



## Variables críticas pre-adopción y dificultades de aprendizaje

### Pre-adoption critical variables and learning disabilities

Eduardo Barca Enríquez\*, Juan Carlos Brenlla Blanco\*, Indalecio Ramudo Andión\*\*.  
\*Universidad da Coruña, \*\* Centro de Educación Primaria (Pol-Lugo).

#### Resumen

Las dificultades de aprendizaje en los niños adoptados se relacionan cada vez más con la ausencia de un trato lo suficientemente bueno en sus primeros años antes de ser adoptados, tal y como muestran las investigaciones más recientes. En una muestra de 33 niños adoptados, analizamos distintas variables del itinerario vital y su relación con las dificultades de aprendizaje y conductuales que los padres y los docentes refieren sobre ellos. Los resultados apuntan a que las variables pre-adopción significativas son el “tiempo que el niño pasó en la institución/orfanato” y el “tiempo que pasó con la familia biológica”.

*Palabras clave:* adopción internacional, dificultades de aprendizaje, institucionalización temprana, privación temprana, trastorno del apego.

#### Abstract

Learning disabilities in adopted children are increasingly related to the absence of good treatment in the early years before adoption, as recent research shows. In a sample of 33 adopted children, we analyzed different variables of the vital itinerary and their relation with the learning and behavioral disabilities that parents and teachers refer to them. The results indicate that the most important pre-adoption variables are the time the child spent in the institution / orphanage and the time spent with the biological family.

*Keywords:* International adoption, learning disabilities, early institutionalization, early deprivation, attachment disorder.

La adopción es un derecho del niño a tener una familia primando su interés superior que debe priorizar la satisfacción de las necesidades evolutivas que precisa para un desarrollo suficientemente sano en la esfera personal, emocional, social, cognitivo y moral. Este enfoque es relativamente reciente en España ya que cambia a partir de la reforma del Código Civil de 1958, lo que hace que se abandone la visión y perspectiva adulta y poniendo en el centro al niño. En España fue a raíz de la ratificación de la Convención de La Haya en 1995 cuando se abren las puertas a la adopción internacional. Esto significó la aparición en cinco años, debido al creciente número de adopciones llevadas a término en este periodo y en el lustro siguiente, de un nuevo modelo familiar en nuestro país que es la “familia adoptiva”. Los datos demográficos que acabamos de

presentar dan cuenta del profundo cambio que se generó a finales del siglo XX y que explican el que España esté situada en los países que más adopciones realizan en el mundo, llegando a ser el primer país mundial teniendo en cuenta la ratio de adopciones según el número de hogares durante varios años.

Durante los últimos 25 años en España se ha producido uno de los mayores incrementos de familias adoptantes de Europa y se apuntan varios factores como responsables directos de este rápido desarrollo de adopciones. A diferencia de otros países europeos en que la adopción internacional surge y se desarrolla a principios de los años 70, en España esto ocurre con veinte años de diferencia, sin embargo el ascenso es mucho más rápido que en otros países. Las causas que sirven de explicación al auge de la adopción internacional, al igual que ocurrió dos décadas antes en el resto de países europeos y Estados Unidos, se referían, en líneas generales, al descenso demográfico y las dificultades burocráticas que presentan las adopciones nacionales, al aumento de la demanda de adopción y a la situación de desprotección que viven muchos niños en otros países lo que hace que no puedan crecer en sus propias familias de origen.

En un estudio de Oliván (2005) se apunta que la sociedad en su conjunto ha asumido la cultura de la adopción como otro medio normal de constituir una familia y, como consecuencia, se ha producido un aumento de las adopciones de forma altruista y de la aceptación de las familias monoparentales y, también, los padres adoptantes observan que los trámites para adoptar niños en el extranjero son, en general, menos complejos, del mismo modo que los tiempos de espera son más cortos y la posibilidad de adoptar un niño “sano” y menor de 3 años es muy alta, con lo cual el riesgo legal post-adopción prácticamente no existe por parte de los padres biológicos.

**Variables Pre-adopción y Post-adopción.** Esta falta de control y protección estatal de los países en los que se va a adoptar al niño, aumenta de manera drástica la probabilidad de que los niños presenten más dificultades que las propias derivadas de la situación de adopción como la negligencia, maltrato o la falta de recursos básicos. De los resultados que arrojan las investigaciones de Palacios, Sánchez-Sandoval, León y Román, (2008) y Oliván (2005), los primeros resultados que encontraron eran muy negativos a la llegada de los

niños con un severo retraso físico, sobre todo en altura y peso y el grave retraso en el desarrollo psicológico que afectaba a la adaptación personal-social, a la comunicación y al desarrollo psicomotor y cognitivo.

Por su parte, los niños con los que se encontró Oliván (2005) en su estudio fue que los problemas más frecuentes que presentaban, en el 30 % de los casos, eran los retrasos y trastornos leves o moderados del desarrollo neuromadurativo, el crecimiento físico y estado nutricional y problemas en la alimentación entre los más relevantes. Los más significativos en los que llamó “relativamente frecuentes” (entre el 15 y el 30% de los casos) fueron trastornos específicos del desarrollo madurativo –adaptación social, control esfinteriano, sueño, aprendizaje escolar, etc. y los trastornos perinatales relacionados con la prematuridad, el tabaquismo, la nutrición insuficiente y la ausencia de cuidados prenatales de la madre.

Posteriormente hacemos referencia a los problemas de adaptación familiar, escolar y social de los niños adoptados. En concreto se hizo mención a los trabajos de Reinoso y Forns (2012) donde en general se resalta la buena adaptación. Sin embargo, encuentran dificultades en la adaptación inicial y en el ajuste escolar en uno de cada cuatro niños, y conductual, en uno de cada tres. Estos resultados parecen coincidir en gran parte con otros estudios referentes sobre el tema como los de Loizaga, Louzao, Aranzabal y Labayru (2009), Brodzinsky, Schechter y Heing (1992), Juffer (2006) y Sánchez-Sandoval, León y Román (2012).

Otros trabajos coinciden en señalar que la adaptación familiar se valora positivamente, sin embargo, a medida que pasa el tiempo con cierta frecuencia las relaciones entre familias y menores adoptados se resiente por diferentes circunstancias (de crecimiento y desarrollo, de interacción, de valores, de problemas de conducta, adaptación, aprendizaje en la escuela, etc.). Como respuesta a estas necesidades son muchos los servicios profesionales de carácter psicológico y atencionales especializados en post-adopción para dar respuesta a la demanda de ayuda ante los problemas de adaptación que surgen con frecuencia en las familias adoptivas.

Los trabajos que aporta Oliván (2005) a raíz de su amplia experiencia desde el Centro de Pediatría y Adopción Internacional de Zaragoza, con niños adoptados en el extranjero, informan que tienen un alto riesgo de presentar problemas de salud física, del desarrollo neuromadurativo y psicopatológicos, por su exposición a factores de riesgo sociosanitario, entre los que se distinguen (véase cuadro 1): a) factores generales de los países de origen; b) factores previos a la institucionalización; c) factores durante la institucionalización.

Por otra parte, un estudio de Reinoso y Forns (2012) planteaba evaluar el nivel de adaptación psicosocial en la mediana infancia en niños de adopción internacional en España, con una muestra total de 101 menores de entre 8 y 12 años. Entre los resultados destaca el hecho de que los niños están en general bien adaptados desde la dimensión psicosocial y familiar, aunque existen diferencias adaptativas dentro de la normalidad según el

área de origen, sexo y edad actual de los niños. En comparación con el grupo normativo, un mayor porcentaje presenta desajuste escolar (24.8% informado por los niños), problemas externalizados (el 27.8 y 28.3% informados por las madres y los padres, respectivamente) y dificultades comportamentales y adaptativas (el 28.4 y el 29.9% respectivamente, informado por los padres). Esto supone que 1 de cada 4 niños adoptados de entre 8 y 12 años presenta desajuste escolar, y casi 1 de cada 3 problemas conductuales y adaptativos.

Cuadro 1.  
*Factores de riesgo de niños adoptados de origen internacional (Oliván, 2005).*

---

a) Factores generales de riesgo:
- falta de respeto de los derechos del menor
- pobreza económica y precariedad higiénico-sanitaria
- deficiente infraestructura para la asistencia sanitaria y problemas de salud ambiental como contaminación atmosférica, radiación ionizante, uso de pesticidas
- problemas de salud prevalentes en la sociedad
- la existencia de enfermedades infecciosas endémicas
b) Factores previos a la institucionalización:
- la inexistencia de cuidados prenatales
- prematuro, de bajo peso y/o sin atención médica, el abandono desde temprana edad
- la privación o la negligencia crónica en todas las áreas –maltrato de tipo pasivo–, el abuso físico, sexual y/o emocional –o maltrato de tipo activo–
- la explotación laboral y la corrupción, la ausencia de hogar, la ausencia o inadecuación del cuidado médico preventivo y/o terapéutico de sus enfermedades y los problemas de salud por recurrencia familiar
c) Durante la institucionalización:
- entorno inapropiado, con ambientes y espacios inadecuados, con malas condiciones higiénicas
- ratios cuidador/niño muy bajas, múltiples cuidadores
- cuidados inadecuados
- privación nutricional, afectiva y psicosocial
- negligencias y/o abusos
- deficiente atención médica preventiva

---

Estos datos son parcialmente consistentes con los hallazgos en psicopatología infantil (Leve, Kim, Pears, 2005), donde se señala una mayor tendencia en las niñas, en comparación con los niños, a desarrollar sintomatología de tipo internalizante. La edad actual influye en la apreciación de las relaciones con los padres, de modo que los niños de 8 y 9 años informan de menor conflictividad en las mismas que los de 10 y 12 años.

En otro trabajo reciente, Sánchez-Sandoval, León y Román (2012) muestran que existe una valoración muy positiva por parte de las familias respecto a su adaptación inicial a pesar de que una buena parte de los niños llegan con problemas de desarrollo leves y moderados (un 19%) o graves (el 43%).

Quizás uno de los tópicos ya clásicos en los trabajos sobre adaptabilidad familiar sea tratar de comparar la

adaptación entre niños adoptados y no adoptados y de ahí que, como señalan Sánchez-Sandoval, León y Román (2012:559), el estudio de meta-análisis realizado por Juffer y Van Ijzendoorn (2005) sobre investigaciones relacionadas con problemas de comportamiento que manifestaban niños y niñas adoptados, había dos conclusiones relevantes: que la mayoría de los niños y niñas de adopción internacional presentan un buen ajuste, aunque acuden a servicios de salud mental con mayor frecuencia que los sujetos no adoptados y que manifiestan menos problemas de comportamiento y utilizan menos los servicios de salud mental que los de adopciones nacionales.

Tres aspectos interesantes para el tema que nos ocupa son los del trabajo de Sánchez-Sandoval, León y Román (2012). Estos señalan que las familias hacen una valoración positiva de los primeros momentos de la convivencia con sus hijos quizás porque el grupo con el que trabajan estas autoras tiene una media de edad de 3 años; dicha adaptación la valoran también positiva las familias porque se hacen bien a las personas y a las costumbres, aunque en la escuela dicha adaptación se resiente, pero siempre es buena en relación con las interacciones entre iguales. Señalan las autoras que estos datos son coincidentes con los encontrados en otros trabajos en España como los de Berástegui, (2007), Fuentes-Peláez (2009) y Loizaga, Louzaga, Aranzábal, y Labayru, (2009).

Un segundo aspecto relevante, en consonancia con otros estudios que han abordado el tema (ver Palacios y Sánchez-Sandoval, 1996; Palacios, Sánchez-Sandoval y León, 2005), se refiere a que en la medida en que se ha encontrado un pequeño grupo de familias (al que denomina en su trabajo Familias A) que presentaban más problemas de comportamiento y más frialdad emocional hacia sus padres y a su vez menor capacidad intelectual, en esta medida también ocurría que los padres son menos afectuosos, con una menor cohesión y adaptabilidad que en el resto de otras familias existentes en la muestra que presentan en su trabajo. Por último y a raíz de estas dos conclusiones anteriores, han reflexionado las autoras sobre la cuestión de si existe relación entre los momentos iniciales del ajuste de estos niños (en concreto, los identificados como Familia A) y su convivencia familiar.

Como objetivos centrales de este trabajo se pretende exponer y justificar el comportamiento de diversas variables pre-adopción en relación con otras variables del itinerario vital (IVi) de niños adoptados de carácter internacional en su desarrollo personal, social o escolar. Se pretende así explorar el porqué de estos resultados y analizar las posibles variables que inciden en un mejor o peor ajuste.

### Método

**Participantes.** La muestra estuvo compuesta por 33 sujetos adoptados con un porcentaje de 51.5 de hombres y un 48.5 de mujeres y con edades comprendidas entre 5 y 17 años (Media 10.2; DT: 3.3). Cursan la mayor parte de los sujetos educación primaria y secundaria (65% y 35%, respectivamente) y su procedencia es África,

Países del Este de Europa, Latinoamérica y Asia mayoritariamente. Todos ellos llevaban conviviendo con sus familias adoptivas en el momento de realizar la investigación más de 5 años de duración, en la provincia de A Coruña, en Galicia.

**Instrumentos de medida.** Se ha utilizado el Cuestionario CIVIDA (Cuestionario de Evaluación del Itinerario Vital con Daño en la Adopción, con dos Subescalas: Evaluación de itinerarios vitales de adopción en contextos (CIVIDACOP: 1ª parte) y en la escuela (CIVIDAE, 2ª parte) y elaborado al efecto para la investigación. De acuerdo con el contenido del conjunto de las variables de la investigación obtenidas inicialmente éstas se han dividido en dos partes diferenciadas: una parte A, las que se refieren a la historia y experiencias del itinerario vital en contextos de los sujetos participantes y una parte B: variables que se refieren a las experiencias y resultados relacionados con la actividad escolar una vez han sido adoptados en España. Posteriormente se le pasaba la Escala de Hoog y Rutter (1997), así como la Batería de Evaluación Cognitiva DN:CAS (Das, Naglieri, 1997; Deaño, 2006).

**Procedimiento.** En todo el proceso de obtención de datos se realizó de modo individualizado para cada sujeto que participa en la investigación y para cada familia. Antes de comenzar con la aplicación de las pruebas se ha tratado de obtener siempre los datos personales, de afiliación de padres y de los niños, así como de características pre-consulta, durante la consulta y datos posteriores de seguimiento.

**Análisis de datos.** Se han analizado los datos a través de medidas de tendencia central y un análisis de varianza Kruskal Wallis, ya que los datos tienen el carácter de no paramétricos, con el fin buscar posibles diferencias estadísticamente significativas de variables pre-adopción y sus incidencias en otras variables importantes de carácter conductual.

### Resultados

Con el objetivo de conocer la relevancia que las diferentes variables pre-adopción tienen en el contexto general de este trabajo se trata de contrastar si alguna de esas variables pre-adopción tiene algún "carácter protector" para paliar o disminuir los posibles efectos negativos tanto en cuanto procesamiento cognitivo se refiere como en la conducta de adaptación de los sujetos participantes.

De esta forma, se ha encontrado, a través el Anova de estadístico "H" de Kruskal Wallis, que no existen variables que manifiesten diferencias significativas en relación con las variables de agrupamiento como la edad de llegada a la institución/orfanato, edad de adopción por la familia y la edad de separación de la madre/cuidador.

Sin embargo, tratando de dilucidar si existen diferencias estadísticamente significativas en distintas variables del itinerario vital de los sujetos participantes y, en concreto, en relación con el tiempo que pasó en una institución u orfanato y el tiempo que pasó con la familia biológica", nos encontramos con que la primera posee una importancia específica para tratar de

comprender algunos de los problemas que se le plantean a los niños adoptados. Se pretende comprobar si la variable juega un papel importante como de “regulador” en relación con variables que describe el itinerario vital personal y de interacción escolar de los participantes. Para ello planteamos realizar un análisis de diferencia de medias a partir de la Prueba no paramétrica Kruskal Wallis.

La conclusión es que aquí existen variables del itinerario vital de los sujetos con diferencias estadísticamente significativas (ver tabla 1), en función de la variable tiempo/duración en una institución/orfanato, destacadas por el Anova, con estadístico “H” de Kruskal Wallis, y se encuentran en las variables Dificultades de lectura, escritura, razonamiento lógico, comprensión/expresión oral, autocontrol y baja tolerancia a la frustración y dificultades en la interacción social informadas por los profesores [(H (4, 32) = 11.29,  $p < .004$ )], así como en la variable Sospecha de situaciones vividas por el hijo en

circunstancias adversas -nº de situaciones dañinas por las que se sospecha que pasó- [(H (4,32) = 9.02,  $p < .011$ )] informadas por los padres. Del mismo modo se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la variable: Tuvo adaptaciones, apoyos y refuerzos educativos – nº de apoyos- [(H (4, 32) = 6.87,  $p < .032$ )].

En cuanto al análisis de las dos primeras variables, hay que destacar que el Rango Promedio informa sobre el sentido y la direccionalidad de dichas diferencias. Así, el hecho de no haber estado en una institución/orfanato, parece que hace que se sean menores las dificultades escolares y de aprendizaje, ya que la media 3.27 señala (ver tabla 1) que solo necesitaría clase extraescolar y refuerzo educativo, sin necesidad de otras medidas (como ACNoS o ACS), principalmente las informadas por los profesores. Obsérvese que el mayor rango promedio es 24.75 y se corresponden con el valor 1 que se refiere a “nunca ha estado en institución”.

Tabla 1.

*Análisis de varianza Kruskal Wallis de diferencias de medias en los niveles de agrupamiento de la Variable Tiempo que pasó en Institución/Orfanato en relación con Variables independientes del Cuestionario CIVIDA. Descripción de los grupos: 1= no estuvo, grupo 2= estuvo 0-18 meses, grupo 3= estuvo más de 18 meses.*

Variables Independientes	(TIEMPO EN INSTITUCION/ORFANATO)	N	Media	DT	RANGO		
					Grupo	PROMEDIO	“n”
Dificultades LE/RL/CEp.O./AUT.FRU/ DIF.SOC/DMR-Prof.	33	3.27	1.25	2	1	24.75	4
					2	7.88	9
					3	18.30	20
Sospecha de situaciones adversas vividas por el hijo	33	2.67	.990		1	21.25	4
					2	8.63	9
					3	18.70	20
Tuvo adaptaciones, apoyos y/o refuerzos	33	2.21	1.02		1	21.75	4
					2	9.50	9
					3	18.25	20

Tabla 2.

*Estadísticos de contraste de la Variable Tiempo en Institución/Orfanato en relación con Variables independientes del Cuestionario CIVIDA*

	Estadísticos de contraste		
	Dificultades LE/RL/CEp.O./AUT.FRU/.DIF.SOC/DMR-Prof.	Sospechas situaciones adv. vividas por hijo	Tuvo adaptaciones apoyos y refuerzos educativos
Chi Cuadrado	11.29	9.02	6.87
GL	2	2	2
Sig, asintót.	.004	.011	.032
1.	Dificultades LE/RL/CEp.O./AUT.FR/DIF.SOC/DMR: (Prof.): (H (4, 33) = 11.29, $p < .004$ )		
2.	Sospecha de situaciones adversas vividas por el hijo: (H (4,33) = 9.02, $p < .011$ )		
3.	Tuvo adaptaciones, apoyos y refuerzos educativos: (H (4, 33) = 6.87, $p < .032$ )		

En relación con la segunda variable que es, Sospechas de (número de) situaciones adversas vividas por el hijo adoptivo, se aprecia que, por el hecho de no haber

estado en una institución u orfanato (el mayor rango promedio es 21.25, ver tabla 1), presenta un menor número de situaciones (que se sospechan) nocivas ya

que la media tiene un valor de 2.67. Recordemos que las sospechas de haber vivido un mayor número de situaciones adversas por parte del hijo oscilan entre la categoría 1 y la 4, donde 1: no presenta ninguna, 2: presenta una de estas, 3: presenta 2-3 de éstas y 4: presenta más de 3 situaciones dañinas). En definitiva, los datos están informando la dirección que toma la variable de agrupamiento que es semejante a la anterior, es decir, el hecho de no haber estado en una institución hace que se reduzcan el número de las situaciones adversas experimentadas por los niños adoptados (ver tabla 1).

Por último, en relación con la variable Tuvo adaptaciones, apoyos y/o refuerzos ocurre igual que con las dos anteriores. Los intervalos de esta variable van desde el valor 1: no tuvo adaptaciones, el valor 2: tuvo solo clases extraescolares, el valor 3: tuvo actividades extraescolares y refuerzo educativo (RE), el 4: tuvo ACnoS, clases y RE y el valor 5: ACS, clases y RE. Si se observa la tabla 1 se aprecia que las puntuaciones del mayor rango promedio son de 21.75 (no estuvo en institución u orfanato) por lo que podemos concluir que el no haber pasado nada de tiempo en instituciones parece reducir significativamente la necesidad de apoyos, refuerzos y adaptaciones curriculares, a solo clases extraescolares y en algún caso Refuerzo Educativo, para el grupo de participantes que utilizamos, que recordamos son niños adoptados que presentan algún tipo de dificultad, bien sea personal, familiar o académica.

En las tablas 3 y 4 se aportan datos semejantes a los que acabamos de analizar en la tabla anterior. Aquí la variable de agrupamiento es tiempo que pasó con la familia biológica. Las diferencias estadísticamente significativas están en las variables: 1) Dificultades (número de...) de lectura, escritura, razonamiento

lógico, comprensión/expresión oral, autocontrol y baja tolerancia a la frustración y dificultades en la interacción social informadas por los [(H (4, 32) = 8.15,  $p < .017$ ); 2), “Sospecha (número de...) de situaciones vividas por el hijo” [(H (4, 32) = 10.29,  $p < .006$ ); 3)] “Problemas (número de...) que presenta el hijo cuando llega a casa de familia adoptiva” [H (4,32) = 11.04,  $p < .004$ ) y 4)] “Tuvo adaptaciones (número de...), apoyos y/o refuerzos” [(H (4, 32) = 8.94,  $p < .011$ )].

La direccionalidad de estas variables, aunque van de menos a más las dificultades escolares, las situaciones adversas vividas, los problemas con los que llega a casa el hijo adoptivo y las adaptaciones que tiene en la escuela, siempre a medida que haya vivido cada vez más tiempo con la familia biológica, sin embargo hay una diferencia sustancial con los datos de la anterior tabla y de la anterior variable analizada; en este caso, como se ha dicho, aunque van en incremento las dificultades, sin embargo se quedan los cuatro tipos de dificultades en el término medio.

Estos datos se interpretan en la línea de que, el hecho de haber pasado entre los 0 y 24 meses con la familia biológica, se observa que las dificultades escolares, las situaciones de adversidad, los problemas que presenta el hijo cuando llega a casa y las adaptaciones y refuerzos en la escuela, se mitigan y se reducen siempre dentro del valor de ese intervalo temporal, más significativamente en los dos últimos (ver tablas 3 y 4). Esto nos proporciona datos para ampliar las investigaciones en este sentido y poder proporcionar los medios necesarios para favorecer y facilitar la convivencia del bebé con su familia biológica siempre que se respeten los requisitos indispensables que conocemos como el “trato suficientemente bueno” (Barudy y Dantagnan, 2010), para asegurar y favorecer unas condiciones de desarrollo óptimas para el niño.

Tabla 3.

*Análisis de varianza Kruskal Wallis de diferencias significativas en los niveles de agrupamiento de la Variable Tiempo que pasó con la familia biológica, en relación con Variables independientes del Cuestionario CIVIDA. Descripción de los grupos 1: no estuvo, grupo 2: 0-24 meses, grupo 3: más de 24 meses.*

Variable Independiente	TIEMPO QUE PASÓ CON FAMILIA BIOLÓGICA)	N	Media	DT	RANGO		
					Grupo	PROMEDIO	“n”
Dificultades LE/RL/ CExp.O./AUT.FRU/ DIF.SOC/DMR-Prof.		33	2.39	1.27	1	20.18	11
					2	22.00	8
					3	11.64	14
Sospecha de situaciones vividas por el hijo		33	2.67	.99	1	20.55	11
					2	22.31	8
					3	11.18	14
Problemas que presenta el hijo cuando llega a la casa de familia adoptiva	33	2.21	1.02	2	1	19.18	11
					2	24.25	8
					3	11.14	14
Tuvo adaptaciones, apoyos y/o refuerzos		33	2.64	1.31	1	19.36	11
					2	23.19	8
					3	11.61	14

Tabla 4.

*Estadísticos de contraste de la Variable Tiempo que pasó con la familia biológica, en relación con Variables independientes del Cuestionario CIVIDA*

	Estadísticos de contraste			
	Dificultades LE/RL/ CExp.O./AUT.FRU/ DIF.SOC/DMR-Prof.	Sospechas de situaciones vividas	Problemas que presenta su hijo cuando llega casa	Tuvo adaptaciones apoyos y/o refuerzos
Chi Cuadrado	8.15	10.29	11.04	8.94
GL	2	2	2	2
Sig, asintót.	.017	.006	.004	.011
1.	Dificultades LE/RL; CExp.O./AUT.FRU; DIF.SOC/DMR (Prof.): (H <sub>(4,32)</sub> = 8.15, p < .017)			
2.	Sospecha de situaciones vividas por el hijo (H <sub>(4,32)</sub> = 10.29, p < .006)			
3.	Problemas que presenta el hijo al llegar a casa de familia adoptiva: (H <sub>(4,32)</sub> = 11.04, p < .004)			
4.	Tuvo adaptaciones, apoyos y refuerzos educativos: (H <sub>(4,32)</sub> = 8.94, p < .011)			

### Conclusiones

Podemos concluir que el no haber estado en una institución y el haber estado entre 0 y 24 meses con la familia biológica, parecen ser o tener un “factor protector” en cuanto a la evolución de los niños adoptados, ya que presentan menores dificultades escolares, así como un menor número de sospechas de haber vivido situaciones dañinas y una menor necesidad de apoyos educativos en la escuela. A mayores, el hecho de haber pasado ese intervalo de tiempo (0-24 meses) con la familia biológica también parece reducir el número de problemas que los niños adoptados presentan cuando llegan a casa, siempre según el grupo de participantes que hemos utilizado en esta investigación.

Las posibilidades de intervención en estos ámbitos deberían contemplarse desde dos corrientes como son la que presenta el Modelo de Traumaterapia Infantil Sistémica de Barudy y Dantagan (2010) y las consideraciones que propone Gonzalo (2015) para la familia y la escuela, en esta misma línea, sobre la teoría del apego y las bases teóricas y aplicadas que magistralmente recoge Siegel (2012, 2014, 2016) desde su comprensión del trauma y su novedoso concepto de Mindfulness aplicado a niños y adolescentes, teniendo en cuenta los últimos descubrimientos y avances desde el campo de las neurociencias relacionadas con la conducta.

### Referencias

- Brodzinsky, D.M, Schechter, M.D, & Heing, R.M. (1992). *Being adopted: The lifelong search for self*. New York: Anchor Books.
- Barudy, J.; Dantagan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser padre o madre: manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Barcelona: Gedisa.
- Fuentes-Peláez, N. (2009). *Adoption internationale en Catalogne (Espagne). Adaptation et processus d'intégration familiale*. *La Revue Internationale de l'Éducation Familiale*. 25, 37-62.

- <https://www.cairn.info/revue-la-revue-internationale-de-l-education-familiale-2009-1-page-37.htm>
- Juffer, F. (2006). Children's awareness of adoption and their problema behavior in Families with 7-year-old internationally adopted children. *Adopt Q*. 9: pp.1-22. <http://hdl.handle.net/1887/11749>
- Juffer, F. & Van Ijzendoorn, M.H. (2005). Behavior problems an mental heald referrals of international adoptees. A meta-analitic approach. *Journal of the American Medical Association*, 293, 2501-2515. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.293.20.2501>
- Leve, L.D., Kim, H.K. & Pears, K.C. (2005). Childhood temperament and family environment as predictors of internalizing and externalizing trajectories from ages 5 to 17. *Journal of Abnormal Child Psychological*.33, 505-20. <http://dx.doi.org/10.1007/s10802-005-6734-7>
- Loizaga, F., Louzao, I, Aranzábal M. & Labayru M. (2009). *Adopción internacional. ¿Cómo evolucionan los niños, niñas y sus familias?.* Bilbao: Editorial Mensajero. <http://www.bizkaia.eus/home2/Archivos/DPTO3/Temas/Pdf/ADOPCION%20INTERNACIONAL.pdf>
- Gonzalo, J.L. (2015). *Vincúlate: relaciones reparadoras del vínculo en los niños adoptados y acogidos*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Oliván Gonzalvo, G. (2005). *Medicina y adopción internacional*. *Jano*, Vol. LXVIII N.º 1.561 (4), 15-21. <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/68/1561/30/1v68n1561a13074040pdf001.pdf>
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y., León, E. & Román, M. (2008). *Adopción: evolución tras la adversidad inicial en adopción internacional*. En Berástegui, A. y Gómez-Bengoechea, B. (2008). *Los retos de la post-adopción: balance y perspectivas*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Universidad de Comillas. <https://www.mssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/retosPostadopcion2008.pdf>
- Reinoso, M. & Forns, M<sup>a</sup> (2012). *Adaptación psicosocial en niños adoptados internacionalmente: percepción personal y parental*. *Anales de Pediatría*, 76 (5), 268-278. <http://hdl.handle.net/2445/33053>

- Sánchez-Sandoval, Y., León, E. & Román, M. (2012). Adaptación familiar de niños y niñas adoptados internacionalmente. *Anales de Psicología*, 28 (2), 558-566. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.28.2.128711>
- Siegel, D.J. (2014). *Tormenta cerebral: el poder y el propósito del cerebro adolescente*. Barcelona: Alba Editorial.
- Siegel, D.J.; Bryson, T.P. (2012). *El cerebro del niño: 12 estrategias revolucionarias para cultivar la mente en desarrollo de tu hijo*. Barcelona: Alba Editorial.
- Siegel, D.J.; Bryson, T.P. (2016). *El cerebro del niño: libro de ejercicios*. Barcelona: Alba Editorial.