profundo y reparador en el 69,9% de los casos frente al 11,2% que registran en los informes como menores que presentan un sueño ligero y agitado. Un 44,8% de los casos no presentan “nunca” dificultades de sueño y un 42,5% “rara vez”, aunque un 18% de la muestra se despierta por la noche entre “a veces” y “siempre”. El ítem que los seguimientos nos presentan como más problemático en el sueño es la presencia de pesadillas, casi un 20% las tiene con frecuencia (Tabla 5.34).

TABLA 5.34. SUEÑO

	<i>Frecuencias y porcentajes</i>										<i>Estadísticos</i>	
	Siempre		A menudo		A veces		Rara vez		Nunca			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	M	DT
Mantiene rutinas para irse a dormir	223	74,0	62	19,7	5	1,6	5	1,6	10	3,2	4,6	,9
Su sueño es profundo y reparador	220	69,8	68	21,6	14	4,4	7	2,2	6	1,9	4,2	,9
Tiene dificultades para conciliar el sueño*	11	3,5	8	2,5	21	6,7	134	42,5	141	44,8	4,5	,8
Suele despertarse por la noches*	11	3,5	7	2,2	39	12,4	174	55,2	84	26,7	3,9	,9
Su sueño es ligero y agitado*	9	2,9	3	1,0	23	7,3	128	40,6	152	48,3	4,3	,9
Tiene pesadillas*	3	1,0	5	1,6	53	16,8	147	46,7	107	34,0	4,1	,8

N=315. Se expresan en frecuencias y % de fila

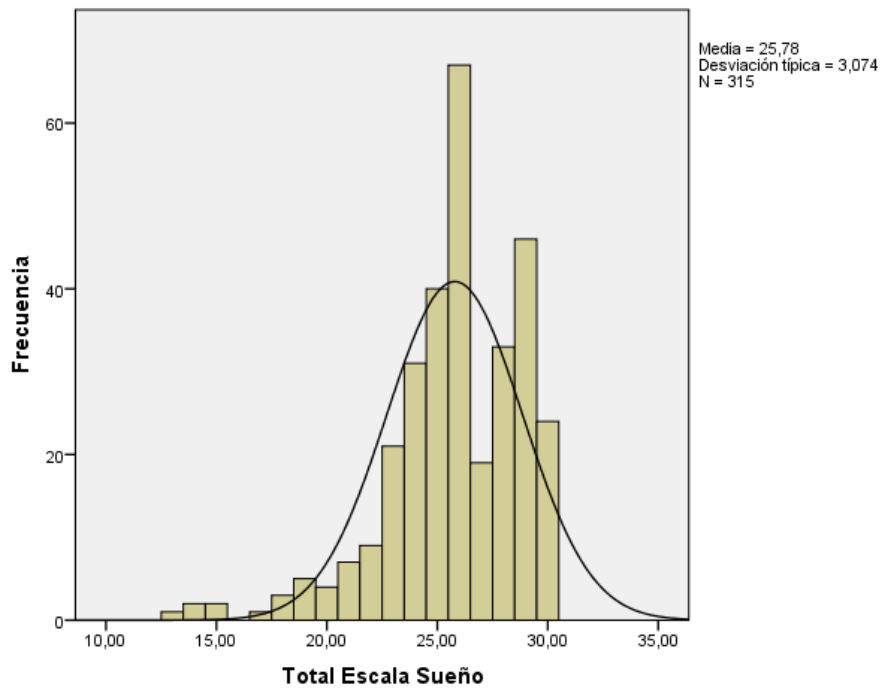
Las categorías de respuesta van de 5 que es siempre a 1 que es nunca.

*ítem inverso

En el apartado de observaciones donde el profesional, si lo considera oportuno, consigna los datos obtenidos en la entrevista en torno al área de sueño se ha encontrado que habitualmente se consigna si el menor necesita objetos para conciliar el sueño, como luces quitamiedos o peluches, la descripción de las rutinas llevadas a cabo para dormirse, si sueña con frecuencia y de qué tipo son estos sueños así como si están asociados a algún patrón de conducta o momento excepcional en la vida de los menores y/o la familia. (Ver apartado anexo sobre observaciones de los profesionales).

Las rutinas y conductas relacionadas con el sueño son satisfactorias aunque en un porcentaje menor que las relacionadas con la alimentación. Tomando el bloque de sueño como escala, la media es de 25,7 y la desviación típica de 3,1. El rango de la escala es de 6-30, y encontramos que los menores fluctúan entre las puntuaciones 13 y 30 como valores mínimo y máximo Dentro de la distribución de frecuencias encontramos en comparación con otras escalas que solo tenemos un 7,6% que se sitúa en la puntuación máxima (Gráfico 5.1).

GRÁFICO 5.1. ESCALA SUEÑO



5.2.3.3. DESARROLLO EVOLUTIVO

El desarrollo evolutivo de los menores de la muestra es bueno, casi el 80% de todos ellos se encuentran desarrollados acorde a su edad y en un nivel avanzado más del 10% de la muestra en la mayoría de los ítems.

Los mejores resultados los encontramos en motricidad gruesa y nivel de autonomía, solo el 2,5% de los menores se encuentran por debajo de lo que se estima oportuno para su edad, seguido del desarrollo cognitivo con un 3,5% de casos todavía en proceso. Donde encontramos a los menores con menor desarrollo es en la motricidad fina, en un 5,4 % pueden existir alguna dificultad y en el control de esfínteres que es donde se sitúa el mayor porcentaje de menores por debajo de lo esperado para su edad en 9,3% de los casos (Tabla 5.35).

TABLA 5.35. DESARROLLO EVOLUTIVO

	<i>Frecuencias y porcentajes</i>								<i>Estadísticos</i>	
	Avanzado		Acorde a la edad		En proceso		Retraso			
	f	%	f	%	f	%	f	%	M	DT
Motricidad gruesa	60	19,0	247	78,4	7	2,2	1	0,3	3,0	,5
Motricidad fina	38	12,1	260	82,5	16	5,1	1	0,3	3,1	,4
Desarrollo cognitivo	47	14,9	257	81,6	11	3,5	--	--	3,1	,4
Control de esfínteres	29	9,2	257	81,6	26	8,3	3	1,0	3,0	,5
Nivel de autonomía	57	18,1	250	79,4	7	2,2	1	0,3	3,1	,4

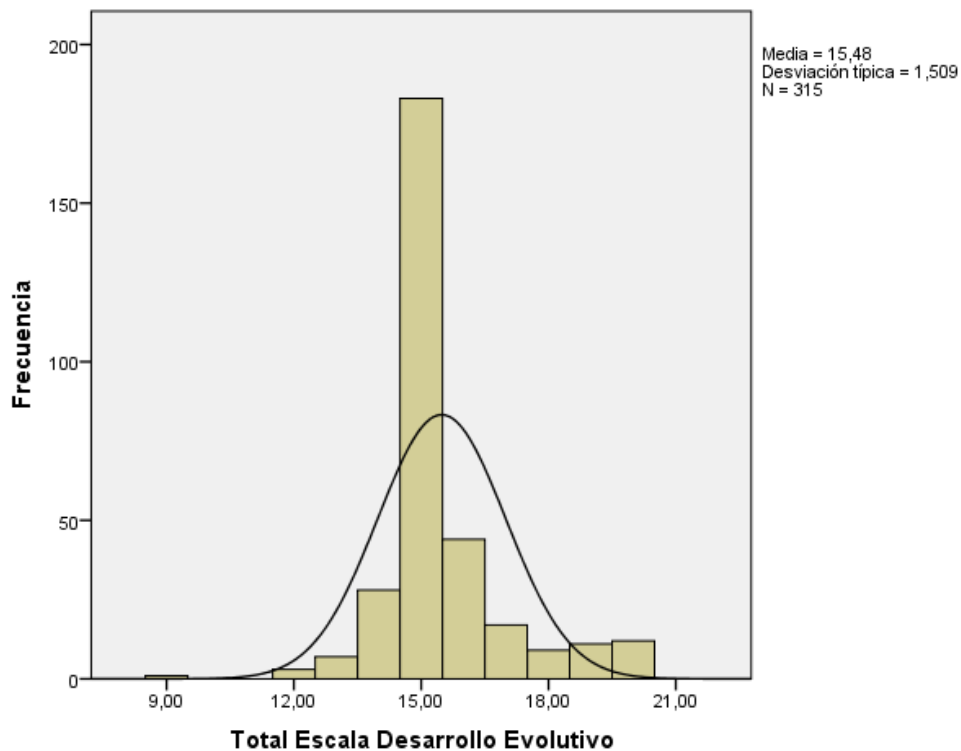
N=315. Se expresan en frecuencias y % de fila

Las categorías de respuesta van de 4 que es avanzado a 1 que es retraso.

En el apartado de observaciones, se suelen consignar en el informe las actividades extraescolares que realiza en niño, con especial énfasis en las deportivas que potencian la motricidad gruesa o las artísticas que potencian la fina. Para los niños de poblaciones típicas mayores de 3 años, es esperable que se haya logrado el control de esfínteres. En el caso de controlar esfínteres, se les pregunta si éste es diurno y/o nocturno y en los casos es los que este control este en proceso o no se dé, se consigna que tipo de control no se ha alcanzado (generalmente suele ser el nocturno), posibles explicaciones al hecho y si se ha consultado con el pediatra. En relación al nivel de autonomía se suelen registrar aquellas tareas que el menor realiza solo y le son propias de su etapa evolutiva: vestirse, calzarse, ayudar en las tareas del hogar, etc. para valorar el nivel de autonomía. (Ver apartado anexo sobre observaciones de los profesionales).

La media de desarrollo actual tomado como escala es de 15,5 y la desviación típica de 1,7. Dentro de la escala encontramos que los menores fluctúan entre las puntuaciones 9 y 20 como valores mínimo y máximo siendo el rango 5-20. Dentro de la distribución de frecuencias encontramos que en comparación con el resto de escalas, un 3,8% se sitúa en la puntuación máxima de la escala (Gráfico 5.2).

GRÁFICO 5.2. ESCALA DESARROLLO EVOLUTIVO



5.2.3.4. LENGUAJE

Aunque los adoptados etíopes de la muestra tienen un buen dominio del área lingüística no debemos obviar los porcentajes de menores que se encuentra en proceso de adquisición del lenguaje o con retraso en el mismo (Tabla 5.36). En esta situación de en proceso o con retraso, nos encontramos al 8.3% en nivel expresivo, al 6,1 % a nivel de vocabulario y al 3,8 % a nivel comprensivo. En el área de la lectoescritura encontramos al 16,5 % por debajo de lo que se considera acorde para su edad.

TABLA 5.36. LENGUAJE

	<i>Frecuencias y porcentajes</i>								<i>Estadísticos</i>	
	Avanzado		Acorde edad		En proceso		Retraso			
	f	%	f	%	f	%	f	%	M	DT
Nivel expresivo	52	16,5	237	75,2	21	6,7	5	1,6	3,1	,5
Nivel comprensivo	54	17,1	249	79,0	11	3,5	1	0,3	3,1	,5
Vocabulario	45	14,3	251	79,7	16	5,1	3	1,0	3,1	,5
Lectoescritura	24	10,8	229	72,7	47	14,9	5	1,6	2,9	,6
Segundo idioma	39	13,5	177	61,2	68	23,5	5	1,7	3,0	,7

N=315 para todos los ítems salvo N=289 en ítem segundo idioma.

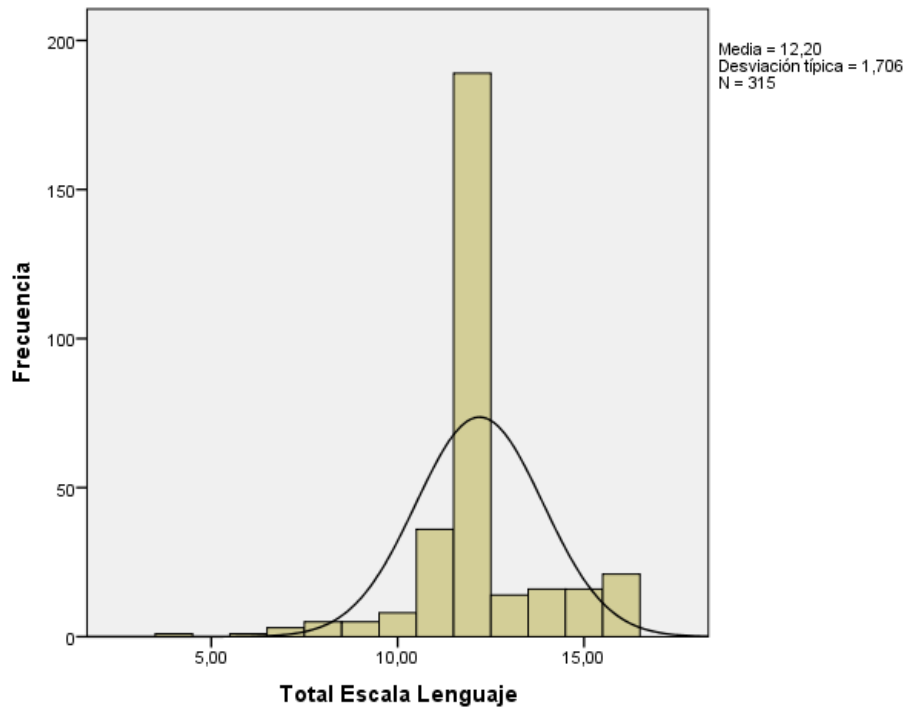
Se expresan en frecuencias y % de fila

Las categorías de respuesta van de 4 que es avanzado a 1 que es retraso.

En el apartado de observaciones, según los seguimientos consultados, se suelen incorporar aclaraciones en torno a aquellos menores que han realizado consultas o cuentan con apoyo de logopedas, a la facilidad que se tengan para los idiomas o si acuden a colegio bilingües. Es interesante observar como en aquellos informes de menores que han sido adoptados con más de siete años y su lengua materna era el amárico, se registra si lo siguen hablando, lo han perdido e incluso en algún caso si rechaza dicha lengua. (Ver apartado anexo sobre observaciones de los profesionales).

Los menores del estudio muestran niveles satisfactorios en el área del lenguaje, la media de la escala que incluye todos los ítems menos el de segundo idioma es de 12,2 y una desviación típica de 1,7. Dentro de la escala encontramos que los menores fluctúan entre las puntuaciones 4 y 16 como valores mínimo y máximo siendo el rango 4-16. Dentro de la distribución de frecuencias encontramos que en comparación con el resto de escalas, el 6,7% se sitúa en la puntuación máxima de la escala. Un porcentaje algo menor que en anteriores escalas (Gráfico 5.3).

GRÁFICO 5.3. ESCALA DE LENGUAJE



5.2.3.5. ESCUELA

Dado que la muestra toma a menores adoptados etíopes mayores de 3 años es normal encontrar que el 99,0% de los niños de la muestra han sido ya escolarizados²(Tabla 5.37).

TABLA 5.37. MENORES ESCOLARIZADOS

	Frecuencia	Porcentaje
Si	312	99,0
No	3	1,0
Total	315	100,0

En cuanto a su integración escolar podríamos decir que es mayoritariamente “muy buena”. Un 96,8% de los niños tienen una integración escolar entre “muy buena” y “buena”, aunque en la actitud en aula desciende cinco

² El 1,0 % restante son menores que comienzan el colegio en el próximo curso (2 casos) o están residiendo en otros países cuya escolarización es más tardía (1 caso que reside en Alemania cuya escolarización obligatoria se produce a los seis años).

décimas y nos encontramos con un 5,7% de casos en los que existe algún problema es este campo. Las relaciones que establecen estos menores en el ámbito escolar también son muy buenas, pero al matizar, nos encontramos que son un poco mejores las que establecen con sus compañeros que con los profesores. Estos porcentajes tan altos descienden casi en un punto cuando hablamos de objetivos curriculares y es en este ítem donde encontramos más casos “en proceso” o “con dificultades”, un 9,2% (Tabla 5.38).

TABLA 5.38. ESCUELA

	<i>Frecuencias y porcentajes</i>								<i>Estadísticos</i>	
	Muy buena		Buena		En proceso		Con dificultades			
	f	%	f	%	f	%	f	%	M	DT
Integración escolar	209	66,3	96	30,5	7	2,2	3	1,0	3,6	,6
Actitud en el aula	168	53,3	129	41,0	10	3,2	8	2,5	3,4	,7
Relación con los compañeros	196	62,2	111	35,2	5	1,6	3	1,0	3,6	,6
Relación con los profesores	188	59,7	117	37,1	9	2,9	1	0,3	3,6	,6
Objetivos curriculares	161	51,1	125	39,7	24	7,6	5	1,6	3,4	,7

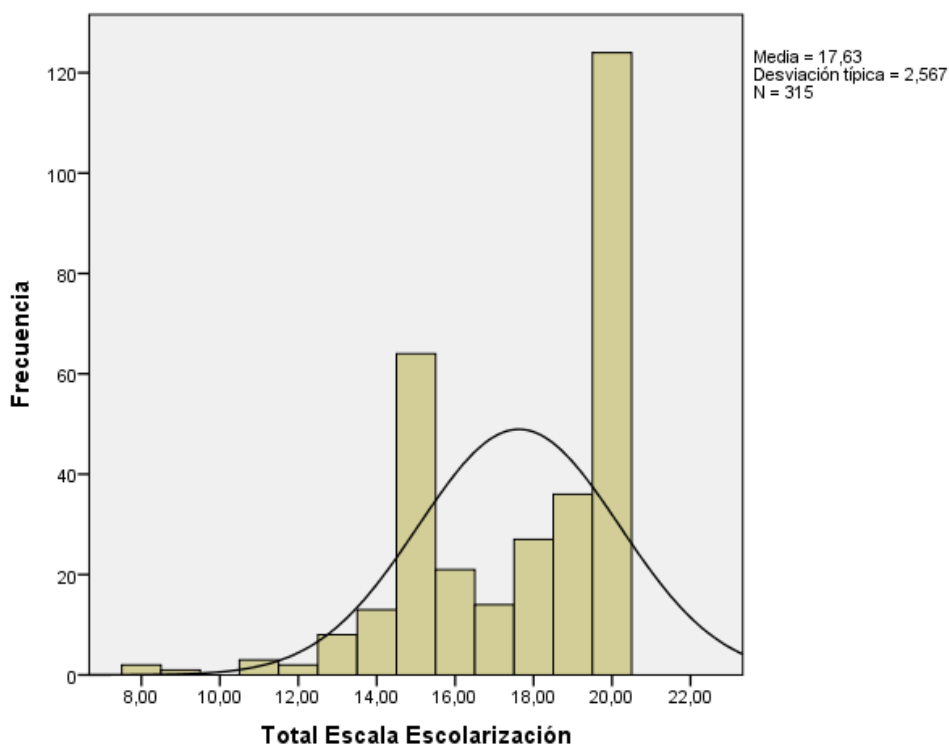
N=315. Se expresan en frecuencias y % de fila

Las categorías de respuesta van de 4 que es muy buena a 1 que es con dificultades.

En las observaciones de esta área se observa como los profesionales hacen referencia a la actitud de agrado o desagrado que muestran los menores en relación al Colegio, los factores que facilitan o dificultan su adaptación al centro escolar como la existencias de hermanos en el centro escolar y la cantidad y calidad de las relaciones que establecen con sus compañeros y profesores. En cuanto a los objetivos curriculares hay profesionales que optan por registrar sus notas académicas o aquellas asignaturas que más les gustan o donde muestran más dificultades de aprendizaje. (Ver apartado anexo sobre observaciones de los profesionales).

La media de esta escala es de 17,6 y tiene una desviación típica de 2,6. Dentro de la escala encontramos que los menores fluctúan entre las puntuaciones 8 y 20 como valores mínimo y máximo siendo el rango 5-20. Dentro de la distribución de frecuencias encontramos en comparación con el resto de escalas, un 39,4% se sitúa en la puntuación máxima de la escala (Gráfico 5.4).

GRÁFICO 5.4. ESCALA DE ESCUELA



5.2.3.6. CONDUCTA E INTERACCIÓN

Con respecto a las conductas de los menores de la muestra, la mayoría de ellos mantienen conductas apropiadas o normalizadas: la mayoría se muestra alegres (un 68,9% siempre y un 28,9% a menudo), expresan sus deseos y necesidades (un 64,1% siempre y un 29,5% a menudo), comparten sus emociones (un 55,2% siempre y un 32,1% a menudo), muestran curiosidad e interés (un 50,8% siempre y un 39,4% a menudo), responden de forma ajustada (un 49% a menudo y un 33% siempre) y son considerados niños “fáciles” (un 55,6% a menudo y un 32,1% siempre). Además son pocos los que están tristes sin un motivo aparente (un 63,8% nunca), se comportan de forma agresiva (60,6% nunca y un 30,8% rara

vez), se descontrolan (50,8% rara vez y 18,7% nunca), son retraídos (42,9% rara vez y 37,1% nunca) o les cuesta aceptar los límites o no los aceptan con facilidad (40% rara vez y 33,0% nunca) (Tabla 5.39).

TABLA 5.39. CONDUCTA E INTERACCIÓN

	Frecuencias y porcentajes										Estad.	
	Siempre		A menudo		A veces		Rara vez		Nunca			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	M	DT
Expresa sus deseos y necesidades	202	64,1	93	29,5	18	5,7	1	0,3	1	0,3	4,6	,6
Comparte sus emociones	174	55,2	101	32,1	34	10,8	4	1,3	2	0,6	4,4	,8
Mantiene la atención	108	34,3	155	49,2	45	14,3	7	2,2	--	--	4,2	,7
Acepta los límites y normas	87	27,6	178	56,5	44	14,0	5	1,6	1	0,3	4,1	,7
Comportamiento agresivo*	--	--	4	1,3	23	7,3	97	30,8	191	60,6	4,5	,7
Presenta miedos y angustias*	5	1,6	15	4,8	80	25,4	132	41,9	83	26,3	3,9	,9
Es un niño fácil	101	32,1	175	55,6	32	10,2	7	2,2	--	--	4,2	,7
Es un niño alegre	217	68,9	91	28,9	4	1,3	3	1,0	--	--	4,7	,6
Se muestra inquieto o agitado*	17	5,4	29	9,2	50	15,9	160	50,8	59	18,7	3,7	1,1
Es un niño retraído*	5	1,6	11	3,5	47	14,9	135	42,9	117	37,1	4,1	,9
Se descontrola o "acelera" fácilmente*	5	1,6	15	4,8	31	9,8	160	50,8	104	33,0	4,1	,9
Muestra curiosidad e interés	160	50,8	124	39,4	18	5,7	9	2,9	4	1,3	4,4	,8
Está triste sin motivo aparente*	2	0,6	6	1,9	14	4,4	92	29,2	201	63,8	4,5	,7
Le cuesta adaptarse a los cambios*	14	4,4	23	7,3	48	15,2	126	40,0	104	33,0	3,9	1,1
Responde de forma ajustada	104	33,0	155	49,2	25	7,9	27	8,6	4	1,3	4,0	,9

N=315. Se expresan en frecuencias y % de fila

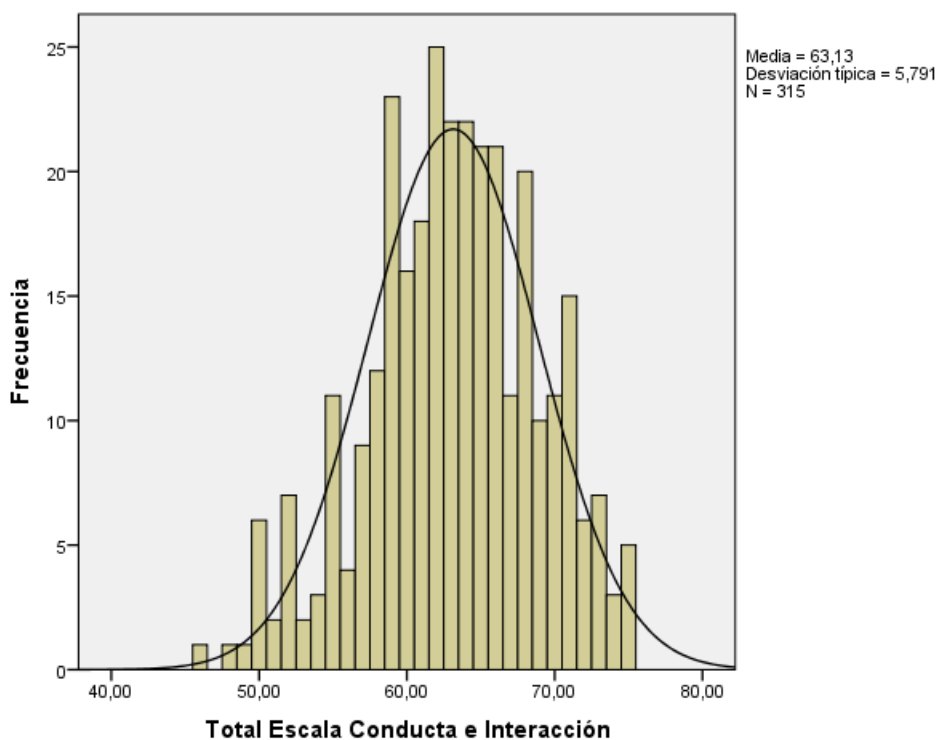
Las categorías de respuesta van de 5 que es siempre a 1 que es nunca.

*ítem inverso

En las observaciones de esta área se observa como los profesionales hacen referencia al carácter sociable o retraído de los menores, se explicitan si las conductas inadecuadas obedecen a situaciones excepcionales o forman parte de lo habitual, la presencia de rabietas y de qué tipo y cómo expresan sus deseos y emociones. En algunos casos también se ha consignado la actitud y el comportamiento de los padres ante las conductas de sus hijos. (Ver apartado anexo sobre observaciones de los profesionales).

La media de esta escala es de 63,1 y tiene una desviación típica de 5,79. Dentro de la escala encontramos que los menores fluctúan entre las puntuaciones 46 y 75 como valores mínimo y máximo siendo el rango de 15-75. Dentro de la distribución de frecuencias encontramos que los menores se distribuyen por las distintas puntuaciones de forma más homogénea que en el resto de escalas, no hay un porcentaje de menores que se aglutinen de forma llamativa en alguna puntuación concreta y solo encontramos un 1,6% de los menores que se sitúan en la puntuación máxima (Gráfico 5.5).

GRÁFICO 5.5. ESCALA DE CONDUCTA E INTERACCIÓN



5.2.4. DESARROLLO VINCULAR

En cuanto a los ítems que hacen referencia a las relaciones familiares, los profesionales en sus seguimientos consideran que la inmensa mayoría tiene claro sus referentes parentales (95,2%) mientras que solo un 0,9% aún nos los reconoce claramente o no los reconoce. En la muestra hay un porcentaje alto de niños que no se muestran angustiados ante la separación de sus padres (67%), lo que muestra que el vínculo familiar está bien asentado. En cuanto al rechazo a los extraños si bien es cierto que los resultados nos muestran que un 47,9% “no extrañan y se van con todos” (categoría algo ambigua), más de un tercio de los menores extrañan. El vínculo filial está plenamente establecido a criterio de los profesionales en el 94,9% de los casos, no existiendo ningún caso en el que éste no exista pero hay un 5,1% de casos en que este vínculo no es pleno.

En cuanto al clima de las relaciones familiares se puede decir que es bueno, en un 91,4% de los casos las relaciones son cercanas y cálidas y las expectativas de la familia son adecuadas a las características reales de los menores (83,2%). En relación a las respuestas reciprocas de afecto en el seno de la familia, éstas son habituales (83,2%), aunque encontramos un 4,1 % en las que estas muestras de afecto como puedan ser besos o abrazos no son nada habituales (Tabla 5.40).

TABLA 5.40. DESARROLLO VINCULAR

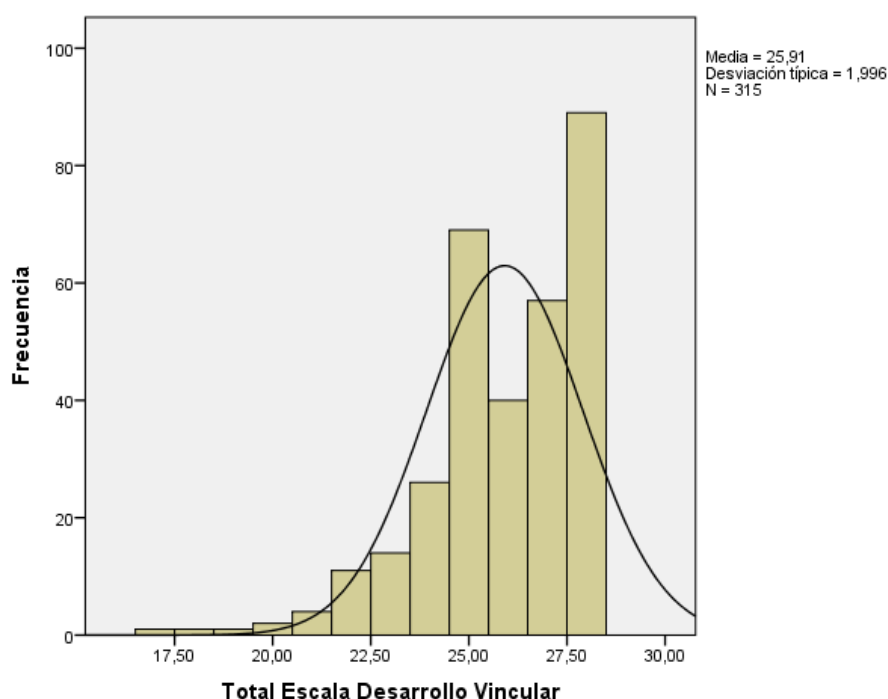
	<i>Frecuencia y porcentajes</i>								<i>Estadísticos</i>	
	Si		Bastante		Algo		No			
	f	%	f	%	f	%	f	%	M	DT
El menor tiene claro los referentes parentales	300	95,2	12	3,8	2	0,6	1	0,3	3,9	,3
Va con todos, no extraña	151	47,9	65	20,6	43	13,7	56	17,8	3,0	1,2
Se muestra angustiado ante la separación	15	4,8	17	5,4	72	22,9	211	67,0	3,5	,8
Responde con reciprocidad a las muestras de afecto	262	83,2	41	13,0	10	3,2	2	0,6	3,8	,5
La relación familiar es cercana y cálida	288	91,4	25	7,9	2	0,6	--	--	4,0	,3
Las expectativas de la familia son adecuadas al menor	262	83,2	51	16,2	1	0,3	1	0,3	3,8	,4

El vínculo es filial	299	94,9	15	4,8	1	0,3	--	--	3,9	,2
----------------------	-----	------	----	-----	---	-----	----	----	-----	----

N=315. Se expresan en frecuencias y % de fila
Las categorías de respuesta van de 4 que es sí a 1 que es no.

La media de la escala de desarrollo vincular es de 25,9 y tiene una desviación típica de 2. Dentro de la escala encontramos que los menores fluctúan entre las puntuaciones 17 y 28 como valores mínimo y máximo siendo el rango 7-28. Dentro de la distribución de frecuencias encontramos que el pico importante de los menores se sitúa en la puntuación máxima de la escala, el 72,1%. Este porcentaje de puntuación máxima es el más alto encontrado en todas las escalas que configuran el informe de seguimiento (Gráfico 5.6).

GRÁFICO 5.6. ESCALA DESARROLLO VINCULAR



En nuestra muestra se da, como ha quedado expuesto, un buen clima en las relaciones familiares pero además están son mayoritariamente de tipo afectuoso, es decir, los profesionales interpretan que sus miembros se quieren, se respetan y así se lo demuestran unos a otros. Las relaciones más afectuosas se producen con la familia extensa (98,9%) pero lo más interesante y decisivo son las relaciones con los miembros de la unidad familiar. La relación con la madre es afectuosa en el

97,1% de los casos, seguida de la relaciona que se establece con el padre (96,8) y con los hermanos (96,3) si los hubiera (Tabla 5.41).

TABLA 5.41. TIPO DE RELACIÓN SEGÚN EL PARENTESCO

Parentesco	Afectuosa		Otra		
	f	%	f	%	
Madre	305	97,1	9	2,9	N=315
Padre	211	96,8	7	3,2	N=218
Hermanos	155	96,3	6	3,7	N=161
Otros (Abuelos, tíos, primos)	155	98,9	6	1,1	N=186

Se expresan en % de fila

Las observaciones que los profesionales hacen en relación a esta área ahondan en la mayor descripción con detalle del tipo de relación que establece el menor con algunos miembros de la familia que se destaca bien por ser altamente positiva y beneficiosa para el menor o bien por entrañar dificultades por alguna de las partes. (Ver apartado anexo sobre observaciones de los profesionales).

5.2.5. COMUNICACIÓN SOBRE LOS ORÍGENES

Un 79% conoce plenamente su condición de adoptado y han hablado “mucho” sobre su país de origen. Para el resto de ítems de comunicación de orígenes los porcentajes van descendiendo, así de las diferencias físicas y raciales se ha hablado “mucho” en un 61%. Solo un tercio de la muestra (32,4%) ha hablado “mucho” sobre los motivos de separación de su familia biológica y un 45,4% han hablado “mucho” sobre el proceso de embarazo y nacimiento. Por último, en relación a si los menores hablan sobre su adopción con hermanos y amigos los casos se distribuyen casi por igual manera entre los que lo han hecho “mucho” (34,9%), los que lo han hecho “poco” (32,4%) y los que “no lo han tratado” (32,4%). Las cuestiones en torno a la comunicación de orígenes donde más se tiene en cuenta la edad, según señalan los profesionales en los informes. El 22,5% de las familias consideran que sus hijos son “aún pequeños” para abordar los motivos de separación de su familia biológica, un 18,7% es considerado “aún

pequeño” para abordar su adopción con hermanos y amigos y un 14,9% para abordar el proceso de embarazo y nacimiento. En contraste solamente un 5,1% se considera “aún pequeños” a los menores para abordar las diferencias físicas y raciales, un 1,9% para su condición de adoptado y un 0,6% para hablar sobre su país de origen (Tabla 5.42).

En relación a los ítems que reflejan el estigma social al que las familias pueden verse sometidas por la condición de familias adoptivas (Tabla 5.42), los datos muestran que los menores mayoritariamente no han vivido episodios de rechazo social (74,3%), ni se han sentido incómodos por la calle (82,5%) pero si destacan que es más habitual que los menores tengan vivencias de rechazo (17,5%), fundamentalmente en el colegio o en los parques como señalan los seguimientos, que a sentir que en la calle son observados por sus diferencias raciales (8,2%). En relaciona a la edad, según los informes, se consideran “aún pequeños” a los menores en mayor porcentaje para sentirse incómodos por la calle (9,2%) que para vivir episodios de rechazo social (7,9%).

Por último, en cuanto a las relaciones que los menores tienen con otras personas adoptadas o de su misma etnia (Tabla 5.42) encontramos que ambas cosas son habituales para la mitad de la muestra, aunque es algo más alta la incidencia de contactos con niños o adultos adoptados (55,2%) de su etnia que con niños o adultos de su etnia independientemente de que sean adoptados (48,3%). Estos porcentajes responden como se explica en los informes a que muchas familias siguen en contacto con las familias con las que viajaron a recoger sus hijos y asisten a los encuentros que organiza la Asociación para ellas con el fin de fomentar su interacción. En ambos ítems, solo un 1,6% de los menores se considera que son “aún pequeños” para mantener contactos o con otros adoptados o con personas de su etnia.

TABLA 5.42. SOBRE LOS ORÍGENES

	Sí, mucho		Si, poco		No		Aún pequeño	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Han hablado de que es adoptado	249	79,0	55	17,5	5	1,6	6	1,9
Han hablado de su país de origen	249	79,0	63	20,0	1	0,3	2	0,6
Han hablado del proceso de embarazo y nacimiento	143	45,4	94	29,8	31	9,8	47	14,9
Han hablado de su adopción con hermanos y amigos	110	34,9	102	32,4	43	13,7	60	18,7
Han hablado de sus diferencias físicas y raciales	192	61,0	95	30,2	12	3,8	16	5,1
Han hablado de los motivos de separación de su familia biológica	102	32,4	90	28,6	52	16,5	71	22,5
Han vivido episodios de rechazo social	8	2,5	48	15,2	234	74,3	25	7,9
Se han sentido incómodos por la calle	2	0,6	24	7,6	260	82,5	29	9,2
Se relaciona con otros niños o adultos adoptados	174	55,2	90	28,6	46	14,6	5	1,6
Se relaciona con niños o adultos de su etnia	152	48,3	99	31,4	59	18,7	5	1,6

N=315. Se expresan en frecuencias y % de fila

Las observaciones que los profesionales consignan en los seguimientos en relación a esta temática intentan ahondar de forma cualitativa en cómo se ha comunicado o piensa comunicarse las cuestiones adoptivas, las reacciones o preocupaciones de los menores ante estos temas, el grado de preocupación o ansiedad de los padres a la hora de hablar de cuestiones de más hondura que la condición de adoptado y el país de origen, como es hablar del nacimiento o los motivos de separación de la familia biológica. Se relatan también los episodios de rechazo, si han existido, cómo se han gestionado y si han afectado al menor así como con que personas adoptadas o de su etnia se relacionan. (Ver apartado anexo sobre observaciones de los profesionales).

Para una mayor claridad, vamos a tomar los distintas áreas de comunicación de orígenes, de estigma social y de relación con otros adoptados o de

la misma etnia uniendo las categorías de respuesta en los ítems de orígenes, de “no” y “aún pequeño” conjuntamente en una categoría común de “no”.

En relación a la comunicación de orígenes (Tabla 5.43), observamos que sobre las cuestiones de la adopción donde menor comunicación hay es sobre los motivos de separación de la familia biológica, donde más de un tercio de las familias aún no lo han abordado (39,0%). En segundo lugar, un tercio de los menores (32,7%) no hablan con sus amigos o hermanos, si los hubiera, sobre su condición de adoptado, y por último, en un 24,8% de los casos no se ha hablado con el menor del proceso de embarazo y nacimiento (Tabla 5.43).

TABLA 5.43. COMUNICACIÓN DE ORÍGENES

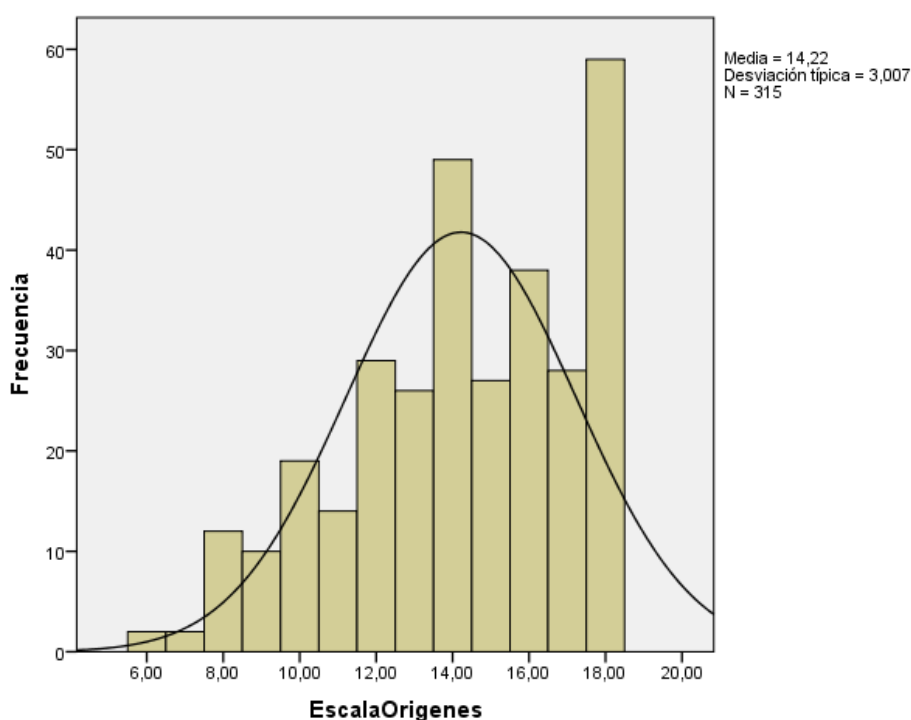
	<i>Frecuencias y porcentajes</i>						<i>Estadísticos</i>	
	Sí, mucho		Si, poco		No			
	f	%	f	%	f	%	M	DT
Han hablado de que es adoptado	249	79,0	55	17,5	11	3,5	2,8	,5
Han hablado de su país de origen	249	79,0	63	20,0	3	1,0	2,8	,4
Han hablado del proceso de embarazo y nacimiento	143	45,4	94	29,8	78	24,8	2,2	,8
Han hablado de su adopción con hermanos y amigos	110	34,9	102	32,4	103	32,7	2,0	,8
Han hablado de sus diferencias físicas y raciales	192	61,0	95	30,2	28	8,9	2,5	,7
Han hablado de los motivos de separación de su familia biológica	102	32,4	90	28,6	123	39,0	1,9	,8

N=315. Se expresan en frecuencias y % de fila

Las categorías de respuesta van de 3 que es “sí, mucho”, 2 que es “si, poco” y 1 que es “no”.

La media la escala de orígenes formada por los ítems anteriores (Tabla 5.43) es de 14,22 y tiene una desviación típica de 3. Dentro de la escala encontramos que los menores fluctúan entre las puntuaciones 6 y 18 como valores mínimo y máximo coincidiendo con el rango de la escala. Dentro de la distribución de frecuencias encontramos que en la puntuación máxima de la escala hay un 18,7% (Gráfico 5.7).

GRÁFICO 5.7. ESCALA DE COMUNICACIÓN DE ORÍGENES



En relación al estigma social que las familias adoptivas puedan percibir, los informes de seguimiento reflejan que mayoritariamente las familias no se sienten víctimas de rechazo o incomodidad. Solo un 8,2% de los menores se han sentido en alguna ocasión incómodos por la calle mientras que si han vivido episodios de rechazo en un 17,7% de los casos (Tabla 5.44).

TABLA 5.44. ESTIGMA SOCIAL

	<i>Frecuencias y porcentajes</i>						<i>Estadísticos</i>	
	Sí, mucho		Si, poco		No			
	f	%	f	%	f	%	M	DT
Han vivido episodios de rechazo social	8	2,5	48	15,5	259	82,2	1,2	,5
Se han sentido incómodos por la calle	2	0,6	24	7,6	289	91,7	1,1	,3

N=315. Se expresan en frecuencias y % de fila

Las categorías de respuesta van de 3 que es "sí, mucho", 2 que es "si, poco" y 1 que es "no".

Los menores tienen más relación con otras personas adoptadas que con personas de su etnia. El 20,3% no tiene relación con niños o adultos de su etnia y el 16,2% no tiene relación con niños o adultos adoptados. También hay variación en la intensidad, se relacionan mucho con adoptados en un 55,2% y este porcentaje desciende al 48,3% cuando se trata de relacionarse mucho con personas de su etnia (Tabla 5.45).

TABLA 5.45. RELACIÓN CON ADOPTADOS Y PERSONAS DE SU ETNIA

	<i>Frecuencias y porcentajes</i>						<i>Estadísticos</i>	
	Sí, mucho		Si, poco		No			
	f	%	f	%	f	%	M	DT
Se relaciona con otros niños o adultos adoptados	174	55,2	90	28,6	51	16,2	2,4	,7
Se relaciona con niños o adultos de su etnia	152	48,3	99	31,4	64	20,3	2,2	,8

N=315. Se expresan en frecuencias y % de fila

Las categorías de respuesta van de 3 que es "sí, mucho", 2 que es "si, poco" y 1 que es "no".

5.3. ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS CON LOS ÍTEMS DEL INFORME DE SEGUIMIENTO

En este apartado se analizan las relaciones que existen entre la edad del menor en el último seguimiento, la edad del menor cuando fue adoptado y el tiempo de convivencia adoptiva con los ítems que configuran las áreas de salud, alimentación, sueño, desarrollo evolutivo, lenguaje, escuela, conducta e interacción, desarrollo vincular y comunicación de orígenes (incluidos los ítems de estigma social y relaciones con otros adoptados o de su etnia).

5.3.1. VARIABLE SEXO

En la muestra no se han encontrado diferencias significativas por sexo en ninguna de las variables recogidas en el informe de seguimiento ($p \geq 0,05$).

5.3.2. VARIABLE EDAD EN EL ÚLTIMO SEGUIMIENTO

Para esta variable, se ha procedido a analizar las relaciones que la edad en el último seguimiento tiene con los ítems que configuran los bloques de preguntas del informe de seguimiento a través del indicador rho de spearman.

Se ha encontrado que la edad en el momento del estudio muestra relación con algunos ítems de los bloques de alimentación, sueño, desarrollo evolutivo, escuela, conducta e interacción y comunicación de orígenes, aunque estas relaciones son de carácter débil (Tabla 5.46). El signo de la correlación estará en función de la codificación otorgada a la variable en el instrumento de medida y la interpretación de las relaciones como directas o inversas se realizará en el cuerpo del texto.

TABLA 5.46. RELACIÓN EDAD EN EL ÚLTIMO SEGUIMIENTO CON LOS ÍTEMS DEL INFORME

BLOQUE	ÍTEM	rho	p
Alimentación	Come con ansiedad	,139	,018
	Sigue un horario regular de comidas	,119	,035
Sueño	Tiene dificultades para conciliar el sueño	-,118	,036
	Suele despertarse durante la noche	-,134	,017
	Su sueño es ligero y agitado	-,130	,021
	Tiene pesadillas	-,150	,009
Desarrollo evolutivo	Motricidad gruesa	,148	,009
	Control de esfínteres	,111	,050
Escuela	Lectoescritura	,114	,043
Conducta e Interacción	Acepta los límites y las normas	,129	,022
	Presenta miedos y angustias	-,152	,007
Orígenes	Han hablado de que es adoptado	,339	,000
	Han hablado de su país de origen	,232	,000
	Han hablado del proceso de embarazo y nacimiento	,324	,000

	Han hablado de la adopción con hermanos, amigos	,320	,000
	Han hablado de diferencias físicas y/o raciales	,232	,000
	Han hablado de los motivos de separación de su familia biológica	,391	,000
	Han vivido episodios de rechazo social	,176	,002

En el área de alimentación, los resultados arrojan que cuanto más mayores son los menores en el momento del estudio, la ansiedad que presentan con la comida es menor ($\rho=0,139$, $p=0,018$) y siguen un horario de comidas más regular ($\rho=0,119$, $p=0,035$).

Para el área de sueño, conforme son más mayores en edad, mejor calidad de sueño. Así, estos menores tienen menos dificultades para conciliar el sueño ($\rho=-0,118$, $p=0,036$), menos frecuentemente suelen despertarse en la noche ($\rho=-0,134$, $p=0,017$) y también menos frecuentemente tienen pesadillas ($\rho=-0,150$, $p=0,009$).

En cuanto al desarrollo evolutivo, a mayor edad más desarrollada tienen la motricidad gruesa ($\rho=0,118$, $p=0,036$) y más controlado está el tema del control de esfínteres ($\rho=0,111$, $p=0,050$). En la misma línea, están en el área de lectoescritura, en relación al ámbito escolar, cuanto más mayores son más dominio muestran en esta área ($\rho=0,114$, $p=0,043$).

Para el área de la conducta y la interacción, conforme aumenta la edad menos miedos y angustias presentan ($\rho=-0,152$, $p=0,007$) pero sin embargo son menos proclives aceptar límites y normas ($\rho=-0,118$, $p=0,036$).

En la comunicación en torno a los orígenes cuanto más mayores son, más han tratado sobre las cuestiones de su condición de adoptado ($\rho=0,339$, $p=0,000$), del país de origen ($\rho=0,232$, $p=0,000$), del proceso de embarazo y nacimiento ($\rho=0,324$, $p=0,000$), de las diferencias físicas o raciales ($\rho=0,232$, $p=0,000$), de los motivos de separación de su familia biológica ($\rho=0,391$,

p=0,000) y han hablado con sus hermanos o amigos de su condición de adoptados ($\rho=0,320$, $p=0,000$). Sin embargo, también encontramos que a más edad más probabilidades hay de vivir episodios de rechazo social ($\rho=0,176$, $p=0,002$).

5.3.3. VARIABLE EDAD DE LA ADOPCIÓN

Para esta variable, se ha procedido a analizar las relaciones que la edad en la que los menores fueron adoptados tiene con los ítems que configuran los bloques de preguntas del informe de seguimiento a través del indicador rho de spearman.

Se ha encontrado que la edad adoptiva muestra relación con algunos ítems de los bloques de alimentación, sueño, desarrollo evolutivo, conducta e interacción, desarrollo vincular y comunicación de orígenes, aunque estas relaciones son de carácter débil (Tabla 5.47). El signo de la correlación estará en función de la codificación otorgada a la variable en el instrumento de medida y la interpretación de las relaciones como directas o inversas se realizará en el cuerpo del texto.

TABLA 5.47. RELACIÓN DE LA EDAD DE ADOPCIÓN CON LOS ÍTEMS DEL INFORME

BLOQUE	ÍTEM	rho	p
Alimentación	No quiere comer	,118	,037
	Sigue un horario regular de comidas	,113	,046
Sueño	Tiene pesadillas	-,160	,004
Desarrollo evolutivo	Motricidad gruesa	,147	,009
Conducta e Interacción	Comparte sus emociones	-,155	,006
	Presenta miedos y angustias	-,115	,042
Desarrollo vincular	Se muestra angustiado ante la separación	-,119	,035
	Responde con reciprocidad a las muestras de afecto	-,220	,000
Orígenes	Han hablado de que es adoptado	,243	,000
	Han hablado de su país de	,198	,000

origen		
Han hablado del proceso de embarazo y nacimiento	,269	,000
Han hablado de la adopción con hermanos, amigos	,237	,000
Han hablado de diferencias físicas y/o raciales	,159	,006
Han hablado de los motivos de separación de su familia biológica	,352	,000
Se relaciona con otros niños/adultos de su etnia	,120	0,33

En el área de alimentación, cuanto más edad tenía el menor en el momento de la adopción nos encontramos horarios más regulares de comida ($\rho=0,113$, $p=0,046$) pero más frecuentemente no quiere comer ($\rho=0,118$, $p=0,046$).

Los que fueron adoptados con más edad, en cuanto al sueño, presentan frecuentemente menos pesadillas ($\rho=-0,160$, $p=0,004$) y en cuanto al desarrollo evolutivo un mejor desarrollo de la motricidad gruesa ($\rho=0,147$, $p=0,009$).

En cuanto a sus conductas e interacciones, los menores cuanto mayor es su edad adoptiva, menos miedos y angustias presentan ($\rho=-0,115$, $p=0,042$) pero menos propensos son a compartir sus emociones ($\rho=-0,155$, $p=0,006$).

En el área vincular se muestran menos angustiados ante la separación los que fueron adoptados con mayor edad ($\rho=-0,119$, $p=0,035$) pero responden con menor reciprocidad a las muestras de afecto ($\rho=-0,220$, $p=0,000$)

Por último, en relación a la comunicación de orígenes, cuanto mayor ha sido adoptado el menor más frecuentemente se da una mayor comunicación de su condición adoptiva ($\rho=0,243$, $p=0,000$), del país de origen ($\rho=0,198$, $p=0,000$), del proceso de embarazo y nacimiento ($\rho=0,269$, $p=0,000$), de las diferencias físicas o raciales ($\rho=0,159$, $p=0,000$), de los motivos de separación de su familia biológica ($\rho=0,352$, $p=0,000$) y han hablado con sus hermanos o amigos de su condición de adoptados ($\rho=0,237$, $p=0,000$). Por otro lado, cuanto mayor es el

adoptado más se relaciona con otros niños o adultos de su etnia ($\rho=0,120$, $p=0,033$).

5.3.4. VARIABLE TIEMPO DE ADOPCIÓN

Para esta variable, se ha procedido a analizar las relaciones que el tiempo que los menores llevan de convivencia en la familia tiene con los ítems que configuran los bloques de preguntas del informe de seguimiento a través del indicador rho de spearman.

Se ha encontrado que la edad en el momento del estudio muestra relación con algunos ítems de los bloques de conducta e interacción, desarrollo vincular y comunicación de orígenes, aunque estas relaciones son de carácter débil (Tabla 5.48). El signo de la correlación estará en función de la codificación otorgada a la variable en el instrumento de medida y la interpretación de las relaciones como directas o inversas se realizará en el cuerpo del texto.

TABLA 5.48. RELACIÓN DEL TIEMPO DE ADOPCIÓN CON LOS ÍTEMS DE INFORME

BLOQUE	ÍTEM	rho	p
Conducta e Interacción	Expresa sus deseos o necesidades	-,116	,039
Desarrollo vincular	El menor tiene claro los referentes parentales	-,157	,005
Orígenes	Han hablado de que es adoptado	,172	,002
	Han hablado del proceso de embarazo y nacimiento	,155	,006
	Han hablado de los motivos de separación de su familia biológica	,152	,007
	Han vivido episodios de rechazo social	,138	0,014

En relación al tiempo adoptivo, encontramos que conforme más duración tiene la convivencia adoptiva, el menor expresa más frecuentemente sus deseos y

necesidades ($\rho=-0,116$, $p=0,039$) y más claros tiene los referentes parentales ($\rho=-0,159$, $p=0,005$).

Así mismo, en el área de comunicación de orígenes, cuanto mayor tiempo ha transcurrido de convivencia familiar más se ha hablado sobre su condición de adoptado ($\rho=0,172$, $p=0,002$), del proceso de embarazo y nacimiento ($\rho=0,155$, $p=0,006$) y de los motivos de separación de su familia biológica ($\rho=0,152$, $p=0,07$). Por otro lado, que haya transcurrido más tiempo adoptivo también supone más probabilidad de haber vivido episodios de rechazo social ($\rho=0,138$, $p=0,014$).

5.3.5. VARIABLE TIPO DE FAMILIA

Encontramos que existen diferencias significativas por tipo de familia con algunos ítems en el bloque de datos sociofamiliares, en concreto con la edad en el momento del estudio y el tipo de fratría que han sido descritas en el apartado 5.1. de este capítulo.

Para el resto de ítems que componen el informe de seguimiento, no encontramos diferencias significativas en función de si la familia es biparental o monomarental.

5.4. ANÁLISIS DE LAS RELACIONES DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS CON LAS DISTINTAS ÁREAS DE SEGUIMIENTO

En este apartado indagaremos sobre el impacto que tiene el sexo, la edad actual del menor, la edad adoptiva, el tiempo de adopción y el tipo de familia en las áreas de alimentación, sueño, desarrollo evolutivo, lenguaje, escolarización, conducta e interacción, desarrollo vincular y comunicación de orígenes.

Para ello, se han realizado la prueba de t de Student para la determinación de las diferencias entre las dos medias muestrales para las variables de sexo y tipo de familia y para las variables de edad adoptiva, edad actual y tiempo de adopción

por grupos el análisis de varianza de un factor (ANOVA) que nos permite comparar varios grupos en una variable cuantitativa con nuestras escalas de valoración profesional presentes en el informe de seguimiento. Finalmente hemos realizado un análisis de las correlaciones entre las variables de tiempo (edad actual, de adopción y tiempo de adopción) y las áreas de seguimiento.

5.4.1. RELACIÓN DE LA VARIABLE SEXO

Solamente se observan diferencias significativas por sexo para el área escolar, para el resto de escalas no se encuentran diferencias significativas entre niños y niñas mientras que para las áreas de sueño, lenguaje, desarrollo evolutivo, desarrollo vincular, conducta e interacción y orígenes no se encuentran diferencias significativas (Tabla 5.49).

TABLA 5.49. DIFERENCIAS DE MEDIAS PARA LA VARIABLE SEXO Y ESCALAS

ESCALA	SEXO	N	M	DT	t	gl	p	d																																																																																						
Escolarización	niño	161	17,24	2,71	-2,745	309,96	,006	-0,31																																																																																						
	niña	154	18,03	2,35					Sueño	niño	161	25,85	3,15	,394	313	,694	0,05	niña	154	25,71	2,99	Desarrollo Evolutivo	niño	161	15,48	1,38	-,051	313	,959	-0,01	niña	154	15,49	1,63	Lenguaje	niño	161	12,17	1,51	-,308	291,57	,758	-0,03	niña	154	12,23	1,90	Conducta e Interacción	niño	161	62,60	6,12	-1,668	313	,096	-0,19	niña	154	63,69	5,39	Desarrollo Vincular	niño	161	25,84	1,94	-,603	313	,547	-0,07	niña	154	25,98	2,06	Orígenes	niño	161	14,17	2,90	-,309	313	,757	-0,03	niña	154	14,27	3,13	Valoración profesional	niño	159	10,91	1,73	,972	309	,332
Sueño	niño	161	25,85	3,15	,394	313	,694	0,05																																																																																						
	niña	154	25,71	2,99					Desarrollo Evolutivo	niño	161	15,48	1,38	-,051	313	,959	-0,01	niña	154	15,49	1,63	Lenguaje	niño	161	12,17	1,51	-,308	291,57	,758	-0,03	niña	154	12,23	1,90	Conducta e Interacción	niño	161	62,60	6,12	-1,668	313	,096	-0,19	niña	154	63,69	5,39	Desarrollo Vincular	niño	161	25,84	1,94	-,603	313	,547	-0,07	niña	154	25,98	2,06	Orígenes	niño	161	14,17	2,90	-,309	313	,757	-0,03	niña	154	14,27	3,13	Valoración profesional	niño	159	10,91	1,73	,972	309	,332	0,11	niña	152	10,72	1,81								
Desarrollo Evolutivo	niño	161	15,48	1,38	-,051	313	,959	-0,01																																																																																						
	niña	154	15,49	1,63					Lenguaje	niño	161	12,17	1,51	-,308	291,57	,758	-0,03	niña	154	12,23	1,90	Conducta e Interacción	niño	161	62,60	6,12	-1,668	313	,096	-0,19	niña	154	63,69	5,39	Desarrollo Vincular	niño	161	25,84	1,94	-,603	313	,547	-0,07	niña	154	25,98	2,06	Orígenes	niño	161	14,17	2,90	-,309	313	,757	-0,03	niña	154	14,27	3,13	Valoración profesional	niño	159	10,91	1,73	,972	309	,332	0,11	niña	152	10,72	1,81																					
Lenguaje	niño	161	12,17	1,51	-,308	291,57	,758	-0,03																																																																																						
	niña	154	12,23	1,90					Conducta e Interacción	niño	161	62,60	6,12	-1,668	313	,096	-0,19	niña	154	63,69	5,39	Desarrollo Vincular	niño	161	25,84	1,94	-,603	313	,547	-0,07	niña	154	25,98	2,06	Orígenes	niño	161	14,17	2,90	-,309	313	,757	-0,03	niña	154	14,27	3,13	Valoración profesional	niño	159	10,91	1,73	,972	309	,332	0,11	niña	152	10,72	1,81																																		
Conducta e Interacción	niño	161	62,60	6,12	-1,668	313	,096	-0,19																																																																																						
	niña	154	63,69	5,39					Desarrollo Vincular	niño	161	25,84	1,94	-,603	313	,547	-0,07	niña	154	25,98	2,06	Orígenes	niño	161	14,17	2,90	-,309	313	,757	-0,03	niña	154	14,27	3,13	Valoración profesional	niño	159	10,91	1,73	,972	309	,332	0,11	niña	152	10,72	1,81																																															
Desarrollo Vincular	niño	161	25,84	1,94	-,603	313	,547	-0,07																																																																																						
	niña	154	25,98	2,06					Orígenes	niño	161	14,17	2,90	-,309	313	,757	-0,03	niña	154	14,27	3,13	Valoración profesional	niño	159	10,91	1,73	,972	309	,332	0,11	niña	152	10,72	1,81																																																												
Orígenes	niño	161	14,17	2,90	-,309	313	,757	-0,03																																																																																						
	niña	154	14,27	3,13					Valoración profesional	niño	159	10,91	1,73	,972	309	,332	0,11	niña	152	10,72	1,81																																																																									
Valoración profesional	niño	159	10,91	1,73	,972	309	,332	0,11																																																																																						
	niña	152	10,72	1,81																																																																																										

Las niñas adoptadas ($X=18,03$ y $D.T.=2,35$) presentan valoraciones significativamente mejores en el área escolar que los niños adoptados ($X=17,24$ y

D.T. 2,71; T=-2,745; gl.= 309,96; p=0,006). El tamaño del efecto del impacto del sexo en la valoración de la escolarización es de *d de Cohen*=0,31 lo que podemos considerar un efecto pequeño.

5.4.2. RELACIÓN CON EL TIPO DE FAMILIA

No se observan diferencias estadísticamente significativas por tipo de familia para las distintas escalas que configuran el informe de seguimiento (Tabla 5.50).

TABLA 5.50. DIFERENCIAS DE MEDIAS PARA LA VARIABLE TIPO DE FAMILIA Y ESCALAS

ESCALA	TIPO	N	M	DT	t	gl	p	d																																																																																						
Sueño	Biparental	215	25,77	3,11	-,102	313	,919	-0,01																																																																																						
	Monomarental	100	25,81	3,02					Desarrollo evolutivo	Biparental	215	15,52	1,48	,662	313	,509	0,08	Monomarental	100	15,40	1,58	Lenguaje	Biparental	215	12,29	1,70	1,399	313	,163	0,17	Monomarental	100	12,00	1,72	Escolarización	Biparental	215	17,63	2,64	,025	313	,980	0,00	Monomarental	100	17,62	2,42	Conducta e interacción	Biparental	215	63,05	5,88	-,369	313	,713	-0,04	Monomarental	100	63,31	5,63	Desarrollo vincular	Biparental	215	19,41	1,23	,227	313	,821	0,02	Monomarental	100	19,38	1,25	Orígenes	Biparental	215	14,33	3,02	1,002	313	,317	0,12	Monomarental	100	13,97	2,99	Valoración profesional	Biparental	211	10,95	1,69	1,968	176,136	0,51
Desarrollo evolutivo	Biparental	215	15,52	1,48	,662	313	,509	0,08																																																																																						
	Monomarental	100	15,40	1,58					Lenguaje	Biparental	215	12,29	1,70	1,399	313	,163	0,17	Monomarental	100	12,00	1,72	Escolarización	Biparental	215	17,63	2,64	,025	313	,980	0,00	Monomarental	100	17,62	2,42	Conducta e interacción	Biparental	215	63,05	5,88	-,369	313	,713	-0,04	Monomarental	100	63,31	5,63	Desarrollo vincular	Biparental	215	19,41	1,23	,227	313	,821	0,02	Monomarental	100	19,38	1,25	Orígenes	Biparental	215	14,33	3,02	1,002	313	,317	0,12	Monomarental	100	13,97	2,99	Valoración profesional	Biparental	211	10,95	1,69	1,968	176,136	0,51	0,24	Monomarental	100	10,52	1,89								
Lenguaje	Biparental	215	12,29	1,70	1,399	313	,163	0,17																																																																																						
	Monomarental	100	12,00	1,72					Escolarización	Biparental	215	17,63	2,64	,025	313	,980	0,00	Monomarental	100	17,62	2,42	Conducta e interacción	Biparental	215	63,05	5,88	-,369	313	,713	-0,04	Monomarental	100	63,31	5,63	Desarrollo vincular	Biparental	215	19,41	1,23	,227	313	,821	0,02	Monomarental	100	19,38	1,25	Orígenes	Biparental	215	14,33	3,02	1,002	313	,317	0,12	Monomarental	100	13,97	2,99	Valoración profesional	Biparental	211	10,95	1,69	1,968	176,136	0,51	0,24	Monomarental	100	10,52	1,89																					
Escolarización	Biparental	215	17,63	2,64	,025	313	,980	0,00																																																																																						
	Monomarental	100	17,62	2,42					Conducta e interacción	Biparental	215	63,05	5,88	-,369	313	,713	-0,04	Monomarental	100	63,31	5,63	Desarrollo vincular	Biparental	215	19,41	1,23	,227	313	,821	0,02	Monomarental	100	19,38	1,25	Orígenes	Biparental	215	14,33	3,02	1,002	313	,317	0,12	Monomarental	100	13,97	2,99	Valoración profesional	Biparental	211	10,95	1,69	1,968	176,136	0,51	0,24	Monomarental	100	10,52	1,89																																		
Conducta e interacción	Biparental	215	63,05	5,88	-,369	313	,713	-0,04																																																																																						
	Monomarental	100	63,31	5,63					Desarrollo vincular	Biparental	215	19,41	1,23	,227	313	,821	0,02	Monomarental	100	19,38	1,25	Orígenes	Biparental	215	14,33	3,02	1,002	313	,317	0,12	Monomarental	100	13,97	2,99	Valoración profesional	Biparental	211	10,95	1,69	1,968	176,136	0,51	0,24	Monomarental	100	10,52	1,89																																															
Desarrollo vincular	Biparental	215	19,41	1,23	,227	313	,821	0,02																																																																																						
	Monomarental	100	19,38	1,25					Orígenes	Biparental	215	14,33	3,02	1,002	313	,317	0,12	Monomarental	100	13,97	2,99	Valoración profesional	Biparental	211	10,95	1,69	1,968	176,136	0,51	0,24	Monomarental	100	10,52	1,89																																																												
Orígenes	Biparental	215	14,33	3,02	1,002	313	,317	0,12																																																																																						
	Monomarental	100	13,97	2,99					Valoración profesional	Biparental	211	10,95	1,69	1,968	176,136	0,51	0,24	Monomarental	100	10,52	1,89																																																																									
Valoración profesional	Biparental	211	10,95	1,69	1,968	176,136	0,51	0,24																																																																																						
	Monomarental	100	10,52	1,89																																																																																										

5.4.3. RELACIÓN CON LA EDAD EN EL ÚLTIMO SEGUIMIENTO

Para evaluar posibles relaciones curvilíneas entre las variables analizamos también las diferencias en las áreas de seguimiento en función de la edad de los menores en el último seguimiento. Así encontramos diferencias significativas en la edad ($p \leq 0,05$) para el sueño ($r = 0,131$ y $p = 0,020$), el desarrollo evolutivo ($r = 0,176$ y $p = 0,002$) y la comunicación sobre los orígenes de los menores ($r = 0,435$ y $p = 0,000$), aunque la magnitud puede considerarse baja (Tabla 5.51).

TABLA 5.51. RELACIÓN EDAD ÚLTIMO SEGUIMIENTO Y ESCALAS DEL INFORME

ESCALAS		
Sueño	r de Pearson	,131
	Sig.	,020
Desarrollo Evolutivo	r de Pearson	,176
	Sig.	,002
Lenguaje	r de Pearson	,045
	Sig.	,429
Escolarización	r de Pearson	-,031
	Sig.	,582
Conducta e Interacción	r de Pearson	-,017
	Sig.	,762
Desarrollo Vincular	r de Pearson	-,089
	Sig.	,114
Orígenes	r de Pearson	,435
	Sig.	,000
Valoración Profesional	r de Pearson	-,045
	Sig.	,432

Estas áreas valoradas en los informes de seguimiento en las que se observan diferencias por edad son coincidentes al tomar la variable por rangos. Se observan diferencias significativas por grupos de edad en el momento del estudio ($p \leq 0,05$) en las áreas de sueño, desarrollo evolutivo, comunicación de orígenes y desarrollo vincular, área que no observamos antes al tomar la variable de forma continua (Tabla 5.52.).

TABLA 5.52. ANOVA DE UN FACTOR ENTRE LA VARIABLE EDAD ÚLTIMO SEGUIMIENTO Y ESCALAS

ESCALA	EDAD	N	M	DT	F	p	η^2
Sueño	3-5	114	25,25	3,40	3,024	,050	,083
	6-11	184	26,04	2,81			
	Más de 12	17	26,59	3,18			
Desarrollo evolutivo	3-5	114	15,29	1,49	3,896	,021	,050
	6-11	184	15,52	1,43			
	Más de 12	17	16,35	2,12			
Lenguaje	3-5	114	12,07	1,66	,564	,570	,058
	6-11	184	12,28	1,63			
	Más de 12	17	12,12	2,67			
Escolarización	3-5	114	17,57	2,41	,044	,957	,018
	6-11	184	17,65	2,63			
	Más de 12	17	17,71	2,97			
Conducta e interacción	3-5	114	62,72	5,85	,975	,378	,113
	6-11	184	63,49	5,69			
	Más de 12	17	62,00	6,44			
Desarrollo vincular	3-5	114	19,39	1,28	5,520	,004	,025
	6-11	184	19,49	1,03			
	Más de 12	17	18,47	2,27			
Orígenes	3-5	114	12,54	3,07	36,028	,000	,203
	6-11	184	15,04	2,55			
	Más de 12	17	16,47	1,70			
Valoración profesional	3-5	114	10,87	1,69	,301	,909	,029
	6-11	180	10,79	1,82			
	Más de 12	17	10,71	1,86			

gl=2 para todas las escalas

En el área del sueño encontramos diferencias significativas dependiendo de la edad ($F=3,024$; $gl.=2$; $p=0,50$). Observamos que los menores de 6 a 11 años tienen un mejor valoración profesional en este área que los menores de 3 a 5 años pero utilizando las corrección de Bonferroni no encontramos diferencias significativas entre los grupos (Tabla 5.53). El tamaño del efecto es medio ($\eta^2=0,083$).

TABLA 5.53: DIFERENCIAS DE MEDIAS (BONFERRONI) ENTRE EL SUEÑO Y LOS GRUPOS DE EDAD EN EL ÚLTIMO SEGUIMIENTO

	3-5		6-11		Más de 12	
	Dif. Medias	p.	Dif. Medias	p.	Dif. Medias	p.
3-5			-,79786	,087	-1,34262	,276
6-11	,79786	,087			-,54476	1,000
Más de 12	1,34262	,276	,54476	1,000		

En cuanto al desarrollo evolutivo también encontramos diferencias significativas en función de la edad actual ($F=3,896$; $gl=2$; $p=0,21$), los menores con más de 12 años son los que presentan mejores valoraciones en este área y presentan una evolución global mayor que los menores del grupo 3-5 años ($p=0,020$) (Tabla 5.54). El tamaño del efecto es bajo ($\eta^2=0,050$).

TABLA 5.54: DIFERENCIAS DE MEDIAS (BONFERRONI) ENTRE EL DESARROLLO EVOLUTIVO Y LOS GRUPOS DE EDAD EN EL ÚLTIMO SEGUIMIENTO

	3-5		6-11		Más de 12	
	Dif. Medias	p.	Dif. Medias	p.	Dif. Medias	p.
3-5			-,23227	,580	-1,06347*	,020
6-11	,23227	,580			-,83120	,087
Más de 12	1,06347*	,020	,83120	,087		

En el área de desarrollo vincular también encontramos diferencias ($F=5,520$; $gl.=2$; $p=0,004$) siendo los menores con más de 12 años los presentan un mayor desarrollo en este área que los de 3-5 años ($p=,011$) y especialmente de los de 6-11 años ($p=0,003$) (Tabla 5.55). El tamaño del efecto es bajo ($\eta^2=0,025$).

TABLA 5.55: DIFERENCIAS DE MEDIAS (BONFERRONI) ENTRE EL DESARROLLO VINCULAR Y LOS GRUPOS DE EDAD EN EL ÚLTIMO SEGUIMIENTO

	3-5		6-11		Más de 12	
	Dif. Medias	p.	Dif. Medias	p.	Dif. Medias	p.
3-5			-,09983	1,000	,92415*	,011
6-11	,09983	1,000			1,02398*	,003
Más de 12	-,92415*		-1,02398*			

Por último, se observa que a mayor edad de los menores encontramos una valoración profesional de la comunicación de los orígenes significativamente mayor ($F=36,028$; $gl.=2$; $p=0,0001$). Así, los menores que cuentan con más de 12 años presentan una comunicación significativamente mayor en torno al tema que los menores de 3-5 años ($p=0,0001$) pero no con los menores de 6-11 años ($p=0,120$). A su vez, los menores de 6-11 años también presentan una mejor transmisión de sus orígenes que los de 3-5 años ($p= 0,0001$) (Tabla 5.56). El tamaño del efecto es alto ($\eta^2=0,203$).

TABLA 5.56: DIFERENCIAS DE MEDIAS (BONFERRONI) ENTRE LA COMUNICACIÓN SOBRE LOS ORÍGENES Y LOS GRUPOS DE EDAD EN EL ÚLTIMO SEGUIMIENTO

	3-5		6-11		Más de 12	
	Dif. Medias	p.	Dif. Medias	p.	Dif. Medias	p.
3-5			-2,50505*	,000	-3,92673*	,000
6-11	2,50505*	,000			-1,42168	
Más de 12	3,92673*	,000	1,42168	,120		

5.4.4. RELACIÓN CON LA EDAD DE ADOPCIÓN

Para evaluar posibles relaciones curvilíneas entre las variables analizamos también las diferencias en las áreas de seguimiento en función de la edad de adopción de los menores. Así encontramos diferencias significativas en la edad de adopción ($p \leq 0,05$) para el desarrollo vincular ($r=-0,154$ y $p=0,006$) y la comunicación sobre los orígenes de los menores ($r= 0,348$ y $p=0,000$), aunque la magnitud puede considerarse baja (Tabla 5.57).

TABLA 5.57. RELACIÓN EDAD DE ADOPCIÓN Y ESCALAS DEL INFORME

ESCALAS		
Sueño	r de Pearson	,066
	Sig.	,244
Desarrollo Evolutivo	r de Pearson	,075
	Sig.	,186
Lenguaje	r de Pearson	-,073
	Sig.	,196
Escolarización	r de Pearson	-,050
	Sig.	,380
Conducta e Interacción	r de Pearson	-,044
	Sig.	,436
Desarrollo Vincular	r de Pearson	-,154
	Sig.	,006
Orígenes	r de Pearson	,348
	Sig.	,000
Valoración Profesional	r de Pearson	-,040
	Sig.	,478

Estas áreas valoradas en los informes de seguimiento en las que se observan diferencias por edad adoptiva son coincidentes al tomar la variable por rangos. Se observan diferencias significativas por grupos de edad adoptiva ($p \leq 0,05$) en las áreas de desarrollo vincular y comunicación de orígenes (Tabla 5.58).

TABLA 5.58. ANOVA DE UN FACTOR ENTRE LA VARIABLE EDAD ADOPTIVA Y ESCALAS

ESCALA	EDAD	N	M	DT	F	p	η^2
Sueño	Menor de 3	223	25,62	3,13	1,249	,288	,054
	3-6	67	26,30	3,03			
	Mayor de 6	25	25,84	2,61			
Desarrollo evolutivo	Menor de 3	223	15,38	1,45	2,039	,132	,027
	3-6	67	15,79	1,67			
	Mayor de 6	25	15,60	1,50			
Lenguaje	Menor de 3	223	12,19	1,64	1,402	,248	,040
	3-6	67	12,38	1,73			
	Mayor de 6	25	11,72	2,11			
Escolarización	Menor de 3	223	17,68	2,54	1,031	,358	,025
	3-6	67	17,72	2,54			
	Mayor de 6	25	16,92	2,89			
Conducta e interacción	Menor de 3	223	63,13	5,76	2,672	,071	,091
	3-6	67	64,00	5,68			
	Mayor de 6	25	60,88	5,95			
Desarrollo vincular	Menor de 3	223	19,50	1,12	6,733	,001	,053
	3-6	67	19,40	1,10			
	Mayor de 6	25	18,56	2,02			
Orígenes	Menor de 3	223	13,60	3,00	20,864	,000	,146
	3-6	67	15,29	2,65			
	Mayor de 6	25	16,84	1,37			
Valoración profesional	Menor de 3	221	10,88	1,74	,518	,596	,021
	3-6	65	10,71	1,81			
	Mayor de 6	25	10,56	1,96			

gl=2 para todas las escalas

En el área de desarrollo vincular, encontramos diferencias en función de la edad de adopción de los menores en su valoración profesional ($F=5,520$; $gl.=2$; $p=0,004$). Los menores que fueron adoptados con más de 6 años presentan peores patrones vinculares que los adoptados con menos de 3 años ($p=0,001$) o entre los 3 y los 6 años de edad ($p=0,010$). Por tanto cuanto mayor es el menor en el momento de la adopción más dificultades existen en el desarrollo vincular (Tabla 5.59). El tamaño del efecto es bajo ($\eta^2=0,053$).

TABLA 5.59. DIFERENCIAS DE MEDIAS (BONFERRONI) ENTRE EL DESARROLLO VINCULAR Y LOS GRUPOS DE EDAD DE ADOPCIÓN

	0-3		3-6		Mayor de 6	
	Dif. Medias	p.	Dif. Medias	p.	Dif. Medias	p.
0-3			,09477	1,000	,93776*	,001
3-6	-,09477	1,000			,84299*	,010
Mayor de 6	-,93776*	,001	-,84299*	,010		

Por último, encontramos diferencias por grupos de edad adoptiva en relación a la comunicación de los orígenes ($F=20,864$; $gl.=2$; $p=0,000$). Encontramos que los profesionales valoran como menor esta comunicación de la historia adoptiva entre los niños y niñas que fueron adoptados con menos de tres años que para los adoptados entre 3 y 6 años ($p=0,0001$) y con más de 6 años ($p=0,0001$). No encontramos diferencias significativas entre estos dos últimos grupos de edad (Tabla 5.60). El tamaño del efecto es medio ($\eta^2=0,146$).

TABLA 5.60. DIFERENCIAS DE MEDIAS (BONFERRONI) ENTRE LA COMUNICACIÓN SOBRE LOS ORÍGENES Y LOS GRUPOS DE EDAD DE ADOPCIÓN

	0-3		3-6		Mayor de 6	
	Dif. Medias	p.	Dif. Medias	p.	Dif. Medias	p.
0-3			-1,69761*	,000	-3,23910*	,000
3-6	1,69761*	,000			-1,54149	,063
Mayor de 6	3,23910*	,000	1,54149	,063		

5.4.5. RELACIÓN CON EL TIEMPO DE ADOPCIÓN

Para evaluar posibles relaciones curvilíneas entre las variables analizamos también las diferencias en las áreas de seguimiento en función del tiempo que el menor lleva en la familia adoptiva. Así encontramos diferencias significativas en el tiempo adoptivo ($p \leq 0,05$) para el sueño ($r=0,117$ y $p=0,037$), el desarrollo evolutivo ($r=0,117$ y $p=0,002$), el lenguaje ($r=0,181$ y $p=0,001$) y la comunicación sobre los orígenes de los menores ($r= 0,197$ y $p=0,000$), aunque la magnitud puede considerarse baja (Tabla 5.61).

TABLA 5.61. RELACIÓN TIEMPO DE ADOPCIÓN Y ESCALAS DEL INFORME

ESCALAS		
Sueño	r de Pearson	,117
	Sig.	,037
Desarrollo Evolutivo	r de Pearson	,177
	Sig.	,002
Lenguaje	r de Pearson	,181
	Sig.	,001
Escolarización	r de Pearson	,022
	Sig.	,692
Conducta e Interacción	r de Pearson	,037
	Sig.	,512
Desarrollo Vincular	r de Pearson	,082
	Sig.	,144
Orígenes	r de Pearson	,197
	Sig.	,000
Valoración Profesional	r de Pearson	-,013
	Sig.	,814

Se observan diferencias significativas en función del tiempo que los menores llevan en la familia adoptiva ($p \leq 0,05$) en las áreas de desarrollo evolutivo, lenguaje y comunicación de orígenes (Tabla 5.62).

TABLA 5.62. ANOVA DE UN FACTOR ENTRE LA VARIABLE TIEMPO DE ADOPCIÓN Y ESCALAS

ESCALA	TIEMPO	N	M	DT	F	p	η^2
Sueño	Menos de 3	14	24,57	4,13	1,819	,164	,057
	3-6	251	25,74	3,08			
	Más de 6	50	26,30	2,61			
Desarrollo evolutivo	Menos de 3	14	14,57	1,87	3,027	,050	,059
	3-6	251	15,49	1,51			
	Más de 6	50	15,68	1,32			
Lenguaje	Menos de 3	14	10,93	1,38	4,151	,017	,040
	3-6	251	12,25	1,70			
	Más de 6	50	12,30	1,71			
Escolarización	Menos de 3	14	17,14	2,71	,258	,773	,028
	3-6	251	17,65	2,53			
	Más de 6	50	17,64	2,75			
Conducta e interacción	Menos de 3	14	62,21	5,48	,193	,824	,080
	3-6	251	65,15	5,98			
	Más de 6	50	63,28	4,91			
Desarrollo vincular	Menos de 3	14	19,14	1,29	,998	,370	,031
	3-6	251	19,38	1,25			
	Más de 6	50	19,60	1,14			
Orígenes	Menos de 3	14	14,50	2,62	3,255	,040	,064
	3-6	251	14,01	3,04			
	Más de 6	50	15,18	2,80			
Valoración profesional	Menos de 3	14	10,79	2,01	,878	,417	,010
	3-6	247	10,76	1,79			
	Más de 6	50	11,12	1,59			

gl=2 para todas las escalas

Estas áreas valoradas en los informes de seguimiento en las que se observan diferencias por edad son coincidentes al tomar la variable por rangos a excepción del área de sueño. Encontramos diferencias en la valoración del desarrollo evolutivo en función del tiempo que llevan los menores en la familia ($F=3,027$; $gl.=2$; $p=0,050$). Los menores que llevan adoptados más de 6 años presentan un mejor desarrollo evolutivo que los que llevan en sus familias adoptivas menos de tres años ($p= 0, ,045$) (Tabla 5.63). El tamaño del efecto es bajo aunque casi llega a un nivel medio ($\eta^2=0,059$).

TABLA 5.63. DIFERENCIAS DE MEDIAS (BONFERRONI) ENTRE EL DESARROLLO EVOLUTIVO Y LOS GRUPOS DE TIEMPO DE ADOPCIÓN

	0-3		3-6		Más de 6	
	Dif. Medias	p.	Dif. Medias	p.	Dif. Medias	p.
0-3			-,92260	,077	-1,10857*	,045
3-6	,92260	,077			-,18598	1,000
Más de 6	1,10857*	,045	,18598	1,000		

En el área del lenguaje también encontramos diferencias en función del tiempo de convivencia ($F= 4,151$; $gl.=2$; $p=0,017$). Los menores que llevan en sus familias adoptivas menos tres años presentan a juicio de los profesionales un peor desarrollo del lenguaje que los que llevan en sus familias adoptivas entre 3 y 6 años ($p=0,014$) o más de 6 años ($p=0,023$) no presentando estos dos grupos diferencias entre sí (Tabla 5.64). El tamaño del efecto es bajo ($\eta^2=0,040$).

TABLA 5.64. DIFERENCIAS DE MEDIAS (BONFERRONI) ENTRE EL DESARROLLO DEL LENGUAJE Y LOS GRUPOS DE TIEMPO DE ADOPCIÓN

	0-3		3-6		Más de 6 años	
	Dif. Medias	p.	Dif. Medias	p.	Dif. Medias	p.
0-3			-1,31844*	,014	-1,37143*	,023
3-6	1,31844*	,014			-,05299	1,000
Más de 6 años	1,37143*	,023	,05299	1,000		

Por último, en relación a la comunicación de orígenes encontramos también diferencias en función del tiempo de convivencia ($F=3,255$; $gl.=2$; $p=0,040$). Los menores que llevan en la familia adoptiva más de 6 años presentan mejores valoraciones en este área que los adoptados que llevan entre 3 y 6 años de tiempo adoptivo ($p= 0,036$) (Tabla 5.65). El tamaño del efecto es medio ($\eta^2=0,064$).

TABLA 5.65. DIFERENCIAS DE MEDIAS (BONFERRONI) ENTRE LA COMUNICACIÓN SOBRE LOS ORÍGENES Y LOS GRUPOS DE TIEMPO DE ADOPCIÓN

	0-3		3-6		Más de 6 años	
	Dif. Medias	p.	Dif. Medias	p.	Dif. Medias	p.
0-3			,48805	1,000	-,68000	1,000
3-6	-,48805	1,000			-1,16805*	,036
Más de 6 años	,68000	1,000	1,16805*	,036		

5.5. RELACIONES ENTRE LAS DISTINTAS ÁREAS DEL INFORME DE SEGUIMIENTO

Tras revisar el impacto que las distintas variables sociofamiliares tienen en las escalas es oportuno analizar las relaciones entre las distintas escalas para determinar las relaciones que tienen las distintas áreas del informe de seguimiento entre sí (Tabla 5.66).

TABLA 5.66. RELACIONES ENTRE ESCALAS

ESCALAS		Sueño	Desarrollo Evolutivo	Lenguaje	Escuela	Conducta e Interacción	Desarrollo Vincular	Orígenes
Sueño	r de Pearson	X	,169	--	,167	,271	,140	--
	Sig.	X	,003	--	,003	,000	,013	--
Desarrollo Evolutivo	r de Pearson	,169	X	,605	,3338	,299	--	,163
	Sig.	,003	X	,000	,000	,000	--	,004
Lenguaje	r de Pearson	--	,605	X	,282	,262	,165	,146
	Sig.	--	,000	X	,000	,000	,003	,009
Escuela	r de Pearson	,167	,338	,282	X	,501	,325	--
	Sig.	,003	,000	,000	X	,000	,000	--
Conducta e Interacción	r de Pearson	,271	,299	,262	,501	X	,412	,125
	Sig.	,000	,000	,000	,000	X	,000	,027
Desarrollo Vincular	r de Pearson	,140		,165	,325	,412	X	--
	Sig.	,013		,003	,000	,000	X	--
Orígenes	r de Pearson	--	,163	,146	--	,125	--	X
	Sig.	--	,004	,009	--	,027	--	X

Solo se han reflejado en la tabla las relaciones estadísticamente significativas

Al analizar las relaciones del área del sueño con el resto de áreas que abarca el informe de seguimiento encontramos vinculación con las áreas de alimentación ($r=0,220$ y $p=0,000$), desarrollo evolutivo ($r=0,169$ y $p=0,003$), escolarización ($r=0,272$ y $p=0,000$), conducta e interacción ($r=0,262$ y $p=0,000$) y desarrollo vincular ($r=0,140$ y $p=0,013$) aunque es de magnitud baja. Cuanto mejores son los patrones de sueño de los menores adoptados mejores pautas de alimentación, mayor es el nivel de desarrollo evolutivo y mejor integración y rendimiento escolar presentan dichos menores. También se observan mejores conductas e interacciones y desarrollo vincular conforme aumenta la calidad del área del sueño de los menores.

El desarrollo evolutivo de los menores adoptados está relacionado con las valoraciones de las áreas sueño ($r=0,169$ y $p=0,000$), lenguaje ($r=0,605$ y $p=0,000$), escolarización ($r=0,338$ y $p=0,000$), conducta e interacción ($r=0,229$ y $p=0,000$) y comunicación de orígenes ($r=0,163$ y $p=0,004$) aunque éstas son de magnitud baja. Aquellos menores que presentan un mayor desarrollo evolutivo suelen tener mejores patrones de sueño. También son menores con un desarrollo del lenguaje más adecuado y una mejor integración y rendimiento escolar. Mejores valoraciones en el desarrollo evolutivo también van acompañadas de mejores valoraciones en las conductas e interacciones de los menores y en la comunicación sobre los orígenes que se establece entre el menor y su familia.

Para el área del lenguaje encontramos relaciones estadísticamente significativas con las áreas de desarrollo evolutivo ($r=0,605$ y $p=0,000$), escolarización ($r=0,282$ y $p=0,000$), conducta e interacción ($r=0,262$ y $p=0,000$), desarrollo vincular ($r=0,165$ y $p=0,003$), y orígenes ($r=0,146$ y $p=0,009$). Un mejor desarrollo del lenguaje en los menores va acompañado de un mayor desarrollo evolutivo, de conductas e interacciones más adecuadas y garantiza una mejor integración y rendimiento escolar). Por último, una mejor dominio del lenguaje puede implicar un desarrollo vincular más exitoso y una mejor comunicación en torno a la historia adoptiva.

La integración y el rendimiento escolar tienen relación con el sueño ($r=0,167$ y $p=0,003$), el desarrollo evolutivo ($r=0,220$ y $p=0,338$), el lenguaje ($r=0,282$ y $p=0,000$), la conducta e interacción ($r=0,501$ y $p=0,000$) y el desarrollo

vincular ($r=0,325$ y $p=0,000$). Cuanto mejores son las valoraciones en el área escolar mejores patrones de sueño encontramos en los menores así como un mayor desarrollo evolutivo y en el área del lenguaje. Por otro lado, aquellos menores mejor valorados en el área escolar presentan conductas e interacciones más adecuadas y un mejor desarrollo vincular.

Para el área que explora las conductas e interacciones de los menores en los informes de seguimiento encontramos relaciones estadísticamente significativas con las áreas de sueño ($r=0,271$ y $p=0,000$), desarrollo evolutivo ($r=0,299$ y $p=0,000$), lenguaje ($r=0,262$ y $p=0,000$), escolarización ($r=0,501$ y $p=0,000$), desarrollo vincular ($r=0,412$ y $p=0,000$) y comunicación de orígenes ($r=0,125$ y $p=0,027$) aunque algunas de éstas son de magnitud baja. En los menores que presentan altas puntuaciones en la valoración de sus conductas e interacciones encontramos también buenas puntuaciones en los patrones sueño. También presentan un desarrollo evolutivo más alto, un mayor dominio del lenguaje y una mejor integración y rendimiento escolar. Por último, mejores valoraciones en el área conductual e interaccional van acompañadas de valoraciones positivas en el desarrollo vincular y en la comunicación de los orígenes entre la familia y el menor.

El desarrollo vincular aparece relacionado con las áreas de sueño ($r=0,140$ y $p=0,013$), lenguaje ($r=0,165$ y $p=0,003$), escolarización ($r=0,325$ y $p=0,000$) y conducta e interacción ($r=0,412$ y $p=0,000$) aunque estas son de magnitud baja. Cuanto mejor es la valoración profesional en los informes de seguimiento del desarrollo vincular mejores son las valoraciones de los patrones de sueño. También presentan un mayor dominio del lenguaje y una mejor integración y rendimiento escolar así como mejor valoración de sus conductas e interacciones.

Para el área que explora la comunicación sobre los orígenes de los menores y sus familias en los informes de seguimiento encontramos relaciones estadísticamente significativas con las áreas de desarrollo evolutivo ($r=0,163$ y $p=0,004$), lenguaje ($r=0,146$ y $p=0,009$) y conducta e interacción ($r=0,125$ y $p=0,027$) aunque estas son de magnitud baja. A mejor comunicación de los orígenes, mejor dominio del lenguaje y mayor desarrollo evolutivo. También se observan que conforme aumentan las puntuaciones en la comunicación de la

historia adoptiva también aumentan las puntuaciones en las conductas e interacciones de los menores.

5.6. LA VALORACIÓN PROFESIONAL EN EL INFORME DE SEGUIMIENTO

Por último, nos encontramos con la valoración global que establece el profesional tras todo lo descrito y analizado en los demás ítems del informe de seguimiento. Los profesionales valoran las cuatro áreas que rastrea el informe; sanitaria, psicoafectiva, social y educacional aportando su valoración global.

A continuación vamos a presentar el análisis descriptivo de los ítems de esta escala y de la escala en sí para a continuación detallar la relación con las principales variables sociodemográficas y con las áreas de valoración del seguimiento una a una. Finalmente presentamos los resultados del análisis de regresión.

En global la valoración profesional es muy buena, no encontramos ningún caso es que la valoración sea deficiente en ninguna de las áreas. Destaca que la mejor valoración se halla en atención a la salud (75% excelente y 25% buena), seguida de la social (70,5% excelente y 28,5% buena) y la educacional (70,4% excelente y 29,3% buena) prácticamente con igual relevancia de los casos, y por último el área psicoafectiva (69,6% excelente y 28,2% buena) (Tabla 5.67).

TABLA 5.67. VALORACIÓN PROFESIONAL

	Excelente		Buena		Suficiente		<i>Estadísticos</i>	
	f	%	f	%	f	%	M	DT
Atención a la Salud	234	75,0	78	25,0	--	--	2,8	,43
Área Psicoafectiva	217	69,6	88	28,2	7	2,2	2,7	,51
Área Social	220	70,5	89	28,5	3	1,0	2,7	,48
Área Educacional	219	70,4	91	29,3	1	0,3	2,7	,47

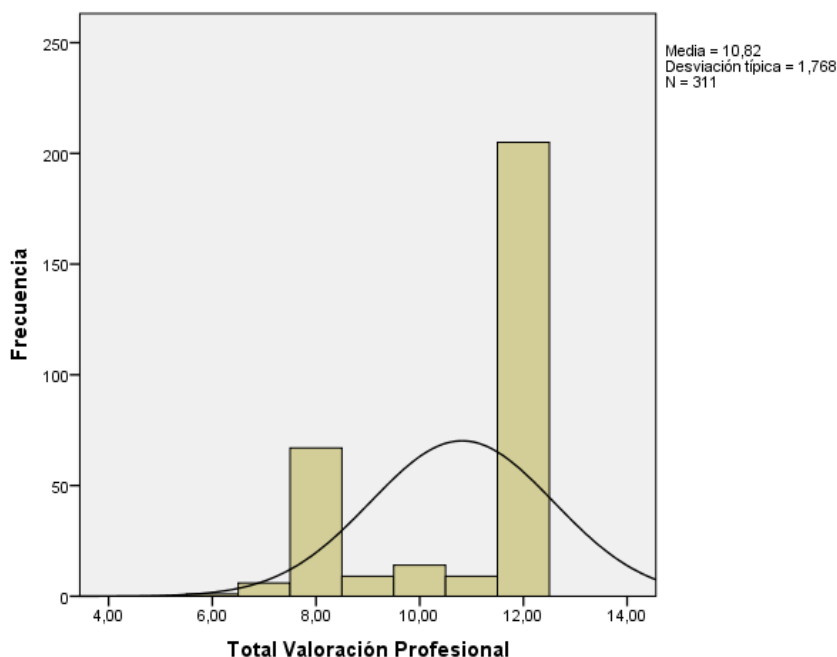
N=311 para el área educacional, N=312 para el resto de áreas.

Se expresan en frecuencias y % de fila

Las categorías de respuesta van de 3 que es excelente a 1 que es suficiente.

La media de esta escala es de 10,8 y tiene una desviación típica de 1,8. Dentro de la escala encontramos que los menores fluctúan entre las puntuaciones 6 y 12 como valores mínimo y máximo siendo el rango 3-12. La fiabilidad de la escala es alta $\alpha=948$. En la distribución de frecuencias encontramos que el 98,7% se encuentra en la puntuación máxima (Gráfico 5.8).

GRÁFICO 5.8. ESCALA DE VALORACIÓN PROFESIONAL



No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la valoración profesional por grupo de edad adoptiva, tiempo de adopción, edad actual, sexo ni tipo de familia.

Sin embargo, si se ha encontrado que tomados los ítems de la valoración como escala, ésta muestra correlaciones estadísticamente significativas con el resto de escalas salvo la de comunicación de orígenes aunque la magnitud encontrada es baja (Tabla 5.68).

TABLA 5.68. RELACIONES DE LA ESCALA VALORACIÓN PROFESIONAL CON EL RESTO DE ESCALAS

ESCALAS		Valoración Profesional
Sueño	r de Pearson	,180
	Sig.	,001
Desarrollo Evolutivo	r de Pearson	,176
	Sig.	,002
Lenguaje	r de Pearson	,147
	Sig.	,009
Escolarización	r de Pearson	,360
	Sig.	,000
Conducta e Interacción	r de Pearson	,311
	Sig.	,000
Desarrollo Vincular	r de Pearson	,334
	Sig.	,000
Orígenes	r de Pearson	,104
	Sig.	,67

Encontramos que mejores valoraciones en las áreas de sueño ($r=0,180$ y $p=0,001$), desarrollo evolutivo ($r=0,176$ y $p=0,002$), lenguaje ($r=0,147$ y $p=0,009$), escolarización ($r=0,360$ y $p=0,000$), conducta e interacción ($r=0,311$ y $p=0,000$) y desarrollo vincular ($r=0,334$ y $p=0,0001$) van acompañadas de una mejor valoración profesional de la salud, lo psicoafectivo, lo social y lo educativo de los menores en el informe de seguimiento.

Con el objetivo de estimar la capacidad predictiva de las distintas variables recogidas en el seguimiento en la valoración global que el profesional hace del bienestar de la familia, y tal y como hemos explicado en la metodología, procedemos a realizar un análisis de regresión lineal múltiple siguiendo el método de pasos sucesivos.

Para decidir qué variables incluir en el modelo, en primer lugar dicotomizamos las variables sexo y tipo de familia, recodificándolas como ser mujer (0-1) y tener padre (0-1).

En segundo lugar excluimos las escalas de alimentación y sueño, por no cumplir con los criterios de fiabilidad estadística requeridos para ser incluidos en el análisis de regresión (Alpha de Cronbach < 0,65).

En tercer lugar, estudiamos la multicolinealidad de las variables. El análisis de las correlaciones del apartado anterior se refleja que la edad del menor correlaciona con su edad de adopción con un índice de correlación alto ($r = 0,798$) por lo que excluimos la primera del análisis de regresión. Ningún otro par de variables muestra correlaciones tan altas como para quedar excluidas del modelo.

Finalmente se toman como variables predictoras el sexo, el tipo de familia, la edad de adopción, el tiempo en la familia, y el total en las escalas de desarrollo Evolutivo, lenguaje, escolarización, Conducta e Interacción, Desarrollo Vincular y Orígenes.

El método de pasos sucesivos del análisis de regresión lineal múltiple, arroja como resultado 4 posibles modelos explicativos de la valoración profesional global. Los cuatro modelos predicen de forma estadísticamente significativa la variable dependiente (Tabla 5.69).

El primer modelo, que solo incluye la escala de escolarización, explica un 12,7% de la variabilidad de la valoración profesional (r^2 corregida = 0,127) y es un modelo que predice de forma estadísticamente significativa ($F = 45,962$; $p = 0,0001$).

El segundo modelo, añade como variable la escala de desarrollo vincular, aumentando en un 5,2% la capacidad predictiva del modelo ($p = 0,0001$) y alcanzando una r^2 corregida de 0,176, también con un buen ajuste del modelo ($F = 34,167$; $p = 0,000$).

El tercer modelo suma la variable tipo de familia, que hemos dicotomizado con anterioridad como presencia o ausencia de padre, alcanzando una capacidad predictiva del 18,7% de la varianza de la valoración profesional con un adecuado ajuste ($F = 19,821$; $p = 0,0001$). El cambio que supone la introducción de esta variable con respecto al modelo anterior es significativo ($p = 0,028$).

Sin embargo es el cuarto de ellos el que, incluyendo 4 variables predictoras, explica una mayor proporción de la variable dependiente alcanzando un 19,5%

frente al 12,7% del modelo de una sola variable. El Modelo 4 presenta un adecuado ajuste ($F= 19,821$; $p=0,0001$) y aporta un cambio pequeño (1,1%) pero significativo ($p=0,037$) con respecto al modelo anterior (Tabla 5.69).

TABLA 5.69. MODELOS EXPLICATIVOS DE LA VALORACIÓN PROFESIONAL

MODELO	Estadísticos resumen del modelo			ANOVA		Estadísticos de cambio	
	Variables predictoras	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	F	Sig.	Cambio en R cuadrado	Sig. Cambio en F
1	Escala Escolarización	,127	1,65185	45,962	,0001	,129	,000
2	Escala Desarrollo Vincular	,176	1,60426	34,167	,0001	,052	,000
3	Tipo de familia	,187	1,59423	24,695	,0001	,013	,028
4	sexo menor	,195	1,58552	19,821	,0001	,011	,037

a. Variables predictoras: Se expresa la variable predictora que se añade a la constante (y a las incluidas en modelos anteriores) en cada paso del modelo.

Se toman así como variables predictoras las escalas de escolarización y desarrollo vincular junto con el tipo de familia y el sexo menor. Estudiamos el potencial explicativo de las variables dentro del modelo a través del coeficiente tipificado Beta. El mayor peso en la explicación de la valoración profesional lo encontramos en la escala de escolarización ($\beta =0,299$; $p=0,0001$) seguido de la escala de desarrollo vincular ($\beta=0,236$; $p=0,0001$) siendo menor el peso del tipo de familia ($\beta=0,118$; $p=0,022$) o el sexo del menor ($\beta=-0,108$; $p=0,037$) (Tabla 5.70).

TABLA 5.70. POTENCIAL EXPLICATIVO DE LAS DISTINTAS VARIABLES DEL MODELO 4

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	,563	1,426		,395	,693
Total Escala Escolarización	,205	,038	,299	5,469	,000
Total Escala Desarrollo Vincular	,336	,077	,236	4,369	,000
Tipo de familia	,444	,193	,118	2,307	,022
sexo menor	-,381	,182	-,108	-2,094	,037

CAPÍTULO 6. Discusión de resultados y conclusiones

6.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tiene por objetivo general describir el perfil de los menores adoptados internacionalmente en Etiopia y sus familias adoptivas, a través de la ECAI Cielo 133, así como el grado de bienestar que éstos menores muestran en la actualidad a través del juicio de los técnicos que realizan el seguimiento. Por otro lado, se pretende analizar qué áreas, muestran tener más efecto en el juicio de los profesionales para realizar sus valoraciones en los informes de seguimiento.

En este apartado se discuten los resultados más destacados obtenidos en esta investigación en relación con los objetivos y la revisión de investigaciones realizadas. Comenzaremos por presentar algunas consideraciones con respecto a la muestra empleada en el estudio. Seguidamente se reflejarán las conclusiones del análisis del bienestar de los menores etíopes a través de los informes de seguimiento. Posteriormente, se discutirá la influencia de las variables sociodemográficas en relación a las áreas de evaluación, a los ítems del informe y a la valoración profesional. Finalizaremos, con las consideraciones en torno a la valoración técnica que los profesionales realizan en los informes psicosociales relativos a los seguimientos.

6.1.1. CONSIDERACIONES RESPECTO A LA MUESTRA

Los informes de seguimiento consultados están en su mayoría actualizados, el 65,2% correspondían al año en el que se obtuvieron los datos, pero hay que destacar que en un 34,8% no se les había hecho el seguimiento perceptivo. Esto además de ser una cuestión de incumplimiento del acuerdo establecido con la adopción, supone que se está perdiendo la información sobre la evolución de un tercio de los menores, perdiendo de esta manera el objetivo de apoyo que suponen los informes de seguimiento postadoptivo. Aun estando de acuerdo con la recomendación del Servicio Social Internacional en la que el seguimiento como control no debería exceder de un tiempo razonable, para que las familias sean tratadas como tales y no solo por su condición de adoptadas (SSI/CIR, 2007), no podemos olvidar que los seguimientos son la forma más directa de poner a disposición de las familias y los menores información, orientación, apoyo y ayuda en el proceso adoptivo. Es importante no perder de vista que la finalidad fundamental del seguimiento tiene que ver con la preocupación por el bienestar de la persona adoptada y no con el control o la intromisión (Palacios, 2008).

Los menores del estudio son una muestra bastante homogénea en relación al sexo (51,1% son niños y 48,9% son niñas), cosa que no sucede en los estudios revisados, que el porcentaje de niñas es muy superior al de niños (62,4% y 65,7% de niñas en las muestras de Palacios, Sánchez-Sandoval y León, 2005 y 2007 respectivamente; 81% en Triana et al, 2010) debido a que hay una representación importante de muestra de adoptados internacionalmente en China. En Etiopia por tanto no se muestra una mayor disponibilidad de niños en función de sexo.

En la muestra estudiada el 58,1% se encuentra en la etapa de niñez intermedia de 6-11 años. La media de edad de los menores en el último seguimiento realizado es de 6,67 años, (D.T. 2,6). Este dato es similar al de la muestra de Palacios, Sánchez-Sandoval, y León (2005,2007) en la que la media de sus menores es 6 años, y con la de Mestre et al (2008) cuya media es de 5,5 años. El resto de estudios revisados de Berástegui (2005, 2009, 2010) con medias respectivas de 8,4, 7,14 y 8,4 años, y de Loizaga et al (2009) con media de 9,76 corresponden a la etapa de la niñez intermedia. Sólo el estudio de Triana et al (2010) tienen un 73 % de su muestra con edad media inferior a 3 años.

Este estudio se sitúa en la línea de la mayor parte de la investigación sobre adopción internacional en España que ha explorado más la niñez intermedia que las edades inferiores (Triana et al, 2010). Según Reinoso (2013) en la mediana infancia, los recientes estudios en España muestran que la problemática de tipo externalizante es la más frecuente y según Brodzinsky (2011) los retos y tareas específicas para los menores adoptados en esta etapa estarían relacionadas con a) comprender qué significa y qué implica ser adoptado, b) buscar respuestas sobre el propio origen y las razones para el abandono y c) hacer frente a las diferencias físicas con los miembros de la familia. En esta labor los menores deben contar con el apoyo de su familia y si es preciso de servicios postadopción adecuados a las circunstancias. Los seguimientos servirán para apoyar estos retos y derivar si es preciso a los recursos necesarios.

En la actualidad se comienza también a abordar la etapa de la adolescencia, dado que muchos de los menores adoptados ya han llegado a este momento evolutivo, donde encontramos los estudios de Bernedo, Fuentes y Fernández Molina (2005, 2007), Sánchez Sandoval (2015), Fernández Rivas et al (2012) o Aramburu et al (2015).

La edad media de adopción en la muestra estudiada es de 1,9 años. Un 70,8% eran menores de 3 años en el momento de la adopción, un 21,3% fue adoptado entre los 3 y los 6 años y 7,9% con más de 6 años. Estos datos son coincidentes con la mayoría de los estudios revisados que se encuentran en el mismo rango de edad (Palacios, Sánchez-Sandoval y León, 2005, 2007; Berástegui, 2009,2010; y Loizaga et al, 2009). En estos estudios las medias respectivas son de 3, 2, 2,5 y 2,3 años de media de edad de adopción. Solamente el estudio de Berástegui (2005) tiene una muestra con una media de adopción notablemente más alta de 5,6 años porque busca comprender la adopción de niños de más edad.

Este dato coincide con el contexto del boom de la adopción internacional en España que se ha dado prioritariamente con niños menores de tres años. Los únicos datos con los que contamos al respecto a nivel nacional son del 2005, en los que se recoge que el 77,44% de las adopciones en España son de menores entre 0 y tres años (Marzal, 2008). Este dato tenderá a ser mayor con los años en la mayoría de los países de origen de los menores, dado que el perfil de los adoptados ha

derivado en menores de más edad, con hermanos o con necesidades especiales (Mignot, 2015, Palacios 2009). Este perfil presenta un mayor desajuste con las características deseadas por los adoptantes lo que propiciado que las solicitudes de adopción internacional se desplacen a los países africanos. En estos países emergentes sigue siendo habitual como señalan nuestro datos que el 70% de los menores sigan teniendo menos de tres años a pesar del cambio de perfil de los adoptados.

La media de tiempo que los niños y niñas llevan conviviendo con la familia adoptiva en la muestra estudiada es de 5 años. En los estudios revisados (Palacios, Sánchez-Sandoval y León, 2005, 2007; Berástegui, 2010) las medias respectivas de tiempos adoptivos son más bajas 3, 3, y 1,8 años. La muestra del estudio de Triana et al (2010) tiene la media más baja con 1,5 años. La media más alta del tiempo de adopción es la de Loizaga (2009) con 7,5 años. Este dato sitúa a los primeros estudios sobre adopción en el intento por comprender la adaptación inicial de los adoptados internacionalmente (Palacios et al, 2005,2007; Berastegui, 2005,2007, 2010 y Triana et al, 2010) mientras que otros estudios tratan de comprender la adopción a lo largo de toda la infancia (Loizaga et al, 2009). Por otro lado, los estudios más antiguos sobre adopción internacional independientemente de sus objetivos, solo tenían acceso a adopciones recientes, limitación que se ha podido salvar en este caso al tener acceso a toda la trayectoria de seguimientos de una misma ECAI en un país que solicita registros anuales hasta los 14 años.

En relación a la familia, aunque la mayoría de las familias de la muestra estudiada son biparentales (68,3%), algo más de un tercio de la muestra son monomarentales (31,7%). La representación de familias de un solo progenitor, en especial de la madre, es una característica que aparece reflejada en casi todas las muestras de adopción internacional, pero en la del presente estudio en mayor medida. En otros estudios, la presencia más alta de familias monomarentales corresponde a Berástegui (2010) con un 20,6%. En el caso de los estudios de Loizaga (2009) y Berástegui (2009) solamente es un 10% y 8,8% respectivamente.

La alta presencia de familias monoparentales, compuestas por solamente la madre, en la muestra estudiada resulta llamativa al tratarse de adopción en Etiopía, dado que desde el 2008 este país impuso el requisito restrictivo a este tipo

de familias, de que solamente tenían acceso a la adopción si ya tenían un menor etíope adoptado previamente a esta fecha. Podría pensarse que el alto porcentaje de familias monomarentales de la muestra sea un rasgo diferencial de la ECAI estudiada y también de las posibilidades de acceso a la adopción para las familias monoparentales en otros países.

Esta monoparentalidad asociada a la adopción (en nuestro caso monomarentalidad, ya que todas son mujeres) no se relaciona con una monoparentalidad en riesgo social por solo contar con un solo progenitor, ni lleva asociado la idea de una situación económica precaria, sino que suele ser derivada de un proyecto personal de vida en el que no se contempla una relación de pareja pero sí una relación filial. Es una opción voluntaria y libremente elegida que plantea un proyecto de maternidad que tiene sentido y significado en sí mismo (Jociles, 2008, 2013). Aun a pesar de esta realidad, en el estudio de Berástegui et al (2009) se encontró que el 50% de las familias monomarentales echaban de menos tener una pareja en el cuidado de su hijo. Otro 40% manifestaban dificultades por el hecho de cuidar sola de su hijo y un 30% en ocasiones se sentía muy solas por el hecho de no compartir su maternidad con otra persona.

En nuestra muestra, precisamente estas familias monomarentales tienen los hijos de más edad del grupo estudiado, y adoptaron niños con más edad que las familias biparentales, aunque para este último caso las diferencias no son estadísticamente significativas. Estas madres por tanto, tendrán que hacer frente en mayor medida a los posibles retos de la adopción de niños mayores.

En el momento de la adopción, tanto los padres como las madres tenían una media de edad de 40 años, datos similares a los de Palacios, Sánchez-Sandoval y León (2007) con una media de 40 en las madres y 41 años en los padres y Berástegui (2010) 41,5 para las madres y 42 para los padres.

Tanto para los padres como para las madres, el tramo de edad comprendido entre los 30 y los 50 años, es el momento en el que se produce la adopción en la mayoría de los casos (76,8% de la muestra).

En el caso de las familias monomarentales, la presencia de madres con edades superiores a 50 años, es más alta, alcanzando un porcentaje de un 10% que

casi triplica el de madres mayores de esta edad en familias biparentales, de un 4,2%. Para las madres monoparentales parece ser que la edad no es un elemento que tenga tanto peso como para las madres biparentales a la hora de convertirse en madres adoptivas.

En la muestra estudiada se encuentra que el 49,2% son hijos únicos, porcentaje similar a otras investigaciones con un 50,9% en Berástegui (2005) y un 52,4% en Berástegui (2010). En relación a otros estudios es algo más bajo si lo comparamos con un 68% en Palacios, Sánchez-Sandoval y León (2005) y el 60,8% en Berástegui et al (2009). Es llamativo el alto porcentaje 81,5%, que Palacios, Sánchez-Sandoval y León encuentran en su estudio de 2007.

El hecho de que el menor adoptado sea hijo único, es más frecuente en las familias monomarentales que en las biparentales. Este hecho es esperable dadas las exigencias del cuidado y el no contar con una pareja, lo que conlleva que estas familias decidan en mayor medida, tener un solo hijo.

En un 34% de las familias conviven hijos biológicos y adoptados, en una proporción mayor que en otros estudios similares. Por ejemplo, en el estudio de Mestre (2008) solamente un 2,4% de la muestra tiene estas características. La mayor concentración de familias mixtas que adoptan niños mayores puede ponernos en la pista de un mayor grupo de adopciones solidarias. Aunque esta dimensión no se ha incluido en el estudio por no encontrarse reflejada en los informes de seguimiento.

Cuando todos los hijos de la familia son adoptados, el 70,4% de los hermanos han sido adoptados también en Etiopía. Esto nos puede mostrar la tendencia de las familias a tener menores adoptados de la misma etnia lo que favorecería que entre los hermanos se compartieran orígenes culturales similares lo que favorecería la integración racial. Por otro lado, también este dato puede verse relacionada con el alto porcentaje de familias monoparentales que solo podrían adoptar un menor en Etiopia si ya tienen otro previamente adoptado allí.

6.1.2. ANÁLISIS DEL BIENESTAR DE LOS MENORES ETÍOPES EN LOS INFORMES DE SEGUIMIENTO

En este apartado se destacan los resultados más importante en relación con el objetivo planteado en la investigación de analizar el bienestar de los menores etíopes en las áreas de salud, alimentación, sueño, desarrollo evolutivo, lenguaje, escuela, conducta e interacción, desarrollo vincular, comunicación de orígenes y experiencias raciales a través del juicio profesional en los informes de seguimiento.

Área de Salud

En relación al estado de salud, los menores de la muestra estudiada tienen a juicio de los profesionales, mayoritariamente con una salud valorada como “excelente” en el 63,2% de los casos. Este dato concuerda con los obtenidos en otras investigaciones (Miller et al, 2008 en una muestra estadounidense y Martínez et al, 2014 en una muestra española) que encontraron que los menores etíopes presentan menos retraso en el crecimiento y en el desarrollo en el momento de la adopción que los adoptados en otros países como Rusia, China o Guatemala. Así mismo la Guía CORA, 2008 presenta para los menores adoptados en el 90% de los casos las enfermedades que presentan son leves o reversibles a corto plazo. Si bien estos datos aunque son buenos inicialmente no permiten predecir cuál puede ser su evolución posterior, cabe esperar que un mejor punto de partida en su salud, evolucione positivamente. En nuestra muestra, a juicio de los profesionales no hay ningún menor con un estado de salud calificado como “deficiente” y sólo a un 0,6% se le considera con un estado de salud general “regular”. Los datos revelan que las investigaciones son congruentes con la salud posterior de los menores.

El aspecto sanitario es una cuestión que preocupa a las familias adoptivas pero también a los profesionales del campo de la adopción. Hay que destacar que a nivel profesional se hace necesario una formación sanitaria que de la posibilidad de entender a los profesionales que realizan los seguimientos que complicaciones implican determinadas enfermedades en los menores cuando son adoptados para valorar los posibles apoyos profesionales o de equipamientos que el menor pueda necesitar así como una información que permita elaborar una valoración

profesional en el área sanitaria lo más ajustada a la realidad y lo más homogénea posible en relación a la que otros profesionales aportarían en el mismo caso.

La Federación CORA ha publicado numerosas guías a este respecto, destacando la Guía Consensuada de Pediatría en adopción en 2005 y cuya última revisión es de 2008. En esta Guía se pretendió establecer a través de la consulta preadoptiva, un procedimiento de información y asesoramiento dirigido a las familias involucradas en una adopción internacional a la vez que pretende hacer recomendaciones para la evaluación inicial y el seguimiento de los menores procedentes de adopción internacional. Esta Guía ha sido de gran utilidad en algunos apartados de esta investigación.

Alimentación

En su conjunto, los menores de la muestra presentan pautas y conductas de alimentación satisfactorias según se refleja en los informes de seguimiento. Hay que recordar que esta escala mostraba una fiabilidad baja por lo que en este área es más oportuno analizar las cuestiones en función de los ítems que la componen.

El 83% de los menores sigue "siempre" una dieta completa y equilibrada, un 82,5% "siempre" mantiene horarios regulares de comidas y un 81,6% tienen "siempre" pautas de alimentación ajustadas a su edad. En cuanto a los ítems que describen conductas poco saludables, un 4,5% vomita con frecuencia, un 11,4% comen con ansiedad habitualmente y un 9,9% con frecuencia se niega a comer.

Es llamativo que los niños con conductas poco saludables en la alimentación, se polaricen en dos conductas extremas y opuestas: negativa a comer y comer con ansiedad. Estos datos concuerdan con los aportados en el estudio de Triana et al (2010) que encontró que un 17,3% de los casos tenía problemas en la alimentación porque rechazaba comer determinados alimentos o, por el contrario, comían en exceso.

Se han obtenido datos similares con el estudio de Berástegui (2010), basado en la información de los técnicos, en el que se encuentra un 7% de menores

presenta retraso en los patrones de alimentación, aunque en su muestra el período transcurrido desde la adopción es menor.

Los indicadores de nutrición (Unicef, 2015) que los menores tienen en Etiopía son preocupantes, un 20% de menores con bajo peso al nacer, un 29% con insuficiencia ponderal, un 44% con cortedad de talla moderada y grave y un 4% de los menores no tiene una alimentación mínima aceptable entre los 6 y los 23 meses. Un peor estado nutricional se asocia con retraso en el desarrollo motor, cognitivo y del lenguaje en el momento de la llegada de los niños adoptados internacionalmente (Miller et al, 1995).

Sin embargo en esta muestra nos encontramos con menores no solo bien alimentados sino con una pautas de alimentación ajustadas a su edad en más del 80% de los menores. Como expresa la Guía CORA, 2008, las secuelas de malnutrición son mayores cuanto mayor ha sido el periodo de deprivación nutricional y en el caso de los menores etíopes de la muestra mayoritariamente fueron adoptados con menos de tres años. Además tras tres o cuatro años de tratamiento psicoafectivo y buena alimentación, la recuperación física es casi total si la adopción fue antes de los cuatro años (Guía CORA, 2008).

Sueño

Los menores de la muestra estudiada no presentan de media problemas graves en las conductas relativas al sueño, puntuando satisfactoriamente en esta escala, con una media de 25,7 (DT 3,1), en un rango de 6 a 30, y un 7,6% se sitúa en la puntuación máxima. Si se comparan estos datos con los obtenidos en la escala de alimentación, se observa que aun siendo buenos estos resultados, son mejores los obtenidos en la escala de alimentación donde un 20% se sitúa en la puntuación máxima.

Un 74% de los menores mantiene "siempre" rutinas correctas para irse a dormir y en el 69,9% de los casos presentan "siempre" un sueño profundo y reparador, frente al 11,2% del que se registra en los informes que tienen un sueño ligero y agitado.

De los ítems de esta área el que se presenta como más problemático es la presencia de pesadillas ya que casi un 20% las tiene con frecuencia.

Estos resultados son similares a los estudios revisados sobre esta área. Triana et al (2010) encuentran en su muestra que un 10% de los menores tenía dificultades para dormir y Berástegui (2010) señala que los profesionales identificaban un 11,7% de niños con dificultades en el área del sueño. Cabe señalar que un 6,7% de los niños adoptados de nuestra muestra duermen con la madre, el padre o ambos, un porcentaje que parece alto dado que la muestra está compuesta por niños mayores de 3 años.

Si atendemos a las relaciones de la escala de sueño con el resto de escalas aunque muestren magnitudes bajas encontramos que al analizar las relaciones del área del sueño, cuanto mejores son valorados por los profesionales los patrones de sueño de los menores adoptados, muestran mejores valoraciones en otras áreas. Estos menores presentan un mayor nivel de desarrollo evolutivo y mejor integración y rendimiento escolar. También se observan por parte de los profesionales mejores conductas e interacciones y un mayor desarrollo vincular.

La valoración profesional en este área puede presentarse como importante en algunos momentos pero ser irrelevante en otras. En el momento de la llegada del menor los problemas en el sueño pueden ser el síntoma de algún desajuste hasta que se produzca una adecuada adaptación. A partir de ese momento, se estima que lo más oportuno sería estar atento a dificultades en el sueño que estén vinculadas con situaciones excepcionales que éste viviendo el menor o con momentos del desarrollo evolutivo críticos como el comienzo de la adolescencia.

Desarrollo Evolutivo

El nivel de desarrollo evolutivo de los menores de la muestra estudiada es bueno. La media obtenida en esta escala es de 15,5 (DT. 1,7) en un rango de 5 a 20. Obtienen la puntuación máxima de la escala el 3,8% de los menores, lo que supone un dato importante, ya que la máxima puntuación significa estar adelantado en todos los ámbitos que marcan el desarrollo evolutivo del menor.

Los mejores resultados en esta área se encuentran en el nivel de desarrollo de la motricidad gruesa y la autonomía, donde solo el 2,5% de los menores se encuentra por debajo de lo que se estima oportuno para su edad. Asimismo ocurre en la valoración del desarrollo cognitivo, con un 3,5% de los menores por debajo de lo idóneo para su edad.

El progreso menor, se encuentra en esta muestra en el nivel de desarrollo de la motricidad fina, con un 5,4% que pueden presentar alguna dificultad en este aspecto, y en el nivel de desarrollo del control de esfínteres, donde un 9,3% se sitúa por debajo de lo considerado adecuado para su edad. Es importante valorar hasta qué punto esta apreciación está relacionada con lo que los padres consideran "adecuado para su edad" y como informan a los técnicos sobre estas cuestiones o si es una puntuación derivada de la observación directa del menor en la entrevista de seguimiento. Hay profesionales que durante la entrevista de seguimiento no solo utilizan la información que los padres proporcionan si no que mandan caminar o hacer algún ejercicio de coordinación a los niños para observar la motricidad gruesa, realizar un dibujo para observar la motricidad fina y una explicación sobre el mismo para valorar aspectos cognitivos. Que los datos respondan mejor a la realidad está fuertemente relacionado con la comprensión de las categorías de respuesta o la verificación que los profesionales hacen de la información facilitada por los padres.

Los menores de nuestra muestra son valorados por los profesionales con un nivel de desarrollo evolutivo mejor que los menores de la muestra de Berástegui (2010), en la que los profesionales valoraban que el 16,2% de los menores mostraban retrasos en la motricidad gruesa, el 16,9% en la motricidad fina y en un 14,7% en el control de esfínteres.

Esta diferencia de resultados puede ser explicada por el hecho apuntado anteriormente sobre qué se entiende por "adecuado para la edad" y además porque los niños etíopes ya son adoptados con mejores niveles de desarrollo en la motricidad gruesa, fina y en la cognición en relación a menores de otros países de origen (Miller et al, 2008). Y esto nos remite a unos cuidados preadoptivos posiblemente mejores en la muestra etíope con respecto a otros países.

Si relacionamos esta escala con el resto encontramos que aquellos menores que presentan a criterio de los profesionales un mayor desarrollo evolutivo suelen tener mejores patrones de sueño como se ha descrito, y también son menores con un desarrollo del lenguaje más adecuado y una mejor integración escolar. Mejores valoraciones en el desarrollo evolutivo también van acompañadas de mejores valoraciones en las conductas e interacciones de los menores y en la comunicación sobre los orígenes que se establece entre el menor y su familia.

Lenguaje

La investigación internacional nos muestra que la mayoría de los adoptados internacionalmente progresan rápidamente en la adquisición de la nueva lengua, aunque un tercio de ellos pueden desarrollar un problema de lenguaje (Dalen, 2001; Glennen, 2001; Glennen y Masters 2002; Van Ijzendoorn et al, 2005). En muestras españolas, el estudio de Berástegui (2010) en el que los informantes son los profesionales, encuentra que en el momento de realización de la investigación, un 36,2% de los menores presentan retrasos en el desarrollo del lenguaje.

Sin embargo, los adoptados etíopes de la muestra estudiada presentan mejores resultados que esta previsión a pesar de tener una primera lengua materna muy diferente al español. Los menores muestran niveles satisfactorios en el área del lenguaje, la media de la escala es 12,2 (DT 1,7), en un rango entre 4 y 16. El 6,75% de los menores obtiene la puntuación máxima.

Los profesionales valoran que se encuentran por debajo de lo que se considera "acorde a su edad" en un 16,5% en lectoescritura, un 8,3% en el nivel expresivo, un 6,1% en el vocabulario y un 3,8% en el nivel comprensivo. Hay que señalar que en el área de lectoescritura aunque el 16,5% se encuentra por debajo del nivel idóneo para su edad, la mayoría de estos casos están situados entre los 3 y los 9 años, que es el momento en que se produce y asienta el proceso de lectura y escritura. En edades más avanzadas este porcentaje desciende al 1%.

Estos resultados más favorables, son detectados también en el estudio de Berástegui (2010), en el que encontraron que los niños etíopes junto con los

búlgaros presentaban mejores medias en el desarrollo del lenguaje en detrimento de los menores que provenían de países de habla hispana. Esto nos hace suponer que el lenguaje tiene más que ver con la estimulación social y emocional que con el idioma de origen.

En nuestra muestra, un mejor desarrollo del lenguaje en los menores valorado por los técnicos, va acompañado de un mayor desarrollo evolutivo, de conductas e interacciones más adecuadas y garantiza una mejor integración y rendimiento escolar. Por último, una mejor dominio del lenguaje puede implicar un desarrollo vincular más exitoso y una mejor comunicación en torno a la historia adoptiva.

Escuela

La investigación ha destacado que los menores adoptados al compararlos con sus compañeros de aula, tienden a presentar mayores retrasos en su rendimiento escolar, en las habilidades lingüísticas o a desarrollar problemas de aprendizaje (Juffer y Poehuis, 2005, Berástegui y Rosser, 2012). La integración escolar comporta tanto el buen rendimiento académico como el comportamiento o las relaciones con sus compañeros y profesores.

La integración escolar de estos menores etíopes es satisfactoria. La media de esta escala es de 17,6 (DT 2,6) con un rango entre 8 y 20. El 39,4% se sitúa en la puntuación máxima de la escala.

La integración escolar de los menores es valorada por los profesionales como “muy buena” o “buena” en un 96,8% de los casos. Solamente un 5,7% de casos presentan alguna dificultad en este campo. Las relaciones que establecen en el ámbito escolar son también “muy buenas o buenas”, especialmente las que establecen con sus compañeros (97,4%). Estos altos porcentajes descienden levemente en el área de los objetivos curriculares, donde aparece el porcentaje más alto de casos valorados como “en proceso” y “con dificultades” (9,2%).

En su estudio basado en la valoración de los menores por las familias, Berástegui et al (2009) encuentran porcentajes más altos respecto a las

dificultades: un 5,4% en su adaptación escolar, un 13% en sus resultados escolares y en su actitud en el aula, un 5,4% en la relación con sus compañeros y un 4,4% en la relación con sus profesores.

Cuando la valoración es realizada por los profesionales, Berástegui (2010) también encuentra porcentajes superiores a los encontrados en la muestra etíope estudiada. Los profesionales valoran que están “en proceso” o “con dificultades” un 43% de los menores respecto a resultados escolares, un 11,5% a relaciones con los profesores, un 14,5% en las relaciones con los compañeros y un 17,5% en la actitud en el aula.

Las puntuaciones que presentan los etíopes son mejores en relación con otros estudios independientemente de que los informantes sean los padres o los profesionales.

Cuanto mejores son las valoraciones profesionales en el área escolar mayor desarrollo evolutivo y en el área del lenguaje se encuentran. Dada la clara vinculación que existe entre un adecuado desarrollo del lenguaje con la integración escolar, parece lógica que dado que los menores de la muestra estudiada presentan buenos niveles de desarrollo del lenguaje, tengan también niveles mejores en las variables que explican la integración escolar (objetivos curriculares y relaciones con profesores y compañeros). Lo que nos hace pensar que sus habilidades lingüísticas son las indicadas para poder seguir y desarrollar un adecuado lenguaje académico y que su rendimiento académico no quede por debajo del de sus compañeros (Pérez y Mendoza, 2012).

Por otro lado, aquellos menores mejor valorados en el área escolar presentan conductas e interacciones más adecuadas y un mejor desarrollo vincular. Loizaga et al (2009), también describen en su estudio relaciones entre el área escolar y la conductual, encontrando que aquellos menores que tenían una mala adaptación escolar, presentaban conductas más desafiantes. En el estudio de Berástegui (2010) la integración escolar correlacionaba con el desarrollo actual y la conducta adaptativa tanto en casa como en el colegio.

El área escolar se convierte para muchos padres en el indicador principal de la adaptación de los menores en la adopción y afecta claramente al clima de

satisfacción y convivencia familiar (Berastegui y Rosser, 2012). De esta manera, si los menores de nuestra muestra tienen una buena integración escolar, la imagen que los padres tienen sobre sus hijos será más positiva, y así puede suceder con las impresiones que reciben los profesionales.

Si para los padres la escuela es uno de los recursos más apreciados también puede convertirse en un ámbito que les puede generar muchas tensiones. Los profesionales del ámbito educativo y los profesionales que acompañan a las familias adoptivas, como en el caso de los seguimientos, deben estar capacitados para dar apoyo e interpretación al ritmo de desarrollo y aprendizaje que los menores adoptados van desarrollando en función de sus capacidades y retos.

Este interés y preocupación de todas las partes implicadas en el área escolar ha generado la elaboración de Guías para las familias, los educadores y los profesionales del campo de la adopción. Todas ellas, ya sean editadas por las comunidades autónomas o asociaciones vinculadas al área de la adopción, pretenden aportar información e instrumentos prácticos ante las necesidades y dificultades que pueden presentar los menores adoptados en el ámbito escolar atendiendo siempre desde la perspectiva de atención a la diversidad. Sirva como ejemplo la Guía Adopción, Acogimiento y Escuela (Asociación Llar, 2011); Guía para la intervención educativa del niño adoptado (Asociación AFADA, 2011); Adopción y Escuela. Guía para Educadores y Familias (San Román, 2008) y Adoptar, Integrar y Educar. Una guía para educadores y familias (Comunidad de Madrid, 2007).

Conducta e Interacción

Con respecto a las conductas de los menores de la muestra, la mayoría de ellos mantienen conductas apropiadas o normalizadas. La media de esta escala es de 63,1 (DT 5,79) con un rango entre 15 y 75. En comparación con otras escalas, en las que un porcentaje importante se situaba en la puntuación máxima, para la conducta e interacción solo el 1,6% de los menores se sitúan en la puntuación máxima.

Aunque nuestros datos no son comparativos, parecen contradecir la mayoría de los estudios que encuentran que los adoptados muestran mayores problemas de conducta que los no adoptados (Juffer e Ijzendoor, 2005) o que los adoptados nacionales (Triana et al, 2008)

Según la información que reflejan los profesionales, la mayoría de los menores se muestra alegres (un 68,9% siempre y un 28,9% a menudo), expresan sus deseos y necesidades (un 64,1% siempre y un 29,5% a menudo), comparten sus emociones (un 55,2% siempre y un 32,1% a menudo), muestran curiosidad e interés (un 50,8% siempre y un 39,4% a menudo), responden de forma ajustada (un 49% a menudo y un 33% siempre) y son considerados niños “fáciles” (un 55,6% a menudo y un 32,1% siempre). Además son pocos los que están tristes sin un motivo aparente (un 63,8% nunca), se comportan de forma agresiva (60,6% nunca y un 30,8% rara vez), se descontrolan (50,8% rara vez y 18,7% nunca), son retraídos (42,9% rara vez y 37,1% nunca) o les cuesta aceptar los límites o no los aceptan con facilidad (40% rara vez y 33,0% nunca).

En relación con las investigaciones exploradas en este estudio, los datos encontrados para esta muestra etíope según las valoraciones de los profesionales fluctúan con pocas variaciones y concuerdan con los resultados de Miller (2008) que destacaba que los problemas de conducta grave eran poco comunes en los adoptados etíopes al compararlos con otras muestras de adoptados de otros países de origen.

Loizaga et al (2009) encontraron que presentar miedos y angustias y estar triste sin motivo aparente descendía de forma importante según avanzaba el tiempo de convivencia adoptiva, por lo que en el momento del estudio solo, un 4,3% tenía miedos y angustias y un 0,3% tristeza. Para nuestra muestra, estos porcentajes ascienden al 6,4% y al 2,5% respectivamente aunque en el caso de dificultad para mantener la atención se produce el efecto inverso. En la muestra de Loizaga, presentan dificultades en ese campo un 20,4% mientras que en la muestra etíope, estas dificultades solo están referidas para un 2,2% de los menores. Los menores etíopes muestran menores problemas justo en lo que suele ser más problemático en otras muestras.

Al comparar los datos con Berástegui (2010) donde los informante son también los profesionales se encuentra conductas "normalizadas" para este área, los menores etíopes presentan porcentajes bastantes similares aunque las categorías de respuesta de ambos estudios son diferentes.

Nos encontramos de nuevo con resultados positivos que van en contra de la imagen de los adoptados como unos problemáticos o trastornados que los medios de comunicación transmiten (Palacios, 2015). Como señala este autor, la mayoría de los adoptados superan en todo o en buena parte las limitaciones iniciales que puedan ir asociadas a su adversidad previa y aunque existan casos graves que requieran la intervención de unidades de psiquiatría o centros de tratamiento de adicciones, éstos son minoritarios. A este respecto, Fernández Rivas et al, 2012, utilizando una muestra de adolescentes ingresados en unidades de psiquiatría, observaron que los adolescentes adoptados presentaban más ingresos en estas unidades y lo hacían a edades más tempranas que los no adoptados, pero en conjunto no suponen un porcentaje mayoritario de casos. Los autores del estudio establecen como hipótesis de explicación, una menor capacidad de contención de las familias adoptivas pero también podría explicarse por un elevado interés de las familias ante los problemas de los menores que les hace buscar ayuda profesional ante el menor indicio de desajuste como han revelado otros estudios (Brodzinsky, 2011).

En los menores de la muestra que presentan, según los profesionales responsables de los informes de seguimiento, puntuaciones positivas en la valoración de sus conductas e interacciones encontramos también buenas puntuaciones en los patrones de sueño. También presentan un desarrollo evolutivo más alto, un mayor dominio del lenguaje y una mejor integración y rendimiento escolar. Por último, mejores valoraciones en el área conductual e interaccional van acompañadas de valoraciones positivas en el desarrollo vincular y en la comunicación de los orígenes entre la familia y el menor. En el estudio de Berástegui (2010) la adaptación conductual se relaciona con el desarrollo actual y la adaptación familiar sin embargo, no tenía relación con la comunicación de los orígenes.

Desarrollo vincular

Los menores de la muestra a juicio de los profesionales que realizan en seguimiento muestran un desarrollo vincular muy bueno. La media de la escala es de 25,9% (DT 2) en un rango entre 7 y 28. Además destaca que el 72,1% se sitúa en la puntuación máxima de la escala siendo el porcentaje más alto encontrado en comparación con el resto de escalas que se han construido a partir del informe de seguimiento.

Los profesionales en sus seguimientos consideran que la inmensa mayoría tiene claro sus referentes parentales (95,2%) mientras que solo un 0,9% aún no los reconoce claramente o no los reconoce. En la muestra tenemos un porcentaje alto de niños que no se muestran angustiados ante la separación de sus padres (67%), lo que muestra que el vínculo familiar está bien asentado. En cuanto al rechazo a los extraños si bien es cierto que los resultados nos muestran que un 47,9% no extrañan y se van con todos (categoría algo ambigua), más de un tercio de los menores extrañan. Habría que profundizar más en esta cuestión ya que los comportamientos de afecto indiscriminado con los extraños pueden mostrar la existencia de un apego inseguro ambivalente (Legaz, 2003).

El vínculo filial está plenamente establecido a criterio de los profesionales en el 94,9% de los casos, no existiendo ningún caso en el que éste no exista pero hay un 5,1% de casos en que este vínculo no es definido como pleno. En cuanto al clima de las relaciones familiares se puede decir que es bueno, en un 91,4% de los casos las relaciones son cercanas y cálidas y las expectativas de la familia son adecuadas a las características reales de los menores (83,2%). En relación a las respuestas recíprocas de afecto en el seno de la familia, éstas son habituales (83,2%), aunque encontramos un 4,1% en las que estas muestras de afecto como puedan ser besos o abrazos no son nada habituales (este porcentaje es algo mayor que el encontrado el Loizaga et al, 2009, que es del 1,6%, aunque sus menores tenían una media de diez años, más edad en el momento del estudio que nuestros menores etíopes que era de 7 años aproximadamente).

Estos menores presentan a juicio de los profesionales un proceso de vinculación adecuado y positivo como el destacado en los distintos estudios

expuestos que exploran este área (Loizaga, 2009; Berástegui, 2010, Palacios, Sánchez-Sandoval y León, 2005,2007).

En nuestra muestra se da, como ha quedado expuesto, un buen clima en las relaciones familiares pero además están son mayoritariamente de tipo afectuoso, es decir, los profesionales interpretan que sus miembros se quieren, se respetan y así se lo demuestran unos a otros. En este caso, la categoría afectuosa y normal se contraponen a las relaciones de tipo inseguro, o bien por ser adhesivas o bien por ser rechazantes. Las relaciones más afectuosas se producen con la familia extensa (98,9%) pero lo más interesante y decisivo son las relaciones con los miembros de la unidad familiar. La relación con la madre es afectuosa en el 97,1% de los casos, seguida de la relaciona que se establece con el padre (96,8%) y con los hermanos (96,3%) si los hubiera.

A pesar de estos datos tan positivos, los profesionales no pueden minimizar aquellos casos en los que las relaciones no sean afectuosas y deben asesorar y acompañar a ese 3% de familias en las que las relaciones con sus hijos tienen que mejorar.

En comparación con el resto de estudios, hay que destacar que en la muestra etíope las relaciones con los hermanos muestran menos dificultades. Los padres de los estudios de Palacios, Sánchez-Sandoval y León, (2005,2007) describen en un 31% y 16,7% como regulares las relaciones de los menores adoptados con sus hermanos, destacando la existencia de celos y rivalidades. En el caso de Berástegui et al (2009) las relaciones con los hermanos son catalogadas como ansiosas o demandantes en el 4,8% si se trataba de hermanos biológicos y de un 6,7% si se trataba de hermanos adoptivos. Triana et al (2010) destaca un 7,4% de familias donde hay dificultades también de relaciones entre los hermanos. Sin embargo, en la línea con el estudio de Berástegui (2010), donde los informantes son los profesionales también, los resultados son descritos por la autora como relaciones normales tanto con los hermanos biológicos como con los adoptivos como en nuestra muestra.

Dado la disparidad de resultados dependiendo de quién sea el informante nos puede llevar a inferir que los padres, como partes implicadas, pueden tener un

umbral más bajo de detección y notificación de problemas entre sus hijos o que los profesionales minimizan esas dificultades. En cualquier caso, los problemas entre los hermanos percibidos por los padres se han destacado como un posible factor de riesgo para la integración familiar (Berástegui, 2005), por lo que habrá que estar atentos por parte de los profesionales a no minimizar las problemáticas percibidas por los padres (como podría estar ocurriendo) sino ofrecer vías de apoyo o pautas de gestión familias para rebajar la frecuencia e impacto de dichas dificultades.

Si nos fijamos en la relación existente entre las escalas, cuanto mejor es la valoración profesional en los informes de seguimiento del desarrollo vincular mejores son las valoraciones de los patrones de sueño. También presentan un mayor dominio del lenguaje y una mejor integración y rendimiento escolar así como mejor valoración de sus conductas e interacciones. Podemos inferir por tanto que un desarrollo vincular asentado mejora las conductas de los menores y facilita su integración escolar, dos áreas de gran preocupación en padres y técnicos de la adopción. El hecho de que los profesionales puedan comprender los distintos comportamientos problemáticos de los menores desde la perspectiva de la ruptura vincular previa que estos menores han sufrido puede ayudar a éstos a realizar una mejor valoración de los menores en el área vincular y conductual.

Orígenes

La presencia de este bloque de ítems en los informes de seguimiento, es una garantía de que este tema se explorará adecuándose a lo que se requiere de los padres y las inquietudes de los menores en función de su etapa evolutiva. Si los demás bloques es habitual encontrarlos en los informes con una estructura más abierta al criterio del profesional que realiza el informe, la exploración sobre la comunicación de los orígenes tiene una presencia muy desigual en los informes de corte solamente cualitativos observados en la Asociación. Es decir, si no existe un modelo de informe y éste queda al criterio del profesional, el apartado de orígenes aparece en menor frecuencia. Por otro lado, el tema de los orígenes, es uno de los

temas sobre el que las familias muestra más temor y/o preocupación, especialmente en los referido a la historia de la familia de origen y la ruptura (Berástegui et al, 2009; Triana et al, 2010), por lo que se hace indispensable como tema a explorar en los seguimientos.

Para nuestra muestra existe una adecuada comunicación entre padres e hijos sobre la historia adoptiva. La escala presenta una media de 14,22 (DT 3) en un rango de 6 y 18. El 18,7% se sitúa en la puntuación máxima de la escala.

Encontramos que un 79% conoce plenamente su condición de adoptado y han hablado "mucho" sobre su país de origen. Para el resto de ítems de comunicación de orígenes los porcentajes van descendiendo, así de las diferencias físicas y raciales se ha hablado "mucho" en un 61%, dato relevante teniendo en cuenta las diferencias étnicas tan marcadas en el caso de Etiopia. Solo un tercio de la muestra (32,4%) ha hablado mucho sobre los motivos de separación de su familia biológica y un 45,4% han hablado mucho sobre el proceso de embarazo y nacimiento. Que los mejores datos de comunicación los encontremos en la condición de adoptado y en el país de origen nos hace ver que son las cuestiones que las familias más fácilmente relacionan con el tema de los orígenes (San Román, 2013). En la línea de los señalado por Jociles y Charro (2007), esta idea nos llevaría a recomendar donde que se haga más énfasis tanto en la formación como en la evaluación, de la necesidad de transmitir a los hijos sus orígenes para que puedan desarrollar orgullo hacia su procedencia.

En relación a los rasgos étnicos, Palacios, Sánchez-Sandoval y León (2005,2007) ya encontraron que la comunicación en torno a estas cuestiones era mayor cuanto más marcadas eran las diferencias raciales, por eso encontramos que en el caso de los menores etíopes de nuestra muestra, no se haya hablado de esta cuestión en solo el 8,9% de los casos. Este porcentaje es menor que el encontrado por dichos autores para los países de marcadas diferencias como China o India que rondaba el 24%.

En algunas cuestiones en torno a la comunicación de orígenes se tiene en cuenta la edad de inicio de la comunicación. Por ejemplo, el 22,5% de las familias consideran que sus hijos son aún pequeños para abordar los motivos de

separación de su familia biológica, un 18,7% es considerado pequeño para abordar su adopción con hermanos y amigos y un 14,9% para abordar el proceso de embarazo y nacimiento. En contraste solamente se considera aún pequeños a los menores en un 5,1% para abordar las diferencias físicas y raciales, un 1,9% para su condición de adoptado y un 0,6% para hablar sobre su país de origen. Justificar el no hablar de determinados temas por la corta edad de los menores o porque el menor no pregunta puede esconder la intención o el temor de no comunicar al menor determinadas cuestiones de su condición adoptiva. Triana et al (2010) observaron que un 14,7% de las familias comentaba que esperarían hasta que el menor preguntase o se interesase por el tema, dejando al arbitrio del menor, un aspecto tan importante para su adaptación a criterio de las autoras.

Sabemos que hablar sobre los orígenes va más allá de hablar de la condición de adoptado o las diferencias raciales en el caso de la adopción internacional, tan obvias en el caso etíope, también significa hablar de la familia biológica y del proceso de nacimiento, así como poder hablar con naturalidad por parte de los menores de su proceso de adopción. Por tanto, en relación a la comunicación de orígenes observamos que sobre las cuestiones de la adopción donde menor comunicación hay es sobre los motivos de separación de la familia biológica, donde más de un tercio de las familias aún no lo han abordado (39,0%). En segundo lugar que los menores hablen con sus amigos o hermanos, si los hubiera, sobre su condición de adoptado, un tercio de los menores no lo hace (32,7%) y por último, en un 24,8% de los casos no se ha hablado con el menor del proceso de embarazo y nacimiento.

Los datos obtenidos sobre la comunicación en torno a los orígenes son mejores que los obtenidos por Berástegui (2010) utilizando también de informantes a los profesionales, ya que encontró que el nivel de comunicación era bastante bajo. La media para su escala era de 4,66 en un rango de 0 a 30. Aunque podría explicarse esta diferencia de datos en que la media de edad de los menores en el momento de estudio era de 4,5 años mientras que en la muestra etíope son más mayores, casi 7 años.

Por último, atendiendo a la relación entre la escalas de nuestra muestra, a mejor valoración profesional en el área de la comunicación de los orígenes, mejor

dominio del lenguaje y mayor desarrollo evolutivo. También se observan que conforme aumentan las puntuaciones en la comunicación de la historia adoptiva también aumentan las puntuaciones en las conductas e interacciones de los menores. En Berástegui (2010) el grado de comunicación solo correlaciona positivamente con el nivel de desarrollo de los menores en el momento del estudio.

La preocupación investigadora y profesional sobre el tema de la comunicación de orígenes ha adquirido fuerza en los últimos años y ha generado que se elaboren guías para sensibilizar a las familias sobre la necesidad de hablar con los menores sobre su historia adoptiva y ofrecer pautas de su realización tanto a las familias como a los profesionales que las forman, asesoran y acompañan en los seguimientos. Sirva como ejemplo el libro "Esta es nuestra historia: El libro de tu adopción" de las autoras Berástegui y Gómez Bengoechea (2008) o la Guía "Hablar de adopción, también cuando es difícil" de la Federación CORA (2014).

Aunque adoptar menores con diferencias étnicas marcadas no implica directamente tener una comunicación más abierta sobre la adopción, sí que puede ser señal de una mayor aceptación de las diferencias que otros colectivos de adoptantes y por la tanto tener una actitud más favorable hacia una mayor comunicación.

En relación a las diferencias raciales, los ítems de estigma social reflejan en la actualidad que mayoritariamente las familias no se sienten víctimas de rechazo o incomodidad. Solo un 8,2% de los menores se han sentido en alguna ocasión incómodos por la calle mientras que si han vivido episodios de rechazo en un 17,7% de los casos. En los estudios de Berástegui et al (2009) donde los informantes eran los padres, encontraron porcentajes que difieren de los nuestros, un 28,4% de las familias sentían que la gente les miraba por la calle cuando iban con su hijo y un 10,8% reconocía que habían vivido episodios de racismo o xenofobia hacia su hijo. El estudio de Berástegui (2010) donde los informantes son los profesionales también, los porcentajes son menores que los facilitados por las familias y que los de la muestra etíope, sólo un 4,4% relataba haber vivido episodios de rechazo social y un 4% decía haberse sentido incomodados por la calle por sus diferencias, por lo que volvemos a encontrar diferencias entre los datos cuando los informantes son los padres o los profesionales.

Es de esperar, que estos porcentajes aumenten conforme aumenta la edad, ya que los menores con estas diferencias raciales tan marcadas, pueden sufrir los prejuicios y estereotipos asignados a la población inmigrante sin pertenecer a dicho grupo. De hecho, que ya un 17,7% de los casos manifieste haber vivido en alguna ocasión episodios de rechazo social dado que la media de los menores no llega a los 7 años ya es un dato a tener en cuenta, que puede ser un indicador de posibles situaciones futuras a las que los profesionales deben estar atentos y hacer un seguimiento.

Por último, los menores de la muestra tienen más relación con otras personas adoptadas que con personas de su etnia. El 20,3% no tiene ninguna relación con niños o adultos de su etnia y el 16,2% no tiene relación con niños o adultos adoptados. También hay variación en la intensidad, se relacionan mucho con adoptados en un 55,2% y este porcentaje desciende al 48,3% cuando se trata de relacionarse mucho con personas de su etnia. Porcentajes similares se obtienen en Berástegui (2010) que explora estas cuestiones a través de la información de los técnicos (54,6% y 53,8% respectivamente).

Dado la importancia que el componente racial puede tener en el caso de las adopciones en Etiopía es llamativo que sea un aspecto que solo se trata en estos dos ítems del informe de seguimiento. Las diferencias físicas y raciales deben ser asumidas por los menores para poder generar una identidad saludable pero son estas mismas diferencias las que pueden promover en los menores sentimientos de rechazo hacia su cultura de origen o hacia su cultura adoptiva. Como se puso de relieve en el apartado teórico de este trabajo, los menores que cuentan con experiencias raciales y etnias positivas, presentan un desarrollo psicológico más saludable (Lee, 2003). En esta labor las familias juegan un papel decisivo, ya que son las que tienen el compromiso de fomentar el conocimiento y respeto por sus referentes culturales de origen y ayudarles a integrarlos en su identidad como elementos complementarios y no contrarios. En esta tarea las familias no deben estar solas sino que deben contar con apoyo profesional que vaya más allá de explorar si los menores sienten rechazo o se relacionan con otros adoptados o de su etnia. Los profesionales no solo deben valorar si se habla de las diferencias

físicas y raciales sino también explorar como éstas afectan a los menores en el concepto de sí mismos y en sus relaciones con los demás.

6.1.3. INFLUENCIA DE LAS VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS EN EL BIENESTAR DE LOS MENORES ETÍOPE

En este apartado se destacan los resultados más importante en relación con el objetivo planteado en la investigación de explorar la influencia de algunas variables destacadas en la bibliografía referida al proceso de adaptación adoptiva en las distintas áreas que exploran los informes de seguimiento de los menores adoptados señaladas anteriormente: salud, alimentación, sueño, desarrollo evolutivo, lenguaje, escuela, conducta e interacción, desarrollo vincular, comunicación de orígenes y experiencias raciales a través del juicio profesional en los informes de seguimiento.

Estas variables serán el sexo, el tipo de familia, la edad que tiene el menor en el último seguimiento, la edad en que fue adoptado y el tiempo que el menor lleva en la familia adoptiva

Variable sexo

Respecto a esta variable, como veíamos en el capítulo 3, existen tanto estudios que encuentran que existen diferencias por sexo entre los adoptados, fundamentalmente en el área de la conducta, como los que llegan a conclusiones opuestas (Verhulst et al, 1990; Rosenthal y Groze, 1991). En nuestra muestra apenas encontramos diferencias por sexo para las áreas que explora el informe de seguimiento, tomadas como escala o por ítems aislados.

En relación a las escalas solamente se observan diferencias significativas por sexo para el área escolar. Aunque con un efecto bajo, las niñas adoptadas de la muestra presentan valoraciones significativamente mejores en el área escolar que los niños adoptados. Estas diferencias pueden no ser achacables únicamente a la

condición de adoptado sino ser una cuestión de género, ya que al menos en el rendimiento escolar, las estadísticas ponen en evidencia que el retraso en el nivel de la clase y la repetición de curso es más frecuente en los chicos que en la chicas (Ministerio de Educación, 2011).

No se obtienen diferencias significativas con los diferentes ítems de las áreas que explora el seguimiento ni se observa ningún impacto del sexo en la valoración profesional, ni por ítems, ni por escala.

Variable tipo de familia

No encontramos que exista ninguna diferencia en el bienestar de los menores adoptados por ser familia biparental y monoparental, ni en relación con las escalas, ni en relación con los ítems que componen los bloques de las distintas áreas que evalúan los profesionales en el seguimiento de nuestra muestra.

Como excepción, encontramos diferencias estadísticamente significativas para el tipo de familia con la edad de los menores en el último seguimiento. Así, observamos que son las familias monomarentales las que tienen mayor porcentaje de hijos mayores de 12 años en el momento del estudio y más frecuentemente su hijo adoptado es hijo único, en comparación con las familias biparentales. Esto puede ser debido a los sesgos de la asignación de los menores en el proceso adoptivo, donde con mayor frecuencia se asignan los niños más mayores y sin hermanos a mujeres solas.

De esta forma, si las familias monomarentales cuentan con hijos más mayores, se enfrentan en estos momentos a retos propios de la etapa de la adolescencia a los que se pueden sumar las dificultades propias en la construcción de la identidad para las personas adoptadas. A este respecto, Mestre et al (2008) tras su estudio, apuntan que las familias biparentales provén de un mayor apoyo social y emocional y una mayor satisfacción con la crianza mientras que las monoparentales piensan que favorecen en mayor grado la autonomía e independencia de los hijos.

Variable edad actual

La investigación apunta que las diferencias que se observan entre los adoptados en relación con los no adoptados comienzan a emerger entre los cinco y los siete años cuando los menores comienzan a poder entender lo que significa realmente ser adoptado y empiezan a ser conscientes de que perdieron una familia anterior. Estas diferencias después se consolidarán en la etapa adolescente. (Berástegui, 2005).

En nuestro estudio, hemos encontrado diferencias significativas, aunque bajas, por grupos de edad en el momento del estudio con las escalas de las áreas de sueño, desarrollo evolutivo, desarrollo vincular y comunicación de orígenes y es habitual que a mayor edad mejor valoración presenten en dichas áreas.

Así en el área del sueño, los menores de 6 a 11 años tienen un mejor valoración profesional en este área que los menores de 3 a 5 años. Además para este área al analizar las correlaciones con los ítems que la configuran de forma independiente, aunque de carácter débil, hallamos que conforme más edad tienen los menores, menos dificultades tienen para conciliar el sueño, se despiertan menos frecuentemente en la noche y tienen menos pesadillas.

En cuanto al desarrollo evolutivo, los menores con más de 12 años son los que presentan mejores valoraciones en este área y presentan una evolución global mayor que los menores del grupo 3-5 años. En el análisis de los ítems, detectamos como es de esperar, que conforme más edad tienen, los menores presentan mejores valoraciones de la motricidad gruesa y el control de esfínteres.

Para el área de desarrollo vincular también encontramos diferencias. Los menores con más de 12 años presentan un mejor desarrollo vincular que los de 3-5 años y los de 6-11 años. Sin embargo, no encontramos que la edad correlacione por si sola con ninguno de los ítems que componen el bloque de desarrollo vincular.

Por último, se observa que a mayor edad de los menores encontramos una valoración profesional de la comunicación de los orígenes significativamente mayor. Así, los menores que cuentan con más de 12 años presentan una

comunicación significativamente mayor en torno al tema que los menores de 3-5 años, pero no con los menores de 6-11 años. A su vez, los menores de 6-11 años también presentan una mejor comunicación sobre sus orígenes que los de 3-5 años. Analizados los ítems de este bloque de forma independiente, cuanto más mayores son, más han tratado sobre las cuestiones de su condición de adoptado, del país de origen, del proceso de embarazo y nacimiento, de las diferencias físicas o raciales, de los motivos de separación de su familia biológica y han hablado con sus hermanos o amigos de su condición de adoptados.

En el estudio de Berástegui (2010) la edad del menor en el momento del seguimiento, también se relacionaba con una mayor apertura de la comunicación y además de forma más fuerte que la edad adoptiva. Las familias con niños mayores en el momento del estudio habían hablado más con ellos de todas estas cuestiones y las correlaciones eran aún más fuertes. Además, los niños mayores tendían a haber vivido más episodios de rechazo social y a haberse sentido más incomodados por la calle.

También encontramos para nuestra muestra que a más edad más probabilidades existen de vivir episodios de rechazo social. Esto en el caso de nuestra muestra con unas marcadas diferencias raciales, puede llevar a que los menores según crezcan no solo tengan que convivir con el estigma social que conlleva la adopción sino que se le suma el prejuicio racista. Esto probablemente tenga que ver con el hecho de que pequeños son claramente identificados como adoptados internacionales y se mueven en entornos protegidos donde incluso pueden vivir cierto grado de discriminación positiva, mientras que al llegar a la adolescencia y salir de esos espacios protegidos comienzan a ser identificados como extranjeros e inmigrantes y lo que conlleva esto en nuestra sociedad.

Aunque con las escalas de escuela y conducta e interacción no se han encontrado diferencias por edad, si las hemos encontrado para alguno de los ítems que la componen, así como con otros ítems del informe, aunque como el resto, de carácter débil. Así, cuanto mayores son los menores, la ansiedad que presentan con la comida es menor y siguen un horario más regular de comidas. En relación con la escuela presentan un mayor dominio de la lectoescritura y en el área

conductual, presentan menos miedos y angustias pero sin embargo aceptan peor los límites y las normas.

Para finalizar, destacar que la edad en el momento de estudio no muestra relación con la escala de valoración profesional, ni con ningunos de los ítems que la componen.

Toda esta información nos puede llevar a pensar que hay áreas de valoración que solo tienen sentido a determinadas edades mientras que otras continúan impactando de forma similar a distintas edades. Así por ejemplo, la alimentación y el sueño son áreas importantes en el momento de la llegada, pero una vez que se normalizan dichos hábitos, el impacto en los menores solo se daría en momentos evolutivos de cambios, como por ejemplo la adolescencia o ante un suceso estresante en la vida del menor.

Variable edad de la adopción

La variable edad de la adopción, es la variable, que tradicionalmente se ha considerado como explicativa de las dificultades que los menores puedan mostrar en su bienestar y el indicador más importante para explicar el éxito de la adopción. Las investigaciones son poco precisas respecto a la edad que puede considerarse como avanzada en el momento de la adopción, ya que pueden encontrarse autores que los sitúan a partir de los 6 o 8 meses de edad, hasta autores que ponen como punto de corte los 6 años para considerar a un niño mayor (Palacios et al, 2007, Berástegui, 2005).

Generalmente se tiene la fuerte creencia de que cuanto más pequeños sean los menores en el momento de la adopción, menos dificultades y mejor adaptación conllevará el proceso adoptivo. Con la experiencia investigadora de los años, el peso que tiene la edad adoptiva se ha puesto en relación con las experiencias vividas durante la historia previa del menor (Palacios et al, 2007), ya que ni la temprana edad de la adopción garantiza por sí sola el próspero funcionamiento de la adopción ni el hecho de que la adopción se produzca cuando el menor es mayor,

desencadena inexorablemente en el fracaso o ruptura de la adopción (Berastegui, 2005).

La edad de la adopción de la adopción está por tanto, íntimamente relacionada con las condiciones que el menor haya experimentado desde que es concebido hasta que se haya producido la adopción. En el caso de Etiopia como hemos visto en el capítulo 2, los menores antes de la adopción, generalmente, pasan poco tiempo en condiciones inadecuadas, ya que suelen ser cuidados por la familias extensa o viven en las "casas de transición" subvencionadas por la ECAIs con los pagos recibidos por las familias, hasta que los padres adoptivos les recogen en su país. Este hecho minimiza los posibles efectos negativos de la privación afectiva o estimulativa, con las consiguientes consecuencias de desarrollo evolutivo o psicológico, en principio, más favorables.

Para nuestra muestra, se observan diferencias significativas por grupos de edad adoptiva solamente en las áreas de desarrollo vincular y comunicación de orígenes, pero son dos áreas en las que claramente se entiende que están estrechamente relacionadas. Salvo en el tema de orígenes que el efecto es medio, para el otro área el efecto es bajo.

Cuanto mayor es un niño el momento de su adopción más vínculos ha establecido con su familia de origen o sus cuidadores anteriores, además de haber acumulado más tiempo de experiencias adversas a las que ha tenido que hacer frente y por tanto mayor es el sentimiento de pérdida sobre el que tiene que construir el nuevo vínculo. Por el contrario, en el caso de la comunicación de los orígenes el tener más edad en el momento de la adopción te puede dar la capacidad y necesidad de hablar sobre tu proceso de adopción y tu historia como parte de tu biografía con mayor naturalidad que alguien que se enfrenta a ello como un acontecimiento novedoso en su vida.

En cuanto al desarrollo vincular como escala, cuanto mayor es el menor en el momento de la adopción más dificultades existen en el desarrollo vincular. Los menores que fueron adoptados con más de 6 años presentan peores patrones vinculares que los adoptados con menos de 3 años o entre los 3 y los 6 años de edad según las valoraciones profesionales. En concreto, los que fueron adoptados

con menos edad se muestran menos angustiados ante la separación que los adoptados con mayor edad pero también responden con menor reciprocidad a las muestras de afecto.

Por último, cuanto mayor es el menor en el momento de la adopción mejor es la comunicación sobre los orígenes. Los profesionales valoran como menor la comunicación de la historia adoptiva entre los niños y niñas que fueron adoptados con menos de tres años que para los adoptados entre 3 y 6 años y con más de 6 años. En concreto, cuanto mayor ha sido adoptado el menor más frecuentemente se da una mayor comunicación de su condición adoptiva, del país de origen, del proceso de embarazo y nacimiento, de las diferencias físicas o raciales, de los motivos de separación de su familia biológica y han hablado con sus hermanos o amigos de su condición de adoptados. Por otro lado, cuanto mayor es el adoptado más se relaciona con otros niños o adultos de su etnia. Resultados similares son los obtenidos por Berástegui (2010). Esto puede deberse a la mayor necesidad de comunicarse que puede sentir un niño que tiene recuerdos sobre su historia o estar vinculado a que los menores que han sido adoptados más mayores también tienen una mayor edad actual, por tanto tienen mejores herramientas de comunicación y de gestión de la información sobre sus orígenes.

A pesar de que la edad de la adopción, no muestra relación con las escalas de sueño, desarrollo evolutivo y conducta e interacción si se han encontrado con algunos de los ítems que las componen. Los que fueron adoptados con más edad, tienen frecuentemente menos pesadillas y un mejor desarrollo de la motricidad gruesa que puede deberse a que son mayores en la actualidad y su desarrollo está más avanzado. Además, presentan menos miedos y angustias que los adoptados con menos edad pero son menos propensos a compartir sus emociones.

Para el área de desarrollo evolutivo, Berástegui (2010) también detectó una relación de la edad de adopción con algunas áreas específicas de desarrollo como en las áreas de motricidad gruesa, el nivel de desarrollo de la motricidad fina y el nivel de desarrollo del juego, aunque los coeficientes de correlación no eran robustos como en nuestro caso.

Berástegui (2005) encontró mayores problemas de conducta y mayores diferencias en los adoptados a edades intermedias. Por lo general, el grupo de 6 a 9 años fue el que mostró puntuaciones más problemáticas frente al grupo de 3 a 6 años, salvo en problemas de aislamiento en el que fueron los adoptados en la adolescencia (12 a 15 años) los que mostraron mayores dificultades. En cambio para su muestra de 2010, cuyos informantes eran los profesionales, no encontró relaciones para la conducta del menor en casa, como también es nuestro caso.

Es llamativo que no encontremos ninguna relación entre la edad de adopción y el lenguaje o la escuela, ni como escala, ni por ítems independientes. Cabría esperar que tuviéramos resultado similares a Palacios et al (2005 y 2007) a mayor edad tanto en el momento de la llegada como en la actualidad, más dificultades en cuanto al rendimiento escolar. También Berástegui (2010) detecto que cuanto mayor es el niño en el momento de la adopción más posibilidad existía de encontrar dificultades en sus resultados escolares. Es lógico pensar, que los menores adoptados a una edad más avanzada necesiten de un mayor tiempo de adaptación al ámbito escolar y sin embargo no encontramos este dato en nuestra muestra.

Para finalizar, destacar que de igual forma que ocurre con la edad en el momento de estudio, la edad de adopción no muestra relación significativa con la escala de valoración profesional, ni con ningunos de los ítems que la componen. Esto nos permite pensar que a juicio de los profesionales no hay diferencias en el bienestar de los menores en función de la edad de la adopción. Se rompe por tanto ese prejuicio tradicional de que existe una mayor presencia de problemas en los adoptados más mayores, solamente por el hecho de la edad.

Tiempo de adopción

Como se ha observado a la luz de teoría y las investigaciones, muchos de los problemas que los menores presentan a su llegada una vez que transcurre el tiempo son superados o decrecen, gracias a una convivencia familiar que detiene el riesgo y ofrece la posibilidad de retomar el curso normal de desarrollo (Palacios et al, 2005,2007; Berástegui, 2005, 2007, 2010; Loizaga et al, 2009).

Para nuestra muestra, se observan diferencias significativas por grupos de edad en función del tiempo que los menores llevan en la familia adoptiva en las áreas de desarrollo evolutivo, lenguaje y comunicación de orígenes, aunque con un efecto bajo.

En cuanto al desarrollo evolutivo, los menores que llevan adoptados más de 6 años presentan un mejor desarrollo evolutivo que los que llevan en sus familias adoptivas menos de tres años. Tomados los ítems que componen la escala de forma independiente no se observan diferencias.

En el área del lenguaje, los menores que llevan en sus familias adoptivas menos tres años presentan un peor desarrollo del lenguaje que los que llevan en sus familias adoptivas entre 3 y 6 años o más de 6 años. Tampoco existen diferencias por tiempo adoptivo con los ítems de la escala.

En relación a la comunicación de orígenes donde también encontramos diferencias en función del tiempo de convivencia, los menores que llevan en la familia adoptiva más de 6 años presentan mejores valoraciones en este área que los adoptados que llevan entre 3 y 6 años de tiempo adoptivo. En concreto, en relación a los ítems que componen la escala, cuanto mayor tiempo ha transcurrido de convivencia familiar más se ha hablado sobre su condición de adoptado, del proceso de embarazo y nacimiento y de los motivos de separación de su familia biológica. Resultados similares son los obtenidos por Palacios et al, 2005. Además, que haya transcurrido más tiempo adoptivo también supone más probabilidad de haber vivido episodios de rechazo social para nuestra muestra.

Aunque la variable que hace referencia al tiempo adoptivo no muestra relación con las escalas de conducta e interacción y de desarrollo vincular, si lo hace con alguno de sus ítems. Encontramos que conforme más duración tiene la convivencia adoptiva, el menor expresa más frecuentemente sus deseos y necesidades y más claros tiene los referentes parentales, aunque las relaciones no son robustas.

6.1.4. LA VALORACIÓN PROFESIONAL EN LOS INFORMES DE SEGUIMIENTO

En este apartado vamos a discutir en relación al último objetivo planteado en la investigación y que hace referencia a detectar cuáles son las áreas de la adaptación de los menores adoptados con mayor peso en la valoración técnica del bienestar de los menores en los informes de seguimiento.

El apartado de valoración profesional que el informe de seguimiento contiene, describe que el bienestar de los menores es valorado de forma muy positiva. La escala tiene un media de 10,8 (DT 1,8) en un rango de 3 a 12 y el 98,7% se sitúa en la puntuación máxima.

Tomados los ítems de la valoración como escala, muestra correlaciones estadísticamente significativas con el resto de escalas salvo la de comunicación de orígenes aunque la magnitud encontrada es baja. Los discursos profesionales sobre la importancia de la comunicación en torno a los orígenes no se mantienen en este punto en el que, el juicio de los profesionales sobre el bienestar de global de la familia no tiene relación con una mayor o menor apertura y calidad en la comunicación en torno a este tema.

Encontramos que mejores valoraciones en las áreas de sueño, desarrollo evolutivo, lenguaje, escolarización, conducta e interacción y desarrollo vincular van acompañadas de una mejor valoración profesional de la salud, lo psicoafectivo, lo social y lo educacional de los menores en el informe de seguimiento.

No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la valoración profesional por grupo de edad adoptiva, tiempo de adopción, edad en el último seguimiento, sexo ni tipo de familia.

Sin embargo, en el análisis de regresión lineal múltiple que se ha llevado a cabo para estimar la capacidad predictiva de las distintas variables recogidas en el seguimiento en la valoración profesional encontramos que las variables predictoras de la valoración profesional son las escalas de escolarización y desarrollo vincular junto con el tipo de familia y el sexo del menor. Encontramos por tanto, que obtienen mejor valoraciones fundamentalmente aquellos menores

que les va bien en el colegio y la vinculación con su familia adoptiva es buena. A la vez, obtienen mejores valoraciones las familias biparentales y los varones.

Podemos estimar que dicho modelo es fiable, sin embargo el valor predictivo del mismo no es muy alto (aproximadamente del 20%). Este valor puede explicarse por la naturaleza de las variables predictoras y por la gran homogeneidad de la muestra. Entendemos que si estas puntuaciones fueran más heterogéneas el valor predictivo del modelo sería mayor.

Hay un cierto equilibrio en el peso de ambas variables sobre la valoración, aunque es ligeramente mayor la escuela sobre el vínculo ($\beta=0,229$ y $\beta= 0,236$ respectivamente). Esta primacía de la escuela sobre el vínculo, aunque ligera, confirma la idea de la escuela como termómetro del bienestar y la adaptación infantil (Berástegui y Rosser, 2012).

Por otra parte, se echa de menos la participación en el modelo de la escala de conducta e interacción social, que en Berástegui 2005, formaba parte del tándem explicativo de la ruptura de la adopción. Esto puede deberse a la homogeneidad de la muestra ya señalada, que no presentaba problemas destacables en este área. Tampoco la salud o las variables relacionadas con los hábitos y desarrollo son capaces de explicar esta valoración global.

Dado que ni el tipo de familia, ni el sexo de los menores se relaciona con la escala de valoración global profesional, ni con ninguno de sus ítems en particular, nos hace pensar que la influencia de estas variables puede responder a sesgos profesionales. De hecho, en el caso del sexo, aunque no podíamos establecer las diferencias como estadísticamente significativas, se encontraban que las niñas mostraban mejores puntuaciones en algunos ítems del área escolar, sin embargo la valoración esta sesgada a favor de los varones.

Puede ser que estas variables tengan un peso importante para los profesionales en la elaboración de su valoración global sobre el seguimiento del menor adoptado, pero estimamos que el profesional tiene en cuenta cosas que el instrumento no es capaz de detectar, a lo que se suma el carácter intuitivo y subjetivo que tiene todo dictamen profesional y que es difícil de medir.

También es destacable el poco peso que la comunicación de orígenes tiene en la valoración profesional, es la única escala con la que no se ha encontrado relación, ni siquiera de naturaleza más débil que el resto. De hecho, en los seguimientos que se desestimaron para el estudio por no estar en el formato estandarizado, esta área era sin duda la que menos presencia tenía en los informes de seguimiento cuyo contenido quedaba al criterio de los profesionales.

De los resultados obtenidos se desprende que la valoración profesional que se lleva a cabo durante los seguimientos no parece estar determinada en gran medida por el conjunto de indicadores evaluado en las distintas escalas. Solamente algunas de las variables tienen una cierta influencia.

Por su naturaleza, la valoración o el juicio profesional no es la suma de una serie de rasgos o características específicas, sino que tiene más que ver con una impresión, percepción global, de la que forman parte esos rasgos, pero en la que influyen otros aspectos de carácter subjetivo que pueden tener un peso muy determinante.

6.2. LOGROS Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En este apartado presentaremos las principales aportaciones que este estudio incorpora en relación a la investigación que se ha hecho en España en el campo de la adopción internacional así como a las limitaciones que el mismo presenta.

Una primera aportación del presente estudio es que da a conocer el nivel de bienestar psicosocial de una muestra de menores adoptados internacionalmente procedentes de Etiopía. Este dato es interesante, si se tiene en cuenta que Etiopía es el país que ocupa el tercer puesto como lugar de origen de los menores que se adoptan en España, sin embargo su representación en las muestras de los estudios sobre adopciones llevados a cabo en España hasta la fecha es poco significativa. Acercarnos a la adopción en Etiopía es muy relevante en el panorama de la adopción internacional actual.

Es además una muestra con un número alto de casos, 315 menores, lo que permite establecer conclusiones sobre su nivel de bienestar tras el proceso adoptivo, con un grado notable de fortaleza.

De entre las distintas fases que constituyen el proceso de adopción, el estudio se centra en el proceso del seguimiento, una etapa postadoptiva que es obligatoria para el caso de las adopciones internacionales y que se extiende a lo largo de toda la infancia pero que si embargo ha sido poco explorada en la literatura e investigación, por lo que supone una aportación novedosa en este ámbito.

El seguimiento, entendido como medio para poner a disposición de las familias recursos de orientación, apoyo y ayuda que aseguren que se cubren las necesidades de los menores, es una de las principales bazas de acompañamiento en el proceso adoptivo y es la puerta de entrada, en muchos casos, a los servicios de postadopción. En este proceso tiene un papel importante la valoración profesional sobre el bienestar psicosocial del menor y su relación con la familia adoptante.

Para ello, se ha tomado a los profesionales como fuente de información, lo que constituye una aportación relevante, dado que en la mayoría de los estudios realizados sobre adopción internacional, se suele atender más a la visión de las familias. Entendemos que el criterio de los profesionales es cualitativamente diferente al de las familias por no tener las lógicas implicaciones emocionales.

Además de realizar un análisis descriptivo de la valoración profesional de las distintas áreas relevantes para el bienestar del menor adoptado, se ha tratado de explorar las variables implicadas en dichas valoraciones y su peso en el juicio profesional final, siendo uno de los objetivos de este trabajo, identificar las áreas que tienen más importancia para los profesionales a la hora de emitir una valoración global del estado del menor tras los seguimientos.

En el trabajo encontramos también limitaciones que merecen ser consideradas. Algunas hacen referencia a las características de la muestra, como el hecho de solo se ha podido utilizar los datos de una ECAI de las que gestionan adopciones en Etiopia. Esta limitación ha venido impuesta por la necesidad de disponer de un único instrumento de recogida de información que recogiera las mismas áreas y con las mismas categorías de respuesta, para poder establecer comparaciones y conclusiones. Como se ha puesto de manifiesto en este trabajo, no existe un modelo común de instrumento de recogida de información para todos los seguimientos.

Se trata de una muestra que se comporta de forma muy homogénea, con una tendencia a presentar puntuaciones muy altas o moderar las negativas cuando se observan dificultades, como se ha podido observar en los resultados. Las medidas que se han encontrado en los datos tienen poca variabilidad, lo que ha afectado a algunos análisis estadísticos y a los resultados sobre el modelo predictivo de la valoración profesional.

Por otro lado, aunque se pudo disponer un instrumento estandarizado y común para la recogida de los datos en esta muestra, no era un instrumento construido específicamente para la investigación, lo que ha afectado a los

resultados. Las escalas que se han podido crear en base al instrumento, no funcionaban todas con la misma fiabilidad.

El escaso número de trabajos de investigación basados en informaciones procedentes de los profesionales, aunque es un valor de este estudio, ha supuesto una limitación a la hora de contrastar y comparar los resultados obtenidos. A su vez, el no contar con datos específicos para Etiopia en los estudios más importantes hechos en España no nos ha permitido utilizarlos para establecer más relaciones comparativas.

6.3. CONCLUSIONES FINALES

La información obtenida a través de los informes de seguimiento de los menores adoptados en Etiopia a través de la ECAI Cielo 133 nos presenta un nivel de bienestar psicosocial muy bueno. Son menores con un estado de salud adecuado en los que no se destacan casos importantes de enfermedades graves, con unos patrones de alimentación y sueño saludables y acordes a su edad. El desarrollo evolutivo es favorable y no muestran dificultades importantes en las áreas de lenguaje y escolarización. Muestran conductas e interacciones dentro de lo normal para su etapa evolutiva y un vínculo plenamente establecido en la práctica totalidad de los menores. Por último, la comunicación en torno a los orígenes es adecuada, aunque en relación a las cuestiones relativas a la familia biológica pueden mejorarse y no hay un porcentaje alto de menores que hayan sufrido situaciones derivadas del posible estigma social de la adopción y además se relacionan con cierta frecuencia con otros adoptados o personas de su etnia.

Que nuestros resultados sean buenos nos hace plantear varias interpretaciones. La primera hace relación a que ciertamente los menores están bien, tal y como reflejan los resultados obtenidos en nuestra muestra porque los menores etíopes presentan un grado de bienestar muy adecuado. Pero también podemos intuir que puede que las cosas no vayan tan bien pero las familias dan una información muy optimista de la evolución de sus hijos o que en aquellos casos que la información no es muy positiva, los profesionales minimicen las dificultades en sus propias valoraciones. Por último también puede suceder que los profesionales sean conscientes de la existencia de dificultades pero no quieran registrarlas para dar una imagen más positiva de los menores en los informes que llegan a los países de origen.

De hecho, como se ha puesto de manifiesto cuando ha sido posible, los menores etíopes objeto de la investigación presentan mejores puntuaciones en general, que las muestras de los estudios realizados con muestras de adoptados internacionalmente en España realizados en los últimos 10 años. Los indicadores demográficos, económicos, de nutrición y de protección social en Etiopia nos describen un escenario de pobreza, de carencias sanitarias, alimenticias y

educativas. Estas carencias se ven agravadas por las consecuencias devastadoras del SIDA que deja a un gran número de menores huérfanos, que pasan mayoritariamente a ser cuidados por su familia extensa hasta que se les considera menores, si es oportuno, susceptibles de ser adoptados. Sin embargo, estos datos contrastan con las investigaciones que han utilizado muestras de menores etíopes adoptados que ponen de relieve que estos menores presentan mejores niveles de salud y de desarrollo evolutivo en el momento de la llegada a los países de origen. Un escenario que comparte con más países del continente africano que no son proclives a dar en adopción a los menores en situación de riesgo o abandono familiar.

Que los menores estén relativamente bien cuidados en su país de origen, y que Etiopía sea el país de África que más adopciones otorga aunque comparta los mismos desequilibrios socioeconómicos que otros países del continente africano, no lleva a pensar que el tema de la adoptabilidad en Etiopía necesita de un análisis más profundo. Gallego Molinero (2012) en su tesis doctoral sobre los nuevos escenarios de la adopción internacional en la que sitúa su trabajo de campo en Etiopía evidencia irregularidades y otros abusos cometidos dentro del marco de la adopción internacional y que han sido constatados por algunas familias adoptivas una vez que han iniciado la búsqueda de los orígenes. Destaca casos en los que no solo se falsifican datos de casos de falsos huérfanos, sino que también se dan falsas promesas y otro tipo de engaños y manipulaciones intencionadas para convencer a las familias biológicas que entreguen a sus hijos e hijas. A este respecto el autor Mezmur también tiene varios artículos que destacan los posibles riesgos y abusos de la adopción en continente africano.

En cuanto a los sesgos de información que pueden derivarse de los informes de seguimiento es todavía algo más complejo, ya que pueden provenir de la información que dan las familias en las entrevistas y de los propios profesionales que realizan dichos seguimientos. Por un lado, de nuestro estudio se desprende que las familias en los seguimientos han informado generalmente de los aspectos más positivos del bienestar de sus hijos porque creen que sus hijos están bien pero también puede pasar que los profesionales perciban que los menores están mejor de los que los padres manifiestan y por tanto minimizar los riesgos. Un ejemplo de

esta cuestión la encontramos en las relaciones con los hermanos, mientras la mayoría de los estudios que revisan esta cuestión y los informantes son los padres, la resaltan como una realidad problemática, los estudios donde los informantes son los profesionales este problema aparece minimizado. Otro ejemplo sería en relación a la comunicación de orígenes, aunque sea esta baja no se resalta como un hecho problemático.

Los seguimientos pueden ser vividos por las familias como un control o una situación inquietante, ya que experimentan que deben pasar un examen de ser buenos padres todos los años, pero desde el punto de vista del bienestar de los menores, los seguimientos puede que sea la única vía posible de acompañamiento para algunas familias que de otro modo no buscarían consejo o no serían conscientes de las dificultades que atraviesan y cómo afrontarlas. Especial relevancia tiene este dato en el caso de la adopción de hermanos o de niños o niñas con especiales problemas y dificultades que requieren de los padres de unas motivaciones, unas actitudes y unas habilidades más específicas. Las adopciones que entrañan más dificultad reclaman más flexibilidad, más habilidades, más apoyos y recursos (Palacios, 2005).

El tema de los seguimientos, es algo que preocupa a las familias y las Asociaciones que evidencian sus dudas, críticas y áreas de mejora como señala el Manifiesto emitido por la Federación CORA (2013). En dicho documento se aboga por una regulación clara y explícita de los seguimientos que incluya una regulación de protocolos y de costes comunes para todos los seguimientos. Parece ser que los intentos de la administración central por mejorar la intervención psicosocial en los seguimientos a través de la publicación de su Manual para intervenciones profesionales en adopción internacional no ha dado los resultados esperados y sigue existiendo poca homogeneidad entre las instituciones y profesionales en este área.

Que los profesionales entiendan los seguimientos como un mero trámite es perder la oportunidad de cumplir con una de las funciones principales de las profesiones de ayuda que es apoyar, asesorar, potenciar o contener si es necesario todos los recursos que la persona, el contexto y la sociedad tienen. Si además le añadimos que en los informes se minimicen las señales de riesgo o la dificultades,

le estamos restando valor no solo a la función que deben cumplir con respecto a la familia en concreto sino como posible herramienta de toma de decisiones en las políticas sobre adopción. Además, le resta valor a nuestro trabajo como profesionales en el campo de la relación de ayuda.

En relación a los profesionales, los informantes en nuestro estudio valoran muy positivamente de forma global el bienestar psicosocial de los menores de la muestra, aunque hemos observado diferencias cuando las comparábamos con los estudios que tenían como informantes claves a las familias. Entendemos que en ambos tipos de estudios se puedan dar sesgos en la información. Así por ejemplo, las familias que participan en los estudios lo suelen hacer de forma voluntaria por lo que son unos padres no solamente comprometidos con la adopción sino también motivados por dar información positiva o negativa según sus experiencias.

A través de los informes de seguimiento se observa una tendencia por parte de los profesionales a presentar puntuaciones muy altas o moderar las negativas cuando se observan dificultades, como se ha podido observar en los resultados y al leer la parte de observaciones de los bloques del informe. Que los informes de seguimiento fundamentalmente se realicen para el país de origen puede provocar esta tendencia, ya que puede querer mostrarse el mejor escenario posible y minimizar los problemas (Palacios, 2008; Ferrandis, 2008).

En cuanto al instrumento, aunque temas importantes quedan claramente reflejados y cubre todas las áreas posibles a explorar, sigue sin quedar claro si el uso que se le da le convierte en una herramienta útil de detección de necesidades en caso de ayuda o si se está utilizando de forma adecuada. Ciertamente aunque requiriera un esfuerzo mayor por parte de los profesionales, debería existir un informe de seguimiento adicional, como propone Palacios, 2008 y solamente para uso profesional exento de la presión de las autoridades de los países de origen y de las familias, ya que a este tipo de informe no tendrían por qué tener acceso ya que sería un instrumento meramente profesional.

A pesar de esto, destacamos la labor de las ECAIs por generar mejores instrumentos de recogida de información aunque también deben trabajar por establecer criterios comunes entre los profesionales. En el estudio de Palacios et al,

2005, las familias estaban más satisfechas con los seguimientos realizados por la ECAI que los realizados por la administración pública.

El modelo de informe de seguimiento que se emplea en la Asociación Cielo 133, permite reflejar el desarrollo de las relaciones de los menores con su familia adoptiva y analizar sus experiencias y dificultades, y por tanto valorar su bienestar físico y emocional en un formato común que no queda al arbitrio del profesional que realiza el seguimiento. Esta cuestión permite tener una mirada sobre los menores más homogénea y equitativa para todos ellos, independientemente del profesional que realice el seguimiento. Además, el modelo de informe de seguimiento empleado por esta Asociación permite recoger todos los temas propuestos por Palacios (2008) en su Manual para intervenciones profesionales en adopción internacional, en cualquiera de las dos modalidades expuestas (el destinado al país de origen y los posteriores a la llegada). A esto podemos añadir que incluye una estructura de recogida de información bien estructurada en los aspectos más importantes del bienestar de forma similar a la propuesta de Berastegui (2010) para los seguimientos de los menores adoptados en la Comunidad de Madrid, cuyos resultados han sido de gran utilidad comparativa por esta razón y por ser los profesionales, la fuente de información de los estudios.

En nuestro caso, todos los seguimientos están realizados por psicólogos lo que pone de manifiesto el peso desigual que el Trabajo Social tiene en relación con la Psicología. Creemos necesaria una mayor relevancia del Trabajo Social en la intervención y en la investigación en el campo de la adopción internacional. El manual de intervención social en adopciones internacionales (Palacios, 2008) establece claramente los dos perfiles profesionales como referentes en el campo de las adopciones y como en el caso de los seguimientos son necesarias ambos profesionales. La preferencia por los psicólogos parece perpetuar la visión de unos profesionales más cualificados y versátiles por sus conocimientos de los procesos cognitivos y mentales de las personas olvidando la importancia que el contexto tiene en toda situación.

Con el presente trabajo hemos contribuido al desarrollo de la fase de seguimiento como línea de investigación desde la perspectiva profesional. Consideramos que futuras investigaciones deberían seguir trabajando en esta

dirección. Son escasos los estudios, incluso a nivel internacional, que se centran en los seguimientos de los menores adoptados e internacionalmente tanto como actividad profesional como método de recogida de datos. Sería interesante ahondar a un nivel cualitativo, en el conocimiento sobre la forma en que los profesionales entienden y valoran esta fase, qué importancia e implicaciones tiene para ellos y cuáles son las dificultades con las que se encuentran a la hora de realizar esta labor.

En este mismo sentido, sería interesante en futuros trabajos se realicen estudios comparativos que incorporasen como contraste de la visión técnica, la ofrecida por las familias y los propios menores si es posible.

Por último, convendría seguir trabajando en esta línea de investigación desde una perspectiva longitudinal. En la actualidad se suele tomar referencia el momento del estudio, o el último seguimiento, o en su defecto se realiza una comparación entre el momento de la llegada y el presente. Se necesitaría hacer un enfoque longitudinal de toda la evolución que los menores viven a través de los seguimientos, ya que podríamos revisar los cambios, los logros y las dificultades que se van produciendo y en qué momentos. Esto nos daría una información muy valiosa sobre los momentos más decisivos para las familias y los menores en el desarrollo del periodo adoptivo, por lo que se podría prever mejor los apoyos profesionales.

En cuanto a las aplicaciones de este tipo de investigación centrada en la fase de seguimiento, hay que señalar que supondría un beneficio tanto para las ECAIs, como para las familias, y para los países de origen de los menores.

Para las ECAIs estos estudios son una fuente de información valiosa sobre cómo realizar informes de seguimiento más completos, útiles y objetivos y pueden mejorar sus contenidos y ajustar mejor las valoraciones.

Para las familias, pueden ayudar a que sientan que los seguimientos no son una fuente de control, sino realmente un mecanismo de apoyo y asesoramiento. A la vez que se les está informando y formando sobre las áreas claves de desarrollo de su hijo, puede servirles como un espacio de reflexión sobre los cambios, los

logros y dificultades que el menor está experimentando y cómo todos los miembros de la familia contribuyen a su bienestar.

Por último, para los países de origen, el estudio de los seguimientos, proporciona una información relevante del estado de bienestar psicosocial de sus menores adoptados, y garantizar que el proceso se ha seguido correctamente y en condiciones adecuadas.

Para finalizar este trabajo podemos concluir que el seguimiento de los menores adoptados internacionalmente puede constituir la verificación de que la adopción ha conseguido su objetivo como medida de protección. El seguimiento puede ser la evidencia de la premisa del interés superior del menor al poner de manifiesto que el niño adoptado crece en un entorno familiar estable y seguro que le proporciona cuidados, seguridad psicoafectiva y posibilidades de un desarrollo pleno y completo.

Para que esta verificación del bienestar de los menores adoptados internacionalmente a través de los seguimientos sea efectiva deben aunarse los esfuerzos y motivaciones de las familias, los profesionales y las administraciones para caminar hacia procedimientos más estandarizados y comunes que primen sobre todas las cosas el acompañamiento a las familias y los menores en su evolución como familia adoptiva.

BIBLIOGRAFÍA

- ACPF (2012). *Africa: The New Frontier for Intercountry Adoption*. Addis Ababa: The African Child Policy Forum.
- Adroher Biosca, S. (1998). La adopción internacional: Una aproximación general. En: J. Rodríguez Torrente (ed.). *El menor y la familia: conflicto e implicaciones* (pp. 229-304). Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Adroher Biosca, S. (2008). Breves reflexiones sobre la Ley 54/2007, de Adopción internacional. *Sepin Net Revista Persona y Familia*, 79: 12-21.
- Alberdi, I. y Escario, P. (2003). *Flexibilidad, elección y estilos de vida familiar*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Anzil, V. (2012). *“Si yo cerrara los ojos y la tuviera delante , o sea, sin mirarla...sería una niña totalmente española, catalana, de aquí”: Representaciones, identidades y filiaciones en la adopción internacional en Cataluña*. Tesis Doctoral no publicada. Universidad Rovira i Virgili. Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social. Tarragona.
- Aramburu, I; Salamero, M; Aznar, B; Pérez-Testor, C; Davins, M; Mirabent, V y Brodzkinsky, D. (2015). Preliminary validation of a Spanish language version of the Adoption Communication Scales in adopted adolescents. *Estudios de Psicología*: 1-7. DOI: 10.1080/02109395.2015.1078551.

- Armstrong, V., Auck, H. y Catano, L. (2012). Needs assessment group project. *NACSW Convention Proceedings (October, 2012)*. Disponible en <http://www.nacsw.org/Publications/Proceedings2012/AuckHNeedsAssessment.pdf>.
- Baden A. L. (2002). The psychological adjustment of transracial adoptees: An application of the Cultural-Racial Identity Model. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 11: 167-192.
- Baden, A. L. y Steward, R. I. (2007). The cultural-racial identity model: A theoretical framework for studying transracial adoptees. En Javier, E.A., Baden, A. L., Biafora, F.A. y Camacho-Gingerich (Ed). *Handbook of adoption: Implications for researchers practitioners, and families* (pp. 90-112). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Baelo, M. (2013). *La Adopción. Historia del amparo socio-jurídico del menor*. Tesis doctoral no publicada. Universidad A Coruña, Departamento de Sociología y de Ciencia Política y de la Administración. A Coruña.
- Banco Mundial (2014). Etiopía. Datos. Disponible en datos.bancomundial.org
- Barajas, C. et al (2001). *La adopción. Una guía para padres*. Madrid: Alianza Universidad.
- Barcons, N., Abrines, N., Brun, C., Sartini, C., Fumado, V., y Marre, D. (2012). Social relationships in children from intercountry adoption. *Children and Youth Services Review*, 34 (5): 955-961.
- Barcons-Castel, N., Fornieles-Deu, A. y Costas-Moragas, C. (2011). International adoption: assessment of adaptive and maladaptive behavior of adopted minors in Spain. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(1): 123-132.
- Bartholet, E. (1993). International Adoption: Current Status and Future prospects. *The Future of Children*, 3 (1): 89-103.

- Bartholet, E. (2010). International Adoption. The human right position global. *Global Policy*, 1(1): 91:100.
- 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. (2010). La integración familiar y social de los menores adoptados internacionalmente: seguimiento postadoptivo en la Comunidad de Madrid. *Informe preliminar para la Comunidad de Madrid* (no publicado).
- Berástegui, A. (2010a). Adopción internacional ¿Solidaridad con la infancia o reproducción asistida?. *Aloma*, 27:15-38.
- Berástegui, A. (2012a). La adopción. En L. M. Llavona y F. X. Méndez (coord.), *Manual del Psicólogo de Familia: un nuevo perfil profesional* (pp.79-95). Madrid: Pirámide.
- Berástegui, A. (2012b). El conocimiento de los orígenes en adopción: entre la búsqueda y la construcción de la identidad. En J. Ledesma (coord.), *Mediación familiar en búsqueda de los orígenes. El encuentro con mi espejo biológico* (pp.29-52) Madrid: Grupo 5.
- Berástegui, A. (2012c). La adaptación familiar y social de los menores adoptados internacionalmente: seguimiento postadoptivo en la Comunidad de Madrid. *Miscelánea Comillas*, 70 (136): 91-121.
- Berástegui, A., Gómez Bengoechea, B. (2007). *Esta es tu historia. Identidad y comunicación sobre los orígenes en adopción*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas
- Berástegui, A. y Gómez Bengoechea, B. (2008). *Esta es nuestra historia: el libro de tu adopción*. Madrid: Ediciones S.M.

- Berástegui, A., y Gómez Bengoechea, B. (Coords.). (2008). *Los retos de la postadopción: Balance y perspectivas*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Berástegui, A. y Gómez Bengoechea, B. (2015). Adopción internacional: de dónde venimos, a dónde vamos. *Índice: Revista de Estadística y sociedad*, 63: 35-37.
- Berástegui, A. y Jódar, R. (2013). Comunicación sobre adopción: logros y lagunas en la adopción internacional en España. *Familia: Revista de ciencias y orientación familiar*, 46: 43-55.
- Berástegui, A. y Rosser, A. (2012). La integración escolar de los menores adoptados: percepción parental y variables implicadas. *Anuario de Psicología*, 42 (3): 343-360.
- Berástegui, A., Adroher, S. y Gómez Bengoechea, B. (2009). *1ª Guía sobre adopción y acogimiento en y desde Asturias*. Guijón: Asociación ASTURADOPT.
- Berástegui, A., Gómez Bengoechea, B. y Adroher, S. (2007). *Adopción internacional en la Comunidad de Madrid. Una guía para orientar y ayudar a las personas que estén pensando adoptar un niño en el extranjero*. Madrid: Consejería de Familia y Asuntos Sociales.
- Bernerdo, I; Fuentes, M.J. y Fernández Molina, M. (2005). Percepción del grado de conflicto en familias adoptivas y no adoptivas. *Psicothema*, 17(3): 370-374.
- Bernerdo, I; Fuentes, M.J. ; Fernández Molina, M. y Bersabé, R. (2007). Percepción de las estrategias de socialización parentales en familias adoptivas y no adoptivas. *Psicothema*, 19(4): 597-602.
- Blanca, B. y Mendoza, E. (2009). Lenguaje y adopción internacional: una revisión de la literature actual. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 32: 14-20.

- Brace, N., Kemp, R. y Snelgar, R. (2003). *SPSS for Psychologists. A guide to data analysis using SPSS for Windows*. New York: Palgrave Macmillan.
- Berry, M. y Barth, R. P. (1989). Behavior problems of children adopted when older. *Children and Youth Services Review, 11* (3): 221-238.
- Bessler, J. (2008). In the spirit of Ubuntu: Enforcing the rights of orphans and vulnerable children affected by HIV/AIDS in South Africa. *Hastings International and Comparative Law Review 31*: 33-113.
- Bohman, M. (1971) A comparative study of adopted children, foster children and children in their biological environment born after undesired pregnancies. *Acta Paediatrica Scandinavica, 221*: 1-38.
- Bowlby, J. (1993). *El vínculo afectivo*. (I. Pardo, trad.). Barcelona: Paidós. (Trabajo original publicado en 1969).
- Brodzinsky, D. M. (1987). Adjustment to adoption: A psychosocial perspective. *Clinical Psychology Review, 7*: 25-47.
- Brodzinsky, D. M. (2005). Reconceptualizing Openness in Adoption: implications for theory, research and Practice. En J. Palacios y D. M. Brodzinsky (eds), *Psychological issues in adoption: research and practice*. (pp. 145-166). Westport: Praeger.
- Brodzinsky, D. M. (2006). Family structural openness and communication openness as predictors in the adjustment of adopted children. *Adoption Quarterly, 9*: 1-18.
- Brodzinsky, D. M., Schechter, M. y Marantz, R. (1986). Children's knowledge of adoption: Developmental changes and implications for adjustment. En R. Ashmore, y D. M. Brodzinsky D. M (eds.), *Thinking about the family: Views of parents and children*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Brodzinsky, D. M., Schechter, M. y Marantz, R. (2011). *Soy adoptado. La vivencia de la adopción a lo largo de la vida*. Madrid: Grupo 5.
- Brodzinsky, D. M., Smith, D.W. y Brodzinsky, A. B. (1998). *Childrens's adjustment to adoption. Developmental and clinical issues*. Thousand Oaks, CA: Sage
- Brodzinsky, D.M y Palacios, J. (2011). Ser adoptado (y adoptante) en España: pasado, presente y futuro. En D.M. Brodzinsky, M. Schechter, y R. MarantzHenig, *Soy adoptado. La vivencia de la adopción a lo largo de la vida* (pp. 231-249). Madrid: Grupo 5.
- Brodzinsky, D. (2011). Children's understanding of adoption: Developmental and clinical implications. En *Professional Psychology: Research and Practice*, 42: 200-207.
- Brodzinsky, D.M. y Pinderhughes, E. (2002). Parenting and child development in adoptive families. En Bornstein, M. (ed). *Handbook of parenting vol.1: Children and Parenting* (2º Ed). Hillsdale: Erlbaum.
- Brooks, D., y Barth R. P. (1999). Adult transracial and inracial adoptees: Effects of race, gender, adoptive family structure, and placement history on adjustment outcomes. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69: 87-99.
- Butler-Sweet, C. (2011). "A healthy black identity". Transracial adoption, middle-class families and racial socialization. *Journal of Comparative Family Studies*, 42 (2): 193-212.
- Calves, A.-E., y Meekers, D. (1999). The advantages of having many children for women informal and informal unions in Cameroon. *Journal of Comparative Family Studies*, 30(4): 617-639.
- Cederblad, M., Hook, B., Irhammar, M., Mercke, A. (1999). Mental health in international adoptees as teenagers and young adults: An epidemiological

study. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 40: 1239–1248.

Charro, C y Jociles, M. I. (2007) “Las instituciones intermedias de adopción internacional como formadoras de subjetividades”. *EMIGRA Working Papers*, 19. Disponible en www.emigra.org.es.

Child Welfare Information Gateway. (2011). *El impacto de la adopción sobre los padres adoptivos*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children’s Bureau.

Child Welfare Information Gateway. (2013a). *El impacto de la adopción en las personas que han sido adoptadas*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children’s Bureau.

Child Welfare Information Gateway. (2013b). *El impacto de la adopción en los padres biológicos*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children’s Bureau.

Chimezie, A. (1975). Transracial adoption of black children. *Social work* (20): 296–301.

CLH (1993). Convenio de La Haya de 1993 relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación en Materia de Adopción Internacional. Disponible en http://www.hcch.net/index_es.php?act=text.display&tid=45

Cole, E.S. y Donley, K.S. (1990). History, Values and Placement Policy Issues in Adoption. En D.M. Brodzinsky y M.D. Schechter (coord.). *The Psychology of Adoption* (pp. 273-294). New York: Oxford University Press.

Colombo, M., de la Parra, A. y López, I. (1992). Intellectual and physical outcome of children undernourished in early life is influenced by later environmental conditions. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 34: 611-622. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-8749.1992.tb11492.x>.

- Curtis, R., y Pearson, F. (2010). Contact with birth parents: Differential psychological adjustment for adults adopted as infants. *Journal of Social Work*, 10: 347–367.
- Dalen, M. (2001). School Performances among internationally adopted children in Norway. *Adopted Quarterly*, 5 (2): 39-58.
- Dalen, M. (2003). *The state of Knowledge of foreing adoptions: a summary of the resultsof key international adoption research projets based in Scandinavia*. Disponible en: <http://www.comeunity.com/adoption/adopt/research3.html>
- David, H. P. (1988). *Born unwanted: Developmental effects of denied abortion*. Nueva York: Springer Publishers.
- Dave Thomas Foundation for Adoption (2013). National Foster care adoption attitudes survey. Disponible en <http://dciw4f5317k9i.cloudfront.net/wp-content/uploads/2013/07/DTFA-HarrisPoll-REPORT-USA-FINAL1.pdf>
- DeBerry, K.M., Scarr, S., y Weinberg, R. (1996). Family racial socialization and ecological competence: Longitudinal assessments of African-American transracial adoptees. *Child Development*, 67: 2375–2399.
- De Graeve. K. (2010). The limits of limits of intimate citizenship: Reproduction of difference in flemish-Ethiopian “adoption cultures”. *Bioethics*, 24(7): 365-372.
- Drew R. et al. (1996). Cultural practices of orphaned families in the North Nyanga District of Zimbabwe: *Journal Social Development in Africa* 11: 79-86.
- Federación CORA (2013). Manifiesto para la regulación y coordinación de los seguimientos postadoptivos.
- Fernández, M. (2004). Los estudios españoles sobre adopción y acogimiento familiar 1974-2004. *Boletín de Psicología*, 81, 7-31.

- Fernández Rivas, A.; Erkoreka, L.; Vicanco, E.; Landa, M.; Sesma, A.; Pérez Cabeza, L.; Alonso, A.; Kerexeta, I. y González Torres, M.A. (2014). Adopción y alteraciones de conducta en la adolescencia. Estudios en población hospitalaria. *Anales de Pediatría*, 80 (1): 21-27.
- Ferrandis, A. (2008). El seguimiento: ¿una verdadera oportunidad para la intervención postadoptiva?. En A. Berástegui y B. Gómez Bengoechea, *Los retos de la postadopción. Balances y perspectivas* (pp. 157-162) Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Fonseca, C. , Marre, D., Uziel, A. y Vianna, A. (2012). El principio del “interés superior” de la niñez tras dos décadas de prácticas: Perspectivas comparadas. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales* (número extraordinario), 395 (1). Disponible en <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-395/sn-395-1.htm>.
- Foster, G. (2002). Supporting community efforts to assist orphans in Africa. *New England Journal of Medicine* 346: 1907-1910.
- Freeman, M.D. (2007). *A commentary of the United Nations Conventions on the Rights of the Child, article 3, the best interest of the child*. Leiden, Biggleswade:Martinus Nijhoff.
- Freundlich, M. (2002). Adoption research: An assessment of empirical contributions to the advancement of adoption practice. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 11(2):143-166.
- Freundlich, M. (2006). Post-adoption services. K.S. Stolley y J. Bullough (Eds). *The Praeger Handbook of adoption*, vol 2 (pp. 486-491). Westport, CT: Praeger.
- Friedlander, M. L. (2003). Adoption: Misunderstood, mythologized, marginalized. *The Counseling Psychologist*, 31(6): 745-752.

- Fronek, P. y Cuthbert, D. (2013). Apologies for forced adoption practices: implications for contemporary intercountry adoption. *Australian Social Work*, 66 (33): 402-414.
- Fuentes, M. J. y Fernández, M. (2001). Variables de riesgo y prevención del fracaso en las adopciones especiales. *Pedagogía Social: Revista Interuniversitaria*, 6-7: 159-174.
- Fuertes, J., Amorós, P. y Paula, I. (1996). La búsqueda de los orígenes en la adopción. *Anuario de Psicología*, 71: 107-119.
- Gallego Molinero, A. (2012). La adopción internacional en España: Nuevas miradas, nuevos escenarios. El caso de Etiopía. Tesis Doctoral no publicada. UNED.
- Gallego Molinero, A. (2013). Repensando la adopción internacional desde un enfoque centrado en el menor: el caso de España-Etiopía. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26 (1): 203-212.
- Gallego Molinero, A. (2013a). Reflexiones desde la ética en torno a la adopción internacional: Claves no adultocéntricas en la intervención social. En L.M. Rondón y M.L. Taboada (Coord). *Voces para la ética del Trabajo Social en tiempos trémulos*. Madrid: Paraninfo.
- García Gómez, M. J. (2012). Revisión crítica sobre adopciones: Una cuestión pendiente para el Trabajo Social. *Portularia. Revista de Trabajo Social*, XII (2): 81-95.
- García Zúñiga (2007). Adopción Internacional: El derecho de todo niño a tener una familia. Disponible en http://www.porticolegal.com/pa_articulo.php?ref=164
- Giberti, E. (1992). La madre propia. en E. Giberti y S. Chavanneau. *Adopción y silencios*. (pp. 247-284) Buenos Aires: Sudamericana.

- Glennen, S. y Masters, G. (2002). Typical and atypical language development in infants and toddlers adopted from Eastern Europe. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 11, 417-433.
- Glennen, S. (2009). Speech and Language Guidelines for Children Adopted From Abroad at Older Ages. *Topics in Language, and Hearing Research*, 29: 50-64.
- Gómez Bengoechea, B. (2010). El conocimiento de los orígenes en adopción. En F. Loizaga (coord.), *Adopción Hoy. Nuevos desafíos, nuevas estrategias* (pp. 333-350). Bilbao: Mensajero.
- Gómez Bengoechea, B. (2012). Adoptabilidad: el derecho del niño/a a vivir en familia. *Scripta Nova*, 395 (22). Revista electrónica disponible en www.ub.edu/geocrit/sn/sn-395/sn-395-22htm.
- Gómez, B., Berástegui, A. y Adroher, S. (2014). *Se busca familia para un niño. Perspectivas psico-jurídicas sobre la adoptabilidad*. Madrid: DYKINSON.
- Gómez Espino, J.M. y Moreno, C. (Coord). (2011). *Adopción, Acogimiento y Escuela: Guía para la comunidad educativa*. Sevilla: Asociación LLAR.
- González Granado, J. (2015). Taller de Derechos. Disponible en <http://tallerdederechos.com/regimen-economico-matrimonial-en-etiopia-una-sociedad-de-gananciales-en-el-cuerno-de-africa/>
- González, A. M, Quintana, I., Fernández, M., Linero, M. J. (2003). Medio social y rendimiento intelectual: Un estudio con niños adoptados. *Iberpsicología: Revista electrónica de la Federación española de Asociaciones de Psicología*, 8: 5.
- Grotevant, H.D., y McRoy, R.G. (1998). *Openness in Adoption: Exploring Family Connections*. Thousand Oaks, CA: Sage.

- Grotevant, H., McRoy, R. y Jenkins, M. (1988). Emotionally disturbed adolescents: Early patterns of family adaptation. I. *Family Process*, 27: 439-457.
- Grotevant, H.D., Dunbar, N., Kohler, J.K. y Esau, A.M.L. (2007). How contexts within and beyond the family shape developmental pathways. In R. A. Javier, A. L. Baden, F.A. Biafora, y A Camacho-Gingerich (Eds.) *Handbook of adoption: Implications for researchers, practitioners, and families* (pp. 77-89). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Groza, V. y Bunkers, K.M. (2014). Adoption policy and evidence-based domestic adoption practice: a comparison of Romania, Ukraine, India, Guatemala and Ethiopia. *Infanto Mental Health Journal*, 35 (2): 160-171.
- Guía pediátrica CORA (2008). Disponible en <http://www.coraenlared.org/> 2008/01/01/guia-consensuada-de-salud-en-adopción-internacional-cora-2008/
- Harf, A., Taïeb, O. y Moro, M.R. (2007). Externalizing behavior problems of internationally adopted adolescents: a review. *Encephale*, 33 (3): 270-276.
- Hersov, L. (1990). Aspects of adoption. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31: 439-510.
- Hollingsworth, L. D. (1997). Effect of transracial/transethnic adoption on children's racial and ethnic self-esteem: A meta-analytic review. *Marriage & Family Review*, 25(1), 99-130.
- Hostetter, M.K., Iverson, S., Dole, K. y Johnson, D. (1989). Unsuspected Infectious Diseases and Other Medical Diagnoses in the Evaluation of Internationally Adopted Children. *Pediatrics*, 83 (4), 559-565.
- Hoksbergen, R. (1997). Turmoil for adoptees during their adolescence. En *Internacional Journal of Behavioural Development*, 20 (1): 33-46.

- Hoksbergen, R. (2000). Changes in attitudes in three generations adoptive parents: 1950-2000. P. Selman (Ed.). *Intercountry adoption: Developments, trends and perspectives* (pp. 86-102). London: British Agencies for Adoption and Fostering.
- Hoksbergen, R., y Laak, J. (2005). Changing attitudes of adoptive parents in Northern European countries. D.M. Brodzinsky y J. Palacios (Eds.). *Psychological issues in adoption: Research and practice* (pp. 27-46). New York: Praeger.
- Hoopes, J.L. (1990). Adoption and Identity formation. En D.M. Brodzinsky y M.D. Schechter (coord.). *The Psychology of Adoption* (pp.144-166). New York: Oxford University Press.
- Howell, S. (2003). Kinning: the Creation of Life Trajectories in Transnational Adoptive Families. *Journal of Royal Anthropological Institute*, 9: 465-484.
- Howell, S. (2009). Return journeys and the search for roots: Contradictory values concerning identity. D. Marre y L Briggs (Eds.). *Internacional adoption: Global inequalities and the circulation of children* (pp. 256-270). New York: New York University Press.
- Hwa-Froelich, D.A. (2009). Communication development in infants and toddlers adopted from abroad. *Topics in Language Disorders*, 29: 32-49.
- Jociles, M.I. y Molina, R. (2013). *La monoparentalidad por eleccion. El proceso de construcción de un modelo de familia*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Jociles, M.I.; Rivas, A.M.; Moncó, B. ; Villamil, F. y Díaz, P. (2008). Una reflexión crítica sobre la monoparentalidad: el caso de la madres solteras por elección. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, 8 (1): 265-274.

- Jociles, M.I. y Charro, C. (2008). Construcción de los roles paternos en los procesos de adopción internacional: el papel de las instituciones intermedias. *Política y Sociedad*, 45 (2): 105-130.
- Juffer, F. y Tieman, W. (2009). Being adopted: Internationally adopted children's interest and feelings. En *International Social Work*, 59: 635-647.
- Juffer, F. y Van Ijzendoorn, M.H. (2005). Behavior problems and mental health referrals of international adoptees. A meta-analysis. *JAMA*, 293 (20): 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.
- Khabibullina, L. (2008). «Los niños vienen de Siberia»: estudios sobre la adopción internacional de Rusia a España. *Actas del X Coloquio Internacional de Geocrítica: Diez Años de Cambios en el Mundo, en la Geografía y en las Ciencias Sociales, 1999-2008*, organizado por la Universidad de Barcelona. Disponible en <http://www.ub.edu/geocrit/-xcol/33.htm>
- Knapp, C.A., Woodworth, L. y Ranka, M. (2013). Parental perceptions of adopted children's educational outcomes. *Adoption Quarterly*, 16(2):85-96.
- Kohler, J. ; Grotevant, H. McRoy, R.G. (2002). Adopted adolescents' preoccupation with adoption: the impact on adoptive family relationships. En *Journal of Marriage and Family*, 64: 93-104.
- Ladage, J.S. (2008). Medical issues in international adoption and their influence on language development. *Topics in Language Disorders*, 29: 6-17.
- Lee, R. M. (2003). The transracial adoption paradox: History, research, and counseling implication of cultural socialization. *The Counseling Psychologist*, 31(6): 711-744.

- Legaz, E. (2003). Una aproximación a la adopción desde la teoría del apego. *Informació Psicológica*, 82:14-20.
- Loizaga, F. et al, (2009). *Adopción Internacional: ¿Cómo evolucionan los niños y las niñas y sus familias? Indicadores psicológicos y de salud en infancia adoptiva*. Bilbao: Mensajero.
- Loizaga, F. (coord.) (2010). *Adopción hoy. Nuevos desafíos, nuevas estrategias*. Bilbao. Mensajero.
- Long, J. K. (2002). Information packet: Domestic transracial adoption. *National resource center for foster care and permanency planning: Hunter College School of Social Work*.
- Magán, M. y Tarazona, M. C. (2007). El servicio de atención post-adoptiva en la Comunidad Valenciana. El trabajo social con la familia adoptiva. *Anuario de Psicología* 38 (2): 259-264.
- Maíz Olabarrí, O. (2010). Actualidad de la adopción nacional e internacional. En F. Loizaga (coord.), *Adopción Hoy. Nuevos desafíos, nuevas estrategias* (pp. 73-108). Bilbao: Mensajero.
- McRoy, R. G. y Zurcher, J. R., (1983). *Transracial and inracial adoptees: The adolescent years*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Marmolejo, G. y López, I. (2008). La valoración psicosocial de los solicitantes de adopción. En R. Martínez y J. M. Gómez. *La Adopción de menores: Retos y necesidades* (pp. 145-159). Sevilla: LLAR.
- Marre, D. (2009). Los silencios de la adopción en España. *Revista de antropología social*, 18: 97-126.

- Martínez Ortiz, A., Domínguez Pinilla, N., Wudineh, M. y González-Granado, Ll. (2015). International adoption from Ethiopia in a 5-year period. *An Pediatric*, 82: 302-307.
- Maseda, J. (2011). La D. G. R. N. en su labor de toma en consideración de la ley extranjera: análisis de la práctica existente y expectativas ante la ley 54/2007 de 28 de diciembre de adopción internacional. *Estudios de Deusto* 59 (1): 83-132.
- Mestre, V. et al (2008). Ajuste o conflictividad familiar en el proceso de adopción: Variables psicosociales relacionadas. Valencia: Generalitat Valenciana.
- Mezmur, B. D. (2009). From Angelina (to Madonna) to Zoe's ark: what are the 'A-Z' Lessons for intercountry adoptions in Africa. *International Journal of Law, Policy & the Family*, 23 (2): 145-173.
- Mezmur, B. D. (2009a). Intercountry adoption as a measure of last resort in Africa: Advancing the rights of a child rather than a right to a child. *Sur - International Journal on Human Rights*, 6 (3): 83-104.
- Mezmur B. D. (2010). *"The sins of the 'saviours'": Child trafficking in the context of intercountry adoption in Africa*. Ginebra: HCCH.
- Miall, Ch. E. y March, K. (2005). Social support for changes in adoption practice: gay adoption, open adoption, birth reunions and the release of confidential identifying information. *Families in Society*, 86 (1): 83-92.
- Mignot, J.-F. (2015). Why is intercountry adoption declining worldwide? *Population & Societies*, 519. Disponible en: http://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/23160/population.and.societies.2015.519.adoption.world.en.pdf
- Miller L. C., Kiernan M. T., Mathers M. I., Klein-Gitelman M. (1995). Developmental and nutritional status of internationally adopted children. *Arch Pediatr*

Adolesc Med. 149(1): 40-44. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7827658>

Miller, L., Tseng, B., Tirella, L., Cahn, W. y Feig, E. (2008). Health of children adopted from Ethiopia. *Maternal & Child Health Journal*, 12(5): 599-605.

Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación. *Etiopia*. Datos de la Oficina de Información Diplomática. Ficha Marzo 2015. Disponible en http://www.exteriores.gob.es/Documents/.../Etiopia_FICHA%20PAIS.pdf

Ministerio de Educación. (2011). *Diferencias de género en los resultados educativos: Medidas adoptadas y situación actual en Europa*. Disponible en http://eacea.ec.europa.eu/Education/eurydice/documents/thematic_reports/120ES.pdf

Mohanty, J. (2013). Attitudes toward adoption in Singapore. *Journal of Family Issues*, 35(5): 705-728.

Música, J. (2010). Claves y recursos narrativos para el abordaje de la condición adoptiva de niños, niñas y adolescentes. En F. Loizaga (coord.), *Adopción Hoy. Nuevos desafíos, nuevas estrategias* (pp. 399-428). Bilbao: Mensajero.

Muller, U., y Perry, B. (2001). Adopted persons' search for and contact with their birth parents II: Adoptee-birth parent contact. *Adoption Quarterly* 4 (3), 39-62.

Navarro, N. (Coord.) (2011). *Guía para la intervención educativa del niño adoptado*. Zaragoza. AFADA.

Ocón Domingo, J. (1996). La evolución de la adopción internacional en España. *Anuario de Psicología*, 71: 23-35.

- Ocón Domingo, J. (2003). Evolución y situación actual de los recursos de protección de menores en España. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 45: 13-29.
- Ocón Domingo, J. (2005). La adopción internacional en España. *Papers*, 77: 202-218.
- Ocón Domingo, J. (2007). Adopción y proceso de revelación en Andalucía. *Revista Internacional de Sociología*, 47: 145-175.
- Palacios, J. (2007). Después de la adopción: necesidades y niveles de apoyo. En *Anuario de Psicología*, 37 (2): 181-198.
- Palacios, J., (2008). *Manual para intervenciones profesionales en adopción internacional. Valoración de idoneidad, asignación de menores a familias y seguimiento postadoptivo*. Madrid: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte.
- Palacios, J. (2009). La adopción como intervención y la intervención en adopción. *Papeles del psicólogo*, 30 (1): 53-62.
- Palacios, J. (2010) *La aventura de adoptar. Guía para solicitantes de adopción internacional*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Palacios, J. (2015). ¿Adoptados trastornados?. *Blog Huffingtonpost*. Disponible en http://www.huffingtonpost.es/jesus-palacios/adoptados-trastornados_b_8053790.html
- Palacios, J.; Brodzinsky, D. (2010a). Adoption research: Trends, topics, and outcomes. En *International Journal of Behavioral Development*, 34: 270-284.
- Palacios, J.; Brodzinsky, D. (2010b). La investigación sobre la adopción: tendencias e implicaciones. En *Revista de Psicología*, 27: 39-50.

- Palacios, J., Sanchez-Sandoval, Y. y León, E. (2005). *Adopción Internacional en España: Un nuevo país, una nueva vida*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Palacios, J., Sanchez-Sandoval, Y. y León, E. (2007). *La aventura de la adopción internacional. Los datos y su significado*. Barcelona: Fundació Teresa Gallifa.
- Paraleda Areán, P. (2008). Breve comentario a la Ley 54/2007 de Adopción Internacional. *Revista electrónica de estudios internacionales*, N^o. 16
- Parra-Aranguren, G. (1994). *Informe explicativo del Convenio relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación en materia de Adopción Internacional*. Ginebra: HCCH.
- Parrondo, L., García, A., Orozco, M. y Vidaurrázaga, M.J. (2007). *Adoptar, Integrar y Educar. Una guía de orientación para educadores y familias*. Comunidad de Madrid.
- Paulsen, C. y Merighi, J. R. (2009). Adoption Preparedness, Cultural Engagement and Parental Satisfaction in Interconuntry Adoption. *Adoption Quarterly*, 12(1): 1-18.
- Phinney, J. S. (1992). The multigroup ethnic identity measure: A new scale for use with adolescents and young adults from diverse groups. *Journal of Adolescent Research*, 7: 156-176.
- Phinney, J. S. y Kohastu, E. L. (1999). Ethnic and racial identity developmental and mental health. J. Schulenberg, J.L. Maggs y K. Hurrellmann (Eds.), *Health risks and developmental transition during adolescence* (pp. 420-443). Cambridge, England: Cambridge University.
- Phinney, J. S. y Alipuria, L. L. (2006). Multiple social categorization and identity among multiracial, multiethnic, and multicultural individuals: Processes and

- implications. In R. Crisp. (Ed.), *Multiple social categorization: Processes, models and applications* (pp. 211-238). East Sussex, UK: Psychology Press.
- Poch, U. (2013). Ética y adopción internacional: La perspectiva del trabajo social desde la ECAI a Catalunya. *Revista de Treball Social* 199: 115-121.
- Ramsey, P. y Mika, K. (2001). Identities of transracial adoptees: Outsiders looking in? *Anales de Psicología*, 27(3): 611-624.
- Rodríguez-Jaume, M.J. (2015). La construcción ideológica y social del fenómeno de las adopciones: avances y retos para una sociología de las adopciones. *Política y Sociedad*, 52(2): 509-537.
- Rodríguez-Jaume, M. J. y González Río, M. J. (2014). Las encuestas autoadministradas por Internet. Un estudio de caso: "Las familias adoptivas y sus estilos de vida". *Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 29: 155-175 doi: 29.2014.12944.
- Rodríguez-Jaume, M.J. y Jareño, D. (2015). Estigma social y adopción internacional en España. ¿Es la familia adoptiva un modelo familiar menos "auténtico" que los basados en lazos biológicos? *Papers: Revista de Sociología*, 100(2): 211-236.
- Román, M. (2010). *El apego en niños y niñas adoptados. Modelos internos, conductas y trastornos de apego*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Sevilla. Departamento de Psicología Educativa y de la Educación. Sevilla
- Rosenthal, J. y Groze, V. (1991). Behavior problems of special needs adopted children. *Children and Youth Services Review*, 13 (5-6): 343-361.
- Rosser, A. (2010). Evolución del proceso de adopción y satisfacción percibida por las familias adoptivas. Valencia: Corts Valencianes.

- Rosser, A. y Bueno, A. (2011). La construcción del vínculo en la adopción. La teoría del apego como marco de referencia en la intervención post-adoptiva. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD, Revista de Psicología* 1(1): 333-340.
- Rotabi, K. y Gibbons, J. (2011). Does the Hague Convention on Intercountry Adoption adequately protect orphaned and vulnerable children and their families? *Journal of Child and Family Studies*, 21(1): 106:119.
- Ruskai, L. (2001). *Como educar al niño adoptado*. Barcelona: Medici.
- Rutter, M., O'Connor, T., Beckett, C., Castle, J. Croft, C., Dunn, J., Groothues, C. y Kreppner, J. (2002). Recuperación y déficit tras privaciones iniciales profundas. *Bienestar y Protección Infantil*, 1: 11-32.
- Sahleyesus, D. T., Beaujot, R. y P. Zakus, D., (2009). Attitudes des toward Family Size Preferences in Urban Ethiopia. *Journal of Comparative Family Studies*, 40 (1): 97-117.
- Sánchez Sandoval, Y. (2015). Autopercepción, autoestima y satisfacción vital en niños y adolescentes adoptados y no adoptados. *Infancia y Aprendizaje*, 38(1):159-174.
- San Román, B. (2008). *Adopción y Escuela. Guia para educadores y familias*. Barcelona: Beybe Diseño.
- San Román, B. (2013). De los "hijos del corazón" a los "niños abandonados": construcción de los "orígenes" en la adopción en España. *Papeles del psicólogos*, 34 (1): 2-10.
- San Román, B. (2013a). *Discursos de la adopción en España: construcción de sujetos y asimetrías de poder*: Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona.

- San Román, B., Grau, E. y Barcons, N. (2014). *Hablar de la adopción también cuando es difícil*. Valladolid: Federación CORA.
- Scott, K. A. (2009). Language Outcomes of School-Aged Internationally Adopted Children. A Systematic Review of the Literature. *Topics in Language Disorders*, 29: 65-81.
- Selman, P. (2009). The rise and fall of intercountry adoption in the 21st century. *International Social Work*, 59: 575-594.
- Selman, P. (2012). Tendencias Globales en Adopción Internacional: ¿En el “interés superior de la infancia”? *Scripta Nova*, 395 (21). Revista electrónica disponible en www.ub.edu/geocrit/sn/sn-395/sn-395-22htm.
- Servicio Social Internacional (2004). Derechos del niño y Adopción Nacional e Internacional. *Cuaderno 1*. Ginebra: SSI/CIR.
- Servicio Social Internacional (2007). Adopciones internacionales: una situación cada vez más tensa. *Boletín mensual*, 3. Ginebra: SSI/CIR.
- Servicio Social Internacional (2007a). Adopción Internacional. El seguimiento post-adopción. *Ficha de Formación 46*. Ginebra: SSI/CIR.
- Servicio Social Internacional (2012). Estadísticas 2011: El descenso continúa. *Boletín Mensual*, 10. Ginebra: SSI/CIR.
- Servicio Social Internacional (2013). Las estadísticas de 2012: La crisis económica, un factor visible en la disminución y un desafío para los derechos de los niños. *Boletín Mensual*, 177. Ginebra: SSI/CIR.
- Siebinga, H. P. (2008). La transición a la parentalidad adoptiva y la construcción de vínculos: Los servicios de preparación en beneficio de los niños y los padres. En A. Berastegui y B. Gómez-Bengochea (coord.), *Los retos de la post-*

adopción: Balance y Perspectivas. (pp. 73-82). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales.

Silverman, A.R. (1993). Outcomes of transracial adoption. *The future of children* 3(1): 104-108.

Simon, R. J., y Altstein, H. (1992). *Adoption, race and identity: From infancy through adolescence*. New York: Praeger. Simon, R. J. y Altstein, H. (1987). *Transracial adoptees and their families: A study of identity and commitment*. New York: Praeger.

Simon, R.J. y Altstein, H. (2002). *Adoption, race, and identity: From infancy to young adulthood* (Second Edition). New Brunswick and London: Transaction Publishers.

Singer, L. M., Brodzinsky, D. M. y Ramsay, D. (1995). Mother-Infant attachment in Adoptive Families. *Child Development*, 56: 1543-1551.

Snedeker, J., Geren, J., y Shafto, C.L. (2007). Starting over: International adoption as a natural experiment in language development. *Psychological Science*, 18 (1), 79-87.

Smolin, D.M. (2007). Inter-country adoption and poverty: a Human's Rights Analysis. *Capital University Law Review*, 36: 413-453.

Sooryamoorthy, R. y Chetty R. (2015), Studies on African Families: in Hindsight. *Journal of Comparative Family Studies* 46 (1): 21-37.

Stake, R. E. (2000). The case study method in social inquiry. R. Gomm, M. Hammersley y P. Foster (Eds.). *Case study method: Key issues, Key texts* (pp. 20-26). London; Thousand Oaks, Calif.: SAGE.

Suess, G., Grossmann, K.E. y Sroufe, L.A. (1992). Effects of infant attachment to mother and father on quality of adaptation in preschool: From dyadic to

individual organization of self. *International Journal of Behavioral Development*, 15: 43-65.

Triana, B. et al, (2010). *La adopción vista por las familias adoptivas canarias*. Consejería de Bienestar Social, Juventud y Vivienda. Dirección General de Protección al Menor y la Familia: Gobierno de Canarias.

Triseliotis, J. (1993). Intercountry adoption. In whose best interest?. J. Humphrey y H. Humphrey (Eds.). *Intercountry adoption adoption. Practical experiences* (pp. 129-137). London: Routledge.

Triseliotis J. (1999). Intercountry adoption. Global trade or global gift?. A. Ryggvold M.S. Dalen Barbro (Eds). *Mine-yours-ours and theirs. Adoption, changing kinship and family patterns* (pp. 14-31). Oslo: Department of special needs Education.

Trenka, J., Oparah, J. C., y Shin, Y. S. (2006). *Outsiders within: Writing on transracial adoption*. Boston: South End Press.

UNICEF (2012). Glosario de nutrición. Un recurso para comunicadores. División de Comunicación. Disponible en http://www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_ES.pdf.

UNICEF (2015). *Estado mundial de la infancia. Reimaginar el futuro. Innovación para todos los niños y niñas*. Disponible en http://www.unicef.org/spanish/publications/files/SOWC_2015_Summary_Spanish_Web.pdf

Van IJzendoorn, M. H., Juffer, F. y Klein Poelhuis, C. W. (2005). Adoption and cognitive development: A meta-analytic comparison of adopted and nonadopted children's IQ and school performances. *Psychological Bulletin*, 131: 301-316.

- Verhulst, F. C., Althaus, M., y Versluis-den Bieman, H. J. (1990). Problem behavior in international adoptees: An epidemiological study. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29 (1): 94-103.
- Vich, J. (2012). *Del itinerario adoptivo entre China y España y de su contexto. Patrones culturales y tendencias contemporáneas de cuidado institucionalizado y circulación de menores en China*. Tesis Doctoral no publicada. Universidad Autónoma de Barcelona. Departamento de Antropología Social. Barcelona.
- Vilaginés, C. (2007). *L'altra cara de l'adopció*. Barcelona: La Esfera de los libros.
- Weill, R. H. (1984). Internacional adoption: The quiet migration. *International Migration Review*, 18(2): 276-293.
- Westhues, A. y Cohen, J. S. (1998). Ethnic and racial identity of internationally adopted adolescents and young adults: Some issues in relation to children's rights. *Adoption Quarterly*, 1(4): 33-52.
- Wrobel, G.M., Grotevant, H.D., Berge, J., Mendenhall, T.J., y McRoy, R.G. (2003). Contact in adoption: The experience of adoptive families in the USA. *Adoption and Fostering*, 27 (1), 57-67.
- Yoon D. P. (2001). Causal modeling predicting psychological adjustment of Korean-born adolescent adoptees. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 3: 65-82.
- Yoon, D. P. (2004). Intercountry Adoption: The importance of ethnic socialization and subjective well-being for Korean-born adopted children. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, 13: 71-89.

LEGISLACIÓN

INTERNACIONAL

AÑO	
1989	Convención sobre los Derechos del Niño , adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 44/25 de noviembre de 1989. Entrada en vigor, el 2 de septiembre de 1990.
1993	Convenio relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación en materia de Adopción Internacional de la Haya (Convenio de la Haya), realizado el 29 de mayo de 1993 y con entrada en vigor el 1 de mayo de 1995.

NACIONAL

AÑO	
1987	Ley 21/1987 , de 11 de noviembre, por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de Adopción.
1996	Ley Orgánica 1/1996 , de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.
2007	Ley 54/2007 , de 28 de diciembre, de Adopción Internacional
2015	Ley 26/2015, de 28 de Julio, de Modificación del Sistema de Protección a la Infancia y la Adolescencia

ETIOPIA

AÑO	
1960	<i>Código Civil</i>
1990	<i>Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño</i> , de 11 de julio de 1990. Entrada en vigor el 29 de noviembre de 1999.
2000	<i>Código de Familia Revisado</i> ; Promulgación nº 213/2000. Entrada en vigor el 4 de julio de 2000

Anexos

FICHA SOLO PARA LA ECAI

Nº Expediente ECAI:

Nº Expediente Comunidad:

Familia:

Provincia:

E-mail madre:

Teléfono madre:

E-mail padre:

Teléfono padre:

Nombre del niño etíope y español:

Fecha segundo juicio en Etiopía:

Fecha siguiente seguimiento:

Nº siguiente seguimiento:

Psicólogo que lo realiza:

Fecha de realización:

° POST ADOPTIVE FOLLOW-UP REPORT

° SEGUIMIENTO POSTADOPTIVO

IDENTIFICATION DETAILS OF THE CHILD

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL MENOR

Name and surname Nombre y apellidos	
Birth date Fecha nacimiento	Place Lugar
Sentence date Fecha sentencia	Age Edad
Name in origin Nombre de origen	

IDENTIFICATION DETAILS OF THE FAMILY

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA

Mother Madre	
Birth date Fecha nacimiento	DNI DNI
Profession Profesión	

Father Padre	
Birth date Fecha nacimiento	DNI DNI
Profession Profesión	

Siblings Hermanos	<input type="checkbox"/> No No	<input type="checkbox"/> Yes Si	Name and age Nombre y edad
-----------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-------------------------------

ACTUAL SITUATION OF THE CHILD [SITUACION ACTUAL DEL MENOR]

HAS THERE BEEN ANY SIGNIFICANT CHANGE SINCE THE LAST FOLLOW-UP REPORT? ¿SE HA PRODUCIDO ALGÚN CAMBIO SIGNIFICATIVO DESDE EL ÚLTIMO SEGUIMIENTO?		
<input type="checkbox"/> No No	<input type="checkbox"/> Yes Si	Which one?: ¿Cual?:

STATE OF HEALTH OF THE MINOR [ESTADO DE SALUD DEL MENOR]

HAS THE CHILD ATTENDED THE POST ADOPTIVE PAEDIATRIC CONSULTATION? ¿HA ACUDIDO A CONSULTA PEDIÁTRICA POSTADOPTIVA?			
<input type="checkbox"/> No No	<input type="checkbox"/> Yes Si	Centre: Centro	Last visit date: Última visita

REFERENCE HEALTH CENTRE:

CENTRO DE SALUD DE REFERENCIA

GENERAL STATE OF HEALTH Excellent Good Adequate Regular Poor
ESTADO GENERAL DE SALUD Excelente Bueno Adecuado Regular Deficiente

DISEASES None Mild Severe Others: ____
ENFERMEDADES Ninguna Leve Grave Otras: ____
SPECIFY:
ESPECIFICAR:

WEIGHT AND SIZE *Weight:* *Height:*
PESO Y TALLA *Peso* *Altura*

VACCINES According to the official vaccine calendar In process
VACUNACIÓN Acorde al calendario de vacunación oficial En proceso
 Incorrect Unknown
Incorrecta *Desconocida*

DEVELOPMENT LEVEL AND HABITS [NIVEL DE DESARROLLO Y HÁBITOS]

+ NOURISHMENT / ALIMENTACIÓN

	Always Siempre	Often A Menudo	Sometimes A veces	Rarely Rara vez	Never Nunca
<i>The diet is complete and diverse</i> <i>Su dieta es completa y equilibrada</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>The nourishment guidelines are according to age</i> <i>Las pautas de alimentación son ajustadas a su edad</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Vomits frequently</i> <i>Vomita con frecuencia</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Eats with anxiety</i> <i>Come con ansiedad</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Follows a regular meal timetable</i> <i>Sigue un horario regular de comidas</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Doesn't want to eat</i> <i>No quiere comer</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVATIONS
OBSERVACIONES

+ SLEEP / SUEÑO

WERE DOES HE/SHE SLEEPS? / ¿DÓNDE DUERME
 In his/her own room Mother/Father's room Shares it with siblings Other:
En su propia habitación *Con la madre/padres* *Comparte con hermanos* *Otro:*

SLEEPING HOURS *Night-time:* *Daytime:*
HORAS DE SUEÑO *Nocturno* *Diurno*

	Always Siempre	Often A Menudo	Sometimes A veces	Rarely Rara vez	Never Nunca
<i>Keeps routines to go to sleep</i> <i>Mantiene rutinas para irse a dormir</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Has difficulty to fall asleep</i> <i>Tiene dificultades para conciliar el sueño</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Has a deep and refreshing sleep</i> <i>Su sueño es profundo y reparador</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Wakes up during night-time</i> <i>Suele despertarse durante la noche</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<i>Has a light and restless sleep</i> <i>Su sueño es ligero y agitado</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Has nightmares</i> <i>Tiene pesadillas</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVATIONS OBSERVACIONES

+ EVOLUTION DEVELOPMENT / DESARROLLO EVOLUTIVO

	Advanced Avanzado	According to age Acorde a la edad	In process En proceso	Delay Retraso
<i>Gross motor skill development</i> <i>Motricidad gruesa</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Fine motor skill development</i> <i>Motricidad fina</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Cognitive development</i> <i>Desarrollo cognitivo</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Sphincter control</i> <i>Control de esfínteres</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Autonomy level</i> <i>Nivel de autonomía</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVATIONS OBSERVACIONES

+ LANGUAGE / LENGUAJE

	Advanced Avanzado	According to age Acorde a la edad	In process En proceso	Delay Retraso
<i>Expressive level</i> <i>Nivel expresivo</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Comprehensive level</i> <i>Nivel comprensivo</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Vocabulary</i> <i>Vocabulario</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Reading and writing</i> <i>Lectoescritura</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Second language. Which one? ____</i> <i>Segundo idioma. ¿Cual? _</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVATIONS OBSERVACIONES

+ SCHOOL / ESCOLARIZACIÓN

Attends school?

<input type="checkbox"/> No No	<input type="checkbox"/> Yes Si	Centre: Centro:	Year: Curso:
-----------------------------------	------------------------------------	--------------------	-----------------

	Very good	Good	In progress	With difficulties
<i>School integration</i> <i>Integración escolar</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Attitude in class</i> <i>Actitud en el aula</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Relation with classmates</i> <i>Relación con compañeros</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<i>Relation with teachers</i> <i>Relación con profesores</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Curricular objectives</i> <i>Objetivos curriculares</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVATIONS OBSERVACIONES

+ BEHAVIOUR AND INTERACTION / CONDUCTA E INTERACCIÓN

	Always Siempre	Often A Menudo	Sometimes A veces	Rarely Rara vez	Never Nunca
<i>Expresses wills and needs</i> <i>Expresa sus deseos y necesidades</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Shares emotions</i> <i>Comparte sus emociones</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Keeps the attention</i> <i>Mantiene la atención</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Accepts limits and rules</i> <i>Acepta los límites y las normas</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Behaves in an aggressive way</i> <i>Se comporta de forma agresiva</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Has fears or anguishes</i> <i>Presenta miedos o angustias</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>It's an "easy" child</i> <i>Es un niño/a "fácil"</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>It's a happy child</i> <i>Es un niño/a alegre</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Is restless or excited</i> <i>Se muestra inquieto/a o agitado/a</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>It's a reticent child</i> <i>Es un niño/a retraído</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Unravels or accelerates easily</i> <i>Se descontrola o "acelera" fácilmente</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Shows curiosity and interest</i> <i>Muestra curiosidad e interés</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Is sad without reason</i> <i>Está triste sin motivo aparente</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Has trouble adapting to changes</i> <i>Le cuesta adaptarse a los cambios</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Responds in an "adjusted" way to the different situations</i> <i>Responde de forma "ajustada" a distintas situaciones</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVATIONS OBSERVACIONES

LINKING DEVELOPMENT [DESARROLLO VINCULAR]

	Yes Si	Enough Bastante	Some Algo	No No
<i>The child has the parental references clear</i> <i>El/la menor tiene claro los referentes parentales</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Goes with anyone (doesn't mistrust people)</i> <i>Va con todos (no extraña)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Feels anguish with separation</i> <i>Se muestra angustiado/a ante la separación</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<i>Responds to affective tokens with reciprocity</i> <i>Responde con reciprocidad a las muestras de afecto</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>The family relationship is close and warm</i> <i>La relación familiar es cercana y cálida</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>The expectations of the family are adequate to the child</i> <i>Las expectativas de la familia son adecuadas al menor</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>The link between the minor and the family is filial</i> <i>El vínculo entre el menor y su familia es filial</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

The relation of the minor with the following people is

Cómo es la relación del menor con las siguientes personas

	Affective Afectuosa	Adhesive Adehesiva	Anxious Ansiosa	Rejection Rechazante	Distant Despegada	Other: _____ Otra: _____
<i>Mother</i> <i>Madre</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Father</i> <i>Padre</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Siblings</i> <i>Hermanos</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Others: _____</i> <i>Otros: _____</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Others: _____</i> <i>Otros: _____</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVATIONS

OBSERVACIONES

ABOUT THE ORIGINS [SOBRE LOS ORÍGENES]

	Yes, a lot Sí, mucho	Yes, a little Sí, poco	No No	Still small Aún pequeño
<i>They have talked about the adoption</i> <i>Han hablado de que es adoptado</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>They have talked about the country of origin</i> <i>Han hablado de su país de origen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>They have talked about the pregnancy and birth process</i> <i>Han hablado del proceso de embarazo y nacimiento</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>The child has talked about the adoption with siblings, friends</i> <i>El menor ha hablado de su adopción con hermanos, amigos</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>They have talked about physical and/or racial differences</i> <i>Han hablado de diferencias físicas y/o raciales</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>They have talked about the reasons of the separation with the biological family</i> <i>Han hablado de los motivos de separación de su familia biológica</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>They have lived episodes of social rejection</i> <i>Han vivido episodios de rechazo social</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>They have felt uncomfortable in the street</i> <i>Se han sentido incomodados por la calle</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>The child has relation with other adopted children/adults</i> <i>Se relaciona con otros niños/adultos adoptados</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>The child has relation with other children/adults of the same ethnic group</i> <i>Se relaciona con otros niños/adultos de su etnia</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVATIONS

OBSERVACIONES

PROFESSIONAL ASSESSMENT [VALORACIÓN PROFESIONAL]

Assessment of the level of attention paid to the needs of the minor in the different areas:

Valoración del Nivel de atención a las necesidades del menor en las distintas áreas:

	Excellent Excelente	Good Buena	Enough Suficiente	Deficient Deficiente
<i>Health attention</i> <i>Atención a la Salud</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Psycho affective area</i> <i>Área psicoafectiva</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Social area</i> <i>Área social</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Educational area</i> <i>Área educacional</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVATIONS

OBSERVACIONES

Madrid,

La información contenida en este informe ha sido obtenida mediante entrevista presencial con la familia y el/la niño/a

Fdo:

ANEXO 2: TABLAS DE LAS MUESTRAS DETALLADAS DE LOS ESTUDIOS CONSULTADOS

AUTORES Y AÑO	CC.AA	MUESTRA	DATOS MENORES				DATOS FAMILIAS			
			SEXO	E. ADOP	E.ACT	T.AD	E.AD. PADRES	FAMILIA MONOP.	HERMANOS	N.FOR.
Palacios, Sánchez-Sandoval, León (2005)	Andalucía (19,3%), Madrid (56,9%) y Valencia (23,8%)	181 familias adoptivas internacionales Niños procedentes de: China, Colombia, Federación Rusa, Guatemala, India y Rumanía	Niñas: 62,4% Niños: 37,6%	0-3 60,8%, 3-6 22,7%, 6-9 12,4%, Más de 9 4,4% M=3 años	0-3 13,8%, 3-6 37,6%, 6-9 32,0%, Más de 9 16,6% M= 6 años	M=3 años	No figura	12,7%	68% solo un hijo 23,20% fratria mixta 11,1% adopción múltiple Tienen una media de 1,74 hijos por familia	Predominan las que tienen un nivel educativo alto
Berastegui, (2005)	Madrid	166 casos adopción internacional (1999 y 2001) 59,9% de países del este, 25,9% de América Latina, 13,0% China e India) y un 1,2% de África	Niñas: 46,3% Niños: 53,7%	3-6 63,1% 6-9 26,8%, 9-12 7% y 12-15 3,2% M= 5,6 años	M= 8,4 años	No figura	No figura	18,1%	50,9% sólo un hijo 38,8% dos 10,3% tres o más Media 1,7 hijos 18,7% adopción múltiple	La mayoría de los padres (58,3%) y de las madres (64,8%) tienen estudios universitarios medios o superiores.

AUTORES Y AÑO	CC.AA	MUESTRA	DATOS MENORES				DATOS FAMILIAS			
			SEXO	E. ADOP	E.ACT	T.AD	E.AD. PADRES	FAMILIA MONOP.	HERMANOS	N.FOR.
Palacios, Sánchez-Sandoval, León (2007)	Castilla y León	108 familias de Adopciones Internacionales 1995-2003 (aunque el 94,5% son de 1997-2001). Niños procedentes de: China, Colombia, Federación Rusa, Guatemala, India y Rumanía	Niñas: 65,7% Niños: 34,3%	Menos de 3 años 77,78%, 3-6 12,04 6-9 6,48%, Más de 9 3,70% M= 2 años	Menos de 3 años 6,5%, 3-6 57,4%, 6-9 26,9%, más de 9 9,3% M=6 años	M= 3 años	Madre (M=40 años) Padre (M=41 años)	12% (20% en el caso de China)	81,5% solo un hijo 25% fratria mixta	50% estudios universitarios de padres y madres
Mestre et al, (2008)	Valencia	168 expedientes 49% adopción nacional y 51% adopción internacional España 48,80%, Este 30,36%, Oriente 6,55% y Sudamérica 14,28%	Niñas: 52,4% Niños: 47,6%	Figura cruzado con otros datos	M= 5,5 años	No figura	Solo figura los cruces	No figura	71,4% sólo un hijo 16,1%, adopción múltiples 8,3% Fratría adoptiva simple 2,4% Fratría mixta	Nivel de estudios padres; 25% superiores, 22% medios, 39,9% primarios Nivel de estudios madres; 23,2% superiores, 36,3% medios, 39,3 primarios

AUTORES Y AÑO	CC.AA	MUESTRA	DATOS MENORES				DATOS FAMILIAS			
			SEXO	E. ADOP	E.ACT	T.AD	E.AD. PADRES	FAMILIA MONOP.	HERMANOS	N.FOR.
Loizaga, F. et al (2009)	País Vasco y Navarra	434 familias encuestadas de adopción internacional Niños procedentes de: Oriente (22%), Este Europeo (40%) y Latinoamérica (28%)	Niñas: 54,32% Niños: 45,68%	Menos de 2 46% 2-4 25% 4-6 14% Más de 6 9% NC 6% M= 2,27 años	5-7 26,1% 8-10 37,8 11-13 23,4% 14-16 8,9% Más de 17 3,8% M= 9,76 años.	3-4 4,6%, 5-6 33,2% 7-8 33,8% 9-10 18,7% 11 o más 9,7% M=7,49 años	No figura	10%	25% tiene hermanos al llegar a la hogar	No figura
Berástegui, Adroher y Gómez (2009)	Asturias	102 familias adoptantes entre 1993 y 2008 34,31% nacionales 65,69% internacionales 30,39 China 15,69% Rusia 4,90 México 2,94% Ucrania 11,76% Otros	Niñas 56,4% Niños 43,6%	M= 2,5 años	M= 7,14 años	M= 4,5 años		8,8%	60,8% hijo único 24,5% un hermano 14,7% dos o más hermanos Mismo número de familias de fratría adoptiva que de fratría mixta	

AUTORES Y AÑO	CC.AA	MUESTRA	DATOS MENORES				DATOS FAMILIAS			
			SEXO	E. ADOP	E.ACT	T.AD	E.AD. PADRES	FAMILIA MONOP.	HERMANOS	N.FOR.
Triana et al, (2010)	Canarias	<p>150 familias (44,5% del total de familias que realizaron una adopción entre enero 2005 y abril del 2006.</p> <p>11% nacionales 89% internacional</p> <p>Países de AI: China 74,2%, Rusia 9,8%, Nepal 6,8% y otros en un porcentaje menores del 2% (Bolivia, filipinas, Colombia, Etiopia (1 caso)....)</p>	<p>Niñas: 81%</p> <p>Niños 19%</p>	<p>Menos de 3 años, 84%</p> <p>3-6 11%</p> <p>6-12 5%</p>	<p>Menos de 3 73%</p> <p>3-6, 20%</p> <p>Más de 6 7%</p>	M= 15,6 meses	No figura	13%	<p>60%, solo un hijo</p> <p>fratria mixta 26%, 11% adoptiva simple, 3% adoptiva múltiple</p>	<p>universitarios, alto 61%, Medio (25,7%) y Bajo (13,3%)</p>

AUTORES Y AÑO	CC.AA	MUESTRA	DATOS MENORES				DATOS FAMILIAS			
			SEXO	E. ADOP	E.ACT	T.AD	E.AD. PADRES	FAMILIA MONOP.	HERMANOS	N.FOR.
Berástegui (2010)	Madrid	<p>276 protocolos estandarizados de menores adoptados internacionalmente en la Comunidad de Madrid a los que se realizan los seguimientos postadoptivos preceptivos en sus países de origen. Entre el 1 de junio de 2008 y el 31 de mayo de 2009.</p> <p>Rusia (35,9%), China (20,5%) Nepal (11%) Perú (3%) y Honduras (2,6%), resto de países (10,2%) y 16,8% no se tiene la información</p>	<p>Niñas: 46,3%</p> <p>Niños: 53,7%</p>	<p>3-6 63,1%</p> <p>6-9 26,8%</p> <p>9-12 , 7%</p> <p>12-15 3,2%</p> <p>M=2,8 años</p>	M= 4,5 años	M= 1,8 años	<p>Madres 41,5 años de medio</p> <p>Padres 42 años de media</p>	20,61%	52,4% sólo un hijo, un 25,3 adoptiva y 11,7% mixta	La mayoría de los padres (58,3%) y de las madres (64,8%) tienen estudios universitarios medios o superiores

ANEXO 3: OBSERVACIONES DE LOS PROFESIONALES EN LOS INFORMES DE SEGUIMIENTO

TABLA 1. OBSERVACIONES CAMBIOS SIGNIFICATIVOS DESDE EL ANTERIOR SEGUIMIENTO EN LOS INFORMES DE SEGUIMIENTO

SEXO	EDAD	OBSERVACIONES
Varón	3	Al niño le cuesta cada vez más entablar relaciones con la gente, pasado el primer momento se le pasa
Varón	3	Comienzo colegio y una perfecta adaptación
Niña	3	HA cambiado de la escuela infantil al colegio y aunque no ha dicho nada el menor la madre cree que le ha costado adaptarse
Niña	3	Ha comenzado el colegio y está muy contenta
Niña	3	Ha empezado el colegio
Varón	3	Ha fallecido su abuelo y la madre está muy afectada
Niña	3	Han recibido que tiene una lesión en el cerebro que le ocasiona la hemiparexia que tiene. La evolución es positiva pero no saben si tendrá consecuencias a nivel intelectual
Niña	3	La madre está embarazada
Niña	3	Le han diagnosticado espectro autista
Varón	3	Mucho crecimiento físico y comienzo etapa escolar
Varón	3	Se han ido a vivir a Ginebra con la pareja de la madre y se ha adaptado muy bien
Niña	4	Cambios propios de su edad física y madurativa
Varón	4	Crecimiento físico. Eb el cole le va muy bien. Es activo pero de comportamiento ejemplar
Niña	4	El hermano mayor ha terminado los estudios y se ha ido a trabajar fuera del país. La menor le echa mucho de menos
Varón	4	En este último año tiene más muestras de cariño
Varón	4	Está más adaptado
Niña	4	Esta más tranquila que antes aunque sigue con rabietas esporádicas
Varón	4	Está mejorando el comportamiento
Niña	4	Están viviendo en Francia por motivos de trabajo
Varón	4	Gran evolución nivel físico. Lenguaje desarrollado adecuadamente y buen comportamiento en casa y en colegio
Varón	4	Ha empezado a comer en el comedor y los padres lo valoran positivamente
Niña	4	Ha empezado el cole
Varón	4	Ha empezado el cole
Varón	4	Ha nacido una prima
Varón	4	Ha tenido este año un nuevo primo y está un poco celoso
Varón	4	Han operado a la madre de un cáncer de mama, él sabe que la han operado y se está poniendo buena. Cuentan con apoyo de hermanos y amigos
Niña	4	La llegada de un hermano biológico
Varón	4	La madre con los niños se ha trasladado a vivir en Madrid
Niña	4	La madre está en tratamiento por un carcinoma y viven en casa de la abuela materna
Varón	4	La madre tiene una pareja con la que el menor se está vinculando bien y a otros le refiere como su padre
Varón	4	Mejora a nivel de lenguaje y se muestra más afectivo y con más apego familiar
Niña	4	Mejoría en todos los aspectos
Niña	4	Se lleva mejor con el hermano e interactúan más
Niña	4	Su madre ha comenzado a viajar por trabajo y se queda con la abuela o con su niñera. Lo ha aceptado bien
Varón	4	Viaje a Etiopía
Varón	5	El hermano esta en acogimiento permanente desde los tres años
Varón	5	En espera para la adopción de un segundo hijo
Niña	5	Es la más alta de la clase, tiene buen oído para la música y un desarrollo evolutivo positivo
Varón	5	Es un niño con un comportamiento ejemplar y deportista
Niña	5	Físicamente ha tenido mucho crecimiento. Carácter fuerte pero cariñosa y sigue muy apegada a su padre
Varón	5	Ha comenzado el curso en un colegio nuevo

Niña	5	Ha fallecido su abuela
Varón	5	Ha tenido una hermana, se ha cambiado de casa y de cole
Niña	5	Ha terminado muy bien el curso, está aprendiendo a nadar y está muy fuerte
Varón	5	Han vuelto a vivir donde viven los abuelos por cuestiones de trabajo
Niña	5	La adoptaron con su hermana biológica
Varón	5	La madre tiene una pareja y el niño lo ha aceptado muy bien y está contento
Niña	5	La pareja de su madre presente desde la llegada del menor va a adoptarle legalmente
Varón	5	Los padres se han casado y él le reconocerá legalmente
Varón	5	Los padres se han separado
Varón	5	Niño espontaneo, trabajador y sociable. Con su hermana se lleva mejor aunque se chinchén
Varón	5	Se han ido a vivir del centro a un pueblo de Madrid y el niño está feliz
Varón	5	Sigue siendo inquieto y le cuesta llevar a cabo las instrucciones
Niña	5	Sigue siendo muy cariñosa. Tuvo una mala experiencia con un niño en el colegio y paso un periodo en el que no quería ir al cole pero fue algo puntual y ya lo superó
Varón	5	Su pareja ha adoptado también al niño y acaban de volver de Inglaterra
Varón	5	Viven en Manhattan
Niña	5	Ya escribe y lee aunque silabeando. Le gusta el colegio. Es obediente y ordenada. No tiene sentido del humor
Niña	6	Adoptado con hermano biológico
Niña	6	Adoptado con su hermano biológico con muy buena adaptación
Niña	6	cambio de colegio
Varón	6	Cambio de domicilio y están todos muy ilusionados
Varón	6	Comienza el colegio porque viven en Alemania y se comienza a los seis años y coincidirá con sus compañeros de guardería
Varón	6	Desarrollo físico importante y un gran avance en lectoescritura
Varón	6	Dice que se le han caído algunos dientes y ya monta en bici sin ruedines
Varón	6	El niño describe como importante la caída de sus dientes
Niña	6	Escribe y lee muy bien, practica mucho deporte y es muy buena. Tiene más afinidad con los niños que las niñas según lo padres por sus intereses
Niña	6	Fallecimiento de una de las abuelas
Niña	6	Gran crecimiento físico. Muy buena en danza y se chinchó mucho con su hermano
Niña	6	Gran crecimiento físico. Seguimiento ocular por cambios constantes en la graduación por lo que le cuesta más la lectura. Ha mejorado su carácter, menos rabietas
Varón	6	Gran crecimiento físico. Sigue progresando en autonomía y sigue siendo muy inquieto pero le gusta ayudar y colaborar
Niña	6	Gran crecimiento físico y avance en la lectoescritura
Varón	6	Ha cambiado de colegio este curso
Varón	6	Ha comenzado a ir al logopeda por problemas de pronunciación
Niña	6	Ha comenzado primaria
Niña	6	Ha crecido mucho
Niña	6	Ha crecido mucho y sigue inquieta y muy habladora
Varón	6	Ha madurado mucho
Niña	6	Ha mejorado mucho en psicomotricidad y en la expresión oral
Varón	6	Ha pasado a primaria y está muy contento
Niña	6	Ha tenido un hermano
Niña	6	Hay un cambio de carácter. La niña cada vez coge menos rabietas
Niña	6	La adoptaron junto a su hermana melliza
Niña	6	La adoptaron junto a su hermana melliza
Varón	6	La hermana se ha recuperado de un cáncer y están todos muy contentos. También se ha cambiado de cole
Niña	6	La madre se ha separado de su pareja pero no se han notado cambios en la niña
Niña	6	Los padres se han separado, vive con la madre
Niña	6	Muy apegada a su madre y ha empezado a hacer preguntas sobre su nacimiento
Niña	6	Pasa a primaria
Varón	6	Paso a primaria
Niña	6	Se ha adaptado bien al nuevo colegio más cercano al domicilio
Varón	6	Se han cambiado de casa para estar más cerca de los abuelos
Niña	6	Se le han caído los dientes
Varón	6	Su pareja le va a adoptar legalmente
Varón	6	Tiene menos rabietas
Varón	6	Va a tener otro hermano, la madre está embarazada de 4 meses

Varón	6	Van a volver a adoptar y están esperando a que les llamen para asignarles el menor y dice que prefiere hermano pero si es hermana también la va a querer mucho. Ha fallecido su abuela a la que estaba muy unido
Varón	6	Viaje a Etiopia
Niña	6	Viaje a Etiopia a recoger a su hermano
Niña	6	Viven en Alemania al lado del internado de su hermana y esto ha facilitado que se lleven mejor
Varón	7	Ahora come en el colegio por lo que come mejor
Niña	7	Cambio de centro escolar
Niña	7	Cambio de colegio
Niña	7	Cambio de domicilio y colegio. Ha tenido que tener ayuda psicológica porque se negaba a comer en el comedor
Niña	7	Es muy autónoma y si fuera lo haría todo por ella misma sin ayuda
Niña	7	Gran crecimiento físico
Varón	7	Gran crecimiento físico y mejora en su peso
Varón	7	Ha fallecido el padre en un accidente de tráfico y esto ha marcado sus vidas. Está respondiendo con madurez y está muy apegado al a madre a la que da mucho cariño
Niña	7	Ha fallecido su abuelo paterno
Varón	7	Ha terminado primero de primaria
Varón	7	Llevan juntos cuatro meses y los padres comentan que ahora tienen un vínculo que no tuvieron en Etiopia aunque el niño se fue con ellos muy contento
Niña	7	Llevan juntos tres meses
Niña	7	Los padres creen que tiene un año menos de los que dicen los informes. Sigue teniendo un genio muy fuerte e inquieta
Niña	7	Relata la niña que fue a un restaurante etíope y le gustó mucho
Niña	7	Si tía ha ido a vivir con ellas y comparten habitación
Niña	7	Tienen un perro
Varón	7	Toda la familia se ha trasladado a vivir a un pueblo de la Coruña y el padre se dedica a tiempo completo al cuidado de los niños
Varón	7	Va a tener otro hermano biológico
Varón	7	Van a acoger a un menor y lo llama hermano-amigo. se muestra muy emocionado, ya que lo cuenta en el seguimiento
Niña	7	Ya está integrada en el nuevo colegio bilingüe
Niña	8	A finales de Agosto se fueron a Londres y están contentas allí. Hablan inglés pero la madre está intentando que hablen amárico ya que hay muchos etíopes en Londres
Varón	8	A pesar de estar en 3ª primaria y se más duro lo compatibiliza bien con guitarra y futbol
Varón	8	Adoptado con su hermana biológica cuando la madre estaba viuda
Varón	8	Adoptado con hermana biológica
Varón	8	Adoptado con su hermana biológica con muy buena adaptación
Varón	8	cambio de colegio
Niña	8	Con su hermana tiene muchas peleas porque son muy celosas
Varón	8	Dificultades de déficit de atención, en evaluación en el hospital Quirón
Varón	8	Están tramitando el cambio de apellidos para ponerle los del padre de su hija biológica que es su referente paterno
Varón	8	Este año ha cambiado de profesor y comienza el conservatorio
Niña	8	Gran desarrollo a nivel físico y madurativo
Niña	8	Ha mejorado mucho la adquisición del castellano con la ayuda de las clases particular y el logopeda
Niña	8	Hace unos meses empezó a tener diversos miedos y desde entonces duerme con la madre en la misma cama
Varón	8	Hace unos meses nació un primos suyo
Varón	8	La madre ha fallecido este último año
Niña	8	La menor presenta altas capacidades aunque se ha optado por mantenerla en el mismo centro e incorporarla a un proyecto los viernes y fines de semana
Niña	8	Le han detectado problemas de aprendizaje, tiene un profesor de apoyo y los padres le han llevado a un centro para que le presten ayuda
Varón	8	Le han operado dos veces del oído y a nivel de habla ha mejorado mucho
Niña	8	Su tío y primos con los que jugaba se han cambiado de lugar de residencia por trabajo y están muy apenados. Van a verlos de vez en cuando
Varón	8	Toda la familia se ha trasladado a vivir a un pueblo de la Coruña y el padre se dedica a tiempo completo al cuidado de los niños

Niña	9	A finales de Agosto se fueron a Londres y están contentas allí. Hablan inglés pero la madre está intentando que hablen amárico ya que hay muchos etíopes en Londres
Niña	9	Diagnosticada de adolescente precoz y está con tratamiento hormonal
Varón	9	En casa sigue teniendo buen comportamiento aunque discute con sus hermanos a menudo
Varón	9	Ha crecido mucho. Sigue siendo muy bueno en los estudios y en el deporte
Varón	9	Ha entrado en la Fundación Vicente Calderón y entrena los viernes al fútbol
Niña	9	Ha fallecido su abuelo paterno
Niña	9	Ha madurado mucho desde el nacimiento de la madre por el hecho de cuidarla. La ha hecho más responsable y le encanta estar con ella
Niña	9	Ha tomado este año la comunión y parecía una novia por su gran crecimiento físico
Niña	9	La adoptaron con su hermana biológica
Niña	9	Sigue siendo una gran deportista y estudiante
Niña	10	Adoptado con su hermano biológico cuando la madre estaba viuda
Niña	10	Adoptados hermanos biológicos
Niña	10	Comenzó el colegio en España
Varón	10	Gran desarrollo físico y madurez
Varón	10	Ha cambiado de equipo de fútbol
Niña	10	Ha hecho la comunión
Varón	10	Le adoptaron con su hermana biológica
Varón	10	Le han cambiado de colegio en el segundo trimestre
Niña	10	Menarquia. Está creciendo mucho y muy deprisa actualmente
Niña	10	Se ha adaptado bien a tener a su hermano que ha repetido de compañero de clase
Varón	10	Tratamiento de TDAH; terapia conductista y medicación
Varón	11	Adoptados hermanos biológicos
Varón	11	Gran crecimiento físico y sigue jugando en el equipo de balonmano de la ciudad y esta celoso cuando oye que su hermana es muy buena jugando
Varón	11	Gran desarrollo físico, ha crecido y le ha cambiado la voz. Con la vista evoluciona despacio pero bien
Varón	11	Ha repetido curso y esta con su hermana pero se ha adaptado bien a los nuevos compañeros. La profesora particular le ha ayudado mucho y motivado para estudiar solo y centrarse
Varón	11	Han encontrado a los padres del menor en Etiopia
Niña	11	Le adoptaron con su hermano biológico. Ha crecido mucho en este año sobre todo desde que le llegó la menstruación
Varón	11	Paso al instituto
Niña	12	Crecimiento físico importante. Sigue estudiando sola y responsable en los estudios. Compite en baloncesto
Niña	12	Ha comenzado el instituto y le supone nuevas relaciones y otro entorno
Varón	12	Pertenece a un club de tenis y ha estado en un campamento de tenis en Reino Unido. Ha visitado Menorca y Londres
Niña	13	Ha pasado de curso
Niña	13	Sigue con la reeducación pero le sigue costando mucho memorizar lo que aprende
Varón	14	Agresivo con la madre y el curso lo lleva regular
Varón	14	Con la adolescencia han empezado a surgir muchos conflictos
Varón	14	Ha nacido un primo suyo
Varón	15	Es muy autónomo y colabora mucho en casa. Ha crecido todavía más y sale más con los amigos este año
Niña	16	Hemos viajado a Etiopia a ver a su familia de origen

TABLA 2. OBSERVACIONES DEL ÁREA DE ALIMENTACIÓN EN LOS INFORMES DE SEGUIMIENTO

SEXO	EDAD	OBSERVACIONES
Niña	3	A pesar de sus problemas de masticación ha mejorado en relación a la comida solida
Varón	3	Come bien, pero pocas cantidades
Niña	3	Come en el colegio
Varón	3	Come en el colegio
Varón	3	Come en el colegio
Niña	3	Come equilibrado y mucha fruta
Niña	3	Dieta variada
Niña	3	Le cuesta masticar y come lento. Le cuesta adoptarse al comedor escolar
Niña	3	Le encanta probar cosas nuevas
Niña	3	Le gusta comer y está gordita, la madre dice que es de dormir mucho
Niña	3	No mastica, come todo en purés. Tiene lengua hipotónica y le cuesta producir el bolo alimenticio aunque está empezando a masticar
Niña	3	Si está cansada no come
Varón	3	Tarda mucho en comer
Varón	4	"Come como una lima"
Niña	4	Ahora no come de todo porque imita a sus hermanos y hay alimentos que no le gustan
Varón	4	Al comer en el colegio come mejor y de todo. Tiene facilidad para vomitar
Varón	4	Al principio vomitaba la comida pero ya está superado aunque come muy despacio. Come en el colegio
Varón	4	Aunque come mucho, le cuesta coger peso
Niña	4	Come muy lenta y más si come sola
Varón	4	Come de todo pero es selectivo
Niña	4	Come de todo pero poca cantidad. Esta delgada pero el pediatra dice que no se preocupen
Niña	4	Come de todo y bien
Niña	4	Come de todo y creen que más cantidad de lo que debería
Varón	4	Come de todo y no rechaza nada. Solo vomita si está enfermo o se coge una rabieta muy fuerte
Varón	4	Come despacio
Varón	4	Come en el colegio
Niña	4	Come en el colegio
Niña	4	Come en el colegio
Varón	4	Come en el colegio
Niña	4	Come en el colegio
Varón	4	Come en el colegio
Varón	4	Come en el colegio
Varón	4	Come en el colegio y bien
Varón	4	Come en el colegio. Come de todo
Niña	4	Come mejor que cuando llego pero no es algo que le interesa mucho
Varón	4	Dieta sana y equilibrada
Niña	4	Dieta variada
Varón	4	Dieta variada
Varón	4	Dieta variada
Niña	4	Ha ido por primera vez a un restaurante etíope y no mostro rechazo a probar nuevos sabores
Niña	4	Hay que estar pendiente porque se le hace bola la comida
Niña	4	Le cuesta probar cosas nuevas
Niña	4	Lenta al comer, le cuesta masticar
Varón	4	No ingiere todavía alimentos sólidos, come triturado
Varón	4	Rechaza la fruta, solo la toma en zumos
Niña	4	Ya no come ansiosa, cuando llego mucho
Varón	5	Adaptándose de nuevo a los horarios de comida en España
Niña	5	Ahora come más tranquila aunque sigue siendo escrupulosa con algunos alimentos
Varón	5	Buen apetito, no ingesta de lactosa
Varón	5	come bastante y solo tiene ansiedad con los dulces
Niña	5	Come comedor escolar
Niña	5	Come de forma tranquila

Varón	5	Come en casa
Varón	5	Come en el colegio
Niña	5	Come en el colegio
Varón	5	Come en el colegio
Varón	5	Come en el colegio pero se lleva la comida de casa
Niña	5	Come en el colegio. Vomita de forma excepcional como para limpiarse
Niña	5	Come en el comedor
Varón	5	Come en el comedor y come muy bien
Varón	5	Come muy deprisa sobre todo lo que le gusta para irse rápido a jugar
Varón	5	Come muy despacio
Niña	5	Come poca cantidad y lentamente. A veces vomita por la medicación que toma
Varón	5	Come poca cantidad. En el colegio comer todo pero en casa si le fuerzas vomita
Niña	5	Dieta variada
Varón	5	Dieta variada
Varón	5	Dieta variada
Niña	5	Dieta variada y ecológica
Niña	5	Dieta variada y regular
Varón	5	Dieta variada. Ritmo tranquilo en la ingesta de alimentos
Varón	5	Es muy tranquilo comiendo
Niña	5	Le controlan el peso porque está por encima del adecuado. Tiene ansiedad frente a la comida
Varón	5	Le cuesta probar cosas nuevas
Niña	5	Le gusta sentarse a comer y se toma su tiempo. Le gusta comer de todo pero le gusta negociar lo que come
Varón	5	Los primeros años era voraz con la comida y ahora se está regularizando
Varón	5	Los vómitos se producen cuando hay alguna cosa que le asusta, generalmente contenidos agresivos
Niña	5	No come mucha cantidad
Varón	5	No le gusta comer y come pequeñas cantidades
Varón	5	No rechaza ningún alimento
Niña	5	Problemas con la comida porque antes se negaba a comer o lo hacía muy lentamente. Se le dan pautas
Niña	5	Se reflejan los horarios de comida y gustos
Varón	6	A veces come de forma ansiosa al igual que otras actividades
Varón	6	A veces presenta ansiedad hacía la comida
Varón	6	Come con la chica que les cuida
Niña	6	Come con menos ansiedad
Niña	6	Come de todo pero es muy lenta
Niña	6	Come despacio y mal, en pequeñas cantidades
Varón	6	Come en el comedor del colegio y ha mejorado con la comida. Es delicado al comer y habla mucho mientras come
Varón	6	Come en casa
Varón	6	Come en casa y lo hace bastante despacio
Niña	6	Come en el colegio
Varón	6	Come en el colegio
Varón	6	Come en el colegio
Niña	6	Come en el colegio
Varón	6	Come en el colegio
Varón	6	Come en el colegio
Varón	6	Come en el colegio. Come despacio
Niña	6	Come en el colegio. Es lenta pero come grandes cantidades que hay que controlar. La madre dice que ella estaba obsesionada por la comida y eso no le ayudaba nada a la niña
Varón	6	Come en el comedor colegio y come muy bien
Niña	6	Come en el comedor y el padre la describe como que come como una fiera
Niña	6	Come en el comedor y siempre repite
Niña	6	Come lento porque habla mucho
Niña	6	Come mucho y de todo. A veces también come muy rápido
Varón	6	Come poca cantidad y enseguida se llena. Como el pediatra dice que está en peso y altura para la edad ya no le agobian
Niña	6	Come poco pero de todo y despacio
Niña	6	Come regular
Niña	6	Come tranquila, tarda mucho. Come en el colegio

Varón	6	Come tranquilo
Varón	6	Come tranquilo
Varón	6	Dieta variada
Varón	6	Dieta variada
Varón	6	En ocasiones vomita con la carne, no le gusta la textura
Varón	6	En tratamiento por los broncoespasmos pierde apetito y puede vomitar por la tos
Niña	6	Ha superado los problemas de desnutrición de su llegada
Varón	6	Le cuesta la fruta y verduras
Niña	6	Le gusta comer
Niña	6	Le gusta comer y le ha originado problemas de sobrepeso
Niña	6	Le gusta comer y lo hace con apetito. Curiosa con la comida
Varón	6	Le gusta mucho comer, sus padres le consideran glotón
Niña	6	No come mucha cantidad
Varón	6	No mastica bien, engulle los alimentos y tiene que beber agua tras cada bocado. A veces tarda en comer porque se queda embozado con la televisión y hay que apagarla para que termine
Niña	6	No tiene mucho interés por la comida pero come bien y a diario lo hace en el colegio
Niña	6	Sigue siendo lenta para comer y no le gusta probar cosas nuevas
Varón	6	Tiene buen apetito y alguna vez escondió comida en el sofá. Se enfada si lo bromean sobre ello y no lo ha vuelto a hacer
Niña	7	A veces come con ansiedad y hay que pedirles que pare
Niña	7	Ahora come algo menos
Varón	7	Al inicio de la convivencia comía mucho pero ahora ha reducido la ingesta y come más tranquilo
Varón	7	Come de todo pero en poca cantidad
Niña	7	Come de todo y bien
Niña	7	Come de todo y muy tranquila
Varón	7	Come en casa con la madre o con la abuela
Niña	7	Come en el colegio
Niña	7	Come en el colegio
Varón	7	Come en el colegio
Varón	7	Come en el colegio
Varón	7	Come en el colegio
Varón	7	Come en el colegio
Niña	7	Come en el colegio y variado. Come rápido pero los padres no lo califican de ansiosa
Niña	7	Come en el comedor escolar
Varón	7	Come lentamente
Varón	7	Come tranquilamente
Varón	7	Dieta variada
Niña	7	En la entrevista dice que come de todo porque lo dice su madre y sabe que lleva razón
Varón	7	Hay que controlarle la cantidad de comida
Niña	7	Le cuesta la fruta
Varón	7	Siente ansiedad por comer antes de sentarse a la mesa. Intolerancia a la leche y no le gusta el pescado
Niña	7	Tiene intolerancia a determinados alimentos
Varón	8	Alguna vez se niega a comer
Niña	8	Come en casa desde que se ha quedado en paro la madre. Es tranquila comiendo
Varón	8	Come en el colegio
Varón	8	Come en el colegio
Varón	8	Come en el colegio
Niña	8	come en el colegio
Varón	8	Come en el colegio y tiene mucho apetito por lo que hay que controlar las cantidades ya que tiende a coger sobrepeso
Varón	8	Come en el colegio y ya no tiene vómitos
Niña	8	Come en el colegio. Cantidades moderadas y de forma pausada
Varón	8	Come en el colegio
Niña	8	Come en el comedor tres días a la semana
Niña	8	Come en el comedor y a veces come rápido por el ritmo que lleva allí
Varón	8	Come mucho y bien
Varón	8	Dieta variada
Varón	8	Dita variada
Varón	8	Ha reducido la ingesta de alimentos porque el pediatra le dijo que estaba al límite de la

		obesidad
Niña	8	Si come con otros niños que lo hacen mal su actitud cambia a peor
Niña	9	A veces se esconde cosas de dulce
Varón	9	Al llegar a España le costó el cambio de alimentación pero ahora come de todo
Niña	9	Come algo más tranquila y de todo
Niña	9	Come de todo y mucho
Varón	9	Come en el colegio
Niña	9	Come en el colegio
Niña	9	Come en el colegio y bastante cantidad
Varón	9	Come en el comedor
Niña	9	Come en exceso y presenta mucha ansiedad hacia la comida
Niña	9	come mucho y despacio
Niña	9	Come rápido con cierta ansiedad
Varón	9	Desayuna y come en el colegio
Varón	9	Ha dejado de comer con ansiedad
Niña	9	Le gusta comer y lo hace sin ganas aunque sin ansiedad
Varón	9	Le gusta probar sabores nuevos
Varón	9	Rechaza el pescado en casa, en el colegio se lo come
Varón	10	Come de todo pero no mucha cantidad
Varón	10	Come en casa
Niña	10	Come en casa y le prepara su abuela la comida
Varón	10	Come en el colegio. Come bastante cantidad pero a velocidad normal
Niña	10	Come muy tranquila y le dedica mucho tiempo
Varón	10	Come rápido si tiene mucha hambre. Tiene buen apetito
Varón	10	Con la medicación en la comida central tiene menos hambre, en las cenas come bastante cantidad
Varón	10	Dieta variada
Niña	10	Le encanta el dulce y la coca cola
Varón	10	No tiene apetito y come lento. Solo come mucho si le gusta el alimento mucho
Niña	11	A veces como con un poco de ansiedad
Varón	11	Come en casa con su tía
Varón	11	Come en el colegio
Varón	11	Come en el colegio
Niña	11	Come muy bien
Varón	11	Ha superado el comer con ansiedad aunque come con rapidez
Varón	11	Le costó habituarse a las comida de aquí
Varón	11	Muy goloso y no le gusta el pescado
Varón	11	Solo come con ansiedad con alimentos que le gustan como la pizza
Niña	12	Cada vez come más variedad de todo
Varón	12	Come y desayuna en el colegio
Niña	12	Le cuesta comer lácteos y pescado pero lo hace
Niña	12	Presenta algo de sobrepeso aunque come con menos ansiedad ahora
Niña	13	Le sigue costando probar comidas nuevas. Vomita cuando le dan las migrañas
Niña	13	Solo toma el pescado a la plancha
Niña	14	Las verduras solo las come en puré
Varón	14	Le gusta cocinar
Varón	15	No desayuna y sigue sin gustarle el pescado

TABLA 3. OBSERVACIONES DEL ÁREA DE SUEÑO EN LOS INFORMES DE SEGUIMIENTO

SEXO	EDAD	OBSERVACIONES
Niña	3	Comparte habitación con el hermano de 11 años y de forma habitual presenta problemas para conciliar el sueño y le cuesta quedarse solo en la habitación. Necesita que le acompañen, lean un cuento
Niña	3	Concilia muy bien el sueño y no es perezosa para despertarse
Niña	3	Duerme casi siempre en la cama de sus padres, les remarcan lo inadecuado del habito y que duerma en la planta de arriba con sus hermanos
Varón	3	Duerme con su madre y a veces se despierta diciendo que había un monstruo y a veces sueña que una ballena le muerde y que a un amigo suyo le pasa algo
Niña	3	Duerme con su muñeco. Han desaparecido las pesadillas casi por completo
Varón	3	Ha tenido solo dos pesadillas en este último año
Niña	3	La niña dice que sueña con monstruos
Niña	3	Las pesadillas ya han cesado. Duerme casi siempre sin despertarse en la noche
Niña	3	Le cuesta despertarse porque le gusta mucho dormir
Varón	3	Le cuesta irse a dormir y retrasa el momento. a veces tiene pesadillas y sueña con monstruos o un ascensor que cae
Niña	3	Muy dormilona
Niña	3	No leen cuentos porque la activan. Duerme metiéndose el dedo en la boca y tocando la oreja a mama
Niña	3	Para dormir se chupa el dedo y lo han comentado con el pediatra porque puede provocarle problemas en el paladar
Varón	3	Se despierta asustado hasta que la madre va a buscarlo, hace pis y luego vuelve a dormirse. Pesadillas muy esporádicas
Varón	3	Si esta malito quiere dormir con los padres
Niña	3	Sin problemas para conciliar sueño
Varón	4	A veces sueña con comer. Se despierta de vez en cuando para ir al baño
Niña	4	A veces terrores nocturnos con miedo a las arañas y los búhos
Varón	4	A veces tiene pesadillas y habla en voz alta y se vuelve a dormir
Niña	4	Alguna noche se le escapa el pis pero duerme sin pañal. Si se levanta agitado por una pesadilla llama a su madre para que le coja la mano, se calma y se vuelve a dormir
Niña	4	Alguna pesadilla esporádica pero se vuelve a dormir enseguida
Varón	4	Aunque algunas veces tiene pesadillas y/o sueña en voz alta, su sueño es reparador
Varón	4	Buena calidad de sueño, duerme con luz apagada pero la puerta abierta. Como sigue teniendo cama en la habitación de la madre a veces duerme en ella
Varón	4	Calidad sueño buena
Niña	4	Comparte habitación por estar donde la abuela
Niña	4	Después del cuento se queda sola con sus muñecos y habla con ellos hasta 40 minutos, le cuesta conciliar el sueño
Varón	4	Duerme con un muñeco pero no es indispensable para que se duerma
Varón	4	Duerme con un muñeco que siempre va con él
Niña	4	Duerme con un osito y con la luz de la escalera porque le da miedo la oscuridad
Varón	4	Duerme con una lucecita porque teme a la oscuridad. Sigue preguntando por monstruos. solo se despierta a media noche si está agitado por la noche
Varón	4	En un par de ocasiones se ha despertado y al creer que estaba solo se ha asustado, le calmaron y le transmitieron seguridad y cariño
Niña	4	Expresaba temor a la oscuridad y han puesto un punto de luz. Cuando se despierta se va a la cama de su madre y se duerme otro rato
Niña	4	La niña relata que en sus pesadillas sueña que un monstruo vive en su habitación, la coge y se la lleva
Niña	4	Le cuesta conciliar el sueño y sus padres se mantienen cerca. Habla dormida y a veces hasta se ríe
Varón	4	Le cuesta ir a la cama y se despierta llorando
Niña	4	Le cuesta separarse de los padres por la noche. Tiene que dormir con la puerta abierta y una luz en el pasillo porque dice que hay un monstruo naranja en el pasillo y así no entra. Así tiene más atención
Varón	4	Le gusta que le lean el mismo cuento toda las noches y llama la atención pidiendo agua, ir al baño antes de dormir. Duerme con una luz suave en la habitación
Varón	4	Le ha costado dormir solo y le acompaña y se han inventado un conjuro que recita para que no vayan a su cuarto, brujos o cosas que él tema y así se queda tranquilo

Varón	4	Los padres comentan que tiene un sueño muy profundo
Varón	4	Pesadillas con personajes de dibujos animados pero se le pasa pronto y no llama a nadie
Niña	4	Se despierta por las mañanas alegre y descansada
Niña	4	Si ha tenido alguna pesadilla es sobre cosas que ha visto en el día
Varón	4	Si no duerme esta alterado. Si tiene pesadillas llama a su madre desorientado y le calma preguntándole que ha soñado y explicándole que no es real. Le acompaña hasta que vuelve a conciliar el sueño
Niña	4	Solo se levanta para tomar agua o ir al baño
Niña	4	Teme a la oscuridad y duerme con una luz pequeñita
Niña	4	Tiene pesadillas de vez en cuando y dice que sueña con un lobo feroz
Varón	4	Tiene un sueño muy ligero. Siempre se levanta a medianoche para ir al baño
Varón	5	A los dos años tuvo terrores nocturnos y a día de hoy alguna pesadilla suelta. Se calma con facilidad
Varón	5	A veces se despierta llamando a los padres
Niña	5	Actividades de ballet y música
Varón	5	Alguna vez tiene pesadillas y recurre a la madre para clamarse que le consuela sin problemas
Niña	5	Antes dormía con su hermana pero hablaban tanto que no conciliaban el sueño y ahora duerme con el hermano. Tras el cuento se despiden y se duermen
Varón	5	Antes tenía pesadillas pero se le han quitado
Niña	5	Cuando tiene pesadillas se va a la cama de sus padres y tras tranquilizarla la llevan de vuelta a su habitación
Varón	5	Duerme bien y muchas horas
Varón	5	Duerme con un primo. Tiene pesadillas con temática de perdida; pierde cosas y le genera mucha angustia
Niña	5	Duerme con una de sus hermanas y siempre se levanta de buen humor. Duerme con peluches y tenía pesadillas cuando era más pequeña
Varón	5	Duerme en la habitación de la madre pero en camas separadas porque los apartamentos en Manhattan son muy pequeños.
Niña	5	Duerme profundamente
Varón	5	El niño dice que va a la cama de sus padres a pedir leche pero la madre lo niega. Es posible que en ocasiones duerma con ellos pero no quieren facilitar esa información
Varón	5	El niño señala que una vez durmiendo en casa ajena tuvo una pesadilla con un leopardo que quería comérselo. No son habituales
Varón	5	En alguna ocasión sueña con lobos
Varón	5	En algunas ocasiones va a la cama de la madre. Tuvo en los últimos meses algún episodio de pesadillas pero ha no
Varón	5	Este año al realizar numerosas preguntas sobre sus orígenes interfiere en su sueño porque tiene pesadillas sobre ello. Le permiten que se acueste con ellos y luego le llevan a su cama y vuelve a veces
Varón	5	Habla en sueños y se mueve mucho
Varón	5	La madre comenta que se mueve mucho cuando duerme
Varón	5	Le cuesta conciliar el sueño y a veces tiene pesadillas
Varón	5	Le gusta irse o que vengan amigos a dormir
Varón	5	Patrón de sueño reparador y profundo
Varón	5	Relata que cuando tiene pesadillas sueña que está dentro de la boca de un dragón
Varón	5	Se cuela en la habitación de los padres si tiene pesadillas. Se chupa el dedo para dormir, dejó el chupete muy tarde
Varón	5	Se duerme rápido y tiene sueño profundo pero si su hermana no se duerme él se contagia para captar también la atención de los padres. El niño cuenta que antes soñaba con zombis y que ahora ya casi no
Niña	5	Se levanta todos los días con muchas energía
Niña	5	Si no se quiere ir a dormir es un momento de tensión para la madre pero no es lo habitual. Duerme con luz pequeña
Varón	5	Si tiene pesadillas duerme con su madre aunque hace tiempo que no le pasa. Duerme con un osito
Niña	5	Sigue dando cabezazos y cantando para dormirse. Se destapa por las noches pero no se despierta. Duerme con una luz encendida
Varón	5	Solo tiene pesadillas si ve una película que le impresione
Niña	5	Sueña con grillo y arañas y últimamente con la Virgen y Jesús porque dice la madre fueron a una procesión y se quedó impresionada
Niña	5	Tiene algún miedo nocturno o pesadilla esporádico

Niña	5	Tiene muy buen despertar, siempre contenta. A veces se despierta por la noche para ir al baño
Niña	5	Tiene pesadillas con arañas de vez en cuando
Niña	5	Tiene pesadillas y acude a la cama a dormir con los padres. Dice que cuando tenga seis años ya no necesitara dormir con ellos
Varón	5	Tras la operación de vegetaciones duerme ya bien
Niña	6	A veces se despierta y va a la cama de la madre. Sueña algunas veces pero no lo recuerda
Varón	6	A veces tiene miedo por la noche a los zombis, los vampiros, etc.
Varón	6	A veces tiene pesadillas pero nada fuera de lo normal
Niña	6	Alguna vez ha tenido pesadillas, sobretodo su ha visto algo que le ha inquietado
Varón	6	Antes compartía con su hermana pero ahora duermen cada uno en su habitación. sueño muy profundo
Varón	6	Coge bien el sueño porque acaba rendido del día. Se va solo a la cama
Niña	6	Cuando tiene sueño esta malhumorada. Cada vez tiene menos terrores nocturnos, si los tiene le cuesta volver a dormirse y se tiene que quedar su madre con ella. No cuenta la pesadilla que ha tenido
Varón	6	De vez en cuando tiene pesadillas aunque se le olvidan al levantarse. Normalmente duerme toda la noche sin sobresaltos
Varón	6	Dice el niño que a veces tiene pesadillas en las que vienen a perseguirla
Varón	6	Dice que sueña con películas de vaqueros que le encantan
Niña	6	Duerme con luz y un peluche. Se despierta por la noche para ir al baño
Niña	6	Duerme con peluches
Varón	6	Duerme con su hermanas en la litera de abajo y los padres dicen que es muy dormilón
Niña	6	Duerme con su hermano y del tirón
Niña	6	Duerme con su muñeco. Solo se despierta si tiene que ir al baño y vuelve a dormirse sin problemas
Varón	6	Duerme del tirón y si alguna vez se levanta por la noche es autónomo
Niña	6	Duerme en litera con su hermano y le gusta mucho dormir
Varón	6	Duermen juntos los hermanos porque lo quieren así y duermen con la luz del pasillo encendida
Varón	6	Él dice que duerme como un tronco
Varón	6	En el pasado si tenía pesadillas pero ahora no las tiene
Niña	6	Es dormilona pero no le gusta la oscuridad ni quedarse sola y siempre piden que le acompañen para ir a dormir. No tiene pesadillas
Varón	6	Es muy enérgico y no le gusta dormir siesta
Niña	6	Le cuesta irse a la cama pero luego se duerme rápidamente y toda la noche
Varón	6	Le cuesta irse a la cama pero se duerme rápidamente. No tiene pesadillas pero sueña frecuentemente
Niña	6	Le gusta elegir su ropa y aunque se levante bien de hora llega tarde al colegio. Alguna vez se despierta por la noche porque sufre terrores nocturnos
Niña	6	Le gusta leer cuentos y jugar a las muñecas antes de acostarse
Niña	6	Lee antes de dormir
Niña	6	Los padres están separados y con la madre duerme con ella, cuando esta con el padre duerme sola
Niña	6	Los padres están separados y donde el padre duerme en su habitación y donde la madre con ella
Niña	6	Necesita dormir mucho y tiene un sueño muy profundo
Varón	6	Necesita que su madre se acueste con él y cuando se despierta se va a la cama con los padres de forma habitual. tiene pesadillas pero no se acuerda habitualmente de su contenido
Varón	6	No duerme con sus hermanos porque habla en sueños todas las noches. Ya no tiene apenas pesadillas
Niña	6	No recuerda los sueños aunque habla todas las noches
Varón	6	No tiene pereza para despertarse, se levanta solo cuando le suena el despertador y si la madre trabaja por la noche se levanta y se va donde los abuelos
Varón	6	No tiene pesadillas
Niña	6	Presenta problemas de sueño y desde hace un año duerme con los padres (trabajan noches a turnos) y si están los dos duerme con la madre. Esto conlleva problemas para dormir fuera de casa
Niña	6	Recientemente ha tenido pesadillas y se va a la cama de sus padres
Niña	6	Se despierta para ir al baño todas las noches. Una de las pesadillas que recuerda es sobre una tarta hecha de mayonesa y arañas, dos cosas que no le gustan nada

Varón	6	Siempre ha tenido muchas pesadillas, se llega a levantar hasta seis veces en una noche y las temáticas no indican nada a preocupar sino un desarrollo emocional adecuado. Por la mañana va a la cama de los padres
Varón	6	Su sueño es normalmente reparador y profundo pero si tiene pesadillas, acude al cuarto de los padres a buscar consuelo
Niña	6	Sueña pero no recuerda qué
Varón	6	Sueño profundo pero se levanta sin problemas
Niña	6	Tiene pesadillas con la madrastra de Blancanieves y le da miedo la oscuridad. Duerme el último sueño en la cama con su madre.
Varón	6	Tiene pesadillas con monstruos y se despierta por ello a veces en la noche
Varón	7	A veces duerme con su hermana
Niña	7	A veces duerme con su hermano
Varón	7	A veces su sueño es agitado
Niña	7	A veces sueña con una niña que ha estado con ella en la casa de transición y no ha venido de Etiopía. Al llegar dormía con los padres pero le prometieron que le comparaban una guitarra si dormía sola
Varón	7	A veces sueña y relata que son una fiesta que nunca acaba o sueña que se queda en el colegio para siempre o va en moto con sus amigos
Varón	7	Alguna pesadilla esporádica. Se calma con facilidad
Varón	7	Comparte habitación con la hermana de 15 años. Se levanta por la noche al baño y a veces se va a la cama de los padres
Varón	7	Dice tener pesadillas a veces pero no las expresa
Niña	7	Duerme con su madre menos cuando se porta mal que sabe que esa noche duerme sola
Varón	7	Duerme con un gusiluz y no tiene pesadillas
Niña	7	El periodo de pesadillas se ha superado
Varón	7	Habla dormido pero no tiene pesadillas. Se levanta muy temprano
Niña	7	La niña ronca al dormir pero el pediatra ha descartado cualquier problema físico
Niña	7	Llega muy cansada a la cama, piensan que tiene un sueño reponedor aunque se mueve mucho
Varón	7	Los viernes duerme con el padre
Varón	7	Madruga mucho hasta los fines de semana. A veces sueña con monstruos que le comen o con el fin del mundo
Varón	7	Mucha facilidad para dormirse en cualquier sitio
Varón	7	Nada más despertarse va a la cama de los padres y se han reducido las pesadillas
Niña	7	Nunca ha tenido episodios de pesadillas y solo teme a los leones. Sueño muy profundo
Niña	7	Rutinas de sueño poco establecidas
Varón	7	Se despierta una vez en la noche. Tiene pesadillas con que le persiguen serpientes. Enuresis nocturna a veces
Varón	7	Su actividad deportiva le ayuda a dormir profundamente
Niña	7	Sueña que esta con sus primos cuenta
Niña	7	Sueño reparador solo esporádicamente pesadillas
Niña	7	Sus pesadillas son poco habituales en relación a épocas anteriores
Niña	7	Tiene miedo a la oscuridad
Varón	7	Tiene su propia habitación pero ahora duerme con su hermano pequeño
Varón	7	Tiene tantas actividades en el día que los padres dicen que llega a casa tan cansada que después de la ducha y cena se queda dormida
Varón	7	Una vez que se duerme está tranquilo
Varón	8	A veces duerme con su madre juntos
Varón	8	A veces se despierta sin saber por qué. Tiene pesadillas con una señora que la encierra en un sitio y él no puede salir ni moverse de allí
Niña	8	A veces tiene pesadillas y sueña con tiburones que se comen a su madre o a su abuelo
Varón	8	Ahora es poco habitual pero antes soñaba con hienas y relata algún episodio que recuerda de su país al respecto. Se suele levantar una vez en la noche al baño
Niña	8	Aunque a veces sueña no tiene pesadillas
Varón	8	Comparte con su hermano pero dice que preferiría solo. Cuando a veces tiene pesadillas estas relacionadas con las películas que le ve porque si le impresionan sueña con ello. Lo normal dormir de tiró
Niña	8	Duerme con el padre. No refiere miedo nocturnos y espera que empiece a dormir con su hermana en breve
Varón	8	Duerme con peluches. Al principio tuvo pesadillas pero ahora no
Niña	8	Duerme con su hermana pequeña

Niña	8	Duerme de un tirón pero tiene que estar la puerta abierta y ver alguna luz encendida
Varón	8	Duerme de un tirón. Antes comenta que soñaba con un cerdo y un caballo grande y que ahora ya no tiene pesadillas
Varón	8	El menor cuenta que se despierta en mitad de la noche pero no llama a nadie
Varón	8	En alguna ocasión ha tenido pesadillas tras haber tenido algún problema por la tarde
Varón	8	En sus ocasionales pesadillas sueña que perros salvajes y dragones invaden la casa o le persigue un lobo
Niña	8	La madre dejara a la elección de la menor cuando volver a la habitación, ya que al dormir con la madre se han pasado los miedos
Niña	8	No quiere dormir sola, dice que tiene miedo a Michael Jackson y también sueña con serpientes que la persiguen por todas partes
Niña	8	Si se despierta durante la noche, se duerme rápidamente
Varón	8	Solo tiene pesadillas si ha visto algo de miedo aunque dice que las pelis de miedo no le gustan nada, entonces llama a la madre pero se tranquiliza y duerme enseguida
Niña	8	Sólo tiene pesadillas si ve una película o algo que le de miedo
Varón	8	Sueño ligero aunque por el día no aparenta estar cansado
Varón	8	Teme algo a la oscuridad pero duerme con la luz apagada
Niña	8	Tiene su propia habitación pero duerme con su madre porque sufrió alguna pesadilla
Varón	9	Cuanto tiene pesadillas están relacionadas con escapar de una cárcel o que le mataban pero no son frecuentes. A veces le cuesta un poco dormir y cuando le pasa suele leer
Varón	9	Duerme con peluches y con la madre porque su padre trabaja de noches
Varón	9	Duerme de un tirón, a veces sueña pero no se acuerda de qué
Varón	9	Duerme del tirón toda la noche
Varón	9	Hace mucho deporte y por la noche está muy cansada y duerme toda la noche
Varón	9	Los fines de semana duerme con la madre
Niña	9	Necesita el contacto físico con los padres para dormirse
Niña	9	No suele tener pesadillas y si las tiene, va con sus padres a dormir y se le pasa
Varón	9	No tiene pesadillas pero sueña y habla dormido, sobre todo con el estrés de los exámenes
Varón	9	Se duerme jugando a los videojuegos
Niña	9	Si se despierta para ir al baño se duerme luego enseguida
Niña	9	Suele tener pesadillas cuando ve dibujos animados desagradables
Varón	9	Tiene miedo a la oscuridad por la noche pero las pesadillas han remitido con relaciona a la llegada
Niña	9	Tiene pesadillas frecuentes con su madre biológica. Tras ellas acude a la cama de su madre y termina durmiendo con ella
Niña	9	Tuvo pesadillas pero ya han remitido
Niña	10	A veces tiene miedo. Se despierta y llama a su madre
Varón	10	Calidad de sueño buena
Niña	10	Comenta que antes soñaba con monstruos pero ahora ya no
Niña	10	Duerme pendiente de si oye a su hermano y si se despierta ella lo hace también
Varón	10	Duerme toda la noche seguida
Varón	10	En la entrevista al hablar sobre las pesadillas la madre dice que no y el menor dice que si pero que no lo ha contado. La madre se siente algo confusa
Varón	10	Ninguna dificultad para conciliar el sueño
Niña	10	Solo tiene pesadillas cuando su madre se va de viaje
Niña	10	Tiene miedos nocturnos y duerme con su madre para estar más tranquila
Varón	11	Al principio dormía con los padres pero ahora ya lo hace sola en su habitación
Varón	11	Duerme en la habitación en que duerme su madre porque le da miedo estar solo. Actualmente tiene menos pesadillas
Varón	11	El mismo relata que se queda dormido pronto. Sus padres dicen que habla en sueños pero el niño no se acuerda de nada cuando se despierta
Varón	11	Le cuesta irse a la cama y se acuesta tarde jugando a la Play
Niña	11	Lenta para despertarse por las mañanas
Varón	11	No quiere irse a la cama cuando se los dicen. Habla dormido
Varón	11	No tiene dificultad para dormir ya que durante el día es muy activo y se acuesta cansado
Niña	11	Siempre ha tenido miedos y pesadillas pero ahora ha logrado dormir sola en su habitación sin angustia
Varón	11	Ya no tiene pesadillas
Niña	12	A veces antes de dormir y se levanta sin pereza, enseguida se espabila
Varón	12	No suele tener pesadillas
Niña	12	Se despierta a las cinco de la mañana. Tiene terrores nocturnos y mantiene mucho miedo a la

		oscuridad. Puede tener relación con ansiedad ante la separación
Niña	13	Duerme con su hermana
Niña	13	No quiere irse a cama y le cuesta dormirse pero luego ya no se despierta. Debido a su sordera no tiene noción clara del tiempo y no regula bien el sueño
Niña	16	Le cuesta irse a la cama pero cuando se acuesta se duerme inmediatamente y del tirón

TABLA 4. OBSERVACIONES DEL ÁREA DE DESARROLLO EVOLUTIVO EN LOS INFORMES DE SEGUIMIENTO

SEXO	EDAD	OBSERVACIONES
Niña	3	Aprende rápido. Control total de esfínteres
Niña	3	Comenzó a andar con retraso y su desarrollo se ralentizo a los dos años. No control esfínteres. Realiza distintas terapias
Niña	3	Ha vuelto a no tener control sobre los esfínteres y puede ser por los acontecimiento del embarazo
Varón	3	Hábil y autónomo aunque reclama mucha atención. Le gusta que le hagan las cosas aunque sea él capaz
Varón	3	La madre dice que es un poco bruto y no controla la fuerza. Control de esfínteres solo diurno
Niña	3	Le cuesta recoger sus cosas y esto es un pulso para los padres
Niña	3	Le gusta mostrar su autonomía comiendo sola
Varón	3	No controla esfínteres noche pero día sin problemas
Niña	3	No controla esfínteres por la noche
Niña	3	Para su dificultad es hábil. Esta enmadrada y le cuesta hacer las cosas sola
Varón	3	Por encima de la media de su edad
Niña	3	Resalta lo autónoma que es para su edad
Niña	3	Retraso motórico debido a su enfermedad aunque ha mejorado mucho con el físico, el logopeda y la terapia ocupacional
Niña	3	Se chupa el dedo
Niña	3	Se viste y se desviste solo, sin ayuda de sus padres
Niña	4	A su llegada presentaba importantes dificultades de psicomotricidad que han mejorado con centros específicos de apoyo
Niña	4	A veces por la noche no controla esfínteres porque tiene un sueño muy profundo
Varón	4	Algo torpe sobre todo al correr pero está descartado cualquier problema físico. A veces tiene escapes por las noches
Niña	4	Algo torpe y precavida a nivel de motricidad gruesa, es más hábil en la fina
Varón	4	Baila muy bien y hace el pino y piruetas con su cuerpo. Aunque sabe hacer las cosas le gusta que se las hagan
Varón	4	Dibuja con mucho detalle
Varón	4	Dificultades el motricidad gruesa que afectan a la fina. Presenta retraso madurativo según la madre por una enfermedad en la casa de transición por eso cuenta con apoyos. Acude a natación y psicomotricidad dos veces por semana. Cuando está cansado y su sueño es muy profundo tiene escapes nocturnos.
Varón	4	Es ágil y sabe hacer las cosas por sí sólo pero prefiere que se lo hagan a veces pues es un poco perezoso
Niña	4	Es autónoma pero como esta enmadrada a veces pide ayuda para que su madre este con ella
Niña	4	Escapes por la noche
Niña	4	Escapes por la noche
Varón	4	Ha mejorado en todas las áreas
Varón	4	Hace deporte de futbol sala. Solo esporádicamente si está nervioso o bebe mucho agua tiene escapes por la noche
Niña	4	Inquietudes en la pintura y música
Varón	4	Le encantan los deportes
Varón	4	Menor autónomo y muy pendiente de lo que pasa a su alrededor. No controla esfínteres de noche
Niña	4	Muy activa, participa en danza, natación, esquí y violín
Varón	4	Muy ágil, hace volteretas laterales
Varón	4	Muy autónomo para vestirse

Niña	4	Muy independiente y juega mucho tiempo sola
Niña	4	Natación todas las semanas. El hecho de tener una cuidadora no le ha dado oportunidad de responsabilizarse de sus cosas según la madre
Varón	4	No control de esfínteres nocturnos
Varón	4	No controla esfínteres por la noche
Varón	4	No es muy hábil
Niña	4	Practica baile
Niña	4	Practica natación
Varón	4	Realiza un dibujo durante la entrevista de colores alegres, juega con la madre a la pelota en la sala y se observa buena psicomotricidad fina
Niña	4	Se hace pis alguna noche. Es un niño habilidoso
Niña	4	Solo controlado el pis diurno, lo achacan a su sueño tan profundo
Varón	4	Solo tiene algún escape nocturno
Niña	4	todavía tiene escapes por el día y no controla por la noche
Varón	4	Utiliza pañal de noche. Tanto la madre como en el colegio piensan que tiene más edad que la oficial
Varón	5	A veces se le escapa el pis por no ir al baño a tiempo
Varón	5	Actividades extraescolares de natación y música
Niña	5	Actividades de karate, baile, natación, teatro y piano. Se la nota más madura de que lo que corresponde a su edad
Varón	5	Acude a clases de judo
Niña	5	Autonomía, se vista y calza sola
Varón	5	Durante el seguimiento jugo con su hermana y con juguetes
Niña	5	En el colegio le han dicho que podría tener déficit de atención pero que es pronto para saberlo
Niña	5	Enuresis por la noche
Varón	5	Es autónomo pero busca a su madre para que le ayude
Niña	5	Es precavida y la limita mucho para hacer cosas relacionadas con la motricidad gruesa. Dibuja muy bien y le encanta hacer cosas por si misma
Niña	5	Excelente motricidad gruesa, hace muchos deportes y fina porque realiza un dibujo en el seguimiento con una ejecución óptima. Alto nivel de autonomía y confianza
Varón	5	La madre dice que está todo el día saltando. Pinta sin salirse. Es zurdo, utiliza la mano izquierda para todo
Niña	5	Le cuesta algo más el escribir al ser zurda. Va a comenzar a ir a danza española porque le encanta bailar y el flamenco lo vive
Niña	5	Le cuesta centrarse en las tareas y terminirlas, sobre todo en casa
Varón	5	Le cuesta el control nocturno del pis
Varón	5	Le gusta y practica deporte
Varón	5	LE gustan los deportes y practica varios.
Niña	5	Mucha capacidad para trepar pero en las tareas se dispersa con facilidad
Varón	5	Muestra gusto por el deporte y forma parte de un equipo de futbol y cuanta anécdotas divertidas de los partidos
Varón	5	Muy ágil en sus actividades y monta en bici desde los Niña
Varón	5	Practica futbol y natación
Varón	5	Practica futbol y esgrima
Niña	5	Quieren que la dejen hacer las cosas solas. Practica natación y atletismo
Varón	5	Realiza actividades de danza, cerámica, caballo y patina sobre hielo
Varón	5	Se le dan muy bien los deportes
Varón	5	Su aprendizaje es inferior a la media en su colegio
Varón	5	Tiene agilidad y autonomía. Demuestra mucha capacidad para la lectoescritura
Varón	5	Todavía no alcanzado control de esfínteres nocturno y el pediatra no le ha dado importancia
Niña	5	Va a psicomotricidad dos veces por semana durante el curso
Niña	6	Actividades extraescolares de inglés, piano, natación y baila
Niña	6	Alguna vez de forma esporádica moja la cama
Varón	6	Algunas veces se hace pis en la cama
Niña	6	Baila muy bien
Varón	6	Controlo esfínteres muy pronto y la madre dice que le ayudo el ser tan maniático con los olores y la suciedad
Niña	6	De noche sigue teniendo fugas de pis
Niña	6	En lo que la interesa se centra en exceso y lo que no lo ignora. Practica taekwondo como toda su familia
Niña	6	Es muy ágil y sabe hacer todo sola pero prefiere que se lo hagan

Niña	6	Es muy autónoma siempre pide hacerlo solita. Muy ágil y destaca en gimnasia rítmica y baile
Niña	6	Es muy hábil
Niña	6	Está aprendiendo a leer
Niña	6	Extraescolares de ballet e ingles
Varón	6	Extraescolares de futbol e ingles
Niña	6	Juega al frontón y al baloncesto en el parque. Extraescolares de natación y música
Varón	6	Juega al futbol y al golf. Gran nivel de autonomía en sus cosas
Varón	6	La madre dice que es un poco patoso corriendo
Niña	6	La motricidad gruesa es descoordinada, en la fina ha mejorado. Es muy autónoma y se entretiene mucho jugando sola con juegos de imaginación con sus muñecos
Niña	6	Le encanta bailar y va adquiriendo más autonomía
Varón	6	Le encantan los deportes
Varón	6	Le gusta correr y el futbol. Nada muy bien y en bici sin ruedines desde los cinco años
Niña	6	Le gusta la gimnasia, patinar y bailar
Varón	6	Muestran en el seguimiento cuadernos del cole donde se aprecia la ejecución de trazos y letras avanzadas para su edad
Niña	6	Muy autónoma para su edad. Practica patinaje y ballet y tiene muchas cualidades para la música
Varón	6	Muy buen deportista, se ha apuntado a futbol
Varón	6	Muy hábil con las manualidades y dibujo
Niña	6	Nada muy bien y está comenzando a practicar futbol
Varón	6	No controla totalmente esfínteres por la noche. El pediatra le ha dado unas pautas
Varón	6	No tiene control esfínteres por la noche y lo achacan a su sueño tan profundo
Varón	6	Practica baloncesto y natación
Varón	6	Practica futbol y colabora en las tareas de casa, poniendo la mesa y haciendo su cama
Niña	6	Practica futbol, pádel y natación
Varón	6	Practica futbol, tenis y natación. Es un niño con muchos recursos y es autónomo aunque en algunas cosas le gusta recibir ayuda
Niña	6	Practica natación
Varón	6	Practica natación y va a psicomotricidad no por problemas si no porque le gusta la actividad ya que le gusta mucho bailar
Varón	6	Practica yudo, natación rugby.
Varón	6	Presenta micción nocturna, posiblemente achacable al sueño profundo
Niña	6	Realiza tareas en casa donde ambos padres
Varón	6	Realiza todas sus actividades de cuidado y ases solo
Niña	6	Su lado derecho es más débil y a veces se hace. La estimulación temprana le está ayudando mucho
Niña	7	A veces se le escapa el pis por la noche, la pediatra no le da importancia
Varón	7	Actividad deportiva de natación
Niña	7	Actividad deportiva de natación y ballet
Varón	7	aprende muy rápido
Niña	7	Coge mal el lápiz por costumbre
Niña	7	Destaca en el baile desde la casa de transición
Varón	7	El pañal se lo quitaron en Etiopia a los dos días de estar con él
Niña	7	Es muy ágil e independiente
Niña	7	Evolución más lenta en psicomotricidad fina
Varón	7	Futbol y ajedrez
Niña	7	Habilidad para los deportes y la música
Niña	7	Hace capoeira
Niña	7	La madre noto que estaba muy desarrollada para su edad y el pediatra lo ha achacado a la etnia. Es coqueta y le gusta elegir su ropa
Varón	7	Le encanta leer. Practica atletismo
Varón	7	Le gusta mucho la música y tiene cualidades para ello. Es muy inteligente con buena memoria y razonamiento lógico
Varón	7	Mejor coordinación desde que va a futbol
Varón	7	No le gusta pintar ni dibujar
Niña	7	Practica baile y la han cogido para el musical del Rey León
Varón	7	Practica baloncesto y monta en bici
Varón	7	Practica deporte, se asea solo.
Varón	7	Practica judo, atletismo y natación
Varón	7	Practica tenis y futbol los fines de semana

Varón	7	Requiere que se le preste mucha atención tanto en el cole como en casa. Practica mucho deporte; futbol, yudo, caminar 6 kilómetros
Varón	7	Tiene habilidades artísticas y musicales. Toca el violín por lo que su motricidad fina es muy buena
Niña	7	Tiene mucha resistencia en el deporte. Practica gimnasia rítmica y tiene mucha elasticidad y le encanta
Niña	7	Tiene que llevar plantillas para pies balgos y es algo más torpe que los de su edad pero ya ha aprendido a montar en bici
Niña	7	Tiene un retraso madurativo de un año y malnutrición.
Niña	8	Canta muy bien y participa en la coral de la su ikastola
Varón	8	Es muy competitivo con sus compañeros y primo
Varón	8	Extraescolares de futbol e ingles
Varón	8	Hace deportes y ayuda a poner la mesa y bajar la basura a la urbanización
Niña	8	Hace mucho deporte; natación, atletismo, baloncesto
Varón	8	Juega al futbol aunque prefiere patinar y montar en bici
Varón	8	Juega al futbol y es el mejor de su equipo
Varón	8	Le encanta el deporte
Varón	8	Maneja los cubiertos a la perfección
Niña	8	Niña con altas capacidades
Niña	8	Patinaje, natación y fanky
Niña	8	Practica atletismo, patinaje y le gustan las manualidades
Varón	8	Practica deportes y es autónomo con sus tareas personales
Varón	8	Practica futbol y es muy bueno
Varón	8	Practica futbol y quiere practicar atletismo porque le gusta mucho correr
Varón	8	Practica judo, atletismo y natación
Niña	8	Practica natación, gimnasia y sevillanas
Niña	8	Practica natación. Escribe muy bien, con mucho orden y dibuja con todo lujo de detalles
Varón	8	Reacio a hacer esfuerzo a empezar cualquier cosa
Niña	9	Aguanta muchas horas sin orinar lo que le provoca infecciones de orina
Varón	9	Ayuda en las tareas de casa
Niña	9	Compite en natación y ha sido campeona de Castilla la Mancha batiendo dos records
Niña	9	Cuando llego a España se le escapaba el pis pero se controló ya totalmente
Varón	9	Deporte y Guitarra-Muy autónomo para las obligaciones del colegio
Varón	9	Destaca en actividades deportivas
Niña	9	Hace aerobic deportivo
Niña	9	Hace mucho deporte; natación, atletismo, baloncesto
Niña	9	Hasta hace dos meses no ha conseguido controlar esfínteres totalmente
Niña	9	Las cosas manuales le cuestan
Varón	9	Le sigue gustando armar y desarmar cosas. Muy autónomo y colaborador en casa. buen atleta y artista
Varón	9	Muy hábil y autónomo
Varón	9	Practica deportes con buenos resultados
Varón	9	Practica futbol y karate
Varón	9	Practica futbol y natación
Niña	10	Actividades de patinaje y sevillanas
Niña	10	Depende mucho de su hermano bilógico adoptados juntos
Niña	10	El niño hace mucho deporte
Varón	10	Entrena al futbol dos días a la semana
Varón	10	Es muy independiente
Niña	10	Está aprendiendo clarinete
Niña	10	Juega al futbol y le gusta saltar y dibujar
Varón	10	Le apasiona el futbol y sigue jugando muy bien. Ha mejorado en escritura y las manualidades no son lo suyo
Varón	10	Le cuesta ponerse a hacer los deberes y tener iniciativa pero cuando se pone termina la tarea
Varón	10	Practica deportes
Varón	10	Practica futbol y atletismo
Niña	10	Practica triatlón y toca el violín desde los Niña años
Varón	11	Dibuja bien pero escribe mal. Se le caen las cosas de las manos
Varón	11	Ha dejado el baloncesto para poder estudiar más
Varón	11	Los padres destacan su nivel de autonomía, incluso en los estudios
Niña	11	Muy ordenada y colaboradora en las tareas de casa. Destaca en pintura

Niña	11	Para el deporte es un poco vaga dicen los padres
Niña	11	Practica baloncesto
Varón	11	Practica futbol
Varón	11	Practica futbol y baloncesto de vez en cuando pero lo que más le gusta es el futbol y juega en un equipo de alevines
Varón	11	Practica futbol y karate
Varón	11	Practica futbol y triatlón
Varón	11	Practica natación, rugby y toca el bajo eléctrico
Niña	12	Compite en baloncesto. Cada vez más autónoma
Niña	12	Está entrando en la pubertad
Niña	12	Practica gimnasia rítmica
Varón	12	Practica tenis y ha ganado muchas medallas
Niña	12	Toca la trompa y practica baloncesto
Niña	13	Patina, baila funk
Niña	13	Tiene problemas para recordar pero ya se concentra mejor dependiendo de las ganas que tenga de trabajar
Niña	14	Acude a baile. Sale los fines de semana con sus amigos y es muy responsable
Varón	14	Es muy buen deportista
Varón	14	Totalmente autónomo
Varón	15	Este verano ha jugado mucho al futbol con los amigos y el próximo curso se apuntará a baloncesto

TABLA 5. OBSERVACIONES DEL ÁREA DE LENGUAJE EN LOS INFORMES DE SEGUIMIENTO

SEXO	EDAD	OBSERVACIONES
Varón	3	Al estar en Ginebra domina mejor el francés que el español, las frases que no sabe construir en español las dice en francés
Niña	3	Comprende lo que se le pregunta y contesta de forma concisa
Varón	3	Comprensión, expresión y vocabulario por encima de la media de su edad
Niña	3	Entiende y se expresa muy bien. Enseguida habla contigo y tiene profesor de ingles
Varón	3	Extraescolar ingles
Niña	3	Ingles de actividad extraescolar
Niña	3	La niña se niega hablar a ratos durante el encuentro
Niña	3	Mejor nivel de comprensión que expresión
Niña	3	Se comunica más con el cuerpo para expresarse
Niña	3	Su lesión afecta a la capacidad de desarrollar el lenguaje
Varón	3	Va a clases de música y le gusta mucho
Niña	3	Va a empezar a ir al logopeda porque le cuesta pronunciar varios fonemas y cuesta entenderla y esto le frustra a la niña
Niña	3	Vocabulario amplio y en la entrevista construía frases perfectamente
Varón	4	Acude a un colegio bilingüe. Aprendió pronto a hablar y tiene un vocabulario amplio
Niña	4	Altas capacidades lingüísticas, aprende con facilidad nuevas palabras
Niña	4	Buena comprensión y mucho vocabulario
Varón	4	Casi tiene olvidado el amárico porque no puede practicarlo. Tiene todavía acento etiope pero habla y comprende bien el español
Varón	4	colegio bilingüe
Niña	4	Con el padre practica el catalán
Varón	4	Cuenta con apoyo en el colegio para hablar
Varón	4	Da ingles en el colegio y como extraescolar
Niña	4	Desde que comienzo el colegio los padres dicen que ha mejorado en el vocabulario notablemente
Varón	4	Durante la entrevista contesta a las mayoría de las preguntas sin problemas
Varón	4	en la entrevista se expresa bien
Niña	4	Ha adquirido muy bien el francés
Varón	4	Ha evolucionado mucho en lenguaje y hace unos cuadernillos en casa para mejorar la escritura
Niña	4	Habla mejor el euskera que el castellano
Varón	4	Inglés como extraescolar

Niña	4	La madre se crio en Alemania y entiende esta lengua también con buen nivel
Niña	4	La madre verbaliza retraso en la pronunciación y en la expresión
Varón	4	La relación con su hermana le ha ayudado mucho para perfeccionar el lenguaje
Varón	4	Le costó adquirir el lenguaje pero ya entiende y habla bien. Colegio bilingüe
Varón	4	Le encanta cantar y canta el abecedario en ingles
Niña	4	Muchas ganas de comunicar y contar cosas
Niña	4	Muy habladora
Niña	4	No pronuncia correctamente
Niña	4	Prácticamente bilingüe con un vocabulario amplio en los dos idiomas. Su madre le habla en este idioma
Varón	4	Tiene un amplio vocabulario
Varón	4	Traba algunas palabras y si se queda atascado continua insistiendo en que lo dice bien
Niña	4	Utiliza expresiones complejas para su edad en la entrevista
Niña	4	va a colegio bilingüe
Niña	4	Va a extraescolares de inglés. Los padres creen que lleva retraso en el lenguaje. tiene poco vocabulario y pronuncia mal la r
Niña	5	avanzado para su edad
Varón	5	Bilingüe en los dos idiomas
Varón	5	Colegio bilingüe y desde hace tres años estudia chino y de tercer idioma en el colegio escogerá alemán
Varón	5	Comprensión y expresión avanzada para su edad. Muy participativo en la entrevista
Varón	5	El niño no contesta por timidez pero al oírlo con su hermana compruebo que tiene un lenguaje acorde. Los padres comentan que pronuncia mal algunas palabras y se han planteado ir al Logopeda
Niña	5	En verano sigue repasando los temas del colegio con una profesora particular
Niña	5	Entiende y responde a lo que se le pregunta
Varón	5	Es bilingüe francés porque su madre es francesa y siempre le habla en ese idioma
Varón	5	Es inconformista a la hora de aprender, siempre le gusta saber más y más
Niña	5	Está reforzando más el castellano
Niña	5	Ha mejorado el nivel expresivo. Actividades de inglés y música
Varón	5	Habla con mucha fluidez en la entrevista
Varón	5	Habla muchísimo. Es abierto y simpático
Niña	5	la menor es bilingüe
Niña	5	Le encantan que le relaten y lean historias
Niña	5	Le gusta mucho el inglés y el año que viene empezará bilingüe
Varón	5	Maneja el inglés perfectamente y dice que le gusta más que el español
Varón	5	Mayor desarrollo comprensivo que expresivo
Varón	5	Muestra problemas a la hora de pronunciar la r y la s. Se recomienda consultar a un logopeda si el problema persiste cuando termine el curso
Niña	5	Prácticamente bilingüe en ingles
Varón	5	Responde a las preguntas que se le hacen y se abraza de forma alterna a sus padres
Niña	5	Se esfuerza mucho
Niña	5	Se expresa correctamente pero en un momento comienza a hablar como una niña pequeña, esta actitud regresiva la tiene para dirigirse a los padres
Niña	5	Se pone sola a hacer las tareas del cole
Niña	6	Clase extraescolares de ingles
Varón	6	Comenzó a leer y escribir muy pronto y le gusta mucho leer Cuenta sus libros preferidos
Varón	6	Comienza ahora el colegio por lo que no sabe leer ni escribir. En la entrevista por Skype había que traducirle porque se le ha olvidado el español
Niña	6	Cuenta todo lo que le pasa en el colegio y se expresa muy bien. Ha mejorado en la pronunciación solo le cuesta la r
Varón	6	destaca su habilidad para los idiomas
Varón	6	Él dice que sabe hablar francés, la madre dice que oyó a alguien hablarlo y ya dice que él sabe
Niña	6	En la entrevista se muestra uy habladora y utiliza un vocabulario por encima de lo esperable a su edad
Varón	6	En un principio tuvo retraso con la lectura pero ha avanzado mucho
Niña	6	Escribe regular y la madre dice que es un poca vaga y no se esfuerza demasiado
Niña	6	Está empezando a leer y escribir
Niña	6	Ha trabajado este verano con un logopeda los fonemas aunque todavía no los ha interiorizado
Niña	6	Habla mucho
Niña	6	Le encanta ir al colegio y realiza deberes

Varón	6	Le encanta leer y se concentra muy bien
Varón	6	Lee y escribe perfectamente, aprendió rápidamente. Le gusta leer y entre ellos destaca el de La Cenicienta
Niña	6	Ligero retraso en el aprendizaje el uso del lenguaje y la lectura. Practican en casa y pronto se pondrá al nivel de sus compañeros
Varón	6	Llama la atención su vocabulario extenso y sus habilidades sociales innatas
Niña	6	Los padres son ingleses y viven la mayor parte del tiempo en Alemania
Niña	6	Participa activamente en la entrevista
Varón	6	Practica natación y extraescolar de ingles
Varón	6	Presenta problemas a nivel expresivo pero bien a nivel comprensivo. La madre se está planteando consultar a un psicólogo
Varón	6	Presenta problemas de expresión pero no de comprensión. Acude a un logopeda
Varón	6	Se acelera al hablar y a veces se atasca, es como que procesa la información más rápido de lo que puede hablar
Varón	6	Se expresa con un nivel superior a su edad
Varón	6	Se expresa en la entrevista con un nivel óptimo y es espontaneo en sus respuestas
Varón	6	sigue el método Kumon
Niña	6	Su idioma habitual es el catalán y le cuesta hablar en español
Varón	6	Su madre es holandesa
Niña	6	Tiene una desconexión entre el área compresiva y la producción de lenguaje. Están trabajando en ello
Niña	6	Un progreso avanzado para su edad
Varón	6	Utiliza un lenguaje muy elaborado para su edad y está por encima de la media de los niños de su edad. Memoria extraordinaria
Niña	6	Va al Liceo Francés por lo que domina muy bien el francés
Varón	7	buena disposición para los idiomas, entiende el francés a nivel informal porque tiene amigos franceses
Niña	7	Colegio bilingüe. Le gusta mucho leer y lee un poco de un cuento en el seguimiento
Varón	7	Con su padre habla en ingles porque es profesor de esta lengua
Niña	7	El nuevo colegio tiene mayor nivel pero le informan que va bien
Varón	7	En la lectura tiene más dificultad
Niña	7	Escribe mejor que lee, entiende bien el idioma. El idioma nativo lo está olvidando
Varón	7	Está en proceso de adquirir el español solo dice alguna palabra suelta
Niña	7	Ha mejorado mucho en lectoescritura con apoyo externos de un doctor
Niña	7	Ha tenido problemas a nivel de pronunciación y acude a un logopeda con buenos resultados
Varón	7	Habla castellano, italiano y catalán con fluidez
Niña	7	Ingles en el colegio y extraescolar
Varón	7	La profesora dice que es cariñoso y responsable
Varón	7	Le cuesta los idiomas
Varón	7	Le cuesta un poco escribir, va despacio y aprieta mucho
Niña	7	Recibe apoyo logopeda y apoyo. Problemas de aprendizaje en el área de lectoescritura
Varón	7	Se expresa muy bien y tiene un vocabulario amplio. Este año le han dado un premio literario por una redacción que hizo sobre su profesora
Niña	7	Sesiones de logopeda
Niña	7	Tiene detectado un trastorno del aprendizaje que está siendo tratado con buenos resultados
Niña	7	Tiene mucho vocabulario y curiosidad por saber. Lo que no sabe lo pregunta y le gusta leer
Niña	7	Tras las dificultades para comenzar a hablar ha mejorado mucho con el apoyo del logopeda. En los comprensivo sigue teniendo dificultades para conceptos abstractos
Varón	7	Utiliza expresiones a veces muy de adulto. Rendimiento excelente en inglés, en la urbanización habla con niños en ingles
Varón	7	Vocabulario bastante fluido
Varón	8	Acude a un colegio bilingüe y también conoce el lenguaje de signos porque su colegio es de integración y hay varios niños sordos
Niña	8	Clases particulares ingles
Niña	8	colegio bilingüe y clases extraescolares de ingles
Niña	8	Compresión y expresión a un nivel avanzado
Niña	8	Cuando llego se negó a hablar amárico con una niña con la que coincidió en la casa de transición
Varón	8	En la condición de maestros de los padres les gustaría que leyera más y mejor
Varón	8	Es muy perfeccionista y corrige a los demás
Niña	8	Es totalmente bilingüe porque su madre es inglesa y en casa solo se habla en ingles

Varón	8	Escribe bien aunque lento. Estudia en un centro bilingüe y además tiene inglés como extraescolar
Varón	8	La madre comenta que le cuesta esfuerzo empezar a leer porque se distrae mucho
Varón	8	Le encanta leer
Varón	8	Necesita refuerzo en lectoescritura
Niña	8	participativa en la entrevista pero es tímida, le cuesta mantener la mirada
Varón	8	Por los problemas del oído no entiende bien las palabras o no las pronuncia bien pero está teniendo una gran evolución con la logopeda
Varón	8	recibe clases de inglés privadas
Niña	8	Solo problemas con la lectura, no comprensión ni expresión
Varón	8	Tiene que mejorar la caligrafía y repasar los contenidos con la madre porque presta poca atención en clase, se distrae con facilidad
Varón	9	Amplio vocabulario para su edad
Varón	9	Dificultades en lectoescritura
Niña	9	En la entrevista no le apetece mucho hablar
Varón	9	Está empezando a aprender amárico con otros niños etíopes
Varón	9	La madre lee con él todos los días porque tiene algún problema de lectoescritura
Varón	9	Ligero retraso en lectura
Varón	9	Los profesores alaban su aprendizaje, sus peores resultados son en inglés y es un bien
Varón	9	No es muy expresivo, más bien es inhibido
Varón	10	Acude a clases particulares de ingles
Niña	10	Buen rendimiento pero se observa que tiene un vocabulario menor que su edad
Niña	10	Es bilingüe en francés y recibe clases de ingles
Niña	10	Habla bien el español aunque le falta vocabulario. Ya no puede practicar con nadie el amárico
Varón	10	La madre es inglesa y en casa se habla mucho en ingles
Varón	11	Entiende todo pero le sigue costando expresarse aunque a veces parece hacer que no entiende para conseguir algo. Su modelo a seguir es su hermana biológica adoptada también con el pesar de ser dos años más pequeña
Varón	11	Está corrigiendo mucho lo de las faltas de ortografía. Es bilingüe en francés y recibe clases de ingles
Varón	11	Le cuesta más la expresión escrita que la oral. Habla algo de amárico que recuerda
Varón	11	Le encanta leer, he obtenido un diploma en el colegio al mejor lector
Varón	11	no quiere saber nada de su idioma de origen
Niña	11	Se le concede mucha importancia al inglés, ha estado en programas en el extranjero en dos ocasiones y contrata los veranos a una au-pair en casa
Varón	11	Tarda en comprender, hace falta calma para explicarle de forma tranquila las cosas
Niña	11	tiene profesora de refuerzo de inglés en casa
Varón	11	Tiene un vocabulario acorde a su edad pero debido a su timidez se expresa con pocas palabras
Varón	11	Vino a España con seis años y rápidamente aprendió el idioma rápidamente y utiliza la ironía y el sarcasmo perfectamente
Varón	12	Es bilingüe en ingles
Niña	12	Tiene clases particulares para los estudios. El inglés le cuestan los verbos
Niña	12	Tiene un profesor de apoyo en casa porque la llegada al instituto en el primer trimestre le supuso una bajada de notas
Niña	13	La lectoescritura e mediante imágenes, letras y signos
Niña	13	Le cuesta leer ya que no entiende algunas palabras pero se esfuerza mucho
Varón	14	Al llegar con 8 años sigue en proceso de aprendizaje del español y además también con el ingles
Niña	14	Conversa con una amiga en amárico. Gran destreza para los idiomas
Varón	14	Sigue siendo incompleto su nivel expresivo
Varón	15	Este verano ha estado haciendo caligrafía y ha leído bastante
Niña	16	El segundo idioma le está costando y recibe clases de apoyo

TABLA 6. OBSERVACIONES DEL ÁREA DE ESCOLARIZACIÓN EN LOS INFORMES DE SEGUIMIENTO

SEXO	EDAD	OBSERVACIONES
Varón	3	A pesar de su actividad tiene buen comportamiento. Sus profesores dicen que es hablador
Varón	3	En el cole le cuesta centrarse. En grupo está pendiente de los demás e imita mucho
Varón	3	Es muy abierto, tiene muchos amigos
Varón	3	Está en la guardería
Niña	3	Está muy integrada
Niña	3	Le costó la adaptación al colegio pero ahora bien
Niña	3	Le encanta aprender y no se distrae en clase
Niña	3	Le gusta mucho ir al cole y se relaciona bien
Niña	3	Muy extrovertida y buena adaptación desde el primer día con el cole y los compañeros
Niña	3	Muy integrada con los compañeros
Varón	3	No le gusta mucho ir al colegio
Varón	3	No le gusta el colegio y se distrae con mucha facilidad
Niña	3	Se está adaptando al nuevo cole
Niña	3	Su madre trabaja en el cole y diferencia bien los roles
Niña	3	Ya interactúa con las profesoras e intenta relacionarse con los compañeros
Varón	4	Acude al colegio de su hermana y tiene una buena integración
Niña	4	Acude muy contenta al cole. Se distrae con facilidad pero una vez concentrada la calidad de la tarea es buena
Varón	4	Buen comportamiento. Perceptivo y colaborador con compañeros y profesores
Varón	4	Buen rendimiento
Varón	4	buen integración en el colegio y la profesora les habla bien de él y de su comportamiento
Niña	4	buenas notas, comportamiento e interés
Varón	4	El cambio de profesora le ha hecho mejorar. Va más tranquilo al colegio y sus notas han mejorado
Varón	4	En el colegio es inquieto y molesta a los compañeros. Atención dispersa en el aula
Niña	4	Es muy abierta y entable relaciones con todo el mundo aunque no sean de su clase. No pasa desapercibida y los demás tienen actitudes muy positivas hacia ella
Niña	4	Es muy hablador y eso le hace líder del grupo de amigos. Profesores contentos con su rendimiento
Varón	4	Es respetuoso y obediente
Varón	4	Es un menor que coge las cosas muy rápido y dice que se aburre en clase. Con los compañeros y profesores muy buena relación.
Varón	4	Es un niño que recrimina y chica del comportamiento de los demás. Los padres se agobian pero se les aconseja no darle tanta importancia porque no ha supuesto conflictos. Se relaciona más con niñas
Niña	4	Interrumpe en clase y habla mucho y es muy inquieta. La psicóloga ha descartado hiperactividad y su diagnóstico es que no acepta bien los límites y normas y ha dado pautas de conducta a los padres
Niña	4	La profesora les dice que es una niña muy despierta e inteligente. Muchos amigos y practica baile
Varón	4	Las normas le cuestan un poco
Varón	4	Le cuesta controlar el pis en el colegio
Varón	4	Le gusta ir al cole
Varón	4	Le gusta ir al cole y es líder de los demás niños. Los padre opinan que como es de febrero es de los más mayores de la clase
Varón	4	Le gusta ir al colegio y tiene muchos amigos. Consigue los objetivos de su etapa escolar
Varón	4	Le gusta mucho ir al colegio y cuenta en el seguimiento que tiene dos novias
Niña	4	Le gusta ser el centro de atención
Niña	4	Manifiesta en la entrevista que no quiere pasar a primaria aunque le queda todavía tiempo
Niña	4	Mucha estimulación con el inglés, colegio bilingüe privado, actividades de sábado en inglés y los dibujos animados los ve en ingles
Niña	4	Muy buena y responsable
Niña	4	Muy buenas notas
Varón	4	Niño bastante movido que se pega a veces con sus compañeros
Niña	4	No pasa desapercibida para los profesores. La madre dice que le gusta meterse en broncas
Varón	4	Se distrae a veces aunque tiene buen comportamiento

Varón	4	Se porta mal en clase porque es un niño inquieto y la profesora tiene que estar junto a él para que termine las tareas
Niña	4	Tiene mucho interés pero es lenta en la ejecución de las actividades. Muy buena relación con la profesora que está embarazada y ella muestra mucho interés por él bebe
Niña	4	Tiene una profesora de apoyo lo que le ha hecho mejorar en este año
Varón	5	Acude contento al colegio, buenas notas y con sus compañeros tiene un rol de líder
Varón	5	Buena aceptación en el colegio
Varón	5	Buena adaptación
Varón	5	Buena adaptación al cole. Niño inquieto y le cuesta concentrarse
Niña	5	Cuando tiene cuadros de más ansiedad con la comida también se muestra más restirada y ausente en el colegio
Varón	5	Dicen el colegio que es muy movido y se distrae mucho
Varón	5	El colegio es bilingüe y de un nivel académico elevado y él esta aun nivel inferior pero está bien integrado
Varón	5	El niño dice que a veces no juegan con él porque es negro pero los padres explican que eso no sucede normalmente y las profesoras les dicen que tiene muchos amigos
Niña	5	En el colegio le dicen que tiene la autoestima muy alta y es muy líder aunque también habladora y la tienen que llamar la atención
Varón	5	Es el único niño negro en el cole y la madre dice que ejercen sobre él una discriminación positiva
Niña	5	Es muy maternal con sus compañeros y está muy atenta a todos y a sus necesidades
Varón	5	Está en la misma clase que su hermano pero no comparten el mismo grupo de amigos
Varón	5	Está muy adelantado a su edad
Niña	5	Está por encima de la media de su clase en materia curricular
Niña	5	Ha cambiado de profesores y está adaptándose
Varón	5	Le gusta ir al cole
Varón	5	Le gusta ir al colegio y se relaciona bien allí
Niña	5	Le gusta leer y bailar
Varón	5	Los padres se muestran orgullosos destacando un buen rendimiento escolar y un buen comportamiento. El niño habla con normalidad de sus amigos y de los conflictos entre ellos y de la forma de resolverlo
Varón	5	Muy apegada a su tutora
Niña	5	Muy buena integración y rendimiento académico
Niña	5	Muy buenas notas
Niña	5	Muy disciplinada y obediente por lo que en general le va muy bien el cole
Varón	5	Muy hablado en clase
Niña	5	Muy querida por los compañeros y muy participativa
Varón	5	Quiere mucho a su maestra y se lleva muy bien con sus compañeros
Varón	5	Quiere cambiarle de colegio porque no le gusta la pedagoga del centro muy permisiva con los niños y lo que quieren hacer
Varón	5	Se coloca al lado de la mesa de la profesora porque es muy inquieto. A veces no acepta el no y coge una rabieta. Muy independiente, si no le gusta que están haciendo sus compañeros de clase, se va
Varón	5	Tiene amigos de la guardería en el cole y les han tenido que separar porque no paraban de jugar en clase
Varón	5	Tiene un amigo muy amigo. Las notas bien y muestra curiosidad e interés
Niña	5	Todos la quieren en el colegio y le encanta cuidar a los más pequeños. Muy atenta a su profesora en las dinámicas de clase
Varón	5	Va a un colegio con una metodología basada en proyectos y los objetivos curriculares se adquieren de forma trasversal
Varón	6	Académicamente bien pero empezó el cole con mucha ansiedad, vómitos y se autocastiga. No le caía bien su profesora
Varón	6	Buen paso a primaria
Varón	6	Buena disciplina en el aula y dice que prefiere jugar con los chicos que a cosas de chicas
Niña	6	Buena integración y relaciones en el colegio
Varón	6	Cambio de colegio y ya tiene muchos amigos
Varón	6	Contento por estar en primaria con sus amigos de infantil
Niña	6	Cuenta que tiene muchos amigos
Varón	6	Desde que acude al logopeda ha mejorado mucho en lectura
Varón	6	Dice que no le gusta ir al cole pero tiene muchos amigos y saca buenas notas. Se distrae en clase porque le gusta mucho hablar

Varón	6	Él dice que se le da bien leer pero no escribir
Varón	6	El padre define el rendimiento de su hijo como "superlativo" y ayuda y cuida a los débiles
Varón	6	El único problema que presenta es que a muchas veces no presta atención y para ayudarlo le piden que preste más atención en casa a los deberes. En el colegio les dice que mejora poco a poco
Niña	6	En Alemania comienza la escolarización a los 6 años y ahora va a la guardería
Varón	6	En algunas actividades pierde motivación al ver que va retrasado por sus problemas al pronunciar
Niña	6	En clase habla mucho pero también trabaja y es muy perfeccionista. Es muy sociable y hace amistades con facilidad en cualquier sitio
Varón	6	En el anterior colegio concertado no se adaptó muy bien ahora en el público le va muy bien
Varón	6	En el colegio la integración es buena pero en relación a los objetivos curriculares los está adquiriendo con dificultad pero avanza
Niña	6	Es muy popular en el colegio y líder de su clase
Niña	6	Es nerviosa pero tiene un comportamiento adecuado en el colegio
Varón	6	Es uno de los niños más conocidos de la ikastola
Niña	6	Esta feliz en su nuevo colegio
Niña	6	Falla en la coordinación óculo-manual y de los movimientos. sigue teniendo problemas de atención que pueden deberse a sus problemas de vista
Varón	6	Focaliza la atención en el colegio en su maestra. Es poco hablador en clase y actúa como líder
Niña	6	Ha sacado muy buenas notas
Varón	6	Habla en el seguimiento de su profe que le encanta y los deportes que practica
Niña	6	Habla mucho en clase y dice que no le gusta ir al colegio
Niña	6	La riñen porque la gusta mucho hablar. Es mandona con los otros niños
Niña	6	Le gusta ir al colegio y hacer las tareas. Tiene muchas amigas
Niña	6	Le gusta ir al colegio y la pedagogía que utilizan es waldorf
Niña	6	Le gusta mucho hablar en clase y se distrae. La profesora la define como superfeliz y nada conflictiva
Niña	6	Le gusta mucho hablar y por eso le han castigado alguna vez en el colegio
Niña	6	Le gusta mucho ir al colegio
Niña	6	Le gusta ser líder
Varón	6	Los padres están contentos de que comience el colegio porque las actividades de la guardería comenzaban a aburrirle
Varón	6	Los padres y hermana le prestan ayuda con los deberes
Niña	6	Muchas amigas, buen trato y buenas notas
Niña	6	Muchos amigos en el cole
Varón	6	Muchos amigos y está muy satisfecho en el colegio
Niña	6	Muchos amigos. Notas excelentes
Varón	6	Muestra mucho interés por aprender y adora a su profesora. Por su inquietud e impulsividad a veces se pelea con los compañeros pero se relaciona con todos y de todas las edades
Varón	6	Muy hablador y querido por todos
Niña	6	No alcanza el nivel de los niños de su clase y puede que sea conveniente que repita curso
Varón	6	No para quieto y a veces le cuesta poner límites a sus compañeros. Los padres piensan que es porque no quiere que le rechacen por el color de su piel pero no existe rechazo real
Niña	6	Salvo en la lectoescritura sus resultados son buenos. Muy buen comportamiento y muchos amigos
Varón	6	Se cambió de colegio por cercanía al domicilio y aunque echa de menos a sus amigos se ha integrado bien
Niña	6	Se ha adaptado muy bien al nuevo colegio y ya tiene muchos amigos
Varón	6	Se relaciona muy bien con las compañeras y ha hecho muchos amigos en el cole nuevo
Niña	6	Siempre le ponen caritas sonrientes en sus trabajos
Varón	6	Sigue el ritmo de las clases retraso pero en el colegio tiene amigos y solo no le gusta ir por los deberes. Parece que algo le pasa pero no quiere contarlo
Niña	6	Su dos mejores amigos son niños y dice que la protegen mucho
Varón	6	Su resultados están por encima de la media de la clase pero en el aula tiene problemas de conducta y no obedece como debería a la profesora
Varón	6	Tiene muchos amigos y le gusta su profesor y como explica. A veces le regaña porque en clase se entretiene hablando. Le gusta ir al colegio
Niña	7	Algo cabezota y le cuesta hacer los deberes
Varón	7	Asiste a un colegio de necesidades educativas especiales y todos están de acuerdo en que está progresando

Varón	7	Buen comportamiento y muchos amigos
Varón	7	Buena relación con amigos y profesores que la califican de aplicada y con buen comportamiento
Niña	7	Buenos resultados académicos. Practica inglés y piano
Varón	7	El niño dice que no le gusta ir al colegio y le cuesta estar tiempo haciendo la misma tarea. Buenas relaciones
Varón	7	En el colegio están muy pendientes de él y tiene una profesora de apoyo así como una rutina establecida en verano para ponerse al día
Varón	7	Es obediente, debe taparse un ojo durante su horario escolar y lo hace sin problema
Niña	7	La profesora alaba su comportamiento. Vive en un pueblo y asiste a un colegio donde hay distintas razas por lo que no he ha sentido diferente. Solo ha tenido problemas para adaptarse al ritmo de deber
Varón	7	Le cuesta mantener la atención y sigue hablando mucho y siendo más bien inquieto
Varón	7	Le cuesta terminar los trabajos en clase para no tener tareas en casa
Niña	7	Le encanta estar rodeada de sus amigos
Varón	7	Le gusta ir al cole y su rendimiento es muy bueno
Varón	7	Le gusta ir al colegio
Varón	7	Le gusta mucho ir al cole
Niña	7	Le han hecho repetir este curso y las clases están más ajustadas a su edad madurativa
Niña	7	Muy responsable con la tareas del colegio
Varón	7	Muy sociable con profesores y compañeros
Niña	7	Muy atenta y colaboradora. Saca en general muy buenas notas
Niña	7	Saca buenas notas
Varón	7	Saca muy buenas notas
Varón	7	Sacar peores notas que su hermano le hace mella, los padres le recuerdan otras habilidades que tiene como la cocina. La profesora les ha dicho que tiene problemas para mantener la atención
Niña	7	Se ha adaptado bien al colegio
Niña	7	Sigue teniendo contacto con sus amigas del otro cole pero tiene muchas en este nuevo también
Varón	7	Tiene amigos de su clase y mayores. Muy buenas notas
Niña	7	Tras el cambio de centro y la adaptación curricular mejor que en el centro anterior. La apertura y aceptación de las diferencias es mayor en este colegio
Varón	7	Va a un colegio distinto que su hermana melliza adoptada que es mixto
Niña	7	Va un colegio solo de chicas, distinto al que va su hermano mellizo adoptado
Niña	7	Ya no va al logopeda y va retrasada con el cálculo en relación a la clase pero no le dan importancia
Varón	8	Alegre y sociable. Practica futbol se le da bien y juega siempre con mayores
Niña	8	Buena atención en clase. Extraescolares de inglés, música, piano y futbol sala
Varón	8	Buena integración al colegio nuevo y buenos resultados académicos
Varón	8	Cambio de colegio y se está adaptando
Varón	8	Es hablador pero obtiene buenos resultados
Varón	8	Este algo distraído en las clases aunque su comportamiento es bueno. Dice que esta triste porque no acaba de conectar con su compañeros de cole al no compartir tanto la afición del futbol
Niña	8	Estudia en un colegio ingles
Niña	8	Excelentes resultados académicos. Le gusta mucho hablar y en clase también lo hace
Niña	8	Ha conseguido ponerse al nivel de los compañeros con clases particulares. Le gusta mucho el colegio y aprender
Varón	8	Ha mejorado mucho en el colegio y se esfuerza mucho. Tiende a sentarse cerca de quien es listo comenta
Niña	8	Habla mucho y por eso sus calificaciones le bajan según cuenta su profesora
Niña	8	integración optima pero en cuanto a los objetivos curriculares tiene apoyo en lectura y matemáticas
Niña	8	Le han dado un diploma por buen comportamiento
Varón	8	Le va bien pero le cuesta mantener la atención en todas las materias
Varón	8	Muy buenas calificaciones
Varón	8	Muy buenas notas y tiene muchos amigos
Varón	8	Muy obediente y tiene un comportamiento ejemplar en el colegio
Varón	8	Muy responsable y sociable
Niña	8	Profesor de apoyo en el cole y fuera apoyo de un gabinete psicopedagógico

Varón	8	Resultados académicos muy buenos
Niña	8	Siempre es premiada por su actitud en clase, su profesor está encantado con ella. Es de las primeras en levantar la mano para preguntar o contestar
Varón	8	Sus resultados académicos son muy buenos pero le está costando integrarse en el nuevo colegio
Varón	8	Tiene déficit de atención en el colegio aunque aprueba sin problemas. Los padres han solicitado ayuda a los profesores
Varón	8	Tiene muchos amigos en el cole pero no le gusta ir mucho
Niña	8	Tras el primer año de adaptación curricular por su llegada la evolución ha sido muy buena no necesitando ya adaptaciones y con resultados académicos de sobresaliente
Varón	9	Buenos resultados académicos
Varón	9	Con mucho interés
Niña	9	Destaca en el colegio por sus buenas notas y comportamiento
Niña	9	Destacan sus resultados académicos. Practica futbol, atletismo y piano
Varón	9	Es muy buen estudiante, siempre saca notables y sobresalientes
Niña	9	Es muy habladora. Notas de sobresalientes
Niña	9	Está en la etapa de rivalidad con las amigas
Niña	9	La profesora destaca su esfuerzo por superarse y progresar
Varón	9	Los profesores valoran mucho su inteligencia y responsabilidad. Ha ido por primera vez a un campamento esto verano y se lo pasó muy bien
Varón	9	No le gusta mucha su profesora, grita y no le gusta porque es un niño que le tensa el conflicto y no le gustan las peleas
Niña	9	Parece tener dificultades en la relación con sus iguales. Dice en la entrevista que solo tiene una amiga que no le importa su color. La Psicóloga del centro dice que inventa cosas para llamar atención
Niña	9	Saca muy buenas notas y sus amigas del colegio son las que queda fuera para verse
Varón	9	Según su maestra es poco hablador en clase
Varón	9	Tiene muchos amigos y algunos días le gusta ir al cole, no todos
Niña	9	Tiene muchos amigos y dice que no la gusta estudiar aunque saca todo sobresalientes
Varón	10	Diagnosticado TDAH y está en el programa de adaptación curricular y lo está aprobando todo
Varón	10	Dice que no le gusta ir al cole. Tiene muchos amigos
Varón	10	El año pasado bajo la nota en algunas asignaturas
Niña	10	Esta con un logopeda para reforzar la diferenciación de sonidos
Varón	10	Le cuesta asumir las normas y respetar la autoridad. Tiene adaptación curricular en varias áreas. Realiza deporte
Niña	10	Muy buenas calificaciones y muy contenta con su tutor
Niña	10	No le gusta mucho ir al colegio pero saca muy buenas notas
Niña	10	Para ser el primer año buena adaptación salvo en conocimiento del medio que el profesor no le ve preparado por que le falta base. Se esfuerza mucho
Varón	10	Sin problemas en el nuevo colegio
Varón	10	Tiene puntuaciones bajas en matemáticas y lectura
Varón	11	Bien este curso que ha repetido
Niña	11	Buen rendimiento académico y de integración
Varón	11	Calificaciones muy buenas y los profesores destacan su buen comportamiento e inteligencia. Es muy extrovertido y habla mucho con el resto de sus compañeros
Varón	11	Comenzó en el aula de enlace para integrarse al idioma pero rápidamente lo aprendió y dejó el aula
Varón	11	Dice que no le gusta ir al colegio y su madre dice que si le gusta. Esta año ha bajado algo sus notas
Varón	11	Es más inmaduro que los chicos de su edad lo que unido a su dificultad en el lenguaje hace que su integración no sea muy buena. Se lleva mejor con las niñas
Varón	11	Le gusta mucho ir al colegio. Lo que pero nota saca es el Lengua
Niña	11	Los principios de curso le cuestan pero luego se pone las pilas. Apoyo en matemáticas
Varón	11	Muy buena integración con los iguales
Niña	11	Suspende inglés y tiene una profesora de apoyo
Niña	12	Buenos resultados académicos
Niña	12	De mayor le gustaría ser trabajadora social
Niña	12	Dice aburrirse en el recreo porque sus amigas solo hablan de chicos y ella dice que no está en eso
Niña	12	Muy buenas notas
Varón	12	Muy buenas notas

Niña	12	Muy buenas notas en general. Sigue siendo líder para sus compañeros. Se relaciona muy bien con niños de otros colegios por el baloncesto.
Niña	12	Tiene mucho amor propio y no le gusta quedarse por detrás de sus compañeros. Ha conseguido empezar unas relaciones nuevas ya que sus antiguos compañeros del colegio han ido a otro instituto
Niña	13	Siguen manteniéndola en el curso por edad
Varón	14	Buen rendimiento académico
Varón	14	En el aula es despistado y no muestra interés. Muchas suspensas y tendrá que corregirse o repetirá
Niña	14	Resultado académicos muy buenos
Varón	14	Tiene interés pero es inmaduro y no quiere aceptar las normas y la autoridad de los profesores y sobre todo de las profesoras
Varón	15	Muy motivado para comenzar el siguiente curso
Niña	16	Es perseverante y responsable aunque le cuestan los estudios. Tiene apoyos

TABLA 7. OBSERVACIONES DEL ÁREA DE CONDUCTA E INTERACCIÓN EN LOS INFORMES DE SEGUIMIENTO

SEXO	EDAD	OBSERVACIONES
Niña	3	Alegre y simpática que se centra fácilmente en tareas tranquilas como la pintura. Acepta las normas sin problemas
Niña	3	Atenta y exploradora. Reacciona llorando si la riñen por transgredir los límites. Tiene carácter fuerte cuando quiere algo pero no es caprichosa. Es mimosa
Varón	3	Cuando le riñen tiende a encolerizarse y ser agresivo. Dificultad con los límites y normas. En la guardería pega a otros niños
Varón	3	Es inquieto y le encantan los coches
Niña	3	Es más cercano con los niños que con los adultos. En la calle hay que estar pendiente de él porque es escapista
Niña	3	Es muy expresiva y cariñosa. Intenta probar a los padres y hasta que no se ponen límites serios no los acepta. Se distrae fácilmente. Empieza a ser más asustadiza ahora
Niña	3	Es obediente aunque de primeras quiere salirse con la suya, solo la ha visto asustada por la presencia de moscas y por un hombre disfrazado de Mickey Mouse
Niña	3	Es una niña alegre y comunicativa
Niña	3	Expresiva y alegre. Mantiene bien la atención y no se la ve muestras de tristeza
Varón	3	Le cuesta aceptar límites y normas. Tiene manías
Varón	3	Le cuesta seguir las rutinas pero cumple las normas aunque le cuesta comenzar las tareas. Dificultad para después terminar la tarea y poco paciente. Tiene mucho miedo a quedarse solo en una habitación sin un adulto
Varón	3	Le da miedo la oscuridad y estar solo. Intenta poner a prueba a sus padres pero acata las normas. En alguna ocasión cuando ha estado enfadado ha pegado a otro niño. Se descontrola cuando esta con otros niños por su impulsividad. Es muy sensible, pregunta por las emociones de los demás
Niña	3	Los padres están muy contentos con la niña y que les devuelve con creces cualquier cosa que hacen por ella
Niña	3	Muy extrovertida y habladora
Varón	3	Muy observador y con alta capacidad de relacionarse con niños mayores y realizar actividades que corresponden a más edad
Niña	3	Muy sociable y no le gusta estar sola, siempre busca alguien para no estar sola, padres, hermana, primos o abuelos
Varón	3	No le gusta estar solo y prefiere estar con la madre que con el padre
Niña	3	Su madre la describe como con carácter y cuadrada aunque acepta bien las normas.
Niña	3	Tiene rabietas pero se le pasan rápido y acepta bien los límites y normas
Varón	4	Acata los límites con resignación. Es fuerte pero no agresivo. Es bueno y trata muy bien a personas débiles como bebés o ancianos. En lugares donde tiene que estar tranquilo le cuesta (hospital, banco)
Niña	4	Acude a una psicóloga que establece pautas para establecer normas claras de conducta
Niña	4	Casi siempre está contenta pero su no consigue algo llora

Niña	4	Comparte sus emociones y se pone nervioso o con rabietas cuando se le castiga. Algo caprichoso, y con la gente que no conoce suele ser tímido
Varón	4	Cuando pega se le castiga y lo cumple
Varón	4	En la entrevista contesta pero se muestra retraído y no quiere interaccionar hasta pasado un rato. Está en la fase de un no casi constante
Varón	4	En un niño sociable y con la enfermedad de la madre ha pasado tiempo con familiares y amigos sin mostrar problemas a la hora de despedirse de la madre
Varón	4	Es activo y demanda bastante atención para realizar las cosas. Se entretiene poco solo
Niña	4	Es alegre y obediente. Muy precavida y esta muchas veces en alerta. Preguenta mucho por los demás cuando están malos
Varón	4	Es muy cabezota e intenta conseguir siempre lo que quiere pero su madre sabe marcar bien los límites. En situaciones novedosas a veces se acelera un poco
Varón	4	Es muy expresivo y siempre esta alegre. Tiene miedo a la oscuridad
Varón	4	Es muy expresivo. Tiene mucho genio y respeta los límites según de que cosa se trate. Tiene rabietas a veces pero no se comporta de forma agresiva. Es inquieto y se agita cuando tiene cosas pendientes como cumpleaños o funciones del colegio. Le cuesta adaptarse a la hora de quedarse a dormir fuera
Varón	4	Es pura energía y la profesora le recomendó que le apuntara a una actividad en el circo y le están viniendo muy bien. Puede estar jugando durante mucho tiempo sin necesidad de nadie
Niña	4	Expresa sus deseos más a su padre. Acepta las normas porque no le queda más remedio. Es muy nerviosa y testaruda. tiene carácter fuerte y cambios de humor a menudo
Varón	4	Fuera de sus rutinas o con sueño es cuando se muestran sus rabietas
Varón	4	Inquieto y con dificultades para mantener un rato la atención en una tarea. Nunca es agresivo en la calle aunque en casa a veces se pelea con su hermano más pequeño
Niña	4	La madre la define como cariñosa y sensible y que cuando le imponen límites se calla y acepta la reprimenda
Niña	4	La madre muestra preocupación por lo lenta que es pero también dice que su carácter es muy tranquilo
Varón	4	Le cuesta mantener la atención en cosas que no son de su interés
Varón	4	Le cuesta obedecer en casa, en el colegio se comporta mejor. Tiene mucho carácter y tiene rabietas esporádicas
Niña	4	Le cuesta prestar atención
Varón	4	Lo describen como un niño dócil que tiene genio y que de vez en cuando lo saca. Es juguetón, alegre y cariñoso
Niña	4	Muy expresiva en sus emociones, acepta los límites y si se sobresalta se calma fácilmente. Le gusta estar con gente.
Niña	4	No cuenta cosas del cole, siempre la tienen que preguntar
Niña	4	Obediente, flexible a los cambios
Varón	4	Pocas rabietas y le duran poco. Tiene problemas de atención, no es capaz de concentrarse en las cosas
Varón	4	Prefiere jugar con niñas porque comparte más sus aficiones de bailar y disfrazarse. Se identifica más con los roles femeninos y los padres lo aceptan
Niña	4	Rabietas intensas y peleas con el hermano
Niña	4	Rara vez presenta rabietas y es colaboradora
Varón	4	Retraído más con los adultos que con los niños. Pone a prueba los límites con su padres
Varón	4	Si le pegan el no hace nada. Es tímido aunque no tiene dificultad para hacer amigos
Varón	4	Si no puede hacer lo que quiere, se enfada aunque acata las normas. A veces no mide las fuerzas. Es un niño muy predecible.
Varón	4	Sus padres lo definen como muy sentido. Cuando le regañan llora. Mantiene la atención sobre todo en las cosas que le gustan. Y le cuenta a sus padres la mayoría de las cosas pero no todas
Niña	4	Tiene carácter y se rebela cuando algo no le gusta pero es obediente. Alguna vez ha respondido de manera agresiva cuando ha discutido con sus hermanos. Es curiosa y pregunta mucho.
Varón	4	Tiene claras las normas y respeta los castigos.
Niña	4	Tiene miedo a que las puertas se queden cerradas siempre tienen que estar entornadas y los padres no saben explicar el motivo
Varón	4	Tiene muchas rabietas. Necesita el contacto piel a piel. Busca debajo de la ropa de sus padres para ver su cuerpo y su madre dice que se lo enseña
Niña	4	Tiene un carácter marcado y a veces le cuesta ajustarse a las normas pero la convivencia es fácil
Varón	5	Acepta muy bien los límites y es extrovertida
Niña	5	Cariñosa y mantiene bien la atención

Varón	5	Cuando se enfada se encierra en su cuarto pero no se enfada mucho. Es extrovertido y tiene muchos amigos
Niña	5	Durante la entrevista se muestra espontanea, alegre y participativa
Niña	5	En los momentos en los que está más ausente se muestra triste. También le entran ataques de rabia que le pasan con contención física, abrazándola hasta que se echa a llorar. Después vuelve a ser una niña alegre
Varón	5	En un niño muy movido y dice que si no está su madre se pone triste. Se detrae a menudo y es muy movido
Varón	5	Es alegre y expansivo y se comunica con facilidad. En el seguimiento dibuja mientras va contestando. Le consideran un niño fácil que no se enfada con facilidad
Varón	5	Es comunicativo con sus padres. Miedoso antes los ruidos altos y de los dos hermanos es el más precavido. Pasados unos meses de la separación está más tranquilo que en el momento de la separación
Niña	5	Es emotiva, pasa de la risa al llanto de forma rápida. Se emociona mucho con las películas
Varón	5	Es muy inquieto pero está descartado un TDAH. Tiene problemas de comportamiento y tiene ayuda psicológica solicitada por los padres
Varón	5	Es nervioso y los cambios de este año le han puesto aún más
Niña	5	Es un poco nerviosa pero bastante obediente. Se mueve todo el rato en el seguimiento
Varón	5	Es muy expresivo, tranquilo y atento
Niña	5	Intenta utilizar el chantaje para conseguir cosas pero su madre no cede. A veces no es una niña fácil porque quiere controlarlo todo y que se haga lo que ella dice. En casa quiere obtener toda la atención y controlar ella el medio pero la madre que es la que está más tiempo con ella pone limites
Niña	5	La madre comenta que no es de expresar mucho lo que le pasa
Varón	5	La madre dice que a veces se muestra agresivo y se descontrola. En la entrevista se observa que le cuesta aceptar los límites ya que se prohíbe expresamente salir del aula y lo hace. A la madre le cuesta imponerse. Como referente paterno tiene al abuelo pero dice que es más maternas que ella
Varón	5	La madre le describe como movido, feliz y sociable. Cuando hay algo agresivo en la tele o en un juego se agobia mucho y vomita. Una vez con una película se quedó en estado de shock y se preocupó mucho
Niña	5	Le cuesta a veces aceptar normas y límites. Se queda sola en la habitación y juega pero llama con frecuencia a los padres
Niña	5	Le cuesta aceptar los límites y tiende a frustrarse. Tiene mucho carácter. Tiene miedos a la oscuridad y a quedarse sola. Se muestra retraída con los desconocidos y se toma su tiempo para interaccionar
Varón	5	Le cuesta expresar sus emociones y la madre trabaja con él con distintas didácticas para ayudarle
Varón	5	Le encantan que le abracen y es muy cariñoso, especialmente con los padres. Le cuesta mantener la atención, sobretodo en actividades que requieren una atención mantenida. Es impulsivo. No le gusta quedarse solo y le asustan los ruidos. Muy alegre, le gusta cantar y bailar
Niña	5	Los padres dicen que no se acelera pero está muy nerviosa y agitada cuando es la protagonista de la entrevista y al finalizar verbaliza alivio porque termino
Varón	5	Los padres manifiestan que cambia su comportamiento según este y exagera el malestar para obtener lo que quiere. Hace trastadas a su perra pero tapa la boca a sus padres para que no sigan contando
Varón	5	Muestra mucho sus afectos con la familia y es muy tranquila. Cuando se la castiga llora
Varón	5	Muy inquieto y busca apoyo en su hermana
Niña	5	Muy sensible y sentida con las necesidades de los demás. Muy obediente y tranquila, solo se pone nerviosa en situaciones extraordinarias como ver a sus primos o eventos especiales. Cuando se pone triste es porque algún motivo y piensa en cosas tristes
Niña	5	Niña fácil de trato
Niña	5	Niña muy tímida, con problemas para relacionarse con los demás y adaptarse a los cambios. Cuando cambio de cole se hacia sus necesidades encima por no avisar a los profesores. Tiene miedo a los animales
Niña	5	Niña inquieta y simpática
Varón	5	Niños espontaneo y cuando no le salen las tareas del cole se frustra y hay que animarle para que le reste importancia
Varón	5	Se concentra mejor en las cosas que le gustan. Fantasea mucho y a veces se inventa cosas
Varón	5	Se enfada cuando le imponen limites pero se le pasa pronto
Varón	5	Se entretiene mucho jugando y se centra fácilmente. Se altera cuando discute con su hermana porque lo lleva al límite pues tiene un carácter más complicado. Es sociable pero selectivo con

		las personas
Niña	5	Se lleva bien con sus hermanos pero sobre todo con el pequeño. En el seguimiento interviene pidiendo permiso para hablar pero con espontaneidad y respetando los turnos de palabra y encantada de participar
Varón	5	Se relaciona bien con iguales y con adultos y es muy listo para saber lo que quiere y como pedirlo para conseguirlo
Niña	5	Teme a los animales a pesar de estar rodeada de ellos. Tiene miedo a lo desconocido en general. Se acelera si se enfada mucho y se enfada con facilidad porque tiene mucho genio
Varón	5	Tiene un carácter fuerte, bastante cabezota. Todos le dicen que es muy inteligente y quiere ser el primero en todo y quiere salirse con la suya. Conoce las normas y si las incumple acepta los castigos
Varón	5	Tiene mucho genio e insiste mucho
Niña	6	A la niña le gusta ser el centro de atención
Niña	6	Acepta mejor los límites y ya no tienes casi rabietas. Le gusta la rutina y si hay cambios se estresa
Varón	6	Acude al psicólogo y desde la llegada de su hermano esta mejor porque ambos se apoyan.
Varón	6	Alegre, tranquilo pero curioso y espontaneo es como le describen sus padres. Le gusta jugar acompañado pero es capaz de entretenerse solo
Varón	6	Aunque le cueste obedecer a la primera, respeta las normas. Buena regulación emocional y expresa emociones
Varón	6	Cuenta que va a Karate y que le han subido de cinturón
Niña	6	Curiosa y alegre y mantiene muy bien la atención en la conversación de la entrevista. Sabe decir lo que quiere y también lo que no
Niña	6	En la entrevista el padre dice que no le ha afectado el divorcio pero no deja responder a la niña. La niña muestra una conducta ambivalente y algo mitómana
Varón	6	Es capaz de mantener la atención y en la entrevista responde a las preguntas
Varón	6	Es expresivo y a veces se dispersa según lo interesante que le resulte el estímulo. Es miedoso con la oscuridad y los ruidos. Es ingenioso
Varón	6	Es más introvertido que otros niños, es tranquilo y pregunta mucho
Niña	6	Es muy afectiva con muchas muestras de cariño a sus padres y hermana. Dice que tiene miedo a las oscuridad y a los bichos
Niña	6	Es muy expresiva, nerviosa y divertida. Suele poner a prueba a los padres aunque respeta los límites. Tiene miedo a los tiburones. Es retraída con las personas que no conoce
Varón	6	Es muy hablador y lo cuenta todo. Cuando le castigan se lo toma mal y llora aunque lo cumple. Discute a veces con su hermano pero nunca es agresivo
Varón	6	Es un niño alegre que suele temer buen comportamiento. Cuando se enfada normalmente se cruza de brazos y pide perdón
Varón	6	Es un niño uy sociable y obediente pero cabezota y despistado
Niña	6	Es una chica tímida y en el seguimiento no quiere hablar aunque su madre la anima. La actitud cambia cuando habla de su perro
Niña	6	Es muy expresiva y a la segunda ya acata las normas. No es agresiva pero si un poco bruta. En las actuaciones de danza se bloquea porque es vergonzosa
Niña	6	Expresa muy bien sus sentimientos y emociones. Al conocer a las personas es más bien retraída pero se abre sin problemas. En general no es curiosa pero si se interesa mucho por lo que la gusta
Niña	6	Expresiva y más tranquila que su hermano biológico también adoptado. Antes temía a los animales, ahora ya no
Niña	6	La madre comenta que tiene mucho carácter y que cuando no se le permite hacer algo se enfada mucho y de forma exagera para la edad que tiene
Niña	6	La niña reconoce que a veces esta triste y no sabe porque. En la entrevista hace un dibujo de ella llorando y sus lágrimas se las lleva el viento. Se muestra comunicativa y expresiva
Niña	6	Le cuesta a veces comunicar lo que la pasa y siente aunque identifica mejor las emociones, su madre trabaja con ella esto. Acepta mejor los límites pero sigue desafiando. No tiene miedo, juega con las luces apagadas. Si no está cansada responde bien a distintas situaciones
Niña	6	Le cuesta aceptar los límites por su fuerte carácter y sigue siendo muy terca. Se activa a veces pero siempre por un motivo
Varón	6	Le cuesta volver a la rutina tras unas vacaciones. Le cuesta aceptara las ordenes aunque las termina aceptando
Varón	6	Llora cuando le ponen límites pero obedece. La madre dice que es un niño duro en el sentido de que no le hacen daño las cosas y no le tiene miedo a nada
Varón	6	Los cambios al principio le cuestan pero luego se adapta
Niña	6	Los padres señalan que tiene mucho carácter y que es valiente. No es retraída pero le cuesta

		empezar a conocer gente. Es muy coqueta
Varón	6	Mantiene la atención solo en las cosas que le interesan y han observado que en otras actividades se queda absorto y no dirige la atención aunque le hables. Es inquieto y necesita estimulación constante
Niña	6	Muchas peleas con su hermano. Se enfada en el cole si no la dejan ser la encargada
Varón	6	Muy cariñoso e inquieto a veces. Le gusta probar a los padres acercándose a los límites prohibidos
Varón	6	Muy cariñoso. Intenta negociar las normas y a veces lo consigue gracias a sus argumentos. Cuando tiene miedo intenta solucionarlo solo o se lo aguanta
Varón	6	Muy competitivo y cabezón con su madre. Le llaman mucho la atención los besos y las chicas
Varón	6	Muy inquieto y el padre dice que cuando algo no le sale se enfada pero no suele expresar sus emociones
Niña	6	Niña tranquila y con un gran sentido de protección hacia los más pequeños
Varón	6	Niños despierto y sensible, confiado y alegre. Le está dando vueltas al tema de la muerte y el seguimiento consta que es un indicador de desarrollo emocional
Varón	6	No le gusta jugar sola, reclama casi siempre a su madre
Niña	6	No muestra apego por las cosas y tiene bastante carácter. Su hermano le aporta seguridad ante una situación nueva
Varón	6	No para quieto en la entrevista y se muestra triste cuando cuenta problemas que ha tenido con dos compañeros. Sus padres le ayudan enseñándole herramientas para poner límites y se les ve preocupados
Niña	6	Obediente pero a veces hay que estar encima de ella para que haga las cosas
Niña	6	Reclama mucho la atención. Sabe que es inteligente y guapa
Varón	6	Resuelve mejor las rabietas que antes y tiene menos. Es impulsivo y no mide su fuerza, hay que tener mucha paciencia con él. Le encanta ser el centro de atención
Varón	6	Se muestra participativo y seguro en el seguimiento ya que se encuentra protegido por los padres. Le cuesta mantener la atención en las actividades que no le interesan pero es muy curioso con las que sí
Varón	6	Se trata de un niño tímido que no suele hablar de sus emociones y la madre utiliza el rato de acostarse para que le cuente cosas. Cuestiona las normas de los padres bastante. Curioso e inquieto. tiene facilidad para desconectar y pensar en otras cosas
Niña	6	Si hay una amiguita en casa en algunos momentos puntuales siente celos pero es tranquila y alegre
Varón	6	Si le ponen límites reacciona llorando
Varón	6	Solo llora por frustración y a veces miente
Niña	6	Su comportamiento en este año ha variado con la llegada del hermano, tiene celos de él
Niña	6	Su sonrisa transmite alegría. Tiene mucho carácter y le gusta ser el centro de atención. Le cuesta el orden en su habitación
Varón	6	Tiene mucho genio y se pega con el primero que ve cuando algo le frustra
Varón	6	Tiene dificultad para expresar sus necesidades y hay que ayudarlo. Cuando algo no le sale bien se enfada porque le cuesta verbalizarlo. Es tímido pero se desenvuelve bien si tiene que pedir algo
Niña	6	Tiene miedo a que el padre o la madre desaparezcan y piensan que es debido a que un día se perdió y tardó en encontrar a los padres. La niña comenta que cuando su madre se va se queda triste
Niña	6	Tiene mucha fuerza de voluntad y empeño en progresar. El que mejore en la expresión ayuda en las rabietas porque puede expresar mejor lo que siente
Varón	6	Tiene mucho carácter y protesta con las normas. Es impulsivo y no soporta que su madre se enfada con él. El fútbol le ayuda mucho para relacionarse con otros niños
Niña	6	Tiene un carácter fuerte, cuando se enfada chilla. Tiene mucha concentración y la madre lo describe como un niño muy especial
Varón	6	Viajan mucho y se adapta muy bien a los cambios. Es reservado pero cuando algo le disgusta lo expresa. Tiene carácter según sus padres
Varón	7	A veces se pone triste al pensar que nunca va a poder abrazar a su madre biológica. Cuando se pone triste así le cuesta contárselo a su madre.
Niña	7	Ahora habla menos que de pequeña. En la entrevista está muy observadora y se piensa las repuestas
Niña	7	Acepta bien los límites y las normas que le pone su madre. A veces se pone cabezota pero al razonárselo lo entiende perfectamente
Varón	7	Ahora se va de campamento y no le supone problema cambiar de ambiente
Niña	7	Al comienzo de las relaciones se muestra retraída
Niña	7	Al principio de curso le costó mantener la atención. Tiene adquirido el hábito de estudio. Es

		impulsiva y se entristece cuando tiene que despedirse de alguien que quiere mucho
Niña	7	Con carácter y cariñosa
Niña	7	Cuando le ponen límites se enfada pero habla sobre ello luego y pide perdón
Varón	7	Cuando le riñen como no le interesa se muestra más disperso. Cuando no conoce es más retraído
Varón	7	En la entrevista se muestra tímida y dice su madre que es poco habladora sin embargo tiene iniciativa para resolver conflictos entre sus compañeros
Varón	7	Es despistado y se ve que no tiene incorporadas las rutinas. Mucho sentido del humor e inteligente. Ante los límites se queda serio y los padres se los recuerdan pero no quieren regañarle
Varón	7	Es impulsivo y a veces le cuesta aceptar los límites. No le gusta la oscuridad ni quedarse solo. Pregunta mucho
Niña	7	Es muy sensible y no le gusta enfadarse por lo que tiende a solucionar rápido sus problemas. Es tranquila y tímida pero sociable a la vez
Varón	7	Hablador y atento, con interés por la cosas de su alrededor
Varón	7	La madre dice que es el más extrovertido de la familia. solo le tiene miedo a las arañas
Niña	7	Le cuesta aceptar las normas por su carácter fuerte. Es algo inmadura para su edad, a veces tiene comportamientos muy infantiles como pataletas o meterse cosas en la boca. Alegre y curiosa
Niña	7	Le gusta ser la reina de la casa dicen los padres. Es alegre y la conoce ya todo el pueblo. Al principio cuando la reñían ni hablaba
Varón	7	Los padres dicen que es muy popular en el barrio y juega con muchos niños pero él dice que le cuesta hacer amigos
Varón	7	Los padres lo describen como un niño bueno. Tiene miedo a los perros y a las arañas
Varón	7	Niño inquieto y hablador pero buen comportamiento
Varón	7	Niño muy disperso con miedo a la oscuridad y a estar solo
Niña	7	Rebate los castigos pero los cumple.
Varón	7	Rehúye el conflicto
Varón	7	Si se le imponen límites se enfurece y sufre varios miedos
Varón	7	Sigue siendo muy cariñoso con su madre y algo terco. Muy sociable con todo el mundo
Varón	7	Sin problemas de interacción ni conducta, tienen claras las normas y aceptan los castigos. Adaptación a cualquier situación
Niña	7	Sin problemas de interacción ni conducta, tienen claras las normas y aceptan los castigos. Adaptación a cualquier situación
Niña	7	Tímida al principio, le cuesta adaptarse a las situaciones nuevas. Suele jugar con niños mayores que ella
Varón	8	A veces cuando le reprenden contesta
Niña	8	Acepta los castigos pero busca la manera de acabarlos pronto mostrándose zalamera
Varón	8	Ante los límites se enfada pero cumple. Dice que le cuesta hacer amigos. Tiene miedo a las pesadillas
Niña	8	Buena tolerancia a los límites, ahora la madre comienza a notar un cambio en el comportamiento porque le dice que no la comprende
Niña	8	En la entrevista se muestra atenta, pausada y colaboradora
Varón	8	Es atento pero a veces se distrae y se equivoca. Cuando está cansado se pone irascible. Le gustan las actividades que requieren concentración como los puzzles
Niña	8	Es buena aunque tiene genio y su hermana se hace perder los nervios muchas veces hasta el punto de ponerse agresiva con ella. Teme a la oscuridad y el abandono
Varón	8	Es impulsivo y tiene problemas para controlar su pronto
Varón	8	Es muy expresivo y es evidente su estado de ánimo casi siempre. Es activo aunque respeta las normas
Varón	8	Es muy responsable y curioso.
Niña	8	Es muy sentida, si la reprenden llora. Tiene buen comportamiento
Niña	8	Es obediente y se ajusta a las normas
Varón	8	Es un niño emotivo y cariñoso que necesita que le impongan unos límites
Niña	8	Establece amistad fácilmente
Niña	8	Este año tuvo miedo con el tema de la muerte
Varón	8	Extrovertido con los chicos de su edad pero con los mayores se muestra tímido. Solo se revoluciona en los juegos con sus amigos si no es muy formal
Varón	8	La madre indica que cuando le regaña, llora y se enfada. Lloro con mucha facilidad. Es muy expresivo y cuando esta triste o contento se le nota. Es un niño cabezota, astuto y atento que le encantan los animales

Varón	8	Los padres le describen como obediente y atento
Niña	8	Muy cariñoso, acepta los límites sin protestar y nunca ha sido castigado. Nunca se ha pegado con otros niños aunque se hayan pasado con él
Varón	8	Niño muy introvertido pero ha mejorado mucho desde que llegó
Varón	8	No expresa emociones ni necesidades ni cuenta cosas del colegio y sus amigos
Varón	8	Refleja perfeccionismo y alta exigencia en todo lo que hace. Es tranquilo y cuando se pone nervioso es por falta de autoconfianza en hacer las cosas
Niña	8	Sociable, alegre y curiosa. Participa en la entrevista
Varón	8	Tiene miedo a los perros
Niña	8	Tiene miedos a las serpientes y aunque le gusta vivir en Londres echa de menos Ciudad Real
Varón	8	Tranquilo y retraído
Niña	9	Acepta las normas pero empieza a protestar por la edad
Niña	9	Cuando algo no le gusta se pone serio y con los miedos nocturnos se pone triste pero lo comparte con su madre
Varón	9	Es muy cariñoso, tranquilo y muy perfeccionista. En esta entrevista aunque sigue siendo tímido se muestra más participativo que en anteriores seguimientos
Varón	9	Es muy sociable y comparte sus emociones abiertamente
Varón	9	Es un niño cariñoso aunque no se va fácilmente con gente que no conoce
Varón	9	Es un niño tranquilo solo fue agresivo a los tres años cuando llegó y se le retiraba la comida. Solo se enfada si su madre se pone nerviosa porque no le gusta nada el conflicto
Varón	9	Le pone límites la madre para evitar que se deje llevar por los impulsos y así evitar rabietas. Tiene bastante carácter. Dice que a veces esta triste
Niña	9	Les cuenta todo a sus padres
Niña	9	No es de muchas muestras de afecto. Tiene miedo a los animales y le han regalado un perro para su comunión y le está ayudando a superar el miedo. Muestra curiosidad e interés por todo
Varón	9	No es muy hablador pero expresa con normalidad sus deseos y necesidades
Niña	9	No sabe disimular lo que la ocurre en cada momento. Necesita mucho contacto físico. No le da miedo quedarse sola y es muy tranquila. Los padres se muestran muy coherentes y de acuerdo en lo que respecta a la educación
Varón	9	Quiere hacer lo mismo que su hermano y se rebela pero acata las normas. Tiene mucho carácter y cuando se enfada se altera mucho. Es muy activo y teme a la oscuridad
Varón	9	Sociable, cariñoso y receptivo
Niña	9	Solo coge rabietas muy de vez en cuando
Niña	9	Su madre manifiesta sentirse desbordada con ella, no obedece y los padres tienen problemas a la hora de los límites. El padre justifica el comportamiento por los celos a su hermana
Niña	9	Tiene carácter pero reconoce sus errores y es obediente. Le cuesta mantener la atención con las tareas del cole en casa. Con respecto a sus miedos, le hubiese gustado conocer a su madre biológica y antes planes nuevos apriori siempre es no aunque luego disfruta
Varón	10	Cariñoso. Acepta los límites aunque se enfada cuando le castigan sin las maquiñitas de juegos
Varón	10	Contra el miedo ocasional le gusta saber que sus padres están por ahí o ver luz. tiene una sonrisa maravillosa y en futbol lo vive con tanta tensión que se come el chándal
Niña	10	En la entrevista se muestra un poco retraída al principio, pero cuando va cogiendo confianza se muestra abierta y comunicativa
Varón	10	Es un niño sociable y alegre. Los padres señalan que tiene mucho carácter y cuando se enfada le cuesta razonar
Varón	10	Está trabajando y mejorando la tolerancia a la frustración y la adaptación de límites. También ha mejorado la expresión de la afectividad aunque todavía presenta dificultades. Cuando se enfada expresa la rabia pero nunca la tristeza
Niña	10	Estuvo 10 años institucionalizada pero se está adaptando muy bien a España. Le cuesta todavía entender conceptos, pensaba que todo lo que salía en la tele era imaginación y confunde verdad con imaginación. Le falta estructura del mundo y la familia
Niña	10	La madre y el abuelo le describen como un niño cariñoso y atento con los demás. Al estar entrando en la adolescencia la manera de negociar con él es diferente
Varón	10	Le cuesta expresar sus necesidades pero si expresa sus emociones
Niña	10	Muy colaboradora en casa. es muy curiosa y pregunta mucho
Varón	10	Muy sociable u extrovertido
Niña	10	No le cuesta hacer amigas pero este año su mejor amiga se ha enfadado con ella y la ha separado de su grupo habitual parece que por problemas de celos por el patinaje. Está comenzando con cambios hormonales que alteran un poco su comportamiento
Varón	10	Por la edad ahora es más retraído pero su comportamiento sigue siendo bueno

Niña	10	Se distrae fácilmente
Niña	10	Tiene miedo a las alturas. Sabe utilizar sus estrategias para conseguir lo que quiere
Varón	11	Acepta las normas pero hay que razonarles por que se le ponen. Tiene miedo a los sitios cerrados. Es a veces teatrero y cabezón
Niña	11	Algo retraída
Niña	11	Bastante pesimista y con autoconcepto poco positivo de ella misma. Ahora es más introvertida que antes y ella dice que no le gusta expresar sus sentimientos y afectos
Niña	11	Ha mejorado en la aceptación de límites y normas. En el pasado tenía rabietas intensas
Niña	11	Hay que recordarla los límites pero los acepta. A veces se enfada y le cuesta atender. Es extrovertida a nivel social pero le cuesta expresar sus emociones. Se le nota la adolescencia
Varón	11	Los padres le definen como un niño nervioso e inquieto que no ansioso o angustiosos. Le cuesta asumir el no aunque habitualmente respeta las decisiones de los padres. Le cuesta verbalizar sus emociones pero sabe cómo actuar delante de su madre para que sepa que le pasa algo y tome la iniciativa
Niña	11	Muy colaboradora y sonriente en la entrevista con gran complicidad con la madre
Varón	11	No expresa sus sentimiento siempre pero como es muy alegre su familia se da cuenta si esta triste. Es extrovertido y muy movido pero cada vez está más maduro
Varón	11	No tiene miedo a nada y no le cuesta nada hacer amigos
Varón	11	Quiere sobre todo lo que tiene su hermana y sus amigos aunque luego no lo use. Le sigue costando mostrar afecto fuera de casa. Acepta las normas del padre pero no las de la madre. Es inseguro y solo se adapta a los cambios si se ve protegido por su hermana
Varón	11	Su madre lo describe como un niño alegre aunque tímido y vergonzoso. Le cuesta contar lo que le ocurre. Nunca ha insultado a nadie y si alguien se mete con él, le evita y no le contesta
Varón	11	Sus padres comentan que no es nada cariñosa, no le gusta abrazar ni dar besos, se muestra fría y despegada. No expresa sus sentimientos y tiene mal genio
Niña	12	Dada la edad adolescente le cuesta compartir sus emociones con su madre y prefiere con las amigas. No es inquieta pero si activa. A pesar de su carácter fuerte acepta las normas aunque protesta
Niña	12	Ella se define como cabezota. Tiene carácter pero es obediente y colaboradora en casa
Niña	12	Expresiva
Niña	12	Ha mejorado en la aceptación de límites y normas. En el pasado tenía rabietas intensas
Varón	12	Obediente, puntual y disciplinado
Varón	12	Pide disculpas y acepta el castigo
Niña	12	Su carácter es más bien retraído
Niña	13	Con la adolescencia se está haciendo más cabezona menos afectiva. Le encanta bailar y lo hace a todas horas. Tiene miedo a la sangre
Niña	14	Hace amigos con facilidad
Varón	14	Le cuesta aceptar las normas
Varón	14	Se comunica mejor con su padre con quien solo comparte las emociones. Agresivo verbalmente y solo con la madre. Algo pasota y cómodo
Varón	15	Es muy tranquilo y prudente
Niña	16	Es adolescente con todos los cambios que conllevan. A veces parece que está en su mundo

TABLA 8. OBSERVACIONES ÁREA DE DESARROLLO VINCULAR EN LOS INFORMES DE SEGUIMIENTO

SEXO	EDAD	OBSERVACIONES
Varón	3	Busca llorando a su mamá en cuanto se ve solo
Varón	3	Con la familia extensa se ve cada tres meses que vienen a España
Niña	3	Con su hermana se lleva muy bien y siempre quiere ir a jugar con ellas e imitar lo que ella hace, la admira y la quiere mucho, siendo esto recíproco. Con el padre le gusta cocinar
Niña	3	Idolatra a su hermano con el que se lleva muy bien y juegan juntos. Los fines de semana juega con sus primos pequeños
Niña	3	La madre está ansiosa por la niña y pendiente constantemente de ella y con preocupación por su descontrol de los esfínteres y las diferencias cuando llegue él bebe
Niña	3	Muy buena relación con los hermanos sobre todo con el que comparte habitación aunque por edad no jueguen juntos. Sus familiares viven en una urbanización cercana
Niña	3	No le gusta separarse de su madre. Tiene una prima de casi su edad y le cuesta mucho separarse de ella cuando están juntas
Varón	3	Siempre que sea conocido se va con todo el mundo. Es selectivo con las amistades, prefiere a niños antes que adultos y chicos antes que a chicas. Igual que los padres, le gusta hacer determinadas cosas con cada una. Pasa más tiempo con el padre porque trabaja en el colegio donde él va,
Niña	3	Viajan mucho con toda la familia y le encantan sus primos pequeños
Niña	3	Vínculos fuertes con sus tíos, primos y amigos de la madre
Varón	4	Buena relación con la familia extensa también
Varón	4	Cambio positivo para el niño la figura de la pareja de la madre. Solo conviven los fines de semana y hay buena convivencia. Le llama por su nombre pero a los demás lo refiere como su padre y conoce a la familia de él.
Niña	4	Con la hermana que la sigue en edad es muy protectora
Varón	4	Con las únicas personas que no es afectuoso es con las abuelas pero sí con el abuelo paterno
Varón	4	Con su hermana de 14 años se lleva especialmente bien y cuando está en una situación familiar siempre busca una figura de referencia con la que establecer un vínculo especial
Varón	4	Con su madre es muy afectuosa y a veces le reclama para jugar. Con su hermana es una relación amor-odio, la hermana es muy competitiva y lo ve como una competencia lo que dificulta su relación. Con su padre es afectuoso y le encanta dormir con él y salir a montar en bici
Niña	4	Con sus primos se lleva muy bien pero son mayores, el más pequeños tiene Varón 9 años
Varón	4	Cuando le presentan a una persona se muestra tímido al principio pero es muy sociable
Varón	4	De su hermano dice que es muy grande
Varón	4	El apego con la madre está afianzado a pesar de que al principio costó crear el vínculo. Con su hermana ha pasado lo mismo y ahora tienen una relación afectuosa y de apoyo mutuo
Niña	4	En ocasiones se queda con otras personas sin presentar angustia con la separación.
Niña	4	Es más afectuosa con el padre, pues es más permisivo. La madre es más autoritaria aunque intenta complacerla constantemente como si la tuviese un excesivo respeto
Varón	4	Es muy afectuoso. Pasa mucho tiempo con su padre aunque al tener carácter fuerte los dos chocan mucho.
Varón	4	Hacen reuniones familiares regulares
Niña	4	Inseparable con el hermano con el que se lleva poca edad aunque tienen mucha competencia entre ellos. Es más cariñoso con sus padres que con sus hermanos
Varón	4	La madre dice que está empadado y que el padre se ablanda fácilmente
Niña	4	La pareja va a adoptarla y están pensando adoptar otro niño
Varón	4	Muy unido a su madre
Niña	4	No es besucona pero sí es afectuosa
Varón	4	No tiene primos de su edad y tiene amigos de Etiopía en el parque
Varón	4	Quiere mucho a su madre, la familia extensa vive en el norte
Niña	4	Se lleva muy bien con su hermana a la que sigue a todas partes y juega con ella. Con el hermano se lleva mejor con el de 13 años, con el mayor no comparte tiempo
Varón	4	Se lleva muy bien con un tío y uno de sus abuelos
Niña	4	Se llevan muy bien los hermanos, juegan mucho juntos. Es muy cariñosa y le gusta estar mucho con su madre y colaborar en sus tareas
Varón	4	Se observa en la entrevista un vínculo muy bueno con la madre, dice de sus abuelos que son muy besucones y que tiene más de 10.000 primos

Varón	4	Se observa en la entrevista una buena relación entre todos y un vínculo muy cómplice con su hermano que le antecede en edad
Niña	4	Se quiere mucho con su hermano y le gusta mucho estar con su madre. Con su padre cada vez la relación es más estrecha
Varón	4	Se siente más apegado a la madre pero el padre también es un referente importante para él
Varón	4	Siempre están juntos el menor y la madre. En la entrevista el niño es muy cariñoso con la madre
Niña	4	Solo muestra contrariedad a la hora de separarse de sus padres para ir a dormir.
Niña	4	Tiene mucha relación con un primo de un año al que le gusta cuidar
Varón	4	Tiene relaciones estrechas y amorosas con abuela, madrina y tíos
Varón	4	Tiene una amplia familia extensa que ve a menudo. Los abuelos maternos viven muy cerca y siempre se queda con ellos cuando sus padres salen
Niña	4	Tiene una especial relación un tío materno porque comparten el gusto por la música y tiene una personalidad tímida y tranquila como le gusta a ella. Está muy enamorada
Niña	4	Un poco dependiente de su cuidadora porque no le da mucha autonomía
Niña	5	A pesar de la diferencia de edad se lleva fenomenal con sus hermanos y hacen mucha vida en familia
Varón	5	Ante la separación se angustia en el primer momento, luego se le pasa pronto. Es inseparable de un primo suyo
Varón	5	Con el abuelo, rivaliza mucho según la madre
Varón	5	Con el hermano se pelea mucho porque compiten pero tienen buena relación. Solo se va con gente conocida y sin perder de vista a la figura de referencia que este con él.
Niña	5	Disfruta mucho de toda la familia y le encanta quedarse con sus familiares y se lleva muy bien con sus primos
Varón	5	Durante la cita no quiere jugar con los juguetes solo estar encima de su madre sujetando un objeto transicional (toallita)
Varón	5	Durante la sesión se muestra muy afectuoso y unido al padre y se observa una relación familiar cálida
Niña	5	El hermano es muy mayor y ya hace su vida
Varón	5	El más pequeño de sus hermanos y primos
Niña	5	Es muy cariñosa con todos. El padre dice que es la más cariñosa de sus hermanos
Varón	5	Es muy sociable y le gusta quedarse con gente. Su madre y él se dan muchas muestras de afecto y es un niño sensible a los estados de ánimo de los demás sobre todo los de su madre
Niña	5	Ha establecido una buena relación con los hermanos
Niña	5	Hace en la entrevista muchas referencias al hermano de 7 años con el que mantiene una relación muy afectuosa
Niña	5	La adoptaron con su hermana biológica
Varón	5	La adaptación a su hermana ha sido buena aunque siente celos cuando él se va y la hermana se queda con su madre
Niña	5	La hermana que tiene es mayor y por parte de padre
Varón	5	La madre pone mejor los límites
Niña	5	La pareja de su madre que será en breve su padre adoptivo es su figura paterna desde el principio y habla de sus hermanos por parte de padre que aunque no convive con ellos tienen una relación cercana
Niña	5	Le encanta irse con los abuelos y primos
Varón	5	Los padres están separados y vive con su madre y su hermana y aunque no se tienen celos se llevan como el perro y el gato. Al otro hermano que vive con su padre le ve cuando va a visitar al padre. La madre no se relaciona con este hijo. Solo se trata con la familia de la madre y poco
Niña	5	Los padres refieren que es cariñosa se le acurruca pero no es de besos ni abrazos
Varón	5	Mayor dependencia con respecto a la madre
Niña	5	Muy apegada al padre
Varón	5	Muy unida y cómplice de su abuela
Varón	5	Muy unidos los hermanos, no se quiere separar de él en la entrevista
Varón	5	No cuentan con familia extensa pero sí con muchos amigos
Varón	5	No llora nunca
Niña	5	No se accede a ella fácilmente
Niña	5	Quiere mucho a todos los miembros de la familia
Niña	5	Relación cercana con todos los miembros, en el seguimiento se observa que la relación con la madre es muy afectuosa y comparten el sentido del humor
Varón	5	Relación con la madre de confianza y cariño

Varón	5	Relación muy cercana con abuela materna. Con la familia paterna también es buena la relación pero se ve menos porque viven en otra Comunidad Autónoma
Niña	5	Tiene dos garos a los que adora
Varón	6	Buena relación tíos y primos. La abuela vive en otra ciudad pero la relación es buena
Niña	6	Con el hermano (esta en acogimiento desde hace dos años) ha tenido épocas de celos pero se llevan muy bien. Es una niña muy familiar. En breve vendrán otros dos niños a casa en acogida de 4 y Varón año
Niña	6	Con el hermano discute pero se quieren mucho. Le encantan las reuniones con amigos
Varón	6	Cuando le ocurre algo a quien acude primero es a su madre pero es muy cómplice del padre
Niña	6	Dado que su expareja ha convivido con ellas desde la adopción se siguen viendo con asiduidad y pasan vacaciones juntos por lo que la ruptura no ha sido costosa para la niña, pero la distancia cada vez es mayor
Niña	6	Demanda en algunos momentos más atención
Niña	6	Destaca la relación estrecha con la madre
Varón	6	Duerme varias veces con un amigo
Varón	6	Durante el seguimiento les propicia muestras de cariño a los dos padres por igual
Niña	6	Durante todo el encuentro el padre está en un segundo plano y no se produce ninguna interacción entre ellos
Varón	6	El abuelo y su tío son sus referentes parentales y está muy unido a ellos. Tiene dos primas a las que quiere mucho, sobre todo a una pequeña de 9 meses
Niña	6	El hermano es hijo del padre y muestra algo de celos. Pautas de comportamiento diferente en casa del padre o de la madre
Varón	6	El padre le ríe todas las gracias durante la entrevista y permite que interrumpa la conversación constantemente y se ausenta como el niño del mismo dejando todo el protagonismo a la madre
Varón	6	El padre no acude nunca a los seguimientos por lo que solo tenemos la información de la madre
Varón	6	En la entrevista está constantemente abrazando a su madre
Niña	6	Es afectuosa pero no cariñosa (es poco besucona)
Niña	6	Es muy cariñosa
Varón	6	Es un hermano modelo; bueno, reflexivo y su hermano le toma como un ejemplo a seguir
Varón	6	La madre mantiene muy buena relación con su primos y los hijos juegan mucho juntos y se llevan estupendamente
Niña	6	La relación con la hermana ha mejorado mucho y tiene muy buena relación con el padre
Varón	6	La relación con sus padres y hermanos es cálida y cercana y se dan muestras de cariño y respeto entre ellos. En anteriores seguimientos consta una relaciona adhesiva con la madre. Con la familia extensa solo se ven de vez en cuando no es una relación cercana
Varón	6	La relación entre los padres es cercana, comprensiva y flexible. Su hermana le incomoda un poco y a veces pelea con ella aunque entiende que es pequeña. No es muy afectuoso y a veces rechaza las muestras de cariño. Su madre dice que no es de besos y abrazos pero que es comunicativo
Varón	6	Le cuesta responder a las muestras de afecto pero no con la madre
Varón	6	Le describen como un niño muy cariñoso. Mucha relacione con una tía y primos. En la entrevista se observa muy complicidad y humor entre sus miembros
Niña	6	Le encanta quedarse con su tía materna a la que adora. Su hermana como está en plena adolescencia y tiene nuevos intereses no esta tan pendiente
Varón	6	Los abuelos y un tío viven en el piso de arriba. Su tío le ha iniciado en la pasión por el futbol y los coches
Niña	6	Los hermanos se complementan muy bien y juegan juntos. Ella hace de intermediaria para que su hermano se relacione ya que tiene autismo
Varón	6	Muestra en ocasiones conductas de celos con sus primos porque les prestan más atención ahora que los padres se están separando. Si la madre presta atención a los sobrinos él reclama más atención
Niña	6	No le gusta dormir fuera de casa, con los abuelos pero si es necesario lo hace. Pronto crea lazos y siente pasión por su tía materna y su prima. También juega mucho con el abuelo
Varón	6	No le gusta nada quedarse a dormir fuera de casa y si le tienen que cuidar acepta si van a su casa. Con sus hermano se lleva muy bien aunque discute mucho con el anterior en edad
Varón	6	Por la noche no quiere dormir en casa de otros. Adora a su padre y es su referente. Cuida a sus hermanos ejerciendo de hermano mayor y se ajusta a lo que es compartir la atención de los padres
Niña	6	Relación afectuosa con el hermano pero discuten mucho. Cuando se lo está pasando bien en un sitio como en casa de abuelos o primos se pone triste cuando se tiene que ir

Varón	6	Relación estrecha con la familia extensa
Niña	6	Relación familiar cálida y cordial. Se lleva bien con la abuela de Sevilla a la que visitan con regularidad
Niña	6	Se adapta muy bien a todo tipo de situaciones
Niña	6	Se complementa muy bien con el hermano, ella le aporta tranquilidad y él la comprensión emocional.
Varón	6	Se emociona al final de la entrevista. Besa a las muñequitas negras
Varón	6	Se lleva muy bien con su hermano aunque a veces discuten
Varón	6	Se lleva muy bien con sus hermanas
Varón	6	Se pelea con el hermano pero habla muy bien de él. Con su abuelos maternos no se lleva tan bien porque le regañan por ser tan inquieto
Niña	6	Su abuela la cuida hasta que llegan los padres
Niña	6	Tiene miedos a quedarse sola y a la oscuridad. Quiere hacer lo mismo que sus hermanas y si no se frustra, con la que más juega es con mediana.
Niña	6	Tiene muchas habilidades sociales. Los hermanos se quieren muchísimo
Varón	6	Tiene un abuelo preferido y un primo de 5 años con el que tiene un vínculo muy bueno
Varón	6	Ve a su familia extensa muy a menudo
Varón	6	Viven con la abuela y se lleva muy bien con ella. Su madre tiene una pareja a la que llama papa
Niña	7	A la pareja de su madre la reconoce como su padre
Varón	7	A los padres les da muchos besos pero solo en casa
Niña	7	Aun siendo una familia monoparental poseen un amplia red social. Excelente relación con la abuela y primos
Varón	7	Con sus dos hermanas se lleva bien, la mayor que este en la etapa adolescente este difícil.
Niña	7	Con unos de los hermano tiene algo de competencia
Niña	7	El hermano tenía muchas ganas de tener una hermana y cuando se lo dice esta no responde o no le demuestra el cariño que él quisiera
Varón	7	En la entrevista con sus padres se muestra alegre, confiado y cariñoso
Niña	7	Es muy afectuosa. Los hermanos son por parte del padre
Niña	7	Es muy cariñosa con todos
Varón	7	Es muy cariñoso sobre todo con sus padres con el resto se muestra más reservado. Con su hermana no es tan cariñoso pero si muy protector
Niña	7	Esta siempre con sus padres, es muy zalamera
Niña	7	Fue adoptada con su hermana biológica. Le hace pruebas de amor a su madre, a la que está muy unida, para asegurarse de que no será abandonada por ellos como lo hicieron sus padres biológicos
Varón	7	Hacen mucha vida juntos de ocio y disfrutan mucho
Niña	7	La adoptaron con su hermana biológica
Varón	7	La familia extensa no está próxima y solo se ven de vez en cuando
Niña	7	Le encantan las reuniones familiares y estar con sus primos
Varón	7	Le gusta compartir ocio con el padre y con su abuela materna tiene una relación muy especial
Varón	7	Le gusta mucho jugar con su hermano pequeño al que está muy unido. Está contento de tener otro. Los padres están separados y pasa con él dos días a la semana y la mitad de vacaciones y fines de semana alternos
Varón	7	Le gusta quedarse donde los abuelos porque dice que así solo le prestan atención a él
Niña	7	Los hermanos hacen de figuras de referencia masculina y tienen buena mano con ella. Al principio no los incluía en su relación con su madre pero ahora cuando no están en casa pregunta por ellos y le gusta jugar y compartir tiempo con ellos
Varón	7	Me nombra a todos sus 11 amigos. Nombra en el seguimiento varias veces a una tía
Niña	7	Muy cariñosa con las personas que la cuidan
Niña	7	Mucho apego con la madre y suelen buscar en vacaciones estar con abuelos y tíos
Varón	7	Muy unido a su familia extensa
Varón	7	Relación muy cercana y cordial con la madre
Varón	7	Responde al afecto aunque él no es muy afectivo. No le gusta besar ni abrazar
Niña	7	Responde claramente a las muestras de afecto y le cuesta separarse de sus padres cuando se queda a dormir donde los abuelos maternos. Se lleva especialmente bien con un primo un año mayor
Niña	7	Tiene una vecina que es como su abuela
Varón	7	Tiene unas primas pero que no la ve nunca por horarios diferentes
Varón	8	Con su hermano similar en edad en casa tienen mucha rivalidad pero en la calle no tanto. Reclama mucha atención del padre. el vínculo con el padre es muy fuerte, la madre como cayó enferma al poco de la adopción no fue una relación normal

Niña	8	Cuando no está con su madre suele estar más alerta
Varón	8	Es muy cariñosa y tiene buena relación con su hermana adoptiva aunque se chincha más que con su hermana biológica
Niña	8	Gran complicidad y apoyo mutuo entre las hermanas
Niña	8	Habría que evaluar con más profundidad los miedos que llevan a la menos a desear compartir con la madre la cama
Varón	8	La familia extensa no está próxima y solo se ven de vez en cuando
Niña	8	La familia extensa vive cerca de ellos
Varón	8	La relación con el padre de su hermana es de padre e hijo y está tramitando su adopción legal. La relación con su hermana es buena pero se ha distanciado posiblemente debido a la edad
Varón	8	Muy competitivo con su primo
Niña	8	Relación muy estrecha con el padre, duerme con él y se muestra celosa ante sus muestras de cariño a los demás. Buena relación con los hermanos y permisividad en su comportamiento
Niña	8	Relación muy afectiva con la madre y una relación cercana y positiva con sus hermanos. Se muestra muy protectora con su hermana pequeña
Niña	8	Relación muy alegre y distendida entre los miembros
Niña	8	Se lleva bien con los hermanos, sobre todo con el que vive en casa con el que comparte paseos y Burger King
Niña	8	Se muestra durante toda la entrevista muy unido a su madre. A diario se ve con su tía que le cuida en su casa si su madre viaja y con sus primos casi todas las semanas.
Varón	8	Se relaciona mucho con los hijos de los primos de la madre
Niña	8	Tiene en la familia primos y tíos adoptivos
Varón	8	Tiene más apego al padre, se identifica más con él
Varón	8	Tiene un vínculo muy cómplice con su hermano. Duerme sin problemas en casa de familiares o con los boy scouts
Varón	8	Tiene una relación muy cercana y especial con una prima adoptada de origen chino
Varón	8	Uno de sus primos que tiene 21 años es su ejemplo a seguir
Niña	9	Buena relación con la familia extensa con la que se ve vacaciones y varios fines de semana al año
Varón	9	Con su hermano tiene buena relación aunque no le gusta que le mande. Con su madre es cariñoso y con el padre es más serio por su carácter más apagado
Varón	9	Es muy familiar
Varón	9	Es un niño muy cariñoso y que se deja querer
Niña	9	Fue adoptada con su hermana biológica
Niña	9	Gran complicidad y apoyo mutuo entre las hermanas
Varón	9	Ha estado nueve días en un campamento y aunque se lo ha pasado muy bien ha echado mucho de menos a su madre. Ha manifestado que quiere que su madre tenga pareja o tener un hermano, quiere que en su casa sean tres
Varón	9	La madre mantiene una expectativas muy elevadas del menor y le va a costar esfuerzo adaptarse cuando el menor demande más autonomía
Niña	9	La menor tiene rivalidad con la madre por el padre. Se ha llegado a inventar que tiene un amante para provocar discusiones aunque luego reconoce la mentira y dice que lo hace porque quiere a su papa solo para ella
Varón	9	Le adoptaron con su hermano biológico y están muy unidos
Varón	9	Mantiene relaciones cálidas y afectuosas tanto con la madre como con la familia
Varón	9	Muy pendiente de su hermano mayor que tiene una discapacidad
Niña	9	Niña segura y activa, cuenta muchas cosas a sus padres del colegio lo que denota confianza
Niña	9	Por el trabajo de los padres que viajan pasa tiempo con los abuelos por lo que está acostumbrada a estar separada de los padres
Niña	9	Solo queda una abuela y está en una residencia y sus primos son todos mayores
Niña	10	El hermano mayor es su referente y aunque este año estudia en Madrid tiene el rol de padre para él y su hermano biológico adoptado con ella, que actúa de modo muy cercano y cariñoso.
Niña	10	Es una niña muy emocional y sociable
Varón	10	La familia paterna vive fuera de España y se hablan por Skype, con la materna mucho con sus primos segundos por edad. Es scout y pasa noches fuera de casa sin problemas
Varón	10	Le gusta mucho las reuniones con la familia
Niña	10	Los hermanos se llevan bien y la relación con los padres es cercana y cálida. Muchos de sus primos viven en Francia y los ven cuatro veces al año
Varón	10	Los hermanos son muy mayores (35, 34,32, y 25 años) y todos viven fuera de casa e incluso en otras ciudades. Tiene buena relación
Varón	10	No extraña y responde a las muestras de afecto y cariño. Tiene relación con una tía y un amigo

		de Santander. La tía viene a Madrid cuando su madre viaja y el amigo muy pendiente del menor y a veces le llama papa. Las vacaciones las pasan en Santander
Niña	10	Quiere mucho a su hermana pero la quiere como un igual no como menos edad que tiene
Varón	10	Se ve con un primo suyo etíope dos o tres veces al año
Niña	10	Tiene una relación muy cómplice con el abuelo y realiza muchas actividades con él. dice que se siente orgulloso de él
Varón	10	Tiene varios primos pero no les ve a menudo
Niña	10	Vive con su abuela también
Varón	11	A pesar de no ser cariñosa, la relación es buena. Sobre los hermanos no aparece nada
Varón	11	De su madre dice que el muy buena y que le comprende y ayuda y con su padre le gusta compartir el ocio e ir al fútbol en el equipo que juega
Varón	11	El hermano mayor es su referente y aunque este año estudia en Madrid tiene el rol de padre para él y su hermana biológica adoptada con él, que actúa de modo muy cercano y cariñoso.
Niña	11	Ella dice que con la persona que mejor se lleva es su abuelo paterno
Varón	11	Le adoptaron con su hermano biológico y están muy unidos
Niña	11	Le gustan las reuniones familiares
Varón	11	Los hermanos se llevan bien y la relación con los padres es cercana y cálida. Muchos de sus primos viven en Francia y los ven cuatro veces al año
Varón	11	No tiene abuelos y tiene varios primos mayores, el más pequeño 16, con los que se lleva bien
Varón	11	Se lleva bien con los dos hermanos pero con el que más se relaciona es con el de Niña 3 años que vive en casa todavía y juegan juntos a la Wii
Varón	11	Se observa una relación de amor y admiración entre los tres aunque es con su madre con quien más riñe y la que está más pendiente de él según dice en la entrevista. Habla mucho de sus primos con los que se divierte y se hacen bromas
Niña	11	Su hermana es biológica, las adoptaron juntas
Varón	11	Va con otras personas pero tienen que ir sus padres también
Niña	12	Buen relación, a veces discute con sus hermanas de la propia convivencia
Niña	12	Con la madre es cariñosa pero con los demás es más retraída
Varón	12	La abuela vive con ellas y acude también al seguimiento
Niña	12	Su hermana es biológica, las adoptaron juntas
Niña	13	La abuela vive con ellos y al ser mayor necesita muchos cuidados. La menor la cuida mucho
Niña	13	Llama mama a todas las mujeres, con su padre no es así. Está en una etapa vital conflictiva y tiene muchas dificultades para comunicarse con los padres. Se les recomienda terapia familiar
Varón	14	Excelente relación con la madre y mimado por sus hermanas, posición de privilegio que le encanta
Varón	14	La relación con su hermana es la de hermano predominante y ella es la sumisa
Niña	14	Se pelea a menudo con su hermano mediano aunque se cuidan mucho
Varón	15	En la entrevista se ve una gran complicidad, cariño y apoyo mutuo entre madre e hijo
Niña	16	Convive con la abuela y una prima y las relaciones son afectuosas y alegres

TABLA 9. OBSERVACIONES DEL ÁREA DE ORÍGENES EN LOS INFORMES DE SEGUIMIENTO

SEXO	EDAD	OBSERVACIONES
Niña	3	Asiste a los encuentro de familias en la asociación
Niña	3	Conoce que es adoptada y sus diferencias física. Le aportan información sobre su país pero no muestra mucho interés, incluso relatan que le ponen "cebos" para que formule preguntas.
Niña	3	Dado su nivel de desarrollo es algo que no se plantean
Varón	3	Dicen los padres que lo tiene todo muy claro. Tienen encuentros con otras familias de la Asociación
Niña	3	El tema se trata con naturalidad. Se relacionan con otros padres que han adoptado en Etiopia y la niña conoce sus orígenes
Varón	3	En el grupo de amigos hay padres con hijos adoptados también
Varón	3	En Ginebra no llama la atención por la multiculturalidad y porque su piel es de color más claro. Contacto con otras familias del viaje de adopción
Varón	3	En su casan hablan de Etiopia pero a él no le gusta. Contacto esporádico con otras familias
Niña	3	En su entorno no hay ningún niño etíope y han perdido el contacto con las familias del viaje. En casa tiene fotos y objetos de Etiopia
Varón	3	Hablan de los orígenes de forma indirecta en los relatos de los cuentos y ha preguntado sobre el embarazo. Se relaciona con niños adoptados en su momento
Niña	3	La madre cree que es pequeña para mostrar inquietud por estos temas y que ira contestando las preguntas según se vayan planteando. Cree que su hija no es consciente de las diferencias que hay entre ella y los demás o sus hermanos. Pero si sabe que sus padres fueron a buscarla a Etiopia
Niña	3	Le empiezan a hablar haciendo referencia a videos y fotos pero consideran que es aún pequeña para entender ciertas cosas
Niña	3	Le encanta ver a gente de su mismo color de piel
Niña	3	Le han contado en casa que ellos querían tener un bebe y como no venía el medico les dijo que es su tripita no había y que tendrían que ir a otro lugar a por él. Pensaron si estaría en China, Rusia, pero al final estaba en África su bebe y fueron a por él
Niña	3	Le han hablado que es adoptado y lee un cuento de un viaje a Etiopia. Tienen pocos datos de la familia biológica y quieren averiguar más para contárselo más adelante. Le pregunto a la madre que si había nacido de su tripa y le dijo que sí, se le indica a la madre no generar confusión en el menor
Varón	3	No acepta hablar de Etiopia, se enfada. Se puede hablar de la adopción pero no directamente con él. Se ve diferente a los de su clase y no le gusta que le llamen "negrito". En la reunión con las familias no se encontraba a gusto
Niña	3	No pregunta nada
Niña	3	Reconoce la historia de su adopción y a personas de la casa de transición. A las personas de color les señala su mano para identificar el color con una gran sonrisa
Varón	3	Sabe que nació en Etiopia y vino en avión. Tiene amigos de Etiopia y quedan las familias del viaje para verse
Niña	4	A raíz del embarazo de su hermana pequeña empezó a preguntar sobre si ella había estado en la tripa y si la niña iba a nacer negra o blanca como su hermana
Niña	4	Aunque algo hablan de ello en casa pues el hermano es etíope también no es consciente de ello según la madre
Varón	4	Aunque todavía no hace muchas preguntas, entiende y conoce que su madre fue a buscarlo a Etiopia. Mucha relación con las familias con las que viajo y tiene una prima adoptada
Niña	4	Consideran que es pequeña para hablar sobre el proceso de adopción pero si hacen referencias al país de origen
Varón	4	De manera periódica se reúnen con familias que adoptaron también en Etiopia. Dicen que hablan con normalidad sobre los orígenes
Varón	4	Dice acordarse de la casa de acogida cuando era pequeño. Le han hablado de su mama y que no estaba en la tripa de mama en forma de cuento. Conto en su clase la historia de su vida en una actividad. Dice que es un niño de chocolate. En su círculo de amigos hay niños adoptados de distintas razas
Varón	4	Dice de sí mismo que es marrón y que nació en África. No pregunta mucho acerca de su adopción y no le gusta hablar del tema
Varón	4	Empieza a tener inquietudes y pregunta muchas cosas. La información se le va dando a medida que la demanda. Se relacionan con familias de la Asociación y les gustaría ir a Etiopia en un futuro
Varón	4	En la cena de Navidad conto a toda su familia su historia. Solo ser relaciona con otro niño

		etíope adoptado que es de su clase
Varón	4	En su clase hay seis niños adoptados y se habla de ello con naturalidad. Parte de sus amigos son etíopes de su casa cuna
Varón	4	En una familia con dos hijos adoptados de etnias diferentes el tema de la adopción es algo natural. Se relaciona con niños de su etnia y a veces se han sentido incómodos por la calle porque al ser una familia muy intercultural se sienten observados
Niña	4	Este año ha comenzado a prestar atención a las diferencias físicas y a expresar deseo de tener el pelo y la piel como su madre. La madre la escucha y anima a que se sienta orgullosa de sus raíces
Varón	4	Hablan mucho del tema desde el principio. Pregunta cosas como si ha estado en la tripa de su madre adoptiva y le dan información a medida que él la demanda. Lo viven con naturalidad. Tiene un primo adoptado y van al mismo colegio. Conocen a una familia de Etiopía
Varón	4	La madre le pone las fotos y los videos de Etiopía y él va preguntando cosas, fundamentalmente de la madre biológica. En el colegio hay otros niños etíopes y de color
Niña	4	La niña dice que quiere ser blanca y también los está tratando con la psicóloga
Niña	4	Le enseñan videos de cuando estuvieron en Etiopía y hablan del tema aunque ella no suele preguntar. Tienen relación con familias de la Asociación
Niña	4	Le han contado el viaje a buscarla
Niña	4	Le han explicado que fueron a buscarle muy lejos en avión y le han enseñado fotos del viaje. ella no ha preguntado ni mostrado curiosidad por nada de momento
Niña	4	Le han hablado de sus orígenes y de Etiopía y ella le cuenta a la gente cosas que ha aprendido de un libro de Etiopía de la Asociación. Tiene compañeros en la clase también adoptados
Niña	4	Los padres apenas han hablado con él sobre el proceso de adopción porque no pregunta. No pregunta tampoco por su proceso de embarazo, familia biológica o diferencias de piel. Si le preguntan en el colegio responde que es adoptado con naturalidad. Se relacionan con el grupo de niños que vinieron juntos de Etiopía.
Varón	4	Los padres no han hablado con él de la adopción solo de las diferencias raciales. El niño siente curiosidad cuando ve a las madres del colegio embarazadas y piensa ir introduciendo el tema con una historia de cómo fueron a Etiopía y como eso supuso un milagro para ellos. El padre corta el tema porque está el menor delante
Varón	4	No parece muy interesado en el tema aunque los padres le cuenten que vino de Etiopía
Varón	4	No pregunta como antes porque lo sabe casi todo sobre Etiopía y la adopción. Todavía no tiene la madurez para entender ciertas cosas. Despierta admiración por su carácter abierto y espontáneo. Conocen a un matrimonio etíope y se relaciona con niños de la Asociación
Niña	4	quedan con otras familias con las que fueron a Etiopía pero el menor no muestra ningún interés por ir a su país
Niña	4	Sabe de su historia por las fotos del viaje en las que se reconoce e identifica un juguete de allí. Las diferencias de color las vive con naturalidad, hay otros niños etíopes en su colegio y una profesora negra
Niña	4	Sabe que es adoptada y tiene el álbum y el cuaderno de su estancia en Etiopía y lo lee a veces. Sabe que no nació de la tripa de su madre y que ha tenido otra madre. A veces pone límite y no quiere hablar más del tema. Contacto con las familias con las que coincidió en el viaje
Varón	4	Sabe que nació en Etiopía y que tiene dos mamás, una en Etiopía y otra en España. Hace poco les pregunto porque era moreno y les dijo que no quería sentirse distinto
Varón	4	Sabe que vivió en una casa con otros niños y que nació en otra tripa. A veces le pregunta a la madre porque no tiene papa
Varón	4	Se acuerda perfectamente de Etiopía y hablan de ello con normalidad
Varón	4	Se frota la piel para tenerla como su hermana biológica
Niña	4	Se habla con normalidad del tema y se relaciona con otras familias de la Asociación
Niña	4	Se habla según ella va preguntando
Varón	4	Se relacionan con otras familias de la Asociación. No tienen datos de la familia biológica
Varón	4	Sobre todo han hablado de las diferencias raciales
Niña	4	Su hermana es de origen chino y si pregunta entonces también lo hace pero solo porque le interesa a su hermana, ella no es un tema que le interese ahora
Niña	4	Sus mejores amigos son tres niños adoptados rusos y va a actividades extraescolares con niños chinos. Se relacionan una vez al año con familias de la Asociación
Varón	4	Tiene un álbum con fotos de cuando su madre fue a buscarle que le ha enseñado a la pareja de su madre pero está poco interesado en ello y es poco consciente de las diferencias étnicas con el resto de niños
Varón	4	Tiene un libro hecho sobre su adopción pero no lo ha compartido todavía con él. Como su profesora ha tenido un bebé se ha mostrado curioso con que si nació de la tripa de su mamá y tomó pecho. No se relaciona con otros niños de su etnia porque las relaciones se encuadran

		más en el entorno familiar
Varón	4	Tienen guardados todos los documentos de su adopción para cuando los quiera mirar. Le han hablado del tema del embarazo porque ha preguntado y la profesora les ha dicho que ha contado que es adoptado en el colegio. Repite mucho la frase soy negro y al entrar en la asociación y ver fotos de otros niños etíopes ha dicho que eran como él. No han vivido episodios de rechazo pero se han dado cuenta de que unos amigos de siempre a raíz de la adopción han perdido la relación
Niña	4	Tienen un álbum de fotos del viaje a Etiopia y a través del interprete tuvieron la oportunidad de mandarles una foto de ellos con la menor a la familia de origen y recibir otra de la madre y la abuela biológicas sonrientes. La niña dice que tiene dos mamás y una es de chocolate. Vive la historia con naturalidad
Varón	4	Todos los años se juntan con las familias de la Asociación en Madrid porque tiene un primo biológico adoptado también y quiere que se vean por los menos en esa ocasión
Niña	4	Viven situaciones desagradable por la calle por comentarios de gente desconocida que hacen sentir mal a la niña
Varón	5	Aún no ha preguntado, es como si no tuviera curiosidad o no quiere saber
Niña	5	Aunque fue adoptada con su hermana biológica le dice a su madre que quiere un hermano de la "tripa" y le explican que no puede ser. Quiere tener el pelo liso como su madre
Niña	5	Celebran una fiesta el día que se creó su familia y han hablado del embarazo con la maternidad de su profesora. Mantienen contacto con las familias del viaje
Varón	5	Comenta abiertamente en el colegio que nació de otra madre y en Etiopia. Como el colegio hay diferentes razas no se siente distinta. Mucha relación con una familia con la que viajaron juntos
Varón	5	Cuando al menor se le dice que es negro se enfada y dice que es marrón aunque cuando alguien se lo ha llamado no ha sido con mala intención. La niña sabe que es adoptada y tiene un álbum de fotos de cuando fueron a buscarla y lo ve pero no tiene mucho interés por el tema. Quedan con otra familia del viaje dos fines de semana al mes
Varón	5	El día que coincide con su recogida celebra un ritual que consiste en leer el cuento que recoge su historia y lo comparten con los niños de su clase. Hablan con mucha naturalidad de ello
Varón	5	El menor explica que es de Etiopia y que ha visto el video del viaje. Actualmente se relacionan muy poco con las otras familias adoptivas del viaje. Piensan que cd sea mayor pueda sentir algún rechazo
Varón	5	El niño muestra curiosidad por sus orígenes y la madre va respondiendo a sus demandas. No le gusta verse con otros niños de su misma raza y la madre asiste sola a los encuentros de familias
Niña	5	Ella dice que es de Etiopia pero española. Aun no tiene claro lo que es ser adoptada. Ella se ve diferente por su raza. Pregunta si duele más tener a los niños del corazón que de la tripita porque ella nació del corazón de papa y mama. Se relaciona en el colegio con niños adoptados
Varón	5	En el cole hay niños adoptados y es amiga de una niña adoptada también a través de la asociación
Varón	5	En el cole le dijeron que ella no era su madre porque era blanca y la madre le explico su procedencia, de la mama de la barriga y cómo ella fue a buscarle. Comprendió sin problema el relato y ahora muestra curiosidad por los embarazos
Varón	5	Está muy contento con su color de piel y ser etíope. Tiene más amigos adoptados etíopes. En casa se habla con normalidad de la adopción
Varón	5	Esta orgulloso de ser etíope y dado que tiene otros dos hermanos adoptados de India los padres tienen experiencia
Varón	5	Este año ha comenzado a preguntar por sus orígenes, el color de su piel, su madre biológica y tener pesadillas y miedos. Los padres responden transmitiéndole el orgullo por sus diferencias.
Varón	5	Ha sido informado sobre sus orígenes y los motivos de separación de su familia biológica.
Varón	5	Hablan acorde a su edad y respondiendo si pregunta
Niña	5	Hablan de manera muy natural del tema de la adopción. Dice que cuando sea mayor quiere ir a Etiopia. Se relaciona mucho con familias de la Asociación y es muy bien acogida por todo el mundo
Niña	5	Han hablado de la adopción y del proceso de embarazo. No se relaciona ni con niños adoptados ni de su etnia porque no tienen tiempo y cree que no lo necesita porque se relaciona bien y sin problemas.
Niña	5	Han hablado de la adopción y tiene un álbum de fotos de la historia de la niña. Se relacionan con las familias de otros niños adoptados unas Niña o 3 veces al año
Varón	5	Han hablado de sus orígenes y del color de la piel. Él dice que es marrón, no negro. Si mantienen relación con familias adoptantes

Varón	5	La madre manifiesta comunicación fluida al respecto pero siempre a demanda del niño porque no quiere inundar con este tema. Se le recomienda crear ese espacio. No ha manifestado preocupación por las diferencias raciales
Niña	5	La menor sabe que tiene una familia biológica en Etiopia pero no sabe nada de ellos por lo que verbaliza un interés acuciante por ir a Etiopia. Se sigue relacionando con las familias que adoptaron juntas.
Niña	5	Le gusta ver su libro de adopción. Quedan con familias adoptantes varias veces al año
Varón	5	Les va demandando más información y hablan más del tema. Dice que es marrón no negro. Dice que se relaciona con más niños de color pero no sabe si son de su etnia. Su profesora de inglés es del mismo color y eso le encanta
Varón	5	Los padres dicen que a su nivel han hablado de todo. Coinciden con otros niños etíopes adoptados que viven en su ciudad
Varón	5	Los padres hablan sin dificultad de Etiopia y se reúnen con familias de la Asociación dos o tres veces al año, pero en relación a le dicen que fueron a Etiopia a por él porque le dejó la cigüeña allí. Se les señala la necesidad de abordarlo con naturalidad. El niño se muestra cómodo con el color de su piel, viven en una zona que hay más niños de color
Varón	5	Muestra curiosidad por el tema de vez en cuando y se le responde a todo con naturalidad
Varón	5	Muy pequeño pero señala Etiopia en el mapa y le han explicado que no salió de la tripita de su mamá al tener familias embarazadas cerca pero no lo comprende. Mantiene relación con las familias que conocieron en la adopción
Varón	5	No hablan de ello y se le recalca a la madre la importancia de ello
Varón	5	No se siente diferente a los otros niños en Manhattan
Varón	5	Posee objetos de su país
Niña	5	Pregunta más que su hermana (7 años) a la que adoptaron con ella, por su madre biológica
Niña	5	Sabe dónde está Etiopia y lo señala en el mapa. Sobre el embarazo ha preguntado y sobre el nombre de la señora que la llevo en su barriga. Hace preguntas sobre sus diferencias raciales pero no le da importancia. compañeros de otras razas
Niña	5	Sabe lo del embarazo y nacimiento y se lo cuenta a sus abuelos. Cada vez nota más las diferencias raciales por su desarrollo físico pero lo acepta bien. Un día le dijo a su madre que no quería ser negra porque los negros eran pobres por una campaña del colegio entonces le explicaron que la pobreza es de todos los colores y que hay gente de color también muy poderosa y buscaron la foto de Obama en internet
Varón	5	Sabe que es adoptado pero en casa no emplean esa palabra. En casa una amiga suya dijo que sus hijas no se casarían nunca con un negro y el niño se puso a llorar. El niño dice de sí mismo que es negro
Niña	5	Sabe que es de Etiopia y aunque es pequeña a través de las preguntas que hace su hermana mayor va conociendo su historia y ella también plantea preguntas. Después nació su hermano biológico y tiene claro cuáles son sus diferencias y las vive con naturalidad
Niña	5	Sabe que su madre actual no la llevo en su barriga pero no han hablado sobre su familia biológica, hace poco dijo que había soñado que su madre biológica estaba en el cielo con su abuelo. Acepta perfectamente su diferencia de color.
Niña	5	Se acuerda de que cuando era pequeñita iba a un colegio de bebés es Etiopia y le pide a su madre le cuente cosas de la adopción. Tiene fotos y libros de recuerdos de cuando estaba en Etiopia. Si se meten con su pelo dice que es porque no saben lo que dicen
Niña	5	Se está preguntando ahora por las diferencias físicas. Poco contacto con las familias y el año que viene entrará al cole un niño etíope y está contenta por ello
Varón	5	Se habla con normalidad de la adopción y quedan con unos amigos de Etiopia una vez al mes
Niña	5	Se reúnen con la familias del viaje a Etiopía de la adopción de su hermano con más asiduidad
Niña	5	Se ven con otras familias adoptantes de Etiopia
Varón	5	Su madre también es negra y adoptada por lo que entiende muy bien que significa la adopción y le ha explicado que nació de otra mujer
Varón	6	A pesar de vivir en un sitio en el que no hay riqueza étnica no se han sentido incómodos y no tiene relación con menores adoptados e incluso comenta la madre que si ve algún adulto de su etnia se muestra inquieto
Varón	6	Alguna vez alguna señora mayor ha comentado algo por la calle pero nada importante
Varón	6	Aprovechando el nacimiento de un primo le han hablado del proceso de embarazo y parto. Se relaciona con adoptados de otras etnias y sus primos también son adoptados
Varón	6	Contacto esporádico con otros niños adoptados en Etiopia
Varón	6	Cuando en la entrevista se le pregunta acerca de Etiopia su hermana cuenta la historia del niño, relatando como fueron a buscarlo y que ella y sus padres le veían en sueños y jugaban con él. Tiene en casa objetos de Etiopia y sabe situarla en el mapa. En el colegio hay otros niños etíopes y su mejor amiga es China y otro de Marruecos

Varón	6	Cuando se dibuja los hace de color marrón, tiene muy interiorizado su color
Varón	6	Dice que es de color marrón. De los orígenes hablan conforme surgen los temas, le pregunto que era una madre biológica y se lo explico diciéndole que ella era su madre del corazón.
Varón	6	Dice que quiere ir a África pero con sus padres, solo quiere ver como es todo aquello y poder ver cómo son sus padres de origen
Niña	6	Ella y su hermana melliza dicen que son de chocolate con alegría. Viven en un pueblo pequeño lo que las hace ser muy conocidas y sin problemas raciales
Niña	6	Ella y su hermana melliza dicen que son de chocolate con alegría. Viven en un pueblo pequeño lo que las hace ser muy conocidas y sin problemas raciales
Niña	6	Empieza a hacer preguntas y planteándose cosas. Le gusta ver su álbum de fotos de Etiopia de vez en cuando. Se da perfectamente cuenta de su diferencias raciales
Niña	6	Empieza a preguntar por el embarazo y el nacimiento. A veces dice que no le gusta ser la única que es negra. Dice que tiene tres mamás: su madre, su madre que está en el cielo y la Virgen
Niña	6	En el cole cuenta que le han dicho los niños que es negra y eso le hace sentirse diferente y triste. Manifiesta que como en África hay guerras piensa que si sus padres habrán muerto pero que se siente feliz de estar con su papas de España y que a los de Etiopia los tendrá siempre en el corazón. Expresa sus sentimientos con facilidad y es acompañada en el proceso por sus padres
Niña	6	En el seguimiento pregunta que porque viene y hablamos de su adopción y de Etiopia. Se trata de forma natural en casa
Niña	6	Es pequeño pero la madre lo entiende perfectamente porque ella siendo blanca se crio en Uganda
Varón	6	Fue a Etiopia a recoger a su hermano y en casa el tema se trata con naturalidad
Varón	6	Ha empezado a hacer muchas preguntas y hablan de ello. Sabe que nació en Etiopia en la barriga de otra mujer y sus padres fueron a buscarlo. Se relacionan con las familias del viaje. Tiene un compañero adoptado ruso
Varón	6	Hablan abiertamente de los orígenes e intentan que se sienta orgulloso de ellos. Le cuentan que su abuelo paterno nació en África. Solo de modo excepcional puede haber oído comentarios sobre su raza en el colegio. Contacto frecuente con otras familias conocidas a través de la ECAI
Niña	6	Hablan con naturalidad cuando surge el tema
Niña	6	Hablan de Etiopia y planean un viaje allí. en el colegio hubo niños que no quisieron jugar con ella por ser negra y le molesto mucho
Niña	6	Hablan en casa de ello con normalidad. No presenta dificultades con el color de su piel pero antes su pelo no le gustaba
Niña	6	Hace muchas preguntas y se siente orgullosa de su color. Se junta con familias de la Asociación y celebran la llegada de los niños cada año
Varón	6	Han hablado con el de la adopción y como ha vivido la de su hermana lo entiende. Pregunta bastante y tiene mucha información sobre su país, sobre su madre de origen, y el embarazo. Viven en un pueblo donde hay niños de más nacionalidades
Niña	6	Han hablado de que es adoptada y planearan un viaje cuando sea mayor. Se relaciona con niños de otras etnias por lo que las diferencias raciales están integradas y tienen mucha relación con otra familia del viaje de adopción
Varón	6	Han hablado de que es adoptado y de su país
Niña	6	La madre manifiesta estar receptiva a sus preguntas y a las de su hermano también adoptado.
Niña	6	La niña dice que algunos niños la insultan, le dicen que es fea y que tiene color caca. Los padres se quedan sorprendidos porque no se lo ha contado. Le han explicado que viene de Etiopia y que estuvo en una casa antes de venir con ellos
Varón	6	La ultima navidad le regalaron un álbum de fotos de su viaje a por él a Etiopia y le encanta verlo y comentarlo. A veces dice que tiene que ir a Etiopia a por un papa. Relación con otro niños adoptados; prima y compañeros
Varón	6	Le gusta mucho ver los videos y las fotos de Etiopia. Pronto tendrá otro hermanito de Etiopia. Hay más niños africanos en el colegio y tiene relación con ellos, aunque antes más que ahora
Varón	6	Le hablan del viaje y su país. Tiene un álbum a través del cual le cuentan su historia
Niña	6	Los orígenes están integrados en el día a día de la familia y las diferencias con sus hermanas son evidentes y lo vive con naturalidad. Le gusta la cultura de sus hermanas y muestra mucho interés también por la suya
Niña	6	Los padres comunican que se trata el tema pero que no pregunta
Niña	6	No han hablado mucho, sabe que es adoptada. Consulto a una psicóloga y le dijo que hablara del tema cuando la niña le hiciera preguntas por lo que no hablan de ello. No tiene problemas con el color de su piel. En el cole no hay niños de su etnia, los que conoce son por la

		Asociación
Niña	6	No hay nada destacado a pesar del viaje
Varón	6	No le gusta hablar de su madre biológica y le ha dicho que aunque fuera a Etiopia a ver a su madre biológica su madre de verdad es ella y la madre se emociona al contarlo
Niña	6	No muestra curiosidad por sus raíces. Se relacionan de vez en cuando con amigos que también han adoptado en Etiopia
Niña	6	No muestra interés por sus orígenes. Sabe que es adoptada y de donde y respecto al color de la piel dice a veces que es fea porque es negra. Siempre quiere combinarse la ropa para estar perfecta y la madre lo achaca a que se siente diferente. Tiene una amiga adoptada etíope que si tiene interés por su origen y saber más y le recuerda que ella es de otro color
Varón	6	No tienen constancia de que haya contado nada en el colegio y hablan en casa de ello con normalidad. Han ido perdiendo el contacto con las familias del viaje de adopción
Varón	6	Posee muchas cosas de su país (cuadros, animales labrados en madera, pulseras que lleva su madre). Se define como marrón y de pequeño decía que era como su padre porque se pone muy moreno en verano. Sabe que su mama le tuvo y como no podía mantenerlo dejó que le cuidaran otros papas pero le quiere mucho. Ahora van a viajar todos a Etiopia para recoger al hermanito. Va a los encuentros de la Asociación
Niña	6	Pregunta menos que antes porque ya lo sabe casi todo. Quieren ir a Etiopia y hablan a menudo de ello
Varón	6	Pregunta mucho por su historia porque le gusta escucharla. Se relacionan con las familias del viaje de adopción
Niña	6	Pregunta sobre si ha estado en la tripita de su mama. Quedan con grupos de padres que fueron a Etiopia. En una ocasión en el cole un niño la dijo que era fea porque era negra y la madre intervino.
Niña	6	Quedan de manera regular con otras familias de la Asociación
Varón	6	Recuerda a sus amigos de Etiopia y considera una hermana a una niña que también ha sido adoptada y con la que se ve en Madrid.
Niña	6	Sabe dónde nació y situarlo en el mapa así como más datos geográficos
Niña	6	Sabe que estuvo en la tripita de otra mama y la madre le recuerda anécdotas de cuando llegó y le dio su primer biberón. La madre comenta que le ha contado todo
Niña	6	Sabe que fueron a buscarla a África. Tiene muchos objetos de Etiopia porque la abuela va a menudo porque le encanta pero a la menor no le gusta hablar de su país
Varón	6	Sabe que nació en África y por eso su color de piel. Sus amigos a veces le preguntan porque es negro y su madre blanca y responde que es porque su madre es africana. A veces pregunta por su madre biológica para no se pueden contestar porque no saben si está viva o muerta
Niña	6	Sabe que nació en Etiopia y ha visto en video de cuando la fueron a buscar. Los padres dicen que responde según la niña va preguntando
Varón	6	Sabe que nació en Etiopia y que está en África. No demanda más información. Se relaciona con niños etíopes adoptados que viven en la urbanización
Varón	6	Sabe que su madre la trajo de Etiopia. Relata que el avión vino durmiendo y que tiene un álbum del viaje y de vez en cuando lo ve. Tiene una amiga de Etiopia y la gente le pregunta que si son hermanas y eso la gusta
Niña	6	Se le va respondiendo según pregunta. Convive en el colegio con otros niños adoptados y tiene relación con familia de la Asociación
Niña	6	Sitúa su país de origen y que por eso tiene un color diferente. Tiene amigos etíopes
Niña	6	Su hermana mayor ha estado de voluntaria en Etiopia con la Asociación y ella dice que quiere ir a conocer a su madre biológica. Pregunta porque llegó a España y cómo nació y cuando se lo cuentan dice que ya se lo sabe
Varón	6	Tiene álbum de fotos del viaje y objetos en casa de Etiopia y otros países africanos. No les plantea muchas preguntas y piensan que es porque como tiene otros primos adoptados rusos lo vive como algo natural. Tiene una amiga en la urbanización también adoptada etíope. Celebran el aniversario del día que se reunieron y el niño ese día elige el menú
Varón	6	Tiene bastante contacto con africanos porque viven cerca de su embajada. Son los siguientes en la lista de espera para adoptar una niña etíope y el menor se muestra ambivalente con el viaje, quiere ir pero por otro lado le da miedo. Han hablado mucho del país y del continente
Varón	6	Tiene claro los motivos por los que fue adoptado y hablan de la adopción con normalidad según los padres. Viven en un barrio con mucha riqueza de etnias lo que hace que no hayan sentido rechazo social y además el niño tenga relación con otros adoptados
Varón	6	Tiene relación por carta con su madre biológica de forma periódica ya que la adoptiva la busca cuando estuvo en Etiopia y también tiene fotos de su abuelo y hermanos mayores. Tiene relación especialmente con otra familia que tiene adoptado a su primo etíope
Niña	6	Tiene un álbum de fotos de su viaje a buscarla y le encanta que le cuenten la historia de cómo

		se conocieron y anécdotas. ha tenido episodios de llamarla fea por su color de piel y ella responde que solo lo hacen por molestarla ya que es muy consciente de sus diferencias
Varón	6	Tiene un libro de su vida y también una foto de su madre biológica. En su colegio también hay una niña adoptada etíope
Niña	6	Unos niños la escupieron en el parque. Mantienen contacto con alguna familia del viaje de adopción. La menor tiene una foto de su madre biológica despidiéndose de ella que ha visto y han hablado sobre ello y dice que en un futuro si la niña se lo pide la llevara a conocerla
Niña	7	Ahora pregunta mucho a su madre si quería ser su mamá y le responden que la madre estuvo embarazada de corazón y le gusta mucho escucharlo. Su madre le ha explicado cosas de su origen ajustando la información a lo que es capaz de entender
Niña	7	Al tener más hijos adoptados se habla de la adopción en casa con normalidad y las diferencias de color y rasgos están muy integradas
Varón	7	Demanda información y se la dan de manera natural y espontánea
Varón	7	Dice la madre que hablan mucho de la adopción. Suelen ir a comer a un restaurante etíope. Se relaciona mucho con otra niña etíope adoptada. Tuvo un altercado en el colegio porque un niño le llamo negra, ella contesto que no era negra sino marrón y le pego. El colegio mostro tolerancia cero con estas situaciones y la niña lo recuerda más bien con indiferencia que con angustia
Niña	7	El niño expresa que a veces le gustaría haber nacido de la tripa de su madre y dice que nos es negro que es marrón. Los padres están en proceso de adopción de otro niño y quiere viajar con ellos a Etiopia a recoger a su hermano.
Niña	7	En el colegio se meten con ella y su hermana por su físico
Varón	7	En la familia hay primas adoptadas en China y el niño a una compañera de clase que también es adoptada etíope la llama prima porque son del mismo color de piel
Niña	7	Este verano le hablaron de forma despectiva por su color de piel
Niña	7	La madre plantea que hablan mucho del tema
Varón	7	Le atrae su país y la madre dice que volverán a visitarlo
Varón	7	Le cuesta saber. No quiere preguntar y durante la entrevista se pone tenso al abordar el tema
Varón	7	Le enseñan el video del viaje porque lo pide en ocasiones. Los padres dicen que no les hace muchas preguntas. Si hablan de ir a Etiopia se muestra de acuerdo pero no muestra mucho interés. Tiene adoptados en su clase de distintos países
Varón	7	Le han contado que le trajeron de Etiopia porque su madre no podía cuidarle. No le gusta hablar mucho de Etiopia. En un episodio de racismo que tuvo otro niño le llama chocolate negro a lo que respondió "pues tú, chocolate blanco".
Niña	7	Le pregunto por su madre biológica y le explico que como no podía cuidarla ella fue a buscarla y ya no pregunta más
Varón	7	Lo van hablando con normalidad, según surge y acorde a su edad
Varón	7	Mantienen contacto con otra familia también con un hijo adoptado etíope
Niña	7	Mira su álbum de fotos de vez en cuando. Conoce niños adoptados de diferentes países
Niña	7	No hace preguntas sobre su adopción. Tiene fotografías de cuando estaba en el orfanato y en alguna ocasión ha dicho que de mayor quiere ir. Fue objeto de burlas e insultos por el color de su piel en el antiguo colegio, ahora en el nuevo no.
Varón	7	No tiene recuerdos claros de sus orígenes y da por cierto lo que su hermano al que adoptaron a la vez que a él le cuenta. No se hace ninguna pregunta ni alberga sentimientos negativos al respecto
Varón	7	Sabe cómo se llama su madre biológica y tiene una foto de ella y dice que se pondrá muy contenta cuando lo vea tan grande. Ahora lleva mejor el tema de la raza. Tiene varias cosas de su país que me enumera en el seguimiento.
Niña	7	Sabe dónde nació y conoce algunas de las costumbres del país. Tiene otras amigas de origen etíope
Niña	7	Sabe que es adoptada y que la mamá de la que nació decidió que otros papas le dieran una vida mejor. Sabe que tiene otros dos hermanos en su país y le gustaría ir cuando sea mayor con sus amigas. Tiene muchos objetos de Etiopia como pulseras y muñecas. Los rasgos es algo que lleva bien y se identifica como marrón. Se relaciona con niños de la Asociación que reconoce en las fotos en el lugar del seguimiento
Varón	7	Sabe que viene de Etiopia y tiene fotos y monedas del país. Se ve en clase con niños adoptados de otras etnias y se llevan bien
Varón	7	Sabe que vino en avión pero no sabe nada de Etiopia aunque conoce a niños de Etiopia
Varón	7	Se ha hablado de la adopción y los orígenes desde el principio de manera clara y adaptada a la edad del niño. Se relaciona mucho con personas de su raza y con otros niños adoptados
Varón	7	Se relacionan con un grupo de gente en su ciudad que también adopto en Etiopia
Niña	7	Tiene dos primas adoptadas en China y no le gusta hablar de sus orígenes ni de Etiopia

Niña	7	Tiene muchos recuerdos de su vida anterior y al principio comparaba todo con su país. Actualmente habla menos pero no quiere hacerle de menos y dibuja la bandera de Etiopia a menudo
Varón	7	Tiene muchos recuerdos de su vida anterior, que tenía varios hermanos y que a su hermana pequeña iban a darla en adopción pero como era la única chica le dieron a él. Hablan mucho de Etiopia en casa y los padres leen libros sobre el país para comprenderle mejor. Relaciona con familias del viaje
Varón	7	Tienen claros sus orígenes y pasaron por ello con la llegada de dos nuevos hermanos etíopes en breve
Niña	7	Tienen claros sus orígenes y pasaron por ello con la llegada de dos nuevos hermanos etíopes en breve
Varón	7	Tienen ganas de ir a Etiopia. Sabe que tuvo otra madre en Etiopia. No hace preguntas acerca del tema de la adopción, van hablándolo según surge. Tiene en casa muchas fotos de Etiopia y un libro que dice que le gusta mucho. No tiene problemas con el color de su piel y si surgieran la madre dice que sabría argumentarlo y defenderse
Niña	7	Ven fotos y videos de cuando estuvieron en Etiopia. El día de los santos al ir a ponerle flores al abuelo dijo que quería ponérselas también a su mama de Etiopia. Tiene un primo adoptado
Varón	8	A veces la gente que no le conoce se mete con él por su color de piel y reacciona alejándose. No se habla mucho en casa de los orígenes porque según los padres no conocen su vida antes de su adopción por ser con dos meses.
Varón	8	Ahora con el cambio de cole tiene que volver a explicar su historia de adopción y no le gusta porque además ha tenido algún episodio de racismo y se siente diferente y con complejos por su color
Varón	8	Ahora hablan un poco más de su origen porque lo tiene más asimilado que antes. Sobre la separación de la familia biológica no han hablado porque están esperando que surja alguna duda o pregunta para hablar de ello
Niña	8	Al llegar a España tenía fantasías sobre su pasado y su familia en Etiopia, dice tener padres y una hermana pequeña, cosas que según nuestras informaciones no es cierto. Hablan sobre la adopción y las diferencias físicas entre ellas. Desean en el futuro hacer un viaje a Etiopia. Mantiene de forma regular relación con adoptados de diferentes etnias
Niña	8	Al principio de la adopción contaba anécdotas de su padre. Ha perdido interés por el tema de los orígenes y ni pregunta ni habla de su pasado. Tanto ella como sus hermanos dicen que quieren ir a Etiopia
Niña	8	Conoce pocas cosas de Etiopia y aunque la madre la dice que irán a Etiopia ella dice que no quiere ir. Ahora está empezando a ver los videos de Etiopia pero no hace preguntas. Del color de piel habla con naturalidad
Varón	8	Contacto esporádico con otros niños adoptado en Etiopia
Niña	8	Dice que le gusta más el pueblo donde vive ahora que donde vivía en Etiopia. Mantiene contacto con otras niñas que estuvieron en la casa de transición. Dice la madre que cuando la comenta cosas de su vida anterior rompe a llorar porque ha vivido cosas duras
Niña	8	El otro día fueron en Londres a una misa Etíope. En el seguimiento anterior manifestaron deseo de escribir a su padre biológico y la madre las apoya. No recuerdan mucho de su vida anterior salvo si se les pregunta por lugares y fechas
Niña	8	Estuvo hace dos años en Etiopia y empatizaba con todo el mundo allí. Tuvo una racha que quería ser como su madre de piel blanca y pelo liso pero ya ha remitido. Tiene amigos etíopes
Niña	8	Hablan con naturalidad de la adopción y Etiopia. Tienen mucha relación con una de las familias de la Asociación. si alguna vez la han incomodado ha sabido defenderse con argumentos lógicos
Varón	8	Jugando en el parque una niña se metió con él llamándolo "adoptado negro" pero fue algo puntual y se solucionó
Niña	8	La madre dice contestar a sus demandas pero hay muchos temas que no se tocan en exceso. Se le indica la importancia del tema para la formación de la identidad de la menor. La niña dice que ella es de chocolate y sus hermanos de leche
Varón	8	Narra durante la entrevista su historia de forma madura. Habla de su padre y madre biológica que falleció y tiene recuerdos de sus hermanos. Sueña con ellos a veces. Se relaciona con los niños adoptados en Etiopia en su momento
Niña	8	No hablan de la adopción porque según sus padres no le interesa y no pregunta. No tiene relación con niños ni otras familias adoptantes
Varón	8	No pregunta mucho y si sus padres sacan el tema para ir dándole información, muestra desagrado. Desde el comienzo de la adopción se muestra reacio a hablar de su pasado
Varón	8	No tratan el tema de la adopción a menudo. Sabe que es de Etiopia en África pero no lo sitúa en el mapa

Varón	8	Quedan de manera regular con otras familias de la Asociación
Varón	8	Sabe que es adoptado pero no es un tema que saque. No es un tema del que se hable en casa, se siente tan identificad con su familia como su hermana biológica adoptada con él, que no tiene conciencia de que formara parte de otra. En la casa hablan del padre fallecido de sus hermanos como siguiera con ellos por lo que la menor lo siente también como si fuera el de ella y se acuerda de él cuando hace algo bien o saca buenas notas
Varón	8	Se acuerda de su etapa en Etiopia y que su hermana daba los biberones a los bebes de la casa de transición, lo que comían allí (arroz, guisantes y judías) pero no se acuerda de nada de antes de entrar en la casa. Mantiene relación con otros dos niños adoptados
Niña	8	Se habla con naturalidad y tiene pautas elaboradas con su madre sobre que responder si la preguntan sobre el color de su piel. Estuvo preocupada por si el ebola mataba a su madre pero ya se le explico que estaba muy lejos. Quiere ir a Etiopia cd tenga 16 años y su madre le explica que puede que a su madre le haya pasado algo y muestra interés porque conozca sus orígenes. Tuvo un episodio de relacionado con su tema de piel que lo llevo muy mal porque el comentario provenía de su mejor amiga. Buena respuesta del colegio que se pasó por las aulas explicándoles que todos eran iguales
Varón	8	Se habla pero no muestra dudas al respecto
Varón	8	Se le responde a sus dudas a demanda. Pregunta cosas cómo de qué manera se forman los bebes
Niña	8	Según la madre, todo se habla y él lo cuanta a su amigos sin problemas. Tienen contacto con la familia biológica cada seis meses
Varón	8	Tiene claros recuerdos de su pasado, de que ordeñaba vacas mientras sus padres preparaban la comida y ha contado momentos dolorosos de su proceso de abandono que va interiorizando y compartiendo con sus amigos y profesora. Tiene una crisis de porque le abandonaron a él y no a sus hermanos mayores y los sentimientos que empieza a verbalizar son de rabia, enfado y frustración
Varón	8	Tiene fotos de cuando estaba en el orfanato. Le preocupa que su piel se vuelva más oscura con la edad porque un niño de la clase le dijo que es feo porque es negro aunque piensan que se meten con él con eso porque es lo fácil. En casa se le resaltan sus cualidades
Varón	8	Tiene fotos de Etiopia y la casa de transición, también libros de Etiopia. el niño cuenta más cosas si se le presentan como un juego
Varón	8	Últimamente le gusta jugar a meterse debajo el jersey de su madre y decir que está naciendo (se encuentra en un proceso de asimilación y acomodación de la información sobre su adopción según opinión psicóloga). Si le preguntan sobre su color de piel o si es adoptado no responde. Mantiene relación por mail con familiares biológicos y con un primo que vive en España
Niña	8	Vivió en embarazo de su hermana y la adopción de su hermana. Le gustaría tener el pelo liso como su hermana. Ha vivido experiencias de curiosidad por su familia más que de rechazo
Varón	9	A su llegada no comento nada de sus padres biológicos ni de su pasado previo a la casa de transición. Si habla de recuerdos de la casa; amigos, cuidadoras, médico. Dice que le hablan de su origen y de su tierra para que crezca sabiendo sus raíces
Varón	9	A veces hablan de Etiopia y de su vida en ella se acuerda de que pintaban en las paredes. En el colegio hay otros niños cuyos orígenes están en África
Varón	9	Al principio rechazaba a toda persona de color, ahora tienen un grupo de familias adoptantes de Etiopia y Nigeria y se ven con frecuencia
Niña	9	Conoce el nombre de su madre biológica. Cuando le preguntan en el colegio se siente incómoda y ha contado mentiras sobre ello. Se reúnen con las familias con las que viajaron a Etiopia
Varón	9	Conoce todo sobre su origen; que su madre lo tuvo que dejar porque no podía darle de comer y también que tiene hermanos es África
Varón	9	Desde el principio han hablado de su abandono y adopción. Se relacionan poco con personas de su etnia porque no hay muchas en su lugar de residencia
Niña	9	En el colegio se meten con ella y su hermana por su físico. Anteriormente lloraba y preguntaba porque la dieron a ella y su hermana pequeña en adopción y no a su hermana mayor, los padres le responden que no lo saben pero que es normal que este triste
Varón	9	Es consciente de su historia pero no le gusta hablar de ello.
Niña	9	Ha llorado y le ha afectado mucho lo que la decían de estos temas para molestarla o incordiarla pero ahora ha aprendido a responder a los ataques de forma más madura y ya no le afecta tanto
Niña	9	Habla mucho de etiopia y conoce las tribus que allí existen y dicen que le han hablado de todo. Ella cuenta su historia contenta
Niña	9	Hablan con normalidad del tema sobre todo a raíz del nacimiento de su hermana. Ve las fotos

		que tienen de su familia de origen de vez en cuando y siempre ha conocido su origen y que nació de la tripa de otra madre. Donde vive hay muchos inmigrantes por lo que pasa desapercibida
Varón	9	Hace un tiempo pidió a su madre que buscara a su familia biológica. Tiene sus datos y sabe que tiene hermanos en Etiopia con los que le gustaría tener relación más adelante. Ahora con tener sus datos le basta. Relación con niños etíopes por el aprendizaje del amárico cada 15 días
Varón	9	No suele hablar de su país de origen ni de sus orígenes en general. Refiere no recordar su historia y en casa tampoco se fomenta mucho hablar sobre su historia pasada
Niña	9	Se acuerda de las comidas de Etiopia y de la ceremonia del café. El otro día fueron en Londres a una misa Etíope. En el seguimiento anterior manifestaron deseo de escribir a su padre biológico y la madre las apoya
Varón	9	Se relaciona con otras familias de la Asociación. No suele sacar el tema porque no pregunta mucho sobre ello
Niña	9	Se relaciona con otros niños etíopes hijos de amigos de su madre
Niña	9	Sigue recordando que en Etiopia tiene otros tres hermanos pero sigue sin querer ir porque dice que se siente muy bien en España. Con motivo de la natación se relaciona con otros adoptados
Niña	9	Tiene primos adoptados y suele acudir a los encuentros de la Asociación
Varón	9	Tiene un libro que narra su historia que le hizo su madre y lo ha leído a sus compañeros del colegio. Se acuerda de la casa de transición, de dos de sus cuidadoras, de una hermana y de imágenes del pasado. Sabe que su madre biológica murió y tiene 5 hermanos, por los que pregunta y quiere conocer porque si no cuando tenga hijos no conocerán a sus tíos. Manifiesta deseos de ir a Etiopia, su madre le parece bien pero cree que será impactante. Es querido en el colegio pero un niño le llama negro
Varón	10	Al tener también otra humana adoptada se habla con mucha naturalidad en casa estos temas, Se muestra muy orgulloso de su color de piel y no se toma a mal los insultos
Niña	10	Al venir con 4 años conserva recuerdos sobre que sus padres murieron y su abuela le llevo al orfanato porque no podía cuidarlo. Manifiesta que con su historia se siente triste porque sus padres murieron pero contento por la familia que tiene. La madre le dice que podrían viajar juntos a Etiopia pero no tiene más interés por Nueva York o Chicago
Varón	10	Comenta la madre que antes lo hablaban más que ahora. En el colegio hay otros niños adoptados y ya no se relacionan con otros niños etíopes. El año pasado tuvo un episodio de rechazo puntual en el colegio que organizó una actividad de integración. No ha vuelto a pasar
Varón	10	Conoce toda su historia vital y se han compartido con él todos los datos que tienen. Tiene fotos del padre y algún hermano biológico. Cada mes se reúnen con otras familias adoptivas del viaje
Varón	10	El niño conoce su origen pero no hace preguntas al respecto. Se relacionan con familias de hijos adoptados pero no africanos
Niña	10	Ha vivido en estos últimos meses tantos acontecimientos que le cuesta recordar las cosas que hacía antes. Los niños de su edad le preguntan quiénes eran sus padres verdaderos y porque la adoptaron y no sabe que responder. Su madre le está enseñando a elaborar respuestas y que solo responda si quiere o sea necesario.
Varón	10	Habla con normalidad en el colegio sobre sus orígenes. Relación con las familias que viajaron a Etiopia
Niña	10	La familia habla con naturalidad del tema. Sigue acercándose a las personas que ve de su raza y siempre tratan de congeniar con ellos. Sobre las diferencias raciales y la adopción habla si le preguntan o surge el tema
Niña	10	La madre ha ido tratando el tema según lo ha ido demandando la niña y de acuerdo a su edad
Niña	10	Le gusta la bandera de Etiopia y los vestidos. Su vecino la insulto y se lo dijo a su padre.
Varón	10	Mantiene relación con otros niños adoptados de la Asociación
Niña	10	Sabe que es adoptada pero no es un tema que saque. No es un tema del que se hable en casa, se siente tan identificada con su familia que no tiene conciencia de que formara parte de otra. En la casa hablan del padre fallecido de sus hermanos como siguiera con ellos por lo que la menor lo siente también como si fuera el de ella y se acuerda de él cuando hace algo bien o saca buenas notas
Niña	10	Tiene fotos en su habitación de sus padres, hermanas y abuelos biológicos y dice que les echa de menos. La madre busco a la familia biológica y le mando también una foto suya y aunque estaba nerviosa cuando le mostro las fotos la niña reacciono bien colocando las fotos de ambas familias
Varón	10	Tiene ganas de ir a Etiopia y la madre dice que en un futuro irán
Varón	11	Al llegar a España con 9 años es plenamente consciente de su proceso de adopción y

		adaptación. Recuerda todo menos lo malo y compara costumbres y cultura de ambos países. Mantiene contacto con amigos a través del Messenger. Y con su padre y hermanos biológicos hablaba por teléfono pero como ha perdido el idioma por completo ya no quiere llamar
Niña	11	Al principio de la adopción hablaba de su madre biológica y de otros niños de la casa de transición, cosa que hace ya poco. Quieren realizar juntas un viaje a Etiopia y en su habitación tiene la bandera y fotos de Etiopia. Le gusta mirar las fotos de cuando era bebe y tienen relación con otra familia del viaje adoptivo. Participan en los encuentros de la Asociación
Niña	11	Al principio de la adopción quería cambiar de color de piel pero ahora está más conforme y en los primeros seguimientos tenía miedo de que la devolvieran a Etiopia.
Varón	11	Al principio recordaba a su hermano mayor y a uno pequeño que nació, luego se volvieron recuerdos difusos y ahora no habla de ellos. Hablan en casa con normalidad del tema y le encanta ir al restaurante etíope
Niña	11	Comentarios en el colegio por su raza, ya que no están acostumbrados pero tiene buenos recursos para defenderse y son comentarios aislados
Varón	11	Dice que no se acuerda de nada de Etiopia. Sabe situarla y sabe en qué idioma se habla allí. No quiere hablar de sus orígenes y en privado la madre cuenta que nunca quiere hablar y que a un encuentro en el que asistió cuando vio a un grupo etíope acercarse salió corriendo. La psicóloga le ha dicho que el niño había sufrido malos tratos e incluso los problemas de vista pueden ser consecuencia de ello por lo que evita el tema
Varón	11	Es consciente de su historia pero no le gusta hablar de ello. Verbaliza que su historia pasada no es muy agradable
Varón	11	Ha pasado por diferentes fases, al llegar le costaba hablar de las cosas de allí y solo mencionaba cosas relativas a la comida de allí. Aunque conoce su historia dice no recordar nada de Etiopia y que su vida comenzó cuando vino a España. En la entrevista no quiere hablar del tema y se tapa los oídos al escuchar las preguntas. Después la madre en privado cuenta que conoce las razones de su adopción y lo que ocurrió con su familia biológica pero no quiere hablar de ello. No ha vivido episodios de rechazo pero el menor cuenta que en el colegio le agobian con preguntas sobre su país
Varón	11	La familia habla con naturalidad del tema. Sigue acercándose a las personas que ve de su raza y siempre tratan de congeniar con ellos. Sobre las diferencias raciales y la adopción habla si le preguntan o surge el tema
Varón	11	Los padres intentan que les cuente cosas pero se muestra reacio. Recuerda que vivía en una choza de piedra al lado de un río que se incendió y sus padres ardieron dentro y fue cuando se quedó solo. No recuerda si tenía hermanos y no le gusta hablar del tema. Ya solo recuerda algunas palabras en amárico. Tiene algunos amigos etíopes y como es muy extrovertido se relaciona muy bien. No manifiesta problemas con el color de la piel
Varón	11	Saben que su madre biológica le dio en adopción porque estaba enferma y murió dos años después. Tiene hermanos mayores y uno menor y cuando han ido obteniendo información todo ha ido encajando mejor en su vida porque ha podido dar sentido al abandono porque piensa que lo hizo por protegerle. Planean un viaje a Etiopia para conocerlos
Varón	11	Se acuerda de Etiopia cuando ve cosas que se lo recuerdan. También se acuerda de la comida aunque en casa no habla mucho de ello. Hizo un trabajo en el colegio sobre Etiopia y lloro mientras lo hacía
Niña	12	Al ser sus hermanas también adoptadas es un tema que se habla en casa con mucha normalidad.
Niña	12	Algunos problemas con el color de piel ya que en el colegio no estaban acostumbrados. Le cuesta hablar sobre su pasado y se acuerda de su madre muerta y pregunta porque tuvo que morir. La madre intenta que cuente pero no quiere hablar
Niña	12	Ha preguntado por su familia biológica pero ahora ya no lo hace y si ha hablado con sus compañeros del colegio de la adopción. No se relaciona con niños de su etnia
Niña	12	La menor dice que solo habla de su adopción cuando tiene más confianza con sus amigos pero no es algo de lo que tenga mucho interés en hablar y no suele entrar en detalles sobre los motivos de su adopción. Tiene fotos del viaje y aunque en pocas ocasiones hablan de ello, no es un tema que suela salir en la conversación. Tiene una amiga de su país que ve en su cumpleaños porque vive en otra ciudad
Niña	12	Le gusta ver las fotos de la casa de transición
Varón	12	Le gustaría visitar Etiopia pero dentro de un tiempo. Conoce a otros niños de Etiopia que viven en Madrid
Niña	12	No presenta ningún problema con el tema de los orígenes. Ha comentado con ella toda la información que tiene sobre su familia biológica
Varón	12	Se ve con un amigo etíope solo en verano
Niña	13	Al venir con 10 años se acuerda de su madre y de la casa de transición. El tema se trata mucho

		ya que los otros dos hermanos son adoptados también
Niña	13	Todavía está en proceso de entender la adopción, que es hija adoptada y qué hace en España porque no sabe explicarlo. A veces habla de sus padres biológicos y de su vivencia allí. No saben si lo habla con sus amigos. En el seguimiento dice que su madre está en África ante lo que su madre adoptiva se queda muy sorprendida
Niña	14	Al principio de llegar tuvo la reacción normal de no querer hablar de Etiopia pero ahora muestra ganas de ir y lo tienen planteado para cuando cumpla los 16. Muestra nostalgia y parece que idealiza su vida anterior y será bueno ir a su país para contrastar sus pensamientos con la realidad. Echa de menos la comida de Etiopia y nunca ha tenido ningún problema con sus diferencias raciales
Varón	14	Al principio no mostro rechazo a hablar de su vida en Etiopia y estuvo muy ilusionado con tener una hermana de su país pero no le llevaron al viaje. Los padres no saben si ha hablado con su hermana y amigos sobre la adopción
Varón	14	Bien informado de sus orígenes y adopción. Mantiene relación con jóvenes etiopes del viaje pero no hay una especial relación con ellos. Dice no acordarse de nada de Etiopia aunque fue adoptado con siete años y es consciente de que lo normal sería acordarse. Al preguntarle por su interés en viajar a Etiopia dice claramente que de visita nunca para quedarse allí
Varón	14	Los recuerdos de Etiopia los nombra aunque no demasiado y sus recuerdos los tiene un poco difuminados. Su madre intenta que no olvide sus recuerdos y tratar el tema con normalidad. Canarias es multiétnica por lo que no existen problemas raciales y hay muchos niños adoptados
Varón	15	Habla con frecuencia de los recuerdos que tiene antes de su adopción. Al principio no quería hablar de su madre biológica por respeto a la adoptiva pero lo han dialogado mucho y hablan con naturalidad sobre sus orígenes
Niña	16	El viaje a Etiopia le ha permitido integrar y asimilar mejor sus orígenes en su identidad global. Es una niña muy sana mental y psicológicamente