



VOL. 15, Nº 3 (Diciembre 2011)

ISSN 1138-414X (edición papel)

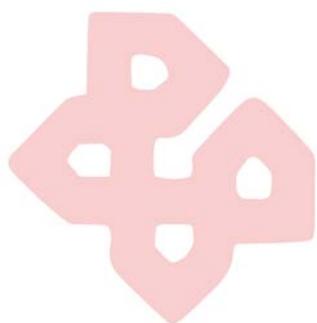
ISSN 1989-639X (edición electrónica)

Fecha de recepción 20/03/2011

Fecha de aceptación 19/12/2011

LA ADAPTACIÓN FAMILIAR Y ESCOLAR DEL ADOPTADO

Family and school adaptation of adopted child



José Ocón Domingo y José Álvarez Rodríguez

Universidad de Granada

E-mail: joseocon@ugr.es, alvarez@ugr.es

Resumen:

En este artículo se realiza una breve introducción sobre la situación actual de la adopción y se recogen las conclusiones más importantes aportadas por la investigación española. Pero, fundamentalmente, tratamos de dar a conocer los resultados inéditos alcanzados en una investigación centrada en este recurso de protección de menores en Andalucía. Se han considerado, para este cometido, los procesos observados en siete familias (cuatro de adopción nacional y tres de adopción internacional), en torno a los problemas de salud, de desarrollo, afectivo-conductuales y escolares presentados por los adoptados, desde la acogida hasta la recogida de información. A fin de abordar éstos y otros aspectos se ha optado una novedosa metodología, de corte cualitativo, centrada en una entrevista abierta en profundidad a estos padres adoptivos.

Palabras clave: Adopción, Investigación española, Trastornos, Evolución.

Abstract:

This article resumes the actual situation of adoption in Spain and the contributions by the Spanish researching. But it mainly includes an unpublished researching about the adoption in Andalusia, considering the dynamics of seven adoptive families: four national and three international. The selected results are mainly focused on upheavals suffered by adopted child concerning the following questions: health, personal development, affective-behaviour and school. In order to understand all these approaches a new qualitative methodology has been adopted on the basis of an open interviewing process to adoptive parents.

Key words: Adoption, Spanish research, Upheaval, Evolution.

1. Introducción

La adopción, desde mediados de los años sesenta, viene presentándose en España como uno de los fenómenos sociales de mayor interés y trascendencia social, sobre todo en el ámbito de la adopción internacional. Nuestro país, en efecto, ocupa el primer lugar del mundo en números relativos, si bien en cuanto a la totalidad de formalizaciones este protagonismo corresponde a Estados Unidos. Y es que, sin dejar de subrayar el volumen de niños originarios de otras culturas con motivo del fuerte incremento experimentado por la inmigración, cada día son más los niños y niñas que comparten nuestro espacio sociocultural con motivo de la formalización de una adopción internacional. De modo que, frente a cierta estabilidad a la baja recogida en los últimos años para la adopción nacional, la adopción internacional ha experimentado un fuerte incremento, hasta el año 2004. Pese a ello, será a partir de 2005 cuando se observe una disminución en el número de formalizaciones, que culmina con la pérdida de 56 adopciones en el año 2009 con relación al año 2000. A excepción de los niños procedentes de África, cuyo incremento es progresivo año tras año, las dinámicas observadas en el resto de continentes, con ciertas oscilaciones, operan de forma inversa (Cuadros 1 y 2).

Cuadro 1. *Adopciones nacionales. Periodo 1997-2007. Fuente: Dirección General de Política Social, de las Familias y de la Infancia (2008).*

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	TOTAL
964	1.075	1.028	896	828	691	916	740	672	7.810

Cuadro 2. *Adopciones internacionales por continentes y año. Periodo 2000-2009. Fuente: Consulados españoles en el extranjero. Dirección General de Política Social, de las Familias y de la Infancia (2010).*

CONT/ AÑO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	TOTAL
AFRICA	32	31	51	163	268	278	374	545	656	784	3.182
AMER. LATINA	905	721	593	679	585	564	490	374	331	262	5.504
ASIA	686	1.107	1.586	1.194	2.577	2.854	2.041	1.269	865	724	14.903
EUROP. ESTE	1.439	1.569	1.395	1.915	2.111	1.684	1.567	1.460	1.304	1.236	15.680
TOTAL	3.062	3.428	3.625	3.951	5.541	5.380	4.472	3.648	3.156	3.006	39.269

Pero, con cierta independencia de estas dinámicas y de las razones de distinta índole que pudieran esgrimirse, la cuestión principal estribaría ahora en analizar si este protagonismo y actualidad de la adopción encuentra su correlato en la bondad de este recurso de protección de menores. Es decir, si realmente cumple con las expectativas y funciones que socialmente tiene atribuidas. En caso contrario, sería igualmente oportuno determinar los factores de dicho fracaso; así como indagar si la adopción podría comportar un cierto riesgo psicopatológico, cuya sintomatología podría reagruparse bajo el denominado "síndrome del niño adoptado". Con este término, precisamente, se hace referencia a los niños que tienen grandes dificultades para establecer relaciones sólidas y duraderas con los demás. O sea, que podría caracterizarse según la aparición de un considerable número de conductas desadaptadas en torno a las siguientes dimensiones (Cuadro 3):

Cuadro 3. Perfil sintomático asociado al "síndrome del niño adoptado" (Polaino, 2001: 84)

Comportamiento Disruptivo	Relaciones interpersonales desajustadas	Cogniciones negativas y falsas atribuciones	Dinámica de la afectividad
Trastornos de conducta: conducta antisocial, mentiras patológicas, robos, huidas, abuso de sustancias, etc. Problemas escolares (inasistencia a clase, fracaso escolar y problemas de aprendizaje)	Impulsividad. Baja tolerancia a la frustración. Encanto o atractivo superficial. Manipulación. Sentimientos de culpa. Sentimientos de doble pertenencia. Sentimientos ambivalentes	Chantaje afectivo. Miedo al rechazo. Ideas distorsionadas, irreales y obsesivas. Imágenes irreales acerca de sus padres biológicos. Hostilidad hacia los padres biológicos. Identificación parcial con sus padres biológicos Irritabilidad y enfado con sus padres adoptivos (mentiras).	Desarrollo normal: imágenes realistas Desarrollo patológico: Identidad distorsionada. Secretos y mentiras. Excesiva expectación o temor a los rechazos.

Puede destacarse, sin embargo, que este síndrome no se ha estudiado ni elaborado con la necesaria suficiencia. Aunque es cierto, en general, que en adoptados pueden aparecer algunas de estas conductas, sin embargo resulta muy escasa la probabilidad de que alcance a la totalidad de las mismas. Sin embargo, lo que quizás no pueda negarse, es que en torno a la adopción existen una serie de factores de riesgo que pueden afectar a la evolución y adaptación de los niños adoptados. Dichos factores, en su conjunto, podrían relacionarse con el propio niño, con la familia biológica y con la administración responsable (Cuadro 4):

Cuadro 4. Factores de riesgo asociados a la adopción (Maiz, 2006: 65).

Factores de riesgo relativos al niño/a	Factores de riesgo relativos a la familia adoptiva	Factores de riesgo relativos a la administración
Edad en el momento del acogimiento, por estar muy relacionada con las experiencias negativas previas (a más edad, más probabilidad de este tipo de experiencias). Padecimiento de distintas formas de maltrato (sobre todo sexual y físico). Acogimientos fracasados. Larga institucionalización. Adopciones especiales. Falta de preparación para la adopción. Idealización de la familia biológica: puede dificultar la creación de vínculos afectivos y provocar el rechazo de los adoptivos.	Manejo inadecuado de la infertilidad. Expectativas inadecuadas respecto a las conductas del niño/a: esperar una actitud de agradecimiento, exigencias exageradas, etc. Temor a hablar del pasado del niño/a o de su familia biológica: convierte la adopción en un tema tabú dentro de la familia. Temor de que el niño/a repitan conductas de sus padres biológicos y que no se puedan cambiar. Estilo educativo inadecuado: autoritario e inflexible o demasiado protector y permisivo. Dificultad para aceptar al niño o niña como un miembro más de la familia. Adopción como estigma. Falta de formación e información previas al acogimiento. Falta de habilidades de comunicación, manejo del estrés... Estrés añadido por las dificultades asociadas a los procedimientos judiciales.	Escasa experiencia de las administraciones para diseñar e implantar procedimientos eficaces que minimicen riesgos. Escasa experiencia de los técnicos de adopción. Inadecuada preparación del niño y niña y de los/las adoptantes. Inadecuada preparación del niño o niña y de las familias adoptivas. Escaso apoyo durante el periodo de adaptación.

Se podría determinar, con cierta facilidad al respecto, cómo los factores de riesgo arriba expuestos encontrarían su contrapartida en aquellos considerados positivos para el éxito de la adopción. No obstante, dada la singularidad y contexto de cada familia adoptiva, ha de apuntarse que la evolución y adaptación real de cada proceso podría caminar con cierta independencia de estos presupuestos. De ahí que sean los resultados reportados por la investigación los mejores indicadores de la eficacia/ineficacia del recurso adoptivo, si bien conviene informar de ciertas variaciones en los datos según sea la muestra utilizada y los procedimientos metodológicos elegidos.

2. Psicología de la adopción en España

Se antoja prioritario, en esta tarea, proceder a un examen de aquellas investigaciones que, a nuestro parecer y desde una perspectiva psicología y educativa, pueden resultar más influyentes a la hora de conocer los resultados cosechados por la adopción en España¹. Corresponden, por orden cronológico, a los siguientes autores: Pedro Amorós, que publicó una investigación en Cataluña (año 1987), y a Jesús Palacios, Yolanda Sánchez y Encarna Sánchez, que la desarrollaron en Andalucía (año 1997). Ana Berástegui, a continuación, dará a conocer un estudio sobre adaptación familiar en adopción internacional en la Comunidad de Madrid (año 2004)². Conviene destacar, en cuanto a la evolución de los adoptados desde el momento de la acogida, que los resultados de la investigación suelen subrayar cómo la presencia y gravedad de los problemas de estos niños y niñas, así como los cambios observados en todo el proceso de integración posterior a la acogida, básicamente se relacionan con la estancia en las instituciones y el tiempo de permanencia en ellas, con los antecedentes de maltrato y con la pertenencia al grupo de adopciones especiales.

En el trabajo de Amorós (1997: 142 y ss.) se señala, que la mayoría de trastornos observados durante el primer año de acogida giran en torno a la salud (47,3%), siendo los niños del grupo de Guarda los que presentan siempre más problemas que los del grupo de Adopción, tanto en los referidos a la salud, como a los de desarrollo y de conducta. En relación a los problemas de salud, en el grupo de Adopción, los más frecuentes tienen que ver con la desnutrición, con el aparato respiratorio y con el digestivo. En el grupo de Guarda destacan los de desnutrición, infecciones, respiratorios, digestivos y los relacionados con los malos tratos físicos. Tras los problemas de salud, los trastornos emocionales y/o de conducta son los que más afloran (35,9%). En el grupo de Adopción están conectados con la hiperactividad, dificultades en el sueño y angustia ante la separación. En el grupo de Guarda con la enuresis, dificultades en el sueño, negativismo, desobediencia y rebeldía, hiperactividad e hipercinesia, angustia ante la separación y agresividad. Por último, aquellos que se dan en menor proporción son los de desarrollo, que ocurren en el 20,2% de los niños adoptados. Estos problemas, ahora sin diferenciar por grupos, afectan al lenguaje

¹ No recogemos detalles sobre los aspectos metodológicos de las distintas investigaciones españolas. Tampoco, por motivos obvios, estamos ahora interesados en las investigaciones desarrolladas en otros países.

² Lamentamos no prestar la atención que merecen distintos trabajos, entre otros, el realizado por Fernández, M. (2002): "Descripción del proceso de adaptación infantil en adopciones especiales. Dificultades y cambios observados por los padres adoptivos", en *Anales de Psicología*, 18: 151-168. Tampoco sobre el ajuste psicológico e integración de los niños adoptados en familias homoparentales, a cargo de M. González, que puede leerse en *Infancia y Aprendizaje* (2004), 27 (3): 327-374.

(vocabulario, pronunciación y estructuración) y al retraso motor (falta de coordinación manual y dificultades en el caminar).

Cuando Amorós realiza el estudio observa buena evolución en los trastornos de salud, de desarrollo y de conducta. En efecto, durante el primer año de acogida, gran parte de los problemas habían desaparecido: el 57,4% de los problemas de salud, el 26,1% de desarrollo y el 43,9% de los problemas de conducta. Esta buena evolución en los problemas de salud y de conducta no lo es tanto en temas de desarrollo, dado que en un 47,8% de los casos los problemas persisten y, si se suman a los niños en que permanecen parcialmente, se obtiene un 73,9%.

En el estudio desarrollado en Andalucía (Palacios et al., 1997: 71 y ss.), los problemas que las familias encontraron en sus hijos en la incorporación al hogar se distribuyeron de la siguiente forma: retraso en el desarrollo, relacionados con la talla y el peso (34,8%); problemas médicos (28,7%); problemas de alimentación (23,3%) y de sueño (17,7%). También se detectaron algunos problemas que surgieron durante la fase de ajuste inicial. En efecto, mientras más de la mitad de los niños no presentó problemas (64,7%), algunos los tuvieron de salud (24,2%), otros a modo de rebeldía, oposicionismo o agresividad (11%) y, en un pequeño grupo (7%), se constataron en forma de falta de normas y hábitos o de déficits de socialización.

En este estudio, como indicábamos, se procede a una comparación entre el grupo de niños adoptados con otros tres grupos de niños: con el grupo de sus compañeros actuales, con el de niños del entorno de los adoptados que permanecieron con sus familias de origen y con el grupo de aquellos que ingresaron en una institución. Si bien los resultados revelan que en la mayoría de las áreas estudiadas los adoptados puntúan de manera más similar a sus compañeros actuales que a los niños de los otros dos grupos, sin embargo, es en hiperactividad/distracción donde los adoptados puntúan más alto que sus compañeros de colegio. Para los autores, esto ocurre porque los niños con experiencia previa de institucionalización prolongada y malos tratos constituyen un grupo numeroso entre los adoptados, siendo ellos quienes aumentan significativamente las estadísticas. Por el contrario, los niños adoptados presentan puntuaciones promedio más elevadas -sobre todo los niños en edad preescolar- en autoestima y autoconcepto. En contraste con los otros tres grupos, los niños institucionalizados son los que siempre obtienen las peores puntuaciones en hostilidad/agresividad, hiperactividad/distracción, ansiedades y temores, conducta prosocial, etc. (Palacios y otros, 1997: 115 y ss.). Todo ello evidencia, de nuevo, los efectos perversos atribuidos a la institucionalización en torno al desarrollo de la personalidad y conducta del menor, motivo por el que sólo debe considerarse este recurso cuando no se disponga de otros que sean más afortunados en estas tareas de protección (Ocón, 2000).

En la publicación de Ana Berástegui (2004: 319 y ss.), los problemas de conducta de mayor frecuencia, en los primeros seis meses de convivencia con la familia adoptiva, se relacionaron con dificultades para prestar atención, que se dieron en más del 80%. La demanda de atención y la inmadurez para la edad en que ocurrieron (70%) y el comportamiento impulsivo, intranquilo, demasiado activo o de carácter nervioso, sensible, tenso o dependiente (60%), es lo más sobresaliente.

También fueron muy frecuentes conductas tales como las rabietas o el mal genio, la desobediencia en casa, mentir o hacer trampas, celos, trabajo escolar deficiente o facilidad para enfadarse o incomodarse, llamar la atención y hacer el payaso o no exteriorizar los sentimientos de culpa, conductas todas ellas relacionadas con el síndrome agresivo y que se

dieron entre el 50% y 60% de los adoptados. Sin embargo, en relación con las dificultades en el sueño, tan sólo las tuvieron un 18,2% de la muestra, si bien son más frecuentes las pesadillas durante los seis primeros meses de convivencia, que afloraron en el 42,4%. Así, mismo, son evidentes los problemas con la pronunciación y el habla (55,7%), que en adopción internacional discurren muy conectados con el aprendizaje de una nueva lengua.

Los problemas de conducta del menor, tras un mínimo de un año de convivencia en la familia, tuvieron que ver principalmente con los problemas de hiperactividad y de conducta agresiva, aunque la mayoría de los menores (73,5%) presentaron rasgos normalizados de conducta. Concluye la autora, en relación a otras investigaciones, que el funcionamiento de los menores de la muestra de su estudio es mejor que los resultados de la mayor parte de las precedentes. En la muestra, un 74,9% mejoraron sus niveles de adaptación tras un mínimo de un año de convivencia en la familia.

Respecto a la opinión de las familias sobre la integración familiar, tanto las familias de Cataluña como las de Andalucía, piensan que ha sido todo un éxito. Concretamente, en Cataluña, el 88,6% de ellas valora satisfactoriamente este aspecto, percibiéndola insatisfactoria tan sólo un 3,5%. Igualmente, para el 80,5%, las relaciones con el resto de familiares son satisfactorias, y sólo un 2,7% las considera de signo contrario.

Esta integración familiar parece algo más intensa en Andalucía, pues para el 98% de los padres adoptivos sus hijos gozan de una plena integración familiar. Esta integración, además, se ha producido muy pronto: para el 91% ocurrió en los tres primeros meses de convivencia. Quizás, por ello, un alto porcentaje de padres andaluces se muestran satisfechos con la adopción (el 90%) y un 96% totalmente conformes con las características actuales de sus hijos. Debe resaltarse, además, que un 69% de los padres que adoptaron hijos con características especiales confiesan sentirse satisfechos con la experiencia.

También satisface comprobar cómo los niños adoptados cursan el nivel escolar que les corresponde. En Cataluña lo hacen el 72,5% y en el estudio de Palacios y colaboradores el ajuste y rendimiento escolar es considerado bueno y/o normal por un 85,6% de padres, contra un 14,4% que opinan que sus hijos no marchan bien en la escuela.

Interesa destacar aquí, en relación con la dinámica escolar, los datos recogidos por el equipo del profesor Palacios. En efecto, al comparar el rendimiento escolar de los niños adoptados con el de los otros tres grupos mencionados, también ahora se recoge que las puntuaciones obtenidas en las áreas de rendimiento y motivación escolar son más parecidas a las de sus compañeros actuales que a las obtenidas por los niños de sus zonas de origen y a las asignadas a los institucionalizados. Si tenemos en cuenta la dura realidad social vivida previamente por la mayoría de los adoptados, la similitud entre éstos y sus compañeros tiene gran importancia, sobre todo cuando sabemos que un 38% del total de adoptados en Andalucía fueron considerados de adopción especial.

En cuanto al grado de adaptación familiar y, de conformidad con la buena evolución señalada para los problemas durante el primer año de acogida, Ana Berástegui (2004: 334)³ concluye que las familias se muestran "enormemente satisfechas y contentas con la experiencia de la adopción, de manera que la medida de la adaptación adoptiva, tal y como

³ Al respecto, resulta muy relevante el trabajo de la misma autora, publicado en el año 2004, por el Consejo Económico y Social, bajo el título: *Adopciones truncadas y en riesgo en la Comunidad de Madrid*. Entre otros aspectos, se concluye que la ruptura en adopción internacional, en esta Comunidad, alcanza una tasa del 1,5%, durante el periodo 1997-1999.

es percibida por los padres, se sitúa en 46,18 en una escala con un rango entre 20 y 48, y un 60% de la muestra presenta la puntuación máxima alcanzable". Estos patrones de adaptación quedan explicados en una proporción muy relevante por el proceso de adaptación de la familia a la adopción internacional. Por otra parte, en cuanto a la conducta educativa, la autora sugiere que los adoptantes internacionales de niños mayores se muestran bastante competentes en torno a su funcionalidad.

Finalmente, expuesta la importancia de los resúmenes anteriores para el desarrollo de este trabajo y, con la finalidad de engrosar y profundizar en tan importante información, a continuación pretendemos recoger los procedimientos y resultados más importantes que, en torno a esta adaptación familiar y escolar de los adoptados, han resultado de nuestra investigación.

3. Planteamiento de la investigación

Con este trabajo, se ha procurado cubrir el siguiente objetivo general: conocer la realidad psicológica y social que, desde sus inicios hasta la recogida de información, ha caracterizado los procesos adoptivos de un grupo de familias andaluzas. En relación al mismo, si bien en la investigación se han explorado las principales dimensiones de cada uno de los elementos de un proceso adoptivo (la constitución de la unidad familiar; las relaciones con los servicios de adopción; el proceso de "revelación"; la integración familiar y escolar del adoptado; la satisfacción con la adopción; y las actitudes en torno a diferentes aspectos de la adopción), en este trabajo, en concreto, estamos interesados describir y analizar la adaptación familiar y escolar de los adoptados en el periodo arriba mencionado.

De estas familias, seleccionadas según el procedimiento conocido por "bola de nieve", tres habían formalizado una adopción nacional, otras tres internacional, y una se encontraba en fase de acogimiento preadoptivo⁴. Todos estos procesos se desarrollaron bajo el marco legislativo actual, representado por la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor. Para conocer la experiencia de estas familias se ha optado por una novedosa metodología cualitativa, basada en una entrevista abierta en profundidad a estos padres y madres adoptivos, cuyo guión recoge las áreas que hemos señalado. Estos procedimientos resultan muy apropiados cuando se trata de indagar y describir asuntos relacionados con la vida privada, y tan cargados de afectividad y emotividad como, en nuestro caso, es la adopción. También nos han permitido trabajar en un ambiente dominado por la confianza, la empatía y la espontaneidad, considerado imprescindible para captar, analizar e interpretar los significados atribuidos por los protagonistas a sus respectivos procesos adoptivos. Y es que, como indica Valles (1997), la entrevista en profundidad es pertinente en asuntos difíciles, permitiendo extraer una gran riqueza informativa, de carácter contextualizado u holístico y personalizado, y el contraste de los resultados obtenidos con procedimientos cuantitativos. Se ha considerado, asimismo, que la unidad de registro más adecuada para analizar las circunstancias que confluyen en la adopción y realizar una exploración flexible, adaptable y próxima a la realidad es el tema. Básicamente porque la realidad adoptiva, antes que a un orden lingüístico, se acomoda a un orden psico-sociológico.

⁴ La inclusión de esta familia ha sido intencional. Se trataba de contrastar su experiencia con las restantes, que sí había formalizado la adopción. También se ha de anotar, que todos los nombres aparecidos en este trabajo son ficticios.

Cuadro 5. Perfiles familiares de padres adoptivos y adoptados.

IDENTIF. PADRES ADOPT.	ESTUD. PADRES ADOPT.	SITUAC. PROFES.	HÁBITAT FAMILIAR	ESTUDIOS ADOPT.	EDAD DE ACOGIDA	EDAD MOMENTO ENTREV.	MODALIDAD ADOPT.
Pablo y Carmela (F1)	Pablo: CEP Carmela: CEP	Pablo: Camarero Carmela: Sus Labores	Rural	Marta: 2º ESO Gonzalo: Preescolar	Marta: 7 años Gonzalo: 6 meses	Marta: 15 años Gonzalo: 5 años	Marta: Nacional Gonzalo: Nacional
Jacinto y Elvira (F2)	Jacinto: CE Elvira: GE	Jacinto: Guarda Elvira: Confecc.	Rural	Ignacio: Guardería	Ignacio: 8 meses	Ignacio: 3 años	Ignacio: Nacional
Pedro y Angustias (F3)	Pedro: EU Angustias: EU	Pedro: Médico Angustias: Becaria Inv.	Urbano	Olga: 6º EP Leticia: 5º EP Óscar: 2º EP	Olga: 4 años Leticia: 3 años Óscar: 2 meses	Olga: 12 años Leticia: 11 años Óscar: 8 años	Olga: Nacional Leticia: Nacional Óscar: Nacional
Juan y Ana (F4)	Juan: EU Ana: EU	Juan: Profesor Ana: Pensionista	Rural	Rebeca: 4º EP Marisa: 2º EP	Rebeca: 5 años Marisa: 3 años	Rebeca: 9 años Marisa: 7 años	Rebeca: Nacional Marisa: Nacional
Santiago y María (F5)	Santiago: CEP María: EU	Santiago: Comerciante María: Tr. Social	Rural	Mariano: Guardería	Mariano: tras alumbramiento	Mariano: 2 años	Mariano: Internacional
Nicolás y Patricia (F6)	Nicolás: EU Patricia: EU	Nicolás: Profesor Patricia: Enfermera	Urbano	Eva: 4º EP Yolanda: 3º EP	Eva: 10 años Yolanda: 3 años	Eva: 16 años Yolanda: 8 años	Eva: Internacional Yolanda: Internacional
José y Adela (F7)	José: EU Adela: EU	José: Profesor Adela: Profesora	Urbano	Lorena: 5º EP Luis: Preescolar	Lorena: 8 años Luis: 3 años	Lorena: 10 años Luis: 5 años	Lorena: Internacional Luis: Internacional

Los perfiles familiares nos han posibilitado diferenciar los significados otorgados por los cónyuges a sus respectivas experiencias, según la influencia que, en los distintos aspectos mencionados, se haya atribuido básicamente a las variables diferenciadas por sexo, edad, tiempo de espera, nivel socioeconómico y cultural, tipología de adopción y hábitat rural-urbano. También se han tenido en cuenta, cuando ha sido pertinente, las características de los hijos, sobre todo aquellas relacionadas con sus antecedentes, edad de acogida y modalidad de adopción. Para asociar los fragmentos de los discursos a cada configuración familiar y otorgar un mayor realismo al texto, hemos seguido un sistema de notación específico que consiste en asignar un nombre ficticio a padres y madres, así como a los hijos, acompañado de la letra "f" (inicial de familia) y de un número que designa el orden establecido (f1, f2, f3, etc.). La referencia a las preguntas formuladas en esta investigación se hace con el término "Entrevistador". Asimismo, la transcripción de los mensajes, agrupados según las distintas temáticas, posibilitaron su análisis y al conjunto de significados que conforman los distintos apartados en que se divide esta investigación. Como hemos señalado,

en esta ocasión, básicamente nos centraremos en los resultados en torno a la adaptación familiar y escolar de los adoptados, conforme a los siguientes presupuestos y perfiles familiares (Cuadro 5).

Así, pues, nuestro principal objetivo ha consistido en constatar qué tipo de problemáticas surgieron en los distintos niños/as y, más concretamente, en las áreas de la salud, del desarrollo y de la conducta. Y todo ello, desde el momento mismo de la acogida familiar hasta el referido a la entrevista. También estuvimos interesados en conocer, en función de la dinámica de cada unidad familiar, la evolución temporal experimentada por estos trastornos. Por otra parte, en el tema de la escolaridad, pretendimos analizar si el rendimiento de los adoptados era o no aceptable, siendo éste otro aspecto bastante necesitado de datos concluyentes y muy influyente en el grado de satisfacción familiar. Seguidamente tendremos ocasión de comprobar los principales resultados siguiendo el discurso de las familias en torno a las dimensiones aquí consideradas. Se procederá, posteriormente, a una exposición de las principales conclusiones.

4. Resultados

4.1. La adaptación familiar del adoptado

Según refiere Carmela (f1), su hija Marta presentó inicialmente diversas problemáticas. En relación a los problemas de salud, no se han manifestado trastornos dignos de destacar. Sin embargo, en lo que concierne al desarrollo, esta niña adolecía de cierto retardo motor que dificultaba la coordinación requerida para ejecutar satisfactoriamente aquellas tareas propias de los niños y niñas de su grupo de edad. Sin embargo, en la actualidad, estas dificultades han desaparecido totalmente. Carmela encuentra una explicación a estos déficits en la pobreza de estímulos que rodearon la vida anterior de Marta:

Ya no, pero destreza con las manos no tenía ninguna, ninguna. No sabía ni jugar con un balón, no sabía ni jugar. Me acuerdo que me decía la mujer del practicante: tu niña no ha jugado nunca, ha estado acarreado cerros, y suelta, y sola... (f1).

Su hijo Gonzalo también ha manifestado algunos de estos trastornos, si bien se centraron en el área del lenguaje: retrasos en la aparición del habla, estructuración del lenguaje y pronunciación. La evolución, según esta madre, ha sido bastante positiva, pues sólo ha persistido un problema de pronunciación muy concreto denominado "rotacismo":

Carmela.- Nada, nada, aunque le ha costado hablar, pues mi sobrina es de la misma edad y empezó a hablar seis meses antes que el mío. Lo metí en la guardería y se soltó totalmente, y ya dice lo que no tiene que decir. Papá y mamá sí decía, pero tardó un poco en decir frases. Ya sí habla perfectamente, aunque le cuesta trabajo decir la 'erre', pero bueno... (f1).

Respecto a los trastornos de conducta y/o emocionales, estos padres observan en Marta dificultades con el sueño, que se canalizan en forma de pesadillas y terrores nocturnos. Estas manifestaciones, como es el caso de Marta, son muy características en aquellos menores que han sufrido malos tratos, abusos sexuales, ciertos períodos de institucionalización y/o han sido adoptados con edades avanzadas. Estos trastornos, si bien se han mostrado más resistentes, también han desaparecido:

Carmela.- Pues al principio venía y tenía pesadillas, y se despertaba mucho por las noches. Soñaba en voz alta y decía: ¡que entran, que entran...! Se refería a los gatos. ¡Mamá los gatos! Ya se le ha ido, pero no hace tanto (f1).

Este matrimonio también refiere reacciones de carácter regresivo, es decir, propias de etapas más tempranas del desarrollo. Posiblemente evidencien un medio de liberar la angustia resultante de ciertas frustraciones, a la hora de satisfacer las necesidades de vinculación afectiva, por otra parte, prioritarias para la apropiada evolución de los niños. Esta interpretación encuentra un buen fundamento en las explicaciones ofrecidas por Carmela:

"Cuando estaba chico el niño, un día nos salimos y, cuando vinimos, estaba ella chupando el biberón. Otras veces me decía que la cogiera en brazos y cosas así. Es que, yo creo, que ella en su interior siente la carencia de no haber tenido lo que nosotros hacemos con el niño. ¡Vamos, estoy segura! Mira que cuando vino yo la manoseaba mucho, la bañaba, le ponía sus cremas, la abrazaba... Pero como ya era un poquito más mayor..." (f1).

Estas mismas lagunas afectivas son exteriorizadas por Gonzalo, pero debido a su menor edad, fueron canalizadas por un llanto permanente y una ansiedad excesiva ante la separación de las figuras de apego (síntomas que, sin presentarse en forma de llanto, también se observaron en Marta). Estos comportamientos, que desaparecieron en la fase inicial de acoplamiento, ocasionaron una gran inquietud y preocupación familiar:

Entrevistador.- ¿Cuando por algún motivo os habéis separado de ellos, los habéis notado preocupados, irritados o ansiosos?

Carmela.- El niño más. La niña de chica también, pero se ve que con la edad cambian. No puede separarse de ninguno. Cuando empezó mi marido el trabajo de noche se quedaba llorando con mucho sentimiento y lo tenía que llamar, para que se tranquilizara, por teléfono desde el trabajo (f1).

También se aprecian en Marta problemas de atención-concentración en las tareas escolares, indicando Carmela que "los maestros dicen que le cuesta mucho concentrarse, que está pendiente siempre más de los compañeros que de lo que está haciendo". Su hermano igualmente presenta y mantiene conductas de corte hiperactivo que, como a Marta, les dificulta el desempeño de sus actividades escolares. Estos déficits suelen presentarse en aquellos niños diagnosticados como "difíciles" por los especialistas.

Carmela.- Sí, es nervioso. Tiene todos los síntomas de ser un niño hiperactivo. Es que come mucho, pero lo gasta todo porque no para ni un momento. Es hiperactivo. La maestra me dice que es más listo que el hambre, pero que es muy nervioso y no se concentra. Es que vive las cosas muy rápido (f1).

La presencia de emisión involuntaria y repetida de orina a una edad inapropiada, sin causa orgánica aparente (enuresis funcional), también ocurrió en Marta tanto de día como de noche. No obstante, dice esta madre, que estos síntomas desaparecieron a "los seis meses aproximadamente. De día dejó de orinarse rápido, a los dos meses de estar con nosotros, pero de noche le duró todo ese tiempo". Probablemente, estas manifestaciones constituyan el cauce utilizado por la adoptada para llamar la atención respecto a una serie de daños y necesidades que, no sólo dejaron de cubrirse, sino que incluso resultaron agravados por el sufrimiento derivado de una historia previa de abandono, institucionalización, acogimientos fracasados y malos tratos físicos. Máxime si, como se desprende del discurso de su madre, aunque en la entrevista no puede ofrecer pruebas contundentes, Marta muy probablemente también hubo de soportar abusos sexuales cuando vivía con la abuela (en su caso, perpetrados por su tío cuando la niña sólo contaba tres años). De forma indirecta, pero bastante evidente,

advierde a su madre de la relación causa-efecto entre su incapacidad para controlar la orina y estas experiencias sexuales:

Carmela.- Entonces yo le preguntaba cosas a ella, y se desahogó un día y me dijo, pues casi todo ella, y me dijo: mira mamá, ¿sabes por qué me hacía "pipí" antes? ¿Por qué? Porque yo quería decirlo y no lo decía, no lo podía decir. ¡Fíjate la niña lo que nos quería decir con eso! (f1).

Tal vez, en estas deplorables experiencias con un adulto y en la curiosidad natural por los asuntos sexuales, tenga su origen la siguiente conducta sexual relatada:

Carmela.- Otra cosa. Cuando optamos por la niña había tres niñas en el centro hijas de madre alcohólica preciosas, que la madre las visitaba cuando estaba bien. Pues esas niñas, cuando se iba su madre, decían a mi niña que le habían cogido las tetillas a su mamá. Fíjate qué cosa. Entonces, cuando vino mi niña, se ve que ella tenía también esa cosa y me las cogía. ¡Y me hacía unas cosas! (f1).

Durante la primera semana de convivencia familiar, Marta exhibe un comportamiento prácticamente impecable, reflejo de una exagerada ansiedad por encontrar la seguridad y calidez de un hogar familiar permanente y estable. Transcurrido este tiempo su conducta cambia visiblemente, apareciendo trastornos relacionados con el negativismo, oposición y rebeldía:

Pablo.- Ella quería hacerlo todo de manera muy disciplinada. Yo no me lo explico, los primeros días era otra. Ella quería hacerlo todo tan bien que... (f1).

Carmela.- Se quedaba así, parada y repitiendo... Quiero esto, quiero esto, quiero esto... No podíamos, no podíamos, no había forma de que andara. Es peleona. Pone por todo una cara que, cuando viene alguien, le dice ¿qué te pasa? Sí, ahora está más rebelde, cada vez que le digo algo empieza... ¡Uy, mamá, mamá! (f1).

Estas conductas, que suelen intensificarse en la etapa adolescente y aún no han desaparecido totalmente de la vida de Marta, pudieran simbolizar una especie de diagnóstico del grado de seguridad paterno-familiar existente. Tampoco el comportamiento celotípico, que aún sigue manifestándose, ha sido una excepción en la vida de Marta. Estas reacciones, como también suele ocurrir entre hermanos biológicos, se desencadenan tras la acogida de su hermano Gonzalo: "*Cuando vino el niño se creía que era para ella, siempre quería tenerlo. ¿Y los celos? ¡Madre mía que celos tuvo!*". Pablo, su marido, añade: "*No, si los tiene todavía*".

Dichos mensajes, como podrá constatarse tras su comparación con los del resto de familias entrevistadas, destacan por ocupar gran parte de este trabajo. Y es que, como analizamos más adelante en las conclusiones finales, la edad con que Marta fue acogida y la complejidad de los antecedentes y acontecimientos soportados constituyen la mejor explicación de su difícil, aunque positiva, adaptación familiar y escolar.

Los testimonios de otra familia de adopción nacional (f2) subrayan que la salud de su hijo Ignacio, en el momento de la incorporación familiar, era excepcional. Respecto a los antecedentes, estos padres desconocen si fue objeto de malos tratos, mostrándose muy satisfechos con los cuidados proporcionados durante su corta estancia en el centro de protección. Tampoco observaron problemas de conciliación del sueño, llantos atípicos u otras manifestaciones dignas de resaltar:

Elvira.- La gente lo despertaba y él no lloraba ni nada. No, no ha dado ni una noche mala, se las pasa todas durmiendo como un lirón. Tampoco ha tenido ningún problema de los que dices (f2).

Pese a ello, este matrimonio relata algunos cambios conductuales que, en contraste con su comportamiento inicial, podrían revelar las circunstancias que caracterizaron sus ocho meses de institucionalización: largos espacios de soledad lejos de aquellas figuras afectivas, vinculantes, protectoras y significativas que venimos comentando. Elvira dice que *"el cariño para él es fundamental. Es como yo, necesita mucho cariño"*. La inseguridad y angustia padecidas, bajo estas circunstancias, pudieron ocasionar los comportamientos apáticos y/o de evitación de las figuras de apego observadas. El siguiente relato, tal vez sirva para acariciar los fundamentos de esta interpretación:

Elvira.- Cuando en los primeros quince días tú lo acostabas en la cama boca arriba, así se quedaba, despierto y sin expresión. Pero cuando pasaron estos primeros días, dijo el niño: no, no, no. ¿Teniendo yo a mi madre me voy a quedar aquí despierto? Empezaba a llorar, pero cuando nos acercábamos a la cuna y te ponías a mirarlo, se callaba. En la cama con nosotros no había quien lo metiera. Él quería estar sólo en su cuna, tranquilo, pero con nosotros cerca (f2).

De los comentarios de esta madre se desprende, que estos comportamientos han sido superados definitivamente por Ignacio: *"Algunas noches se levanta, se va a los pies de nuestra cama y empieza a hacernos cosquillas en los pies. Es un bicho, para ser tan chico tiene mucha idea, y es muy cariñoso"*. También destacan ciertos problemas de retardo en el desarrollo y de coordinación motora, si bien estos déficits relacionados con la estimulación temprana ya han desaparecido:

Jacinto.- En lo único que ha sido torpe ha sido para andar, pues empezó con diecisiete meses y medio. Era la única cosa que tenía. No se mantenía ni sentado. Eso sí, fue empezar a andar y a los cuatro días ya se subía por las escaleras. Desde entonces ha avanzado muy rápido (f2).

Se advierten, finalmente, ciertos rasgos de personalidad irascible, pues la agresividad de Ignacio es una constante en las interacciones con otros niños. Sería una forma de resolver, por vía expeditiva, los conflictos entre iguales, y de satisfacer de modo inmediato los objetivos perseguidos:

Elvira.- Al principio no le pegaba a nadie. Pero cuando empezó a ir a la guardería aprendió a defenderse, porque todo el mundo lo calentaba, y dijo: a mí no me calientan más, y empezaron a hacerle el arco. Ya la señorita me decía que no me preocupara, porque el que le pegara se metía con él en un buen lío. Otro día, en la guardería, tiró a un niño al suelo, y me dijo la señorita que le pisó la cabeza (f2).

En relación a estos trastornos, otros padres (f3) constatan pocas reacciones, pues ya desde el mismo instante de la acogida hablan de un buen ajuste familiar:

Angustias.- Todo fue extraordinariamente normal. Hasta el extremo de que la mayor, que tenía cuatro años cumplidos, fuimos al colegio a recogerla, la subimos en el coche, y me miró y me dijo: ¿tú eres mi mamá? Se adaptaron ellos mucho antes que nosotros (f3).

En efecto, a excepción de un problema de desnutrición observado en Leticia (segunda hija por edad) que desaparece en tres meses, no refieren otros de salud dignos de destacar. No obstante, en el área de la afectividad, Leticia muestra ciertos síntomas carenciales: *"durante los primeros seis meses no se separaba de mí, ni quería irse con su padre, ni dormir fuera..."*. Como vemos, Angustias habla de conductas de rechazo hacia su marido. Al respecto, Pablo piensa, quizás acertadamente, que podrían surgir de problemas previos de carácter afectivo con una figura paterna "poco adecuada y reconfortante". La necesidad de un apego seguro es exteriorizada por Leticia desde el mismo instante en que se produce su salida del centro de protección, pues según esta madre: *"Sí, una niña se les escapó y se acercó a mí y me cogió de la pierna. Entonces le dijo mi niña: quita, que ésta es mi mamá"*. Asimismo,

algunos episodios de celos fueron encauzados en forma de conductas posesivas hacia la madre y de rechazo de sus hermanos. Cuando nació su hermana pequeña (hija biológica), la niña padeció episodios intermitentes de enuresis durante cuatro meses: *"Es que la segunda cogió celos de su hermana pequeña y se hacía 'pipí', después de controlar perfectamente"*.

Por otra parte, Olga, la adoptada mayor, inicialmente ha observado algunos problemas de desarrollo, centrados en el lenguaje y en la distinción de colores y conceptos básicos. Estas dificultades, como se deduce de las palabras de Pedro, han sido abordadas con gran dedicación y esmero: *"Eran las veinticuatro horas. De noche en la cama, de día en la comida, cuando jugaba... Era una labor continua"*. Los resultados fueron evidentes, pues a excepción de un leve retraso en fluidez verbal, estos problemas desaparecieron durante el primer año de convivencia:

Angustias.- A pesar de ello, yo me doy cuenta que todavía no tiene fluidez. Es cierto que cualquiera no se lo nota, pero la profesora de lengua y yo sí nos damos cuenta. De todas formas, creo que ya lo que le falta es que llegue el momento en que consiga una determinada madurez.

Finalmente, Oscar, el menor de la familia, no ha presentado problema alguno, matizando Pedro que "el desarrollo del niño está transcurriendo en todos esos aspectos con total normalidad".

La familia en fase de acogida de nuestro estudio (f4) refiere algunos problemas físicos, concretamente de desnutrición, relacionados con la inadecuada alimentación que recibieron Rebeca y Marisa en la institución. Así lo indica Juan: *"Mis niñas estaban arratonadas, eran sólo huesos. Si yo te enseño unas fotos de cuando vinieron... ¡Es increíble! Nos ha costado mucho trabajo el tema de la alimentación". Esta deficitaria alimentación, continúa, propicia en Rebeca un "giramiento de tibia sobre el propio hueso". Ya ha desaparecido totalmente "con una buena alimentación y con los ejercicios que el traumatólogo le mandó"*. Con relación a Marisa, comenta un problema de corazón (soplo) detectado en una de las visitas pediátricas. Pero este trastorno de salud, en virtud de los cuidados recibidos, no ha impedido que la niña desarrolle su vida con toda normalidad.

Juan expone, en torno a los trastornos de desarrollo, que la pronunciación y fluidez verbal de Rebeca, si bien quedaron prácticamente superadas en el primer año de acogida, eran inicialmente bastante deficientes: *"Al principio la grande sí los tenía, le costaba mucho hablar seguido y pronunciar. Hablaba como los de Móstoles, en los primeros diez o doce meses"*. En torno a la conducta, destaca esta madre, que ambas niñas se han mostrado *"desde un principio muy desobedientes y rebeldes"* y con escasas capacidades para socializarse en las normas y valores que rigen la vida familiar:

Ana.- Anárquicas con las normas. Les cuesta mucho trabajo, pero poquito a poco... Para las normas horroroso. Las normas para mí son una lucha continua todos los días con ellas (f4).

En relación a la familia (f5), que adoptó a un niño recién nacido en Brasil, dice Santiago que la vida de Mariano transcurre totalmente ajena a los problemas que se vienen analizando: *"¡Qué va! Nació sin problemas y es más duro que las piedras"*. Actualmente, el adoptado acude a una guardería y muestra una adaptación completamente normalizada.

Otra familia de adopción internacional (f6) encuentra en Eva y Yolanda graves manifestaciones de parasitismo, pues dice María que "tenían piojos a montones las dos". Destaca que las niñas, sobre todo Eva, padecían una desnutrición crónica que les produjo algunos problemas estomacales. Estos síntomas *"se fueron eliminando rápidamente, al poco"*

La adaptación familiar y escolar del adoptado

tiempo, a base de leche, mucho yogur y mucho apetito que tenían las dos". Dichos trastornos siguen alertando de las condiciones que suelen rodear a los niños en los centros de internamiento de sus países de origen. Finalmente, recuerda Santiago: *"Mis hijas fueron objeto de una varicela tremenda, tremenda"*.

En lo que concierne a los problemas de desarrollo y de conducta no hay nada que resaltar. Según Patricia (f6), las niñas en el momento de la acogida *"se mostraban bastante apáticas, expectantes o despegadas, pero todo cambió rápidamente"*. En este sentido, su marido Nicolás subraya la eficacia de las estrategias adoptadas durante el acoplamiento temprano para compensar estas carencias afectivas, que se vieron favorecidas por el regreso de la familia a España, tras la formalización de la adopción, en el mes de agosto. Este periodo de vacaciones, al procurarles un determinado aislamiento y selección de las visitas, es aprovechado por este matrimonio para prevenir determinadas manifestaciones y aspirar a una rápida y oportuna adaptación familiar:

Nicolás.- No. De esos problemas ninguno. Nosotros, respecto a eso, sabíamos lo que teníamos que hacer. Otra cosa era hacerlo, pero la teoría estaba clara. Entonces la teoría era aislarse con ellas, estrechar al máximo el vínculo paterno-filial, eliminar todas las posibles personas de nuestro entorno que pudieran tener una incidencia sobre aquello, y que iba a contrarrestar la nuestra. Todo ello produjo los resultados esperados (f6).

Por último, otros entrevistados (f7) que realizaron una adopción en México de dos hermanos de distinto sexo, no refieren en estos años de convivencia trastornos que destacar: *"ni a nivel motor, ni de psicomotricidad... Nada, nada"*. En línea con los comentarios del matrimonio anterior, éste hace alusión a las ventajas derivadas de la formalización de su adopción en vacaciones. En este sentido, Adela dice: *"es un tiempo que permite una relación más íntima, fluida y más diaria con ellos"*. No obstante, como ocurriera con otras familias, José piensa que Lorena y Luis han mostrado conductas de desapego, acompañadas de ciertas dificultades para el establecimiento de nuevos lazos afectivos. Estas manifestaciones han cobrado mayor intensidad en su hija mayor, que fue adoptada con ocho años. Así lo indica José: *"No, no, porque ellos reacciones de... Sobre todo Lorena, de desafecto, quizás de decir... ¡Bueno!"*. No obstante, confirma José, que estas manifestaciones desaparecieron pronto: *"pero ya no, ya los niños son con todos muy cariñosos (...). Prácticamente, su conducta quedó bien establecida en los primeros cuatro o cinco meses"*.

4.2. La adaptación escolar del adoptado

Otro indicador importante sobre la labor de las familias adoptivas viene representado por los resultados obtenidos en el sistema educativo. Sobre todo si tenemos en cuenta las circunstancias adversas vividas por estos niños. De modo que a excepción de dos familias (f2 y f5), cuyos hijos Ignacio y Mariano -por razones de edad- acudían con toda normalidad a una guardería cuando realizamos este trabajo de campo, ahora tratamos de recoger y valorar cómo se ha desarrollado la experiencia del resto de adoptados en este terreno de la escolaridad.

En lo que respecta a la familia (f1), nuestro interés se centrará en Marta, dado que de forma similar a los hijos de las dos familias anteriores la experiencia escolar de su hermano Gonzalo es mínima, al limitarse a un año de Preescolar. En este sentido, hemos de anticipar, que a Marta no le marchan del todo bien los asuntos en la escuela: el próximo curso repetirá segundo de ESO. Matiza Carmela, al respecto, que sus habilidades escolares han

experimentado un notable avance. Estos esposos mantienen que esta situación obedece al retraso que presentaba cuando fue acogida, así como a su falta de capacidad, concentración e interés por el aprendizaje:

Pablo.- Cuando llegó no sabía ni hacer la 'O' con un canuto. No sabía ni coger las tijeras, no sabía nada, nada, nada. Es que no había estado ni en la escuela y, aunque en el centro empezaría, no sabía hacer nada, nada, nada. Va atrasada porque los estudios no le gustan (f1).

Carmela.- No. Para los estudios no la veo yo capacitada, y siempre nos han dicho [los maestros] que es que la niña es muy distraída y está pendiente hasta para ver si les falta [a sus compañeros] un lápiz, una goma de borrar... (f1).

Carmela, no obstante, achaca estas dificultades a la ineficacia del sistema educativo, al sostener que son muchos los compañeros en su misma situación: "Mira: en su clase hay veinte niños, pues dieciséis van muy parecidos a ella, parecidos. Así que no está muy lejos de... Es que, me parece a mí, que el tema de la LOGSE no está siendo muy acertado. No está muy bien regulado".

Otra familia (f3) dice que sus tres hijos se encuentran matriculados en el curso escolar adecuado, encontrándose perfectamente integrados en la escuela. Si tenemos en cuenta que, por motivos profesionales, Pedro y Angustias han tenido que cambiar en varias ocasiones de residencia y, en consecuencia, Olga, Leticia y Óscar lo han hecho de centro escolar, es de resaltar esta capacidad de adaptación escolar:

Angustias.- Se han integrado muy bien. Han cambiado varias veces de colegio, pero no porque fueran mal, sino por cambios de residencia nuestro. Cada uno está en el curso que le corresponde (f3).

La evolución escolar de Rebeca y Marisa (f4) también se percibe satisfactoria, máxime si, como refiere Ana, antes de la acogida la niña mayor "sólo hizo dos meses de preescolar ¿qué quieres?". No obstante, a estas hermanas les cuesta trabajo seguir el ritmo escolar, significando los acogedores que estos logros son un reflejo de las buenas condiciones materiales y del apoyo que les proporcionan en el hogar, tratando de mantener un hábito de estudio y un gran interés por temas culturales:

Juan.- En la casa hacemos poesía todos, y ellas también han empezado. Han aprendido a hacerlo porque nosotros las ponemos a escribir. Lo mismo cuando escuchamos música, pues todos la escuchamos. Mis niñas antes no leían y ahora se leen todas las semanas dos o tres libros (f4).

Ana.- Pero vamos a ver, eso lo estamos nosotros creando, son nuestras costumbres, porque si estuvieran en otro ambiente no, no. Y ya tienen un ritmo de trabajo para el estudio (f4).

Los resultados escolares de Eva y Yolanda (f6), hijas de uno de los matrimonios de adopción internacional, sorprenden positivamente, sobre todo los de su hija mayor, que se incorporó a la familia con diez años. Se desprende de los comentarios de Nicolás, en efecto, que Eva llega a la familia con importantes lagunas de aprendizaje y que ha de realizar un constante esfuerzo para seguir el ritmo de los estudios: "*no sabía prácticamente leer ni escribir. Empezamos, con once años, con la ma, me, mi, mo, ¿no?*". Sin embargo, la preparación cultural-profesional de Nicolás y Patricia, su constante ayuda y la capacidad de esfuerzo de Eva le han permitido cursar en cinco años "toda la primaria y cuatro años de secundaria". Yolanda, por su parte, además de no tener ningún problema, es una alumna de las más aventajadas del curso, porque "*no tiene esas carencias propias de la mayor. Ella, claro, vino con tres años y empezó de nuevo*".

En este sentido se pronuncia Adela (f7), al referir que sus hijos se han adaptado muy bien a la escuela, cursando los contenidos que les corresponden. Destaca José, con satisfacción, los resultados obtenidos por Lorena, básicamente por lo siguiente:

José.- Sí, sí, desde el primer día. Vamos, les tocó una profesora... Sí, yo siempre he dicho que he tenido una gran suerte, por lo menos con mi Lorena, que era la que a mí más me preocupaba, porque Luis, al ser más pequeño, me parecía que iba a tener menos problemas con los de su edad, de tres años (f7).

5. Conclusiones

Este estudio, de naturaleza psicológica y social, nos ha posibilitado comprobar cómo los trastornos detectados en la fase inicial de acogimiento en los adoptados fueron, en general, bastante frecuentes. Los menos numerosos han sido los de salud, que sólo afectaron a unas pocas niñas: desnutrición (Rebeca, Marisa, Eva y Yolanda), soplo cardiaco (Marisa), parasitismo y varicela (Eva y Yolanda). Acertadamente, los padres achacan estas anomalías a una inadecuada atención en los centros de acogida, básicamente relacionada con una deficiente higiene y alimentación. De hecho, cuando fueron cubiertas dichas carencias, estas manifestaciones desaparecieron rápidamente de la vida de las niñas durante los primeros meses del acogimiento.

Por el contrario, los trastornos de desarrollo han sido más evidentes, pues han sido varias las áreas afectadas y la sintomatología bastante frecuente. Así, muchos adoptados han tenido problemas relacionados con la aparición y estructuración del lenguaje (Gonzalo), con la pronunciación (Gonzalo, Olga y Rebeca) y con la fluidez verbal (Rebeca). También algunos padres han destacado algunos relacionados con la psicomotricidad, casos de Marta e Ignacio, que presentaron ciertas dificultades relacionadas con la coordinación. Sólo una niña, Olga, reveló algunas dificultades en tareas de distinción de colores y conceptos básicos. Estos problemas son superados durante el primer año de convivencia familiar por todos los niños y niñas, a excepción de un problema de lenguaje, denominado "rotacismo", que Gonzalo seguía presentando en el momento de la entrevista.

Los trastornos emocionales y/o de conducta, en sus diferentes vertientes, ocupan un lugar destacado. Y no sólo por el número de afectados, sino también por su mayor variabilidad y por acumularse en Marta de manera muy evidente. De modo que las problemáticas observadas han sido las siguientes: rechazo de normas (Marta, Rebeca y Marisa), enuresis (Marta y Leticia), hiperactividad (Gonzalo e Ignacio), afectividad (Marta, Gonzalo, Ignacio, Leticia y Lorena), celotipia (Marta y Leticia), atención-concentración (Marta y Gonzalo), agresividad (Ignacio), sueño (Marta) y sexualidad (Marta). Puede también destacarse, siguiendo el discurso de padres y madres, cómo las conductas de tipo afectivo-emocional, ligadas a un evidente desapego de las figuras paternas, dejaron de percibirse en todos los niños durante los primeros meses de convivencia familiar, así como las relacionadas con la enuresis, sueño y sexualidad. Sin embargo se muestran mucho más resistentes las conductas de corte hiperactivo, agresivo y de oposición, desobediencia y rebeldía, que siguen permaneciendo en todos los niños que tuvieron estas manifestaciones.

El caso de Marta, como vemos, resulta especialmente relevante, pues si bien ha superado problemas de diversa índole relacionados con la coordinación motora, control de esfínteres, pesadillas durante el sueño y algunas manifestaciones sexuales, que podrían orientar sobre su complicada aunque positiva integración familiar, sin embargo es la adoptada

que, de manera muy evidente, acapara y mantiene un elevado número de manifestaciones: atención/concentración, negativismo/oposición/rebeldía y celotipia. Este cuadro, en línea con los resultados de la mayoría de las investigaciones, podría encontrar relación con la elevada edad de acogida (7 años) y con sus variados y perturbadores antecedentes: abandono, institucionalización, acogimientos fracasados, malos tratos y más que probables abusos sexuales. En contrapartida, conviene destacar, que Mariano (acogido con veintidós meses), Óscar (acogido con dos meses) y Luis (acogido con 3 años), tres de los cinco niños que llegaron a sus respectivas familias con menor edad, no presentaron ningún problema de salud, ni tampoco de desarrollo o de conducta. Precisamente, en la ausencia de estas adversidades, en la oportunidad de desarrollar un apego temprano y continuado con sus padres adoptivos y, en definitiva, en las capacidades y preparación educativo-cultural de los padres para comprender y dar cumplida respuesta a las necesidades y problemas de sus hijos, pudiera encontrarse la mejor explicación.

También ha sido muy reconfortante comprobar, de nuevo con la salvedad de Marta, que estos niños y niñas se han adaptado muy bien a la escuela. Esta dinámica tiene un gran valor, sobre todo si reparamos en sus historias de vida previa y en las lagunas escolares señaladas. Como decimos, el rendimiento de Marta resulta de nuevo reseñable: encuentra obstáculos para superar los estudios y está repitiendo segundo curso de Educación Secundaria Obligatoria. Siguiendo la explicación de otros problemas, los complejos y perniciosos antecedentes, la edad de acogida y, muy probablemente el bajo nivel sociocultural de sus padres, en comparación con los demás, podrían estar condicionando su irregular trayectoria escolar. Al respecto, no han de desdeñarse las palabras de Carmela, argumentando que los resultados de su hija no tienen que obedecer, forzosamente, al hecho de ser adoptada, dado que la gran mayoría de sus compañeros de escuela obtienen calificaciones similares. En cuanto a la importancia de la edad cabría matizarse que, pese a estos éxitos, quienes necesitaron más ayuda en las tareas escolares fueron siempre los adoptados que llegaron a las familias con más años cumplidos.

Como vemos, quizás con la relatividad representada por Marta, se constata una más que positiva evolución familiar y escolar de este grupo de adoptados. También se aprecia cómo los problemas de mayor extensión y/o incidencia en los ámbitos familiar y escolar se han presentado en aquellos niños y niñas cuyos antecedentes de abandono, maltrato o institucionalización han sido más incisivos. Junto a esta historia de vida previa, la edad de acogida/adopción y el nivel sociocultural de los padres también se han perfilado como las variables más influyentes. Una cuestión que ha engrandecido esta eficacia ha sido la excelente adaptación familiar y escolar de los adoptados internacionalmente, sobre todo si consideramos la dificultad añadida que supone la necesaria familiarización con el proceso de socialización característico de la cultura española. Pero, quizás, la mejor prueba venga reflejada en la satisfacción con la adopción y con la vida familiar que, con independencia de los perfiles familiares, han manifestado estos padres en otro apartado de nuestra investigación. Todos ellos, sin excepción, destacan ganancias en sentimientos, motivación, felicidad, maduración, realización, responsabilidad, desprendimiento, comunicación, unión e integración socio-familiar.

Veamos, a modo de ejemplo, qué dice una madre en este sentido: *"Como pareja nos han hecho desarrollar unas capacidades que teníamos nosotros ahí y que, de no tener hijos, las hubiéramos desarrollado de otra forma. Nos ha hecho crecer como personas y llegar a tener una conducta más social"*.

Así, pues, y en línea con las conclusiones de la investigación española, estos resultados vienen a respaldar la eficacia atribuida a este clásico, aunque muy transformado recurso de protección de menores. Si, como decimos, tenemos en cuenta la singularidad que revisten las adopciones internacionales y que todas las nacionales aquí recogidas (la mayoría por más de una razón) están catalogadas de "especiales", esta dinámica alcanzaría un mayor grado de expresión. De modo que estas conclusiones se alejan de la opinión sostenida por algunos en torno a que la adopción, por sí misma, comporta para determinados niños un cierto riesgo psicopatológico, llegando incluso a plantearse el establecimiento de un "síndrome del niño adoptado". Más bien resultan de utilidad para significar las palabras de Stéphane Nadaud (2002: 302), quien añadiendo otra posible dificultad para este éxito, como sería el caso de la adopción homosexual, tras una investigación en Francia con un grupo de familias homoparentales dice lo siguiente: "No se trata de afirmar que todos los niños de padres homosexuales *van bien*, sino de aportar una piedra suplementaria al edificio de los estudios que ya muestran que los comportamientos corresponden a los de otros niños de su edad".

Referencias bibliográficas

- Amorós, P. (1986). *La adopción desde una perspectiva educativa (aspectos psicosociales y educativos)*. Barcelona: Departamento de Pedagogía Experimental, Terapéutica y Orientación, Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación.
- Amorós, P. (1987). *La adopción y el acogimiento familiar*. Barcelona: Narcea.
- Berástegui Pedro-Viejo, A. (2003). *Adopciones truncadas y en riesgo en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Consejo Económico y Social.
- Berástegui Pedro-Viejo (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.
- Bohman, M. y Sigvardsson, S. (1990). Outcome in adoption: Lesson from longitudinal studies. En D. M. Brodzinsky y M. Schechter (Eds.), *The psychology of adoption* (Pp. 93-106). New York: Oxford University Press.
- Brodzinsky, D. M. et al. (1986). Children knowledge of adoption: developmental changes and implications for ajustement. En R. D. Ashmore y D. Brodzinsky (Eds.). *Thinking about the family: Views of parents and children* (Pp. 205-232). Londres: Lawrence Erlbaum.
- Brodzinsky, D y Cols. (1995). Parenting adopted children. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting*, Vol. 3: Status and Social Conditions of parenting (Pp. 209-232). New Jersey: Lawrence Erlbaum Ass.
- Dirección General de Política Social, Familias y la Infancia (2008). *Boletín de Datos Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia* (Boletín Número 11). Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Fernández, M. (2002). Descripción del proceso de adaptación infantil en adopciones especiales. Dificultades y cambios observados por los padres adoptivos. Revista *Anales de Psicología*, 18: 151-168.

- González, M. M. (2004). Crecer en familias homoparentales. Una realidad polémica. *Revista Infancia y Aprendizaje* 27 (3): 361-374.
- González, M. M. y Otros (2004). Ajuste psicológico e integración social en hijos e hijas de familias homoparentales. *Revista Infancia y Aprendizaje*, 27 (3): 327-344
- Hersov, L. (1990). Aspects of adoption. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31: 439-510.
- Hoksbergen, R. A. (1997). Turmoil for adoptees during their adolescence? *International Journal of Behavioral Development* 20: 33-46.
- Ingersol, B. D. (1997). Psychiatric disorders among adopted children: A review and commentary. *Adoption Quarterly*, 1 (1): 57-73.
- Maiz Olabarri, O. (2006). La adopción internacional. *Revista Letras de Deusto*, 111 (36): 41-73.
- March Cerdá, M. X. (1993). *La adopción en Mallorca. Una investigación evaluativa*. Palma de Mallorca: Universidad de las Islas Baleares, Consejería de Gobernación y Dirección General de Juventud, Menor y Familia.
- McRoy, R. y Cols. (1990). Adoption, revelation and communication issues: Implications for practice. *Families in society: The journal of contemporary human services*, 71: 550-557.
- Miller B. C. y Cols. (2000). Comparisons of adopted and nonadopted adolescents in a large, nationally representative sample. *Child development*, 71 (5): 1458-1473.
- Nadaud, S. (2002). *Homoparentalité. Une nouvelle chance pour la famille?* París: Fayard.
- Ocón Domingo, J. (2000). Pasado y presente de las instituciones de acogida para menores en España: Un análisis particular de la CC. AA. de Andalucía. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales* 25: 79-94.
- Ocón Domingo, J. (2002). Reflexiones en torno a la adopción por parejas homosexuales. *Revista Cuadernos de Trabajo Social*, 15: 93-108.
- Ocón Domingo, J. (2003). *Aspectos psicosociales de la adopción en Andalucía (Una aproximación socio-histórica y jurídico-administrativa)*. Granada: Universidad de Granada (pendiente de publicación).
- Ocón Domingo, J. (2005). La adopción internacional en España. *Revista Papers*, 77: 205-218.
- Ocón Domingo, J. (2006). Familia adoptiva y cambios en la organización familiar tradicional. *Revista Papers*, 81: 171-185.
- Ocón Domingo, J. (2007). Adopción y proceso de revelación en Andalucía. *Revista Internacional de Sociología* 47: 145-175.
- Ocón Domingo, J. (2008). Aspectos psicosociales de la adopción en Andalucía. *Revista Papers* 87: 207-234.

- Palacios et al. (1997). *La adopción en Andalucía*. Sevilla: Consejería de Asuntos Sociales, Dirección General de Atención al Niño, Junta de Andalucía.
- Peille, F. (2004). Le désir et la recherche des origines dans l'adoption tardive. En O. Ozoux-Teffaine (Coord.), *Enjeux de l'adoption tardive*. París: Érès.
- Polaino-Lorente, A. (2001). Para una fenomenología de la adopción: adopción, derecho y libertad. En VV. AA (Eds.), *Adopción: aspectos psicopedagógicos y marco jurídico*. Barcelona: Ariel.
- Sagarna Brusseleers, G. (2006). La adaptación psicológica de niños y niñas adoptadas. *Revista Letras de Deusto*, 111 (36): 93-106.
- Sharma y Cols., (1996). The emotional and behavioral adjustment of United States adopted adolescent, Part I: An Overview. *Children and Youth Services Review*, 18: 83-101.
- Vallés, M. S. (1997). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.
- Warren, S. B. (1992). Lower threshold for referral for psychiatric treatment for adopted adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31: 512-517.
- Weiss, A. (1985). Symptomatology of adopted and nonadopted adolescents in a psychiatric hospital. *Adolescence* 20: 763-774.
- Wierzbicki, M. (1993). Psychological adjustment of adoptees: A meta-analysis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22: 447-454.