

UNIVERSIDAD DE VALENCIA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE PERSONALIDAD, EVALUACIÓN Y
TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS

ASPECTOS PSICOLÓGICOS RELEVANTES EN EL PROCESO DE ADOPCIÓN

Memoria presentada por:

M^a Eugenia Infanzón Cases

Para obtener el grado de:

Doctora en Psicología

Directora:

Amelia Díaz Martínez

Valencia, Mayo de 2005

A mi hijo Pablo, por el regalo de su compañía.

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi gratitud a una serie de personas, sin las cuales no hubiera sido posible la realización de este trabajo.

A la Dra. Amelia Díaz, directora de este estudio, por haber aceptado dirigirme en esta investigación, por su entusiasmo por el tema propuesto, su rigor científico, su dedicación y consejos más allá de lo esperable.

A la Asociación XXXXXXX, a todos aquellos de sus asociados que tuvieron a bien compartir con nosotras sus experiencias más personales y muy especialmente a su presidenta, Dña. XXXXXXXXXX por brindarnos su apoyo desde un comienzo.

A la Entidad Colaboradora de Adopción Internacional, ADECOP, por abrirnos sus puertas y la de padres adoptivos dispuestos a participar en esta investigación.

A Vicente Herrero, por su amistad y la inestimable colaboración brindada facilitando la colaboración de gran parte de nuestra muestra de padres adoptivos.

A Dña. Esther Ramón Marqués por sus aclaraciones en metodología cuando las necesité en los primeros momentos.

A todas aquellas personas que me ayudaron en algún momento de este proceso a contactar con los miembros de los grupos control; en especial a Ana, Isadora, Isabel.

A todas las personas que brindaron su colaboración sin tener relación alguna con la situación de adopción formando parte de los grupos control.

A Paqui, amiga gracias a cuyo apoyo las últimas semanas de elaboración del texto fueron menos duras.

A mi madre, mi tía, y especialmente a Antonio por su apoyo incondicional y su enorme paciencia.

Y por último, a todos los hijos y padres que nos permitieron asomarnos a sus recuerdos y vivencias contribuyendo a que este trabajo sea una realidad.

INDICE

CAPITULO I: UNA APROXIMACIÓN AL CAMPO DE LA ADOPCIÓN.....	1
1.1. Historia de la adopción en España.....	3
1.2. El proceso de adopción.....	12
1.2.1. Adopción Nacional.....	16
1.2.2. Adopción Internacional.....	19
1.3. La adopción en otros países.....	25
1.4. El triángulo de la adopción.....	26
1.4.1. Hijos adoptados.....	26
1.4.2. Padres adoptivos.....	30
1.4.3. Padres biológicos.....	36
1.5. Motivos de éxito o fracaso en la adopción.....	41
1.6. Investigación sobre adopción realizada en España.....	44
1.7. Áreas de estudio en adopción.....	45
1.7.1. Personalidad.....	47
1.7.2. Atribución de control.....	49
1.7.3. Estrés y afrontamiento.....	51
1.7.4. Apoyo social.....	60
1.7.5. Sucesos vitales.....	65
1.7.6. Satisfacción con la vida y la familia.....	68
1.8. Hipótesis planteadas.....	70
 CAPITULO II: Muestras e Instrumentos.....	 73
2.1.- Descripción de las muestras.....	74
2.2.- Instrumentación utilizada.....	78
2.2.1. Criterios de Personalidad.....	78
2.2.2. Criterios de Motivación.....	79
2.2.3. Criterios de Estrés y Afrontamiento.....	80
2.2.4. Criterios de Apoyo Social.....	84
2.2.5. Criterios de Acontecimientos Vitales Estresantes.....	85
2.2.6. Criterios de Satisfacción con la Vida y la Familia.....	86

2.2.7. Criterios de Historia de Adopción y Cuestionario sobre Adopción	86
2.3.- Fiabilidad.....	89
 CAPITULO III.- Análisis Diferenciales y Discriminantes.....	93
3.1. Análisis Diferenciales.....	94
3.1.1. Diferencias entre adoptados y no adoptados y entre padres adoptivos y no adoptivos.....	94
3.1.2. Diferencias entre familiares biológicos y su grupo control.....	106
3.2. Análisis Discriminantes.....	110
3.2.1. Hijos adoptados y su grupo control.....	110
3.2.2. Padres adoptivos y su grupo control.....	115
3.3. Resumen del capítulo.....	120
 CAPITULO IV: Análisis de Correlación y Factoriales.....	122
4.1. Análisis de correlación.....	124
4.1.1. Análisis de correlación intra de Personalidad.....	124
4.1.2. Análisis de correlación intra de Motivación.....	124
4.1.3. Análisis de correlación intra de Impacto del Estresor.....	125
4.1.4. Análisis de correlación intra de Afrontamiento.....	125
4.1.5. Análisis de correlación intra de Apoyo Social.....	126
4.1.6. Análisis de correlación intra de Acontecimientos Vitales.....	127
4.1.7. Análisis de correlación intra de Satisfacción.....	127
4.1.8. Análisis de correlación entre de Personalidad y Motivación..	127
4.1.9. Análisis de correlación entre Personalidad y Motivación con Impacto del Estresor.....	128
4.1.10. Análisis de correlación entre Personalidad y Motivación con Afrontamiento.....	130
4.1.11. Análisis de correlación entre Personalidad, Motivación y Apoyo Social, Acontecimientos Vitales y Satisfacción.....	131
4.1.12. Análisis de correlación entre Impacto del Estresor y Afrontamiento.....	133
4.1.13. Análisis de correlación entre Impacto del Estresor, Apoyo	

Social, Acontecimientos Vitales y Satisfacción.....	134
4.1.14. Análisis de correlación entre Afrontamiento, Apoyo Social, Acontecimientos Vitales y Satisfacción.....	135
4.1.15. Análisis de correlación entre Apoyo Social, Acontecimientos Vitales y Satisfacción.....	137
4.1.16. Análisis de correlación para la familia biológica y su grupo control.....	138
4.2. Análisis Factoriales.....	146
4.2.1. Matriz factorial para la muestra de hijos adoptados.....	146
4.2.2. Matriz factorial para la muestra de hijos no adoptados.....	149
4.2.3. Matriz factorial para la muestra de padres adoptivos.....	153
4.2.4. Matriz factorial para la muestra de padres no adoptivos.....	156
4.3. Resumen del capítulo.....	159
 CAPITULO V: Historias de adopción y entrevistas.....	 163
5.1. Historias de Adopción.....	164
5.1.1. Hijos adoptados.....	164
5.1.2. Padres adoptivos.....	167
5.1.3. Familiares biológicos.....	168
5.2. Entrevistas de Adopción.....	170
5.2.1. Hijos adoptados.....	170
5.2.2. Padres adoptivos.....	175
5.2.3. Familiares biológicos.....	181
5.3. Resumen del capítulo.....	186
 CAPITULO VI: Conclusiones.....	 189
 BIBLIOGRAFÍA.....	 197
 ANEXO I.....	 213
 ANEXO II.....	 249

CAPITULO I: UNA APROXIMACIÓN AL CAMPO DE LA ADOPCIÓN.

- 1.1. HISTORIA DE LA ADOPCIÓN EN ESPAÑA.
- 1.2. EL PROCESO DE ADOPCIÓN.
- 1.3. LA ADOPCIÓN EN OTROS PAÍSES.
- 1.4. EL TRIÁNGULO DE LA ADOPCIÓN.
- 1.5. MOTIVOS DE ÉXITO O FRACASO EN LA ADOPCIÓN.
- 1.6. INVESTIGACIÓN SOBRE ADOPCIÓN REALIZADA EN ESPAÑA.
- 1.7. ÁREAS DE ESTUDIO EN ADOPCIÓN.
- 1.8. HIPÓTESIS PLANTEADAS.

Esta tesis se centra en un tema de actualidad en nuestros días, un tema que aunque no es nuevo en España se ha visto afectado por cambios tanto a nivel jurídico-legal como social que han ido configurando la **adopción** como lo que es en estos momentos; una realidad social que exige una atención especial de todas las partes implicadas.

Desde nuestro objetivo de conocer mejor la realidad de la adopción en España, esta investigación ha tenido en cuenta a personas que se vieron envueltas en la situación adoptiva en nuestro pasado reciente, tanto desde el papel de madres biológicas como de hijos o de padres adoptantes, llegando hasta los actuales padres adoptivos, en su mayoría con niños muy pequeños y padres-madres biológicos en otro continente por medio de la adopción internacional.

Nuestro objetivo inicial era valorar a hijos adoptados ya adultos que nos pudieran aportar luz sobre los efectos a largo plazo que la adopción ejerció sobre ellos, sin olvidar a los padres adoptivos que tienen junto a ellos a sus hijos desde hace años, e incluso aquellos casos de familiares de origen con deseos de tener noticias de los hijos que entregaron en adopción cuando eran unos niños. Pero la realidad fue bien distinta por no encontrar suficiente respuesta en familiares biológicos ni en padres adoptivos a través de la asociación XXXXXXXX que nos ofreció su apoyo. Por lo tanto, se decidió optar por recurrir en su mayoría a los padres adoptivos actuales. Padres que, aunque no cuentan con la dilatada experiencia que supone haber visto convertirse en adultos a sus hijos, ya se han enfrentado a los primeros retos que supone la experiencia de ser padres a través de esta vía: La espera, la recepción, el periodo llamado de "luna de miel", la fase de acoplamiento y la adaptación.

Aunque suponiendo una muestra muy reducida, sólo siete sujetos, no se descartaron los casos de familiares biológicos que participaron de forma voluntaria.

Esperamos que la lectura de las siguientes páginas les resulte de interés y que despierte todavía más deseos de conocer la realidad de la adopción.

Este primer capítulo tiene dos partes claramente diferenciadas, la primera se centra en el campo general de la adopción, incluyéndose información de la historia, el proceso y los tipos de adopción en España; y una segunda parte, más cercana al estudio descriptivo realizado en los siguientes capítulos, donde presentamos estudios realizados en las áreas por nosotros estudiadas, desde el campo de la personalidad hasta la satisfacción con la vida y la familia. Si bien la primera parte tiene como escenario geográfico España, la segunda, debido a los pocos estudios realizados sobre adopción en España, tiene como escenario el extranjero, especialmente Estados Unidos, país donde más adopciones se han realizado, y más estudios sobre el tema se han publicado.

Sería conveniente comenzar describiendo el concepto de adopción desde el punto de vista legal y psicológico.

A la pregunta de qué es la adopción podríamos responder que se trata de una figura jurídica que, por medio de una decisión judicial, produce entre adoptante y adoptado un vínculo de filiación. Crea entre adoptando y adoptante los mismos vínculos de parentesco que la filiación por naturaleza, extinguiendo los vínculos jurídicos entre el adoptado y su familia anterior.

Esa podría ser una definición actual de la adopción. Pero un fenómeno con largos años de existencia merece que se tenga en cuenta, aunque sólo sea brevemente, algo de su historia.

1.1 HISTORIA DE LA ADOPCIÓN EN ESPAÑA.

Para poder sentar las bases sobre el recurso de la adopción hay que partir de porqué y de qué manera quedaban menores en situación de necesitar una medida de protección especial.

El infanticidio es el método de control de la población más antiguo y universal. Los medios para eliminar las bocas que no se van a mantener son variados, desde el simple asesinato hasta el descuido que propiciará la muerte, o el abandono a la intemperie. En las Edades Media y Moderna en Europa se fue progresivamente sustituyendo el infanticidio por la exposición o abandono, el descuido y desinterés para con el niño y la opresión en el lecho. Aunque la exposición ya se practicaba en Grecia y Roma, lo que verdaderamente supone un cambio es que el infanticidio, durante la Edad Media, dejó de ser un derecho que asistía a los padres para convertirse en un crimen, castigado con fortísimas penas.

Lola Valverde Lamsfus (1994) sostiene que el abandono de los niños se sustenta principalmente en dos causas: la regulación demográfica y la salvaguarda del honor de las madres. La segunda se presenta en las sociedades

en las que la virginidad era un requisito casi indispensable para el acceso al matrimonio. El cuerpo social colabora con este funcionamiento considerando deshonoroso el nacimiento ilegítimo, es decir, extramatrimonial, y deshonrada a la mujer que accede a la maternidad por esta vía. Para no caer en la ignominia se recurre al abandono de manera clandestina. En Europa debemos situar su origen en los primeros siglos de la Era, corriendo en paralelo con el asentamiento ideológico-cultural del cristianismo, su crecimiento y desarrollo en la Edad Moderna y su apogeo en el siglo XIX.

A grandes rasgos se deja de considerar el abandono de los niños como infanticidio desde el momento en que los niños se depositan con las precauciones y cuidados necesarios para que no perezcan en su exposición siendo recogidos con prontitud. Es difícil precisar en qué momentos y lugares se produce esta evolución ya que la creación de instituciones especializadas en la recepción y cuidado de los niños abandonados fue impulsándose lentamente a lo largo de los siglos, lo que hacía que las dos situaciones, abandono-infanticidio y abandono-abandono se dieran simultáneamente en la misma sociedad. Los centros que surgieron para recoger a estos niños no supusieron desde su inicio una mayor garantía de supervivencia para éstos. Sobre todo, en el siglo XVIII, pero también durante el siglo XIX, entre los niños de las inclusas las tasas de mortalidad eran superiores a las ya elevadas tasas de mortalidad infantil. La eliminación era selectiva. Los más pobres y desafortunados, los extramatrimoniales o los deficientes físicos, eran los que tenían más probabilidades de ser objeto de abandono. Lo diferencial de finales de la Edad Moderna era que ya no son sus padres los que los eliminan sino las instituciones, lo que algunos autores han tratado de explicar por la avalancha de expósitos que se produjo en los últimos decenios del siglo XVIII con el enorme coste que suponía para el Estado mantener a esos niños hasta la edad adulta. No se puede afirmar que fuese una decisión política, caben otras muchas explicaciones a esas muertes. Las instituciones no contaban con una organización adecuada ante una masiva llegada de menores, no existían infraestructuras mínimas, no se planificaban las necesidades. La medicina estaba muy atrasada y la pediatría no existía. Posiblemente se unió el desinterés por estos niños abandonados por sus padres a la incapacidad real de la ciencia del momento y de la organización estatal decimonónica.

Los niños se dejaban a las puertas de las casas y las iglesias e incluso se avisaba de alguna manera desde el exterior para que salieran a recogerlos. También se empleaba el torno y la entrega directa a alguna persona que los llevara hasta el establecimiento.

En el siglo XIX se desarrolló una nueva percepción y utilización del abandono, considerado temporal y falso. La inclusa cumplía el papel de nodriza para las clases más pobres: familias en las que la madre estaba enferma, no tenía leche o había muerto, o donde la ausencia del padre colocaba a la madre en una situación material extrema. A las madres solteras les ofrecía una forma de ocultar su falta, a la que algunas hacían frente si más tarde tenían una mínima capacidad económica para mantener al hijo o hija.

En la sociedad vasca y Navarra, con la que realiza su estudio Valverde Lamsfus (1994) dentro de las familias más amplias era más difícil que se produjera el abandono de un niño, pero ese tipo de familias eran más comunes entre los propietarios de sus tierras que en familias arrendatarias. En el siglo XVIII se extendió el inquilinato y la restricción de la propiedad por lo que la familia nuclear fue ganando terreno, lo que constituyó uno de los factores que favoreció el abandono. Será la pérdida de apoyo familiar uno de los factores que impulsará a la madre soltera al abandono. En el siglo XIX las principales protagonistas del abandono en Guipúzcoa eran sirvientas, alejadas de sus casas. A este alejamiento laboral habría que añadir el factor vergüenza y conservación del honor; estaban lejos de sus familias, pero no podrían hallar refugio en ellas por este último motivo.

Durante los siglos XVI y XVII, en las comunidades rurales de la sociedad vasca, la ilegitimidad había sido algo normal y aceptada. El concubinato era una forma de unión bastante extendida, en muchos casos eran sus protagonistas sacerdotes, que proporcionaba una familia a muchos niños ilegítimos que no precisaban ser abandonados. Pero durante los siglos XVII y XVIII estas costumbres fueron cambiando por influencia de la Iglesia y el Estado, el sexo comenzó a considerarse como uno de los más importantes pecados y a las mujeres culpables de los desórdenes sexuales.

Se produjo el rechazo social de la ilegitimidad, uno de los factores que trajo como consecuencia un incremento espectacular de los abandonos.

La evolución de la legislación aportó otro factor asociado al incremento de los abandonos. Entre finales del siglo XVIII y la primera mitad del XIX desaparecieron de los códigos legales europeos una serie de leyes, vigentes desde la Edad Media, que responsabilizaban a los hombres de la crianza de los hijos naturales que tuvieran, hasta el punto de que, si la madre así lo deseaba, el padre debía llevarse con él a la criatura a partir del tercer año, aunque hasta entonces había debido costear su crianza. El cambio de percepción de la madre, desde mediados del siglo XVIII, como indisolublemente ligada a los hijos, junto a la desaparición de las responsabilidades del padre hacia los hijos naturales, hicieron que la mujer se encontrara sola con su hijo o hija natural.

Una de las primeras referencias conocida sobre la adopción en el mundo occidental se encuentra en la Biblia, a todos nos puede venir a la mente el caso de Moisés, aunque esa historia de adopción era atípica en aquellos momentos en los que la mayor parte de adopciones servían a un propósito religioso o político (Hastings, 1908). Kadushin (1980) indica que la primera adopción registrada es la historia del nacimiento de Sargón I (fundó Babilonia en el siglo XXVIII a. de C.).

En la India se usaba la adopción para proporcionar un heredero varón que cumpliera con las demandas de las ceremonias religiosas. Los hindúes y chinos

usaban también la adopción para el culto y adoración de los antepasados y para asegurar la transición al paraíso.

En algunas sociedades iniciales fue también un instrumento para hacer la paz. Se utilizaba para crear alianzas entre familias y clanes. Es decir, adoptando al hijo de su enemigo reducían las oportunidades de invasión. La adopción fue también una forma legitimada de acogimiento.

El conjunto de leyes escritas más antiguas sobre la adopción se encontró en el Código de Hammurabi (2800 a.C.). Este código revela que su cultura ya se enfrentaba a temas de riesgo en la adopción que son contemporáneos. Por ejemplo, la no idoneidad del adoptante hacia el niño y del niño hacia el adoptante; las diferencias en el trato de los hijos biológicos con respecto a los adoptados; el impacto traumático en el niño por la separación de su anterior cuidador. Incluso menciona el tema de la búsqueda, por parte de los adoptados, de sus padres biológicos. En casos de este tipo, la persona adoptada era devuelta a sus padres de origen. Por otro lado, las infracciones contra los padres biológicos por parte de la persona adoptada se resolvían con el retorno del niño a su familia biológica (Clothier, 1939).

El Imperio Romano añadió el concepto de la finalización completa de los derechos legales de los padres biológicos, así la adopción se convirtió en absoluta y no podía deshacerse.

Los romanos fueron quienes instauraron la filiación adoptiva, en primer lugar para asegurar el culto a los ancestros y después para con un objetivo social: la transmisión del patrimonio y la elevación del adoptado a un nivel civil superior de patricio o ciudadano. Existieron en el Derecho romano dos formas de adopción: la *adoptio* y la *arrogatio*. La *adoptio* era la incorporación de un "alini iuris" a la familia, en calidad de hijo o descendiente de ulterior grado. La *arrogatio* permitía que fueran adoptados los hombres libres "sui iuris". En la *arrogatio* según indica Hualde (1979), "no sólo el adoptado, sino también toda su familia se agregan a la del adoptante, lo que supone la desaparición de un grupo familiar y su absorción en otro. Por ello, la *arrogatio*, dadas sus características, es un acto de mayor trascendencia que la *adoptio*, lo cual influirá en las formalidades requeridas".

De la historia inicial de la adopción se pueden extraer dos conclusiones. La primera es que la adopción era una experiencia excepcional, no un hecho común. La segunda, el propósito inicial de la adopción era servir los intereses de los adultos más que los de los niños.

Con el tiempo, la figura jurídica de la adopción fue pasando del Derecho romano al Derecho germánico cuya finalidad era predominantemente patrimonial, llegando ya en el siglo XIX, a derivar hacia una tendencia protectora del interés del adoptante que, de este modo, se erige en sujeto preferente de la institución.

La mayor parte de los países europeos, con excepción de Inglaterra, elaboran su legislación sobre códigos romanos y napoleónicos. Napoleón mantuvo la visión ya existente, pero añadió requisitos para la adopción, requisitos que aumentaban su excepcionalidad. Para poder adoptar, una persona debía tener alrededor de cincuenta años, ser estéril, al menos quince años mayor que el adoptado, y haber convivido con la persona que va a ser adoptada durante al menos seis años.

Para otros países como Estados Unidos, su legislación no deriva de los códigos romanos ni napoleónicos, sino de la ley común británica. Esta ley no prevé la adopción. La mayor barrera para la introducción de la adopción estuvo en su conflicto con los principios de la herencia, del patrimonio. La tierra sólo podía transmitirse de una persona a otra por la vía de la línea de sangre. No podía cederse en vida, sino tras la muerte del propietario y de los hijos a el resto de los familiares en el orden estipulado (Presser, 1972). Debido a esta situación hasta 1926 no fue incorporada la adopción al sistema legal inglés. Hasta 1969 no fue posible terminar con todas las limitaciones impuestas a las personas adoptadas en lo referente a la herencia.

Se cree que la primera Ley de Adopción moderna fue promulgada en Massachusetts en 1851. En Europa no es hasta la Primera Guerra Mundial (1914-1918) cuando empieza a cobrar importancia social. En esos tiempos se comienza a vislumbrar en las leyes francesas e inglesas que la adopción debe tender en primer lugar al interés del menor. A pesar de todo, los verdaderos catalizadores de la modificación de la actitud entorno a la adopción en todas las sociedades occidentales fueron las consecuencias de la Segunda Guerra Mundial (1939-1945). La adopción permitió hacer frente a los problemas que presentaban los niños que se habían quedado sin familia, alcanzando progresivamente un lugar de privilegio en la política social de protección de la infancia, en las diferentes legislaciones y, todavía más importante, en las costumbres de los pueblos. El auge de la adopción en España se produjo a mediados y finales de los años sesenta, como indican Arce y Flores-Valdés (1978). En 1952 se formalizaron 952 adopciones y entre 1963-1967 se apreció una media de 1500 adopciones anuales y ya en 2004, 6541 (Estrada y Álvarez, 2005). En Inglaterra, 1968 fue el año en que realizaron más adopciones, alcanzando la cifra de 25000, pero posteriormente esta cifra fue descendiendo considerablemente, llegando en 1977 a unas 12000 adopciones.

En cuanto a nuestro país, según contempla el estudio legislativo y jurisprudencial realizado por M. Garriga Gorina (2000), la adopción quedó reflejada en las leyes, pero no en las costumbres. Figuró en las Partidas, los Fueros, las recopilaciones y los códigos, pero estuvo a punto de desaparecer al prepararse el Proyecto del Primer Código Civil de 1851. De hecho, fue incluida en dicho proyecto a pesar de las reticencias de García Goyena y gracias a la intervención de un vocal andaluz en la comisión, que puso de manifiesto que en su territorio era utilizada ocasionalmente. Se argumentaba contra la institución de la adopción, que fomentaba las relaciones ilícitas ya que estaba permitido

adoptar a los hijos naturales y que podía defraudar los derechos de los parientes legítimos del adoptante.

1.-El proyecto de 1851 establecía la edad mínima para adoptar en cuarenta y cinco años y la diferencia de edad mínima entre adoptante y adoptado en quince. Estaba prohibida a quienes tuvieran descendencia legítima y a los eclesiásticos. El adoptado no se integraba en la familia adoptiva, si bien tenía respecto de ella derecho de alimentos y a utilizar los apellidos del adoptante y quedaba sometido a la patria potestad de éste. No ostentaba derecho sucesorio alguno en la familia del adoptante y conservaba sus derechos en la familia de origen.

2.-La regulación producida en el Código Civil de 1889 aunque se caracterizó por ser restrictiva y pobre incorporó una novedad importante, la necesidad de aprobación judicial para la constitución de la adopción, a continuación de la cual se otorgaba la escritura y se inscribía en el Registro Civil. Dicha adopción no creaba relaciones de filiación y es por ello que fue objeto de muchas críticas. Tras la aprobación de dicho Código Civil, se tenía escritura de los posibles hijos adoptados del mismo modo que se podía tener escritura de cualquier otro bien.

3.-En el año 1937, ante la insuficiencia de la legislación vigente y el número creciente de niños huérfanos como consecuencia de la Guerra Civil, el Gobierno Republicano dictó unas disposiciones complementarias al Código, con la finalidad de flexibilizar los requisitos, simplificar el procedimiento y reforzar los efectos de la adopción. A pesar de todo, se adoptaba y no se contemplaban dichos requisitos debido al gran número de niños huérfanos que había.

4.-El año 1958, por Ley de 24 de abril, se reformó el Código Civil en materia de adopción. Por primera vez se distinguió entre adopción plena y menos plena. La primera, reservada para los menores de catorce años, abandonados y expósitos, comportaba la equiparación del adoptado al hijo natural reconocido, con sustitución de los apellidos, pero sin llegar a desvincular totalmente al adoptado de la familia natural, respecto de la que conservaba ciertos derechos, como los sucesorios y los de alimentos, cuando no pudiera obtenerlos del adoptante, pero le eximía de deberes. Sólo podían adoptar en forma plena los matrimonios sin descendencia que llevaran casados, como mínimo, cinco años y los viudos. La adopción menos plena tenía un régimen muy parecido al de la adopción prevista en la redacción originaria del Código y sólo comportaba la atribución de la patria potestad y el deber recíproco de alimentos. Para ambos tipos de adopción se requería una edad mínima de treinta y cinco años y la diferencia de edad entre adoptante y adoptado pasó de los quince a los dieciocho años.

5.-En 1970, por Ley de 4 de julio, se reformó de nuevo el Código Civil en materia de adopción, suprimiéndose algunas de las prohibiciones para adoptar y reduciéndose la edad mínima para adoptar hasta los treinta años y la diferencia de edad hasta los dieciséis. Dejó de exigirse que el adoptado fuera abandonado o expósito y respecto de los adoptantes, se introdujo la posibilidad

de adoptar para las personas solteras y dejó de exigirse la ausencia de descendencia para los matrimonios.

La adopción plena provocaba la equiparación del hijo adoptado al legítimo, de manera total en materia de apellidos y de manera casi total en cuanto a los derechos sucesorios. En esta materia el adoptado no podía recibir por mejora más que el hijo legítimo menos favorecido y, en caso de concurrir a la sucesión del adoptante con hijos naturales de éste, no podía recibir más que cada uno de ellos. La integración del adoptado en la familia adoptiva no era todavía total, ya que los vínculos de parentesco que la adopción provocaba se limitaban a la relación entre adoptante y adoptado. Respecto de la familia de origen, el adoptado conservaba sus derechos, si bien quedaba exento de deberes. Se previó la posibilidad de adoptar a los propios hijos naturales reconocidos, que de esta forma adquirirían el estatuto de hijos legítimos.

La adopción menos plena pasó a denominarse simple, suponiendo para el adoptado la misma posición que para el hijo natural reconocido en la sucesión del adoptante y la conservación de los apellidos de la familia de origen. La aprobación judicial requerida en este momento abarcaba además la conveniencia de la constitución de la adopción para el adoptado. Pasándose a describir la situación legal de abandono de menores, que requería, en caso de que el menor hubiera sido entregado a un establecimiento benéfico, que hubiese permanecido en él durante seis meses sin que sus familiares más próximos se hubieran interesado efectivamente por él.

6.-En el año 1981, con ocasión de la reforma del Código Civil en materia de filiación, patria potestad y régimen económico del matrimonio por Ley 11/1981, la nueva regulación declaró la igualdad entre filiación matrimonial, no matrimonial y adoptiva plena y suprimió la posibilidad de adoptar a los propios hijos por innecesaria. El adoptado en forma plena se integraba plenamente en la familia adoptiva y quedaba desvinculado de la familia de origen, aunque conservaba algún derecho sucesorio.

7.-Por Ley 21/1987, de 11 de noviembre, se reformó de nuevo la adopción ante las críticas del escaso papel del Estado en el campo de la adopción, donde se daban casos de venta de bebés por parte de personas individuales o incluso de instituciones como ocurrió en Rumania, situaciones que en la actualidad de un modo más excepcional siguen ocurriendo (Sánchez, 2001). Lo expuesto en esta ocasión está vigente en la actualidad. Las modificaciones más relevantes fueron la regulación de un solo tipo de adopción, que comporta la integración total del adoptado en la familia adoptante y la ruptura de sus vínculos jurídicos con la familia anterior. Esto requiere, como regla general, una fase de acogimiento previo y sólo puede tener lugar en principio con menores de edad.

8.-El 27 de marzo de 1995 fue ratificado por España el Convenio relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación en Materia de Adopción Internacional, presentado en la Haya el 25 de mayo de 1993.

9.-La Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, reformó también la adopción, para adecuar la legislación española sobre menores a los instrumentos internacionales sobre la materia ratificados por España, como son el Convenio sobre Derechos del Niño y el de la Haya sobre Protección del Niño y Cooperación en Materia de Adopción Internacional. Se regula en esta ley la adopción internacional, tanto en cuanto a requisitos de constitución y reconocimiento en nuestro país de las adopciones constituidas en el extranjero, como también a las diferentes entidades competentes para su tramitación, públicas o privadas.

10.- Entre las principales normas autonómicas de nuestra Comunidad en materia de adopción se encuentra el Decreto 127/98, de 1 de septiembre del Gobierno Valenciano de modificación de Decreto 130/96, de 4 de julio, del Consejo de Adopción de Menores de la Generalitat Valenciana.

11.-Decreto 93/2001, de 22 de mayo, del Gobierno Valenciano, por el que se aprueba el Reglamento de Medidas de Protección Jurídica del Menor en la Comunidad Valenciana.

12.- Decreto 91/2002, de 30 de mayo, del Gobierno Valenciano, sobre Registro de los Titulares de Actividades de Acción Social, y de Registro y Autorización de Funcionamiento de los Servicios y Centros de Acción Social, en la Comunidad Valenciana.

13.- Decreto 100/2002, de 4 de junio, del Gobierno Valenciano, por el que se regula la acreditación, funcionamiento y control de las Entidades de Mediación de Adopción Internacional y el Registro de Reclamaciones formuladas contra las entidades de mediación acreditadas en la Comunidad Valenciana.

La adopción actual ha sido una alternativa social que se ha sabido adaptar a las nuevas necesidades de los menores. Algunos de los cambios más relevantes en la práctica de la adopción en los últimos años y que más se discuten en la literatura occidental especializada son:

1. La disminución global del número de niños susceptibles de ser adoptados. Posiblemente debido a los cambios producidos en las actitudes sociales ante los embarazos fuera del matrimonio, a la posibilidad de abortar, a la más amplia utilización de métodos anticonceptivos, así como a mayores apoyos sociales y familiares a adolescentes embarazadas.
2. Al mismo tiempo, debido a los avances de la medicina, hay muchos niños con graves problemas de salud y de desarrollo que sobreviven y es dentro de este grupo de niños donde se ha visto aumentada la disponibilidad legal a la adopción, pero sus mismas características los convierten en difícilmente adoptables. Los Servicios de Adopción han tenido que diseñar estrategias para la búsqueda de familias a estos niños. Otro tipo de población es la de niños mayores, incluidos adolescentes. A las familias que los incorporan se les proporciona formación y especial apoyo, a la vez que se ha puesto más

énfasis en la preparación del menor para la adopción (Aldgate y Simmonds, 1988; Fahlberg, 1981; Triseliotis, 1993).

3. Ya no se considera la adopción como un servicio para familias de clase media sin hijos, sino un servicio fundamentalmente pensado para los menores. Este hecho ha modificado los criterios de selección de familias, que hace unos años tenían en cuenta básicamente variables como el nivel de ingresos, la estabilidad matrimonial y el nivel educativo-cultural de los futuros padres. Los sistemas de selección actuales dan más relevancia a variables como la motivación hacia la adopción, las expectativas con respecto al niño, la disposición de los padres a aceptar los antecedentes del niño y sus actitudes educativas (Child Welfare League of America, 1988; Walter y Rooney, 1998).
4. Se ha pasado del secretismo, con que se ha tratado la adopción hasta hace relativamente poco tiempo, a reconocer el derecho del niño a conocer su pasado y sus orígenes. Por tanto, las familias adoptivas tienen que estar dispuestas a proporcionar al niño información acerca de la adopción, y para ello pueden necesitar apoyo y formación.
5. Hoy día se reconoce que los padres adoptivos se enfrentan a dificultades que no son comunes a los demás padres, y que los adoptados pueden presentar problemas específicos, relacionados con el hecho de la adopción. Esta realidad ha conducido a la implantación de servicios específicos post-adopción que asisten al adoptado y a su familia. Algunos de los servicios que se han implantado en otros países como la ayuda material y psicológica a los adoptados en el proceso de búsqueda de sus padres biológicos (Sorosky y cols., 1978, 1984) comienzan a funcionar en forma de asociacionismo en nuestro país, totalmente ajeno a las instituciones públicas.
6. Los sistemas de selección se han modificado en el mismo concepto de selección, tendiendo a procedimientos de formación y auto-selección. Los mismos candidatos para adoptar contrastan sus expectativas con la formación que reciben sobre la realidad de la adopción y si ellos mismos creen que poseen los recursos necesarios para hacerle frente.
7. Ha surgido con fuerza una nueva tipología de adopción, las adopciones internacionales y transraciales. En los últimos años, ha aumentado la preocupación por estudiar cómo afecta este tipo de adopciones al ajuste psicológico del menor y el desarrollo de su identidad.

Existen nuevos tipos de adoptantes. Son las personas solas y las parejas de homosexuales. Cada vez hay más personas solas que recurren a la adopción, aunque continúan teniendo preferencia en cuanto a la obtención de un niño pequeño las parejas. En cuanto a los homosexuales hay un

debate abierto acerca de la influencia de este tipo de padres en el desarrollo de la identidad sexual de sus hijos. El debate parece todavía moverse muchas veces más en aspectos ideológicos y sociales que en el estrictamente psicológico (Samuels, 1990).

8. Cada vez se tiene más en cuenta a los padres biológicos y surge más sensibilidad hacia las consecuencias emocionales, materiales y sociales de dar un hijo en adopción (Winkler y van Keppel, 1984; Brodzinsky, 1990).
9. En los países anglosajones existe un debate que ya dura quince años sobre una modalidad de adopción con contacto, la adopción abierta, en la que el adoptado continúa manteniendo relaciones con su familia biológica. Cada vez gana más adeptos esta modalidad porque se piensa que puede ser muy útil para determinado tipo de menores, especialmente los adolescentes, y que puede suponer importantes beneficios también para los padres biológicos y los adoptivos. Baran y Pannor (1990, 1993), Triseliotis (1991) y Pavao (1998) se han ocupado extensamente de este tema. En España este debate todavía no está abierto, aunque cada vez más profesionales se encuentran con situaciones en que sería necesario un mantenimiento de contacto.

Como podemos comprobar en todo el mundo, incluida España, hasta hace muy pocas décadas los hijos poseían un valor social y económico no sólo para el conjunto de la sociedad y su perpetuación como grupo, sino también para los padres. Que nacieran hijos, sobre todo teniendo en cuenta la alta mortalidad infantil, era una necesidad. El hijo o hija era un bien social admitido por todos, los padres necesitaban tener hijos para, además de por necesidades afectivas, estos ayudaran al sostenimiento familiar. Hoy ya no se piensa en ellos para que ayuden al sostenimiento familiar ni para que asuman el control de posesiones o negocios. Son para los padres un bien afectivo y a veces una pesada carga económica. Y un bien escaso para la sociedad porque pese al descenso de la mortalidad infantil se produce un fuerte decremento de la natalidad y un aumento de las personas infértiles (sobre un 15% de la población española). En la actualidad es difícil encontrar a alguien que cuando piense en tener un hijo lo haga para reforzar o mantener el nivel económico familiar y sin pensar por tanto en haber conseguido una estabilidad de pareja, laboral y de vivienda previamente.

1.2. EL PROCESO DE ADOPCIÓN.

Otra manera de aproximarse a la Adopción, Nacional o Internacional, sería desde el punto de vista del proceso que hace posible la constitución de una adopción. Por su complejidad no puede entenderse sin tratar la problemática que conduce a la adopción como vía de solución para un menor (Direcció General de la Família i Adopcions, 1999a).

Un menor llegaría a la medida de protección que supone la adopción, a partir de su declaración de Desamparo. El término Desamparo es empleado desde 1987 en el Estado Español para categorizar los casos en los que debe ser asumida la tutela automática de los niños y ejercer su protección. Se define como una "situación que se produce de hecho a causa del incumplimiento o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes de la guarda de menores, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia moral y material... Entendemos que se apreciará una situación de desamparo cuando se detecten situaciones extremas que requieran una inmediata intervención de protección".

Utilizando la propia definición de Desamparo de la Ley 21/87, se pueden establecer una serie de subgrupos que ayuden a reducir el nivel de subjetividad de la definición de desamparo y la delimite claramente para poder interpretar lo que en la práctica y en cada caso debe considerarse extremo y de inmediata intervención.

1. Aquellas que se producen por el imposible ejercicio de los deberes de protección.
2. Aquellas que se producen por el incumplimiento de los deberes de protección.
3. Aquellas que se producen por el inadecuado cumplimiento de los deberes de protección.

1.2.1. Imposible ejercicio de los deberes de protección

Se trataría de todas aquellas situaciones en que los niños no pueden recibir los cuidados y la atención necesarios por parte de los padres o tutores responsables de su cuidado y resulta totalmente imposible, temporal o definitivamente, que se modifiquen las condiciones que las provocan. Las tres situaciones concretas de desprotección infantil en las que se particulariza este imposible ejercicio de los deberes de protección son las siguientes:

1. Orfandad.
2. Prisión de ambos padres.
3. Enfermedad incapacitante de los padres.

En cualquiera de estas situaciones no pueden los niños tener garantizada la satisfacción de sus necesidades básicas; por ese motivo se les considerará desprotegidos y, por tanto, requerirán de la intervención de los Servicios de Protección Infantil.

1.2.2. Incumplimiento de los deberes de protección

En estas ocasiones los padres o tutores responsables del niño, han renunciado de forma total y absoluta a cumplir con los deberes de protección.

1.-No reconocimiento del niño ni de la paternidad o maternidad por parte de ningún adulto.

2.-Abandono total del niño en manos de otras personas o no, con desaparición y desentendimiento completo de su compañía y cuidado.

Se trata de situaciones en las que se produce un *abandono* del niño en el sentido literal de la palabra. No se trata de abandono como sinónimo de negligencia en el cuidado de las necesidades físicas o psíquicas. Consiste en la desaparición física de los padres o tutores y de la absoluta y estricta situación de desamparo por parte del niño.

1.2.3. Inadecuado cumplimiento de los deberes de protección

Maltrato físico

Se definiría como cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo.

Abandono físico

Dependiendo del país encontramos diferentes definiciones del abandono físico. A pesar de todo la definición propuesta por Polansky y cols. (1972) ha sido ampliamente aceptada: "toda situación en la que el cuidador responsable del niño, de manera deliberada o por una extraordinaria falta de atención, permite que el niño experimente un sufrimiento evitable y/o fracasa en proporcionarle uno o varios de los aspectos básicos y esenciales para el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emocionales".

La toma de decisiones sobre el abandono infantil, a pesar de definiciones más o menos aceptadas, está condicionada por los valores culturales y sociales de cada contexto o, incluso, por los valores de los profesionales de la protección infantil, debido a la falta de consenso real entre los padres, los profesionales, e investigadores del desarrollo infantil, sobre lo que es esencial para un niño. Aunque se tienden a considerar necesidades físicas básicas del menor su alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos.

Lo que sí parece claro es que el criterio para señalar la existencia de abandono físico viene determinado en gran medida por su cronicidad. Sus indicadores deben presentarse de manera reiterada y continua.

Maltrato y abandono emocional

El *maltrato emocional* se define como la hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar.

El *abandono emocional* se define como la falta persistente de respuestas a las señales (llanto, sonrisa), expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño y la falta de iniciativa de interacción y contacto por parte de una figura adulta estable.

Abuso sexual

Se tiende a definir como cualquier clase de contacto sexual con una persona menor de 18 años por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad sobre el niño.

Resulta difícil asegurar si determinadas conductas sexuales constituyen o no abuso, a pesar de todos los esfuerzos por concretar las definiciones, pero hay tres factores que pueden resultar útiles en la diferenciación clínica de actos sexuales abusivos:

1. Asimetría de poder. El ofensor controla a la víctima y la relación sexual no es concebida ni tenida en cuenta como algo mutuo. Puede derivar de la relación de roles entre el ofensor y la víctima (padre-hija, profesor-alumno, etc.), de la edad o fuerza física del abusador, que le permite intimidar a su víctima, de la mayor capacidad psicológica del agresor para manipular y engañar a la víctima, etc.
2. Asimetría de conocimientos. El ofensor posee un conocimiento más sofisticado del significado y las implicaciones de la relación sexual. Esto supone que el abusador es mayor, más desarrollado evolutivamente o más inteligente. Para que una relación se considere como abuso sexual se suele exigir una diferencia de edad de cinco años entre abusador y víctima. Cuando la víctima es un adolescente, se suele definir como tal si se da una diferencia mínima de diez años entre ambos. Cuando la víctima es deficiente mental, se supone que hay una relación abusiva incluso en el caso de que el ofensor sea de la misma edad o más joven.
3. Asimetría de gratificación. El abusador intenta obtener gratificación sexual exclusiva, su objetivo nunca es la gratificación mutua, a pesar de que puede intentar excitar a su víctima lo hará con el único objetivo de obtener la propia excitación sexual.

Las situaciones definidas de abandono y maltrato de los menores han motivado el trabajo de los legisladores y profesionales especializados en la infancia para garantizar la protección de cualquier niño que no encuentre las debidas condiciones de protección y cuidado en su familia. Predomina en

cualquier caso y siempre que sea posible el principio de reinserción en la propia familia, el mantenimiento de la unidad familiar, que la institucionalización sea temporal y que el menor pase lo menos posible por Juzgados o Tribunales. También se tiene en cuenta la intervención de terceras personas, en los casos de acogimiento y de adopción.

1.2.1. Adopción Nacional.

El proceso que habitualmente sigue un menor en nuestro país es el siguiente:

Una vez detectada una situación de desamparo de un menor, si el sistema familiar se opone a su internamiento en un centro, la autoridad administrativa (CC.AA.) solicitará Mandamiento Judicial que permita a la policía entrar en el domicilio familiar y el traslado a un Centro de Primera Acogida. Allí se realiza un primer estudio, que supondrá un plazo de quince días a tres meses y se realizará por un equipo multidisciplinar. Se trata de un estudio Médico, Social, Psicológico, Escolar, etc. y se llevará a cabo en dos fases:

Fase de observación. Los profesionales recopilan los datos necesarios para elaborar el informe que servirá de base para tomar decisiones y actuaciones oportunas.

Fase propositiva. Se estudia la información aportada por los profesionales, evaluando sus intervenciones.

Los informes se envían a la Comisión de Orientación quien propone a la Comisión de Tutela las medidas más aconsejables para el menor. Estas pueden consistir en:

1. Acogimiento Familiar.
2. Traslado/s a un Centro de Residencia, en régimen de internado.
3. Adopción.
4. Permanecer bajo la custodia de un familiar.
5. Nombramiento judicial de un tutor.

El Juzgado de Familia, por impugnación del Expediente de Desamparo/Acogimiento familiar tiene que resolver si confirma: La medida administrativa a favor de los padres acogedores, el ingreso en otro centro, la tutela de otro familiar o la vuelta a su familia biológica de origen.

Entre las medidas legales a adoptar, en función de las circunstancias personales y socio-familiares de cada caso y teniendo siempre en cuenta el interés superior del menor, generalmente, es más positivo que éste permanezca bajo la Tutela/Guarda y Custodia de un familiar, el acogimiento familiar o, si no existe la posibilidad de reintegrarse en el medio familiar, la adopción.

En España, las competencias sobre la adopción están transferidas a las diferentes Comunidades Autónomas.

La Comunidad Autónoma Valenciana viene aplicando el siguiente sistema de protección:

1. Medidas de prevención. Estas medidas consisten en ayudas económicas, domiciliarias y educativas, que deben implantar en cada municipio los Servicios Sociales generales, contando con el apoyo técnico y económico de la Administración Autónoma y de las Diputaciones Provinciales, entidades que prestarán directamente tales servicios en los casos considerados supuestos de desamparo.

2. Medidas de protección: las medidas de protección son las de acogimiento y de guarda.

El acogimiento puede llevarse a cabo con familia sustituta o a través del internamiento en residencia.

El acogimiento familiar es de carácter temporal, pudiendo pactarse su retribución. La constitución del acogimiento puede realizarse a petición de la familia de origen, en cuyo caso será necesario su consentimiento, o como consecuencia de haberse acordado la suspensión del derecho a la guarda y educación, en cuyo caso el acogimiento puede ser preadoptivo o para reinserción en la familia de origen.

El acogimiento en residencia puede llevarse a cabo en centros propios o concertados, cuyo régimen será compatible con el mantenimiento de los vínculos familiares y con otros servicios comunes. Es necesaria para su formalización la propuesta de los Equipos de Recepción, de carácter multidisciplinario, cuya elaboración, a su vez, puede ir precedida por la estancia del menor en un centro de acogida por tiempo no superior a treinta días.

3. Procedimiento. Para la imposición de las medidas que componen el sistema está previsto un procedimiento general y varios procedimientos especiales. En el procedimiento general, previsto para acogimientos y adopciones, se distingue una fase de instrucción, a cargo de los servicios correspondientes de la Administración Autónoma con intervención de equipos multidisciplinarios, y una fase de resolución, a cargo de una Comisión de Valoración que se crea en cada Jefatura de Área y en la que están representadas todas las Administraciones y los centros o servicios de atención al menor (incluidos los judiciales, a los que se denomina Equipo Delegado Técnico del Tribunal de Menores).

Los procedimientos especiales están previstos para las medidas de apoyo a la familia (que se regulan en la legislación de Servicios Sociales) y también para la adopción, cuya propuesta previa se sustrae a la Comisión de Valoración y se atribuye al Consejo de Adopción, que es un órgano de composición

semejante a la Comisión de Valoración, aunque con representación de las instituciones de integración familiar, tanto de titularidad pública como privada.

Como dispone el artículo 176.1 del Código Civil "la adopción se constituye por resolución judicial, que tendrá en cuenta siempre el interés del adoptado". Por tanto, hasta que la resolución judicial no es firme no se produce la adopción.

En la actualidad, en contra de lo que se piensa existe población infanto-juvenil en España para ser adoptada. Sin embargo lo que no concuerda son los deseos de las familias adoptantes (niños/as de pocos días o meses, sanos, europeos, etc...) con las realidades de los menores que pueden ser adoptados.

Con la adopción se pretende encontrar "la familia ideal" para un niño y no al contrario, un niño ideal para una familia, porque es el niño el que proviene de una situación personal y familiar compleja y problemática. No se pretende atender una demanda, por muy loable y justificada que esté desde otras perspectivas (emocional, económica, ética) de satisfacer de forma inmediata y genérica un vacío personal y/o familiar por no tener descendencia propia.

Los requisitos básicos administrativos por los que tienen que pasar aquellas personas que pretenda adoptar (Dirección General de la Familia, 1999b) son:

1. Estar inscrito en el Registro de Familias para la Adopción.
2. Participar en actividades formativas.
3. Solicitar la apertura del expediente de Aceptación (conjunto de certificados y documentos que garantizan una serie de requisitos mínimos: Económicos, sanitarios, situación personal, etc.).
4. Realización de un proceso informativo socio-familiar, a través de cuestionario.
5. Estudiada y valorada la documentación por los Equipos Técnicos de la Comisión de Tutela del Menor, aportada por las personas y familias interesadas. Más adelante estas personas mantienen entrevistas con diferentes profesionales y se reciben visitas a domicilio de los técnicos. Estos emitirán los oportunos informes.
6. Valoración por el Equipo Técnico de Propuesta de Aceptación del ofrecimiento de Adopción que se trasladará a la Comisión de Tutela del Menor.
7. Acuerdo de aceptación por la Comisión de Tutela del Menor.

8. Realizada la valoración, si es positiva, se inscribe al candidato/os en el Registro de Familias para la Adopción, por orden cronológico.

El paso previo a la Adopción es realizar, obligadamente un Acogimiento Preadoptivo. Las actividades que realice la familia durante ese periodo con el menor serán valoradas, como requisito imprescindible, por el Equipo Técnico que aconsejará a la Comisión de Tutela del Menor si debe promover la Adopción Definitiva (si hay litigio se acaba acudiendo a los Juzgados de Familia).

1.2.2. Adopción Internacional

Los Poderes Públicos conscientes de la realidad que supone en la sociedad actual el aumento de la adopción internacional, utilizan el instrumento del derecho positivo, para establecer las garantías en los procesos de adopción de menores de origen extranjero con el fin de luchar contra las prácticas contrarias a los derechos fundamentales del niño/a, previniendo el tráfico, sustracción o venta de menores (Sánchez, 2001).

Es el Convenio de La Haya de 29 de mayo de 1993, ratificado por España en fecha 27 de marzo de 1995 y en vigor desde el 1 de noviembre del mismo año, inspirado en el Convenio de la Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, firmado en Nueva York, el 20 de noviembre de 1989, el que establece como filosofía universal que todos los niños/as tienen derecho a crecer en una familia, así como a conservar los vínculos con su grupo de origen y que sólo cuando esto no sea posible, la adopción por extranjeros se considera como un beneficio para el/la menor, asentando los parámetros fundamentales que no sólo regulan la adopción internacional, sino que influyen de una manera decisiva en los cambios operados en las legislaciones internas para acomodarse a sus principios en cuanto al reconocimiento y adecuación de las adopciones constituidas en el extranjero.

A través de su articulado se establece y se instaura un sistema de garantías para que las adopciones internacionales tengan lugar en consideración al INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO y se respeten en la tramitación de las mismas, los derechos fundamentales que al menor se le reconocen en el Derecho Internacional. Concibe la adopción como un recurso de integración familiar para aquellos niños/as que no pueden permanecer en su propia familia o que carecen de ella, y establece que las adopciones sólo pueden tener lugar:

- 1.- Cuando el país del niño/a que va a ser adoptado ha establecido que éste es adoptable.
- 2.- Las Autoridades competentes se han asegurado de que las personas o entidades que deben prestar su consentimiento para la adopción han sido debidamente informadas y asesoradas de las consecuencias de su

consentimiento y que éste ha sido dado libremente sin que medie ninguna clase de compensación económica.

3.- De igual modo establece que se procederá a asignar al niño/a a la familia más adecuada siempre en interés superior del menor, basándose en los informes que posee, no sólo del niño/a, sino también de los solicitantes.

Las Autoridades Centrales del Estado de los solicitantes que, en nuestro país al haber transferido la competencia a las autonomías, es en nuestra Comunidad Autónoma la Dirección General de la Familia y Adopciones de la Consellería de Bienestar Social, deben asegurarse:

De que éstos son adecuados y aptos para la adopción, valorando y certificando su idoneidad, preparando a tal fin, un informe lo más completo posible que será remitido al país del menor.

El informe relativo a la familia adoptante debe contener tanto los datos relativos a su identidad, como su capacidad jurídica y aptitud para adoptar, su situación personal, familiar y médica, su medio social, los motivos que les animan, su aptitud para asumir una adopción internacional y, por último, los niños que estarían en condiciones de tomar a su cargo. Este último aspecto resulta de especial relevancia dado que, por vez primera, se hace hincapié en la primordial búsqueda de aquellas familias que puedan satisfacer las necesidades específicas de cada menor susceptible de ser adoptado, es decir, se pone de manifiesto que las familias deben estar en condiciones de "reparar" todas aquellas carencias que los menores poseen, por ello se hace necesario concretar, singularizar las capacidades de los solicitantes con la finalidad de poder seleccionar la familia que reúna las características más adecuadas armonizando éstas con las necesidades de los niños y niñas adoptables.

De igual modo se establece la responsabilidad que las Autoridades Centrales en materia de adopción tienen en materia de asesoramiento a los futuros padres adoptivos. En cuanto al procedimiento, se regula la tramitación a seguir, tanto a través de las Autoridades Centrales, como a través de las Entidades de Mediación autorizadas.

Debe destacarse que las adopciones realizadas conforme a la Ley del país de origen han de ser aprobadas por el país de recepción, aunque su legislación sea diferente, si ambos son firmantes del Convenio de La Haya. También los Estados pueden suscribir Convenios bilaterales para que las adopciones constituidas en uno de ellos tengan pleno reconocimiento en cuanto a los efectos legales en el otro, sin que necesariamente hayan suscrito el Convenio de La Haya. En la actualidad España tiene suscritos Convenios con los estados de Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Rumania. En ellos se establecen, entre otros aspectos, aquellos relativos a los procedimientos a seguir en materia de adopción internacional, requisitos que los adoptantes deberán cumplir, así como la documentación que deberán aportar.

El proceso a seguir para una adopción de un niño extranjero es idéntico al enunciado anteriormente para la adopción nacional, en lo que hace referencia al proceso de tramitación desde su inicio y hasta la declaración de idoneidad o no idoneidad, en su caso, así como las vías de recurso que proceden.

Posteriormente a ello, el procedimiento continúa mediante las siguientes vías posibles:

La Conselleria de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana, tras las legalizaciones oportunas, así como la autenticación de firmas en aras de una absoluta transparencia de todo el proceso, donde intervienen tanto oficinas consulares como notarías, da traslado del expediente al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, organismo competente para remitirlo, a su vez, al país de origen solicitado.

La Conselleria de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana da traslado del expediente a la Entidad de Mediación de Adopción Internacional (ECAI) elegida por el/los solicitantes para continuar con el procedimiento requerido para su solicitud.

Tanto si se ha optado por una vía como por la otra, el Organismo competente en materia de adopciones del país correspondiente procederá al estudio del expediente, así como a la valoración de la familia. Esta fase del procedimiento es especialmente importante ya que se trata de adecuar las características de la familia con las del niño. No todos los niños y niñas tienen las mismas necesidades, podemos encontrar niños con determinadas dificultades de aprendizaje, con carencias afectivas, con características especiales, necesitados de unos cuidados muy determinados que no todas las familias pueden satisfacer, todo lo cual conduce a las autoridades competentes en materia de adopción de aquel país a ser extremadamente rigurosos, siempre con la única finalidad del interés supremo del niño.

Tras dicho estudio, el Organismo competente en materia de adopciones del país de origen del niño procede a la pre-asignación de este a la familia, comunicándolo tanto a la Dirección Territorial de Bienestar Social correspondiente, como a la entidad colaboradora de adopción internacional, en su caso. A continuación se informa a la familia quien deberá formular su aceptación o no del menor asignado para, seguidamente, la Entidad Pública emitir, a su vez, su conformidad o no conformidad al respecto, velando de esta manera porque se hayan cumplido con absoluta rigurosidad todos aquellos preceptos legales que sean de aplicación, y así proceder a informar al Organismo competente en materia de adopciones del país de origen del niño para que, en su caso, sea elevada una propuesta de adopción ante el Juzgado que proceda.

Emitida la Resolución Judicial, con la apostilla de que se ha procedido según el Convenio de La Haya, en su caso, y siempre que se trate de la constitución de una adopción plena, se procede a la inscripción del niño/a en el Registro Civil Consular y en el Libro de Familia (a través del Consulado). No

obstante, la familia puede optar por solicitar el Visado de entrada en España y, una vez en nuestro país, realizar la inscripción del niño en el Registro Civil Central y en el Libro de Familia, procedimiento menos recomendable que el anterior ya que, si se procede al registro del menor en el Consulado, el niño adquiere automáticamente todos los derechos que la legislación española dispone, así como todos aquellos recursos de protección que las autoridades españolas, vía diplomática, establecen para los españoles que se encuentran fuera del territorio nacional.

En los supuestos en los que en la legislación del país de origen del niño contemple que la adopción no se constituye tal y como es concebida en nuestro ordenamiento jurídico, tras la Resolución Judicial se procede a la emisión del Visado de Entrada en España (a través del Consulado español en el país). A continuación y con el fin de poder inscribir al niño/a en el Registro Civil Central y en el correspondiente Libro de Familia, adquiriendo sólo entonces a efectos legales el reconocimiento de la filiación adoptiva y la nacionalidad española, los interesados deberán instar el perfeccionamiento de la mencionada adopción bien directamente ante las autoridades judiciales españolas competentes, bien solicitando que el organismo competente en materia de adopción del país de origen traslade a la Conselleria de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana el expediente completo, con la finalidad de que se proceda a su reconocimiento por parte del Consejo de Adopción de Menores de la Generalitat Valenciana quien, tras supervisar la legalidad del mismo, decide, en su caso, trasladar a la autoridad judicial competente la propuesta de adopción.

Una vez dictada la Resolución Judicial será cuando, por último, se inscribirá al niño en el Registro Civil Central sito en Madrid, así como en el Libro de Familia.

Además de todo ello, la mayor parte de los países contemplan en su legislación en materia de adopción internacional la necesidad de formalizar un compromiso de seguimiento, con la finalidad de garantizar al máximo que las condiciones de vida, desarrollo madurativo, afectivo y emocional, así como la integración familiar del niño adoptado han sido óptimos. A realizar dicho compromiso quedan sujetos tanto la Generalitat Valenciana, como las familias adoptivas y, en caso de estar autorizadas para ello, las entidades mediadoras en materia de adopción internacional.

Los principales países con los que se están realizando adopciones internacionales son Colombia, Bolivia, Perú, Brasil, México, Honduras, China, Rumania, Rusia, India y Bulgaria. La Consellería de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana, a través de su Dirección General de la Familia y Adopciones ha querido ofrecer una información óptima acerca de, por un lado, los procedimientos y tramitación particular para cada país y, por otro lado, aquellas características geográficas, socioeconómicas y culturales que pueden facilitar a los solicitantes una primera aproximación a la realidad de aquellos, recomendando a los futuros padres adoptivos que conozcan en profundidad el país de origen de quienes serán sus futuros hijos e hijas. No todos estos países

han ratificado el Convenio de La Haya, los que lo han hecho hasta la fecha son: Australia, Brasil, Bélgica, Canadá, Colombia, Costa Rica, Chipre, Dinamarca, Ecuador, El Salvador, España, Filipinas, Finlandia, Francia, Holanda, Israel, México, Noruega, Perú, Polonia, Rumania, Sri Lanka, Suecia, Venezuela (este listado está sujeto a modificaciones, ya que nuevos estados pueden suscribir dicho Convenio por no ser cerrado).

En cuanto al tiempo de espera, en ocasiones se oye decir que los procedimientos de adopción pueden ser largos, que cuentan con obstáculos. Hay que señalar que, aunque el procedimiento en sí mismo no es nada complejo, intervienen dos países diferentes, con legislaciones propias al respecto, con el debido intercambio de información y documentación, y, por encima de todo, con la necesidad de que el proceso ofrezca garantías tanto para el niño adoptado como para los padres adoptivos.

El periodo de tiempo es variable en función de cada país y de las peculiaridades de cada uno de los procesos de adopción. A lo largo de este tiempo los solicitantes de adopción aprovecharán la oportunidad para aproximarse a la realidad del país para el que han formulado su solicitud, lo que significa acercarse a la realidad del futuro hijo. El conocimiento no sólo de las características geográficas y socioeconómicas, sino también de su cultura, sus costumbres, su idiosincrasia, supone el primer paso para la comprensión y el respeto a los orígenes de su hijo.

Por último, cabe mencionar que los solicitantes han de desplazarse al país de origen del niño para, posteriormente, regresar con él, y los tiempos de estancia en dicho país también son variables oscilando, como valores promedios, entre un mínimo de 25 días y un máximo de 60 días.

Si bien es cierto que el procedimiento seguido para la tramitación de una adopción internacional realizado tanto en la Conselleria de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana, como en los organismos públicos competentes en materia de adopción del país de origen del niño/a no comportan ningún tipo de gasto, siendo por tanto un servicio público y gratuito, no es menos cierto que a lo largo del procedimiento existen una serie de trámites que conllevan un desembolso económico determinado, como pueden ser:

1. Legalización de documentos notariales.
2. Tasas de autenticación de los documentos.
3. Traducción jurada.
4. Honorarios de abogado en el país de origen, cuando sea necesaria su intervención.
5. Desplazamiento y estancia en el país.

6. Determinadas tasas judiciales y administrativas.

Cabe destacar que, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 8 del Convenio de La Haya, las Autoridades Centrales en materia de adopción internacional en cooperación con todos los organismos públicos intervinientes, extremar, en este sentido, la aplicación de todas aquellas medidas apropiadas para prevenir beneficios materiales indebidos en relación a una adopción.

La entidad colaboradora de Adopción Internacional debe tratarse de una asociación sin ánimo de lucro, que tenga como finalidad, y así lo deben especificar sus estatutos, la protección de menores, quedando garantizado en su proyecto de actuación el respeto a las normas y principios de la adopción internacional, conociendo de una manera pormenorizada la intervención ante los organismos administrativos y judiciales competentes del país en el cual va a intervenir a través de su representante, disponiendo además de los medios personales y materiales suficientes para garantizar una debida atención a los usuarios que hayan escogido la opción de acudir a las mismas, en vez de tramitar la adopción a través únicamente de los organismos oficiales en materia de adopción internacionales.

Su función es mediar, lo que significa que los primeros trámites, referidos a la confección de los expedientes de adopción como la emisión de los certificados de idoneidad, no les corresponde en absoluto realizarlos a estas entidades; ello es competencia exclusiva de la Administración. Pero sí pueden intervenir informando, asesorando y formando en colaboración con la Dirección General de la Familia y Adopciones, a los interesados en la adopción internacional, no sólo respecto a lo que significa, sino también, en cuanto a los trámites a seguir tanto dentro de nuestro país como en el extranjero.

Es fundamental, la actuación de su representante en el país hacia donde se dirigen aquellas personas que han optado por requerir sus servicios, ya que una vez recibido el expediente, seguirá y activará el procedimiento de adopción ante las autoridades judiciales o administrativas pertinentes, manteniendo siempre informados a los solicitantes, comunicando, a través de la entidad que representa, tanto a la administración como a los futuros padres la designación del niño, y si es necesario que éstos aporten alguna documentación complementaria.

En ningún caso recibirá, y esto es fundamental, retribuciones en función de la tramitación realizada, sólo los gastos justificados de tramitación que serán repercutidos proporcionalmente a los usuarios de sus servicios, para el mantenimiento de la entidad.

Para su actuación en el extranjero precisará además que esté debidamente autorizada por el órgano competente del país de que se trate. De igual modo, queremos señalar que hay países como Bolivia, India, Rumania y Perú, cuyas legislaciones exigen que los trámites de adopción internacional sean realizados únicamente a través de las Entidades Mediadoras de Adopción

Internacional debidamente acreditadas. En otros países, en cambio, coexisten las dos vías de tramitación, siendo la elección del interesado lo que determinará que el procedimiento se realice a través de la entidad pública o mediante entidad colaboradora; y, por último, existen países donde las entidades colaboradoras no están contempladas como organismos autorizados para la mediación en la adopción internacional quedando, por tanto, únicamente abierto el proceso a través de los organismos públicos competentes.

Por otro lado, mediante la publicación del Decreto 29/98, de 10 de marzo, del Gobierno Valenciano, se ha procedido a la creación del Registro de Reclamaciones formuladas contra las entidades acreditadas para la realización de funciones de mediación en la adopción internacional.

El establecimiento de este Registro supone una medida eficaz que facilita el ejercicio de los derechos que los ciudadanos tienen reconocidos dando a éstos la posibilidad de poner en conocimiento de la administración sus reclamaciones de forma que ésta pueda adoptar las medidas necesarias para mejorar el servicio que se presta a los mismos, corrigiendo, con ello, las posibles situaciones de anormal funcionamiento de las entidades de mediación de adopción internacional acreditadas.

A tal efecto todas las entidades colaboradoras de adopción internacional acreditadas para su funcionamiento en el ámbito de la Comunidad Valenciana tendrán a disposición de los usuarios de sus servicios las hojas de reclamaciones ajustadas al modelo confeccionado para tal fin.

1.3 LA ADOPCIÓN EN OTROS PAISES

En el resto de Europa y Estados Unidos la adopción posee unas características que la diferencia en cierta medida en función del país en que nos encontremos y que merece la pena mencionar.

El tipo de adopción puede ser tanto plena como simple en países como Francia y Portugal. Únicamente plena en Reino Unido y Suiza.

Los Estado Unidos poseen la particularidad de que pudiendo ser su adopción solamente plena, se puede llevar a cabo de forma privada o a través de una entidad (agencia de adopciones).

En Italia es posible la adopción de mayores de edad, menores abandonados y la adopción particular cuando existe relación con la familia biológica. En Alemania se produce la adopción de mayores de edad y menores.

Los requisitos para adoptar son los siguientes:

1.- Una edad mínima de 25 para convertirse en padre adoptivo en Alemania y Portugal. En el Reino Unido el mínimo se sitúa en 21 años. Entre 28 y 30 años para Francia y tanto en Italia como en Estados Unidos en 18 años.

2.- En cuanto a la edad máxima para acceder a la adopción, en Portugal no se permite la adopción a mayores de 50 años mientras que en el Reino Unido solo se atienden las solicitudes de personas por debajo de 35 a 40 años.

3.- En lo referente a la diferencia de edad entre adoptado y adoptante, la diferencia mínima se permite en Francia con 15 años como mínimo, en Suiza 16 años, Italia con 18 años. A su vez la diferencia máxima también se sitúa en Italia con 40 años de diferencia máxima.

1.4 EL TRIÁNGULO DE LA ADOPCIÓN. PARTES IMPLICADAS EN LA ADOPCIÓN.

En la adopción se produce el encuentro entre personas con uno o varios problemas:

1. Los **adoptados** por ser menores (y la parte más desvalida) son víctimas del abandono, de los traficantes y también de la falta de medidas preventivas por parte de las autoridades (campañas de prevención del embarazo en adolescentes, etc.).
2. Los **padres adoptivos**, estériles en su mayoría, que sufren por esa incapacidad para tener hijos propios y buscan, a través del hijo adoptivo, no sólo tener descendencia y compañía futura, sino la oportunidad de poder dar cariño y cuidados a un menor.
3. Los **padres biológicos**, porque se sienten en ocasiones, forzados por su propia historia y circunstancias personales (pobreza, mendicidad, toxicomanía, alcoholismo, etc.) a abandonar a sus hijos.

1.4.1. HIJOS ADOPTADOS

Los hijos adoptivos se tienen que enfrentar a tareas psicológicas diferentes de los niños que crecen con sus padres biológicos. En primer lugar se enfrentan a la construcción de un nuevo vínculo afectivo con sus nuevos padres, y por otra parte deben además tomar conciencia de su origen de adoptado, lo que lleva consigo llegar a comprender que tienen dos clases de padres diferentes y enfrentarse con el sentimiento de abandono de los padres biológicos, así como a los elementos de rechazo que ello comporta. También se enfrentan a la formación de su identidad.

Estas tareas nos conducen a áreas en las que los niños pueden ser vulnerables, estas áreas son:

- a) La regulación de las emociones.
- b) El desarrollo del vínculo afectivo.
- c) El desarrollo de la identidad.
- d) La calidad de las relaciones con iguales.
- e) La adaptación en la escuela.

La pérdida que sufren estos niños les genera estrés e incrementa su vulnerabilidad hacia problemas emocionales y conductuales, pero ese sentimiento de pérdida no se limita a la adopción. Diversas formas de ruptura familiar y transiciones vitales generan sentimiento de pérdida (Bloom-Feshbach & Bloom-Feshbach, 1987). Sin embargo, la experiencia de pérdida no es la misma en las diferentes situaciones. Otras experiencias, más comunes de ruptura familiar son el divorcio y la muerte de los padres.

Brodzinsky (1990) plantea la adopción como una situación de estrés, y la compara con otros tipos de situaciones estresantes familiares como el divorcio o la muerte de los padres. La adopción, divorcio y la muerte de los padres difieren en al menos seis dimensiones. La primera de las dimensiones es la universalidad. La muerte es una experiencia universal, es inevitable que en el proceso de crecimiento nos veamos expuestos a la muerte de seres significativos como abuelos, amigos o los mismos padres. Por el contrario, el divorcio y la adopción no son experiencias universales, aunque el divorcio es hoy día tan común que resulta fácil a un niño encontrar a otro cuyos padres se hayan divorciado. Esto no es tan frecuente en el caso de la adopción, los niños adoptados se sienten más solos con sus pérdidas, la adopción es la situación menos universal de las tres planteadas.

Otra dimensión es la permanencia. La pérdida debida a la muerte es final, irreversible y aunque los niños más pequeños no comprenden este aspecto de la muerte, al llegar a la etapa escolar tienden a comprenderlo muy bien (Speece & Brent, 1984). La mayoría de los niños reconocen que la pérdida debida al divorcio o a la adopción es, al menos, potencialmente reversible ya que el padre no custodio en el divorcio y los biológicos en la adopción continúan vivos. La esperanza de reunirse con la persona perdida es un tema común en la fantasía de los niños que han experimentado el divorcio o la adopción. Para los niños adoptados esas fantasías se ven reforzadas por historias de reencuentros transmitidas por los medios de comunicación. Aun así, en el divorcio siempre permanece alguno de los padres y la no permanencia se centra en que ya no están juntos. En la adopción no permanece ninguno de los padres biológicos.

Una tercera dimensión que diferencia la adopción, el divorcio y la muerte es la relación con la persona o personas perdidas. Generalmente los niños que experimentan la muerte de un padre tienen una historia de relación con sus padres, poseen memorias de esa persona. Lo mismo sucede con el divorcio en el que se suman condiciones de la vida familiar que pudieron contribuir al

divorcio. La desventaja de los niños adoptados es que ellos rara vez tienen memorias de sus primeros padres ni de las circunstancias que rodearon su adopción.

Otra dimensión es si la pérdida fue resultado de circunstancias voluntarias o involuntarias. Tanto la adopción como el divorcio presuponen decisiones voluntarias por parte de los padres, lo que genera en los niños sentimientos de intensa rabia hacia sus padres, y puede ser la base de sentimientos de culpabilidad.

El tamaño de la pérdida es mayor en la adopción. Con la muerte se produce la pérdida permanente de uno de los padres; el divorcio supone la pérdida de uno de los padres, aunque solo parcial con la existencia de visitas regulares. En los dos casos mantienen contacto con familia extensa y con uno de los padres, pero los niños adoptados no sólo pierden a sus padres biológicos y a su familia extensa sino también su cultura y su herencia genealógica, se trata de un sentimiento de pérdida que implica su identidad.

La sexta dimensión supone el reconocimiento social de la pérdida y el apoyo ofrecido al que la sufre, que en la muerte es muy claro, pero que en la adopción es aún menos frecuente que en el divorcio, lo que dificulta la consciencia de pérdida del adoptado y como consecuencia el empleo de estrategias de afrontamiento.

Como ya se ha señalado a lo largo de este apartado, la adopción proporciona una experiencia de pérdida en el niño (Rosenberg, 1992); una experiencia que aunque se percibe como universal entre los adoptados, el nivel en que se experimenta como estresante varía dependiendo del niño.

El ajuste del niño a la adopción vendría mediatizado por procesos cognitivos de valoración y esfuerzos de afrontamiento. La valoración cognitiva incluye tanto la interpretación realizada por el niño del significado de ser adoptado, como la evaluación subjetiva de las opciones con las que cuenta para tratar con el conflicto, demandas, cambios, con todo lo que supone la experiencia de la adopción. Los esfuerzos de afrontamiento incluyen una variedad de estrategias que se activan en respuesta al estrés percibido. Algunas de estas estrategias se plantean para centrarse en el problema (negociación, búsqueda de información, lograr apoyo, cambiar expectativas,...) y otras se focalizan en la emoción (por ejemplo, distanciamiento, minimización, negación, culpa y redefinición).

Las investigaciones realizadas (Band & Weisz, 1988; Curry & Russ, 1985; Wertlieb, Weigel & Feldstein, 1987) sugieren que los niños de seis años son conscientes del estrés en sus vidas y capaces de expresar lo que hacen para afrontarlo. Estos niños emplean con más frecuencia estrategias en resolución de problemas más que estrategias para manejar sus emociones. En cambio, cuando los niños son algo más mayores se incrementa el uso de manejo de la emoción y modelos de afrontamiento intrapsíquico.

Los resultados de esta investigación están en línea con las observaciones clínicas de niños adoptados. Cuando a los niños se les habla por primera vez de su condición de adoptados, hacen muchas preguntas. Los niños buscan el apoyo emocional de sus padres, a la vez que se observan menos estrategias de regulación o manejo de emociones en esta fase temprana del ajuste a la adopción. Cuando los niños entran en la mediana infancia, se incrementa la utilización de estrategias enfocadas en las emociones. Posiblemente este cambio en el empleo de estrategias se deba al reconocimiento del niño de que poco puede hacer para cambiar o modificar las circunstancias que representan su estatus de adoptado (Lazarus & Folkman, 1984). Un ejemplo común de esta nueva etapa lo representa un niño que ha sido curioso con las circunstancias de su adopción y parece ahora estar desinteresado en ese aspecto de su vida.

Brodzinsky, Singer & Braff (1984) demostró que la mayoría de los niños no entienden el significado de lo que implica ser adoptado hasta los 5 ó 7 años, e incluso a esta edad su entendimiento es bastante limitado. Hasta la edad indicada los niños tienden a mostrar una actitud positiva hacia la adopción, contando o repitiendo lo que sus padres les han dicho. A esta actitud contribuyen también un clima familiar protector y unas limitaciones cognitivas inherentes a la edad.

Parece que la edad en que los niños adoptados comienzan a entender de un modo más completo el significado de la adopción es a los 8 años (Singer et al. 1982). A partir de esta edad, muchos adoptados experimentan un sentimiento de ambivalencia sobre el hecho de ser adoptado. Al mismo tiempo, numerosos profesionales de la salud mental comentan en sus estudios (Brinich, 1980; Brodzinsky, 1987; Nickman, 1985) que a partir de esta edad se incrementa en estos niños la ira, la agresión, la conducta de oposición, la falta de comunicación, la depresión y los problemas de identidad.

Brodzinsky (1987) sugirió que, desde los ocho años, muchos niños adoptados entran en un proceso de pérdida adaptativa en respuesta al reconocimiento de que han perdido algo importante. Conforme el niño entra en la adolescencia, este sentimiento de pérdida puede ser más profundo, asociándose a los problemas propios de la adolescencia, especialmente el de la emergencia de la propia identidad.

Si la hipótesis de Brodzinsky fuera acertada, implicaría que cualquier niño, con independencia de la edad a la que fue adoptado, pasaría a partir de los ocho años por un periodo de fuertes sentimientos de pérdida, al ir comprendiendo que, al ser adoptado, tuvo unos padres anteriores, los biológicos, sus padres biológicos lo abandonaron y en la mayoría de los casos no saben siquiera cual fue la causa del abandono.

En Estados Unidos, muchos investigadores se preguntan el porqué de la situación siguiente: si la población de adoptados es del 2% del total, a qué es debido qué éstos están sobrerrepresentados en servicios externos de salud

mental (4-5%) y en instituciones mentales (10-15%) (Zill, 1985, Brodzinsky et al. 1987). En la posible explicación o búsqueda de causas sobre tales estadísticas, algunos plantean "el síndrome del niño adoptado", caracterizado por diferentes problemas psicopatológicos entre los que destaca la conducta antisocial (Kirscher, 1996); la necesidad de que los padres se adapten a las diferentes etapas madurativas del niño adoptado (Hibbs, 1991); el momentos en ocasiones inadecuado en que se le cuenta al niño que es adoptado (MacIntyre, 1990); o incluso la percepción de la adopción como un "estigma social" (March, 1995).

1.4.2. LOS PADRES ADOPTIVOS

La adopción se fundamenta en el superior interés del menor y por lo tanto, los padres adoptivos no pueden elegir un niño, pero ellos sí pasan por duras pruebas hasta ser seleccionados y considerados aptos como futuros padres. Detrás de la selección se halla la finalidad de descartar patologías posibles o reales (en uno o ambos miembros de la pareja) para que las personas seleccionadas sean aquellas capaces de ofrecer un mejor equilibrio y desarrollo al menor adoptado. Pero del mismo modo que la adopción no siempre resulta la respuesta más adecuada a las necesidades de todos los niños privados de su propio hogar, por abandono o por hallarse separados de sus padres, muchas veces tampoco es la mejor respuesta para todas aquellas personas que la demandan.

Los padres adoptivos tienen que enfrentarse a tareas que no son comunes al resto de los padres, ya que la vinculación familiar adoptiva plantea unas circunstancias específicas. Las tareas que diferencian a los padres adoptivos según Brodzinsky et al. (1986), Kirk (1964) y Fuertes y Amorós (1997) serían las siguientes:

1. La ausencia involuntaria de hijos puede producir emociones que afecten al equilibrio personal y de la pareja. Suelen ser sentimientos de duelo por el hijo que se deseó y no se ha tenido, culpa por la propia esterilidad, vergüenza ante familiares y la comunidad o infravaloración por sentirse incompleto o inútil. Pueden dirigir sentimientos de culpa, ira y resentimiento hacia el miembro de la pareja identificado como estéril.

Tienen que evitar identificar conceptos como fertilidad, salud, sexualidad y competencia para ser padres o aprender a diferenciarlos si ya se han asociado para no sufrir desajustes. Deberán superar su duelo, aceptando la imposibilidad de tener hijos propios y no tratar de engañarse ni engañar a nadie haciendo creer que el hijo que van a criar es el biológico.

2. Otro problema debido a que tienen que enfrentarse a situaciones no habituales en otras familias, puede ser la falta de contacto con otros adoptantes que les puedan servir de modelo u orientación.

3. Carecen del embarazo con su función de preparación emocional tanto interna como para familiares y amigos. La llegada del niño no es fácilmente predecible y se encuentran con que tienen que asumir el papel de padre/madre de manera repentina.
4. Se ven sujetos a observación y estudio permanente. Pueden llegar a percibir que su capacidad para educar a un niño es cuestionada. El proceso puede durar años y durante ese tiempo se producen oscilaciones en su estado de ánimo que suelen acompañar sentimientos de inseguridad, dudas y ansiedad.
5. No hay ritos o ceremonias sociales o religiosas que marquen la llegada del nuevo miembro al hogar y faciliten la transición.
6. Una fuente de importantes conflictos y falta de apoyo procede de una posible mala aceptación de la adopción, por parte de los familiares de la pareja adoptante o de otras personas de su entorno.
7. En cuanto a la revelación de la adopción al adoptado supone un especial reto para los adoptantes. El niño necesitará cada vez más información en función de su desarrollo cognitivo, lo que exige una permanente preparación para ser capaces de ir proporcionando información adaptada al nivel madurativo del niño.

Algunas personas se plantean la adopción como primera opción ante el deseo de tener un hijo, suele ser el caso de personas que no tienen pareja, parejas de homosexuales, parejas que ya tienen hijos pero que desean ampliar la familia a través de la adopción, e incluso parejas heterosexuales que en su proyecto de familia estaba la idea de tener hijos por ambas vías (adoptados y biológicos). Pero la mayoría de los padres adoptivos llegan a esta vía a causa de la infertilidad. Sus sentimientos sobre la infertilidad y la adopción deben ser trabajados cuidadosamente porque la lucha contra la infertilidad trae habitualmente consigo sentimientos de fracaso y de impotencia. Han atravesado un proceso de pérdida y dolor que, si no se ha superado correctamente, no ayudará a superar la adopción de un hijo, más bien posiblemente se sumará al tren de sentimientos de decepción porque la imagen del hijo deseado puede no coincidir con la realidad. El problema radica en que para estas parejas la adopción puede ser una segunda opción, pero para los niños que necesitan unos padres no es su segunda opción, es su única opción.

El problema de la infertilidad permanece con las personas a través de sus vidas (Daly, 1989), incluso cuando ellos son padres a través de la adopción. A este hecho se le ha prestado atención muy recientemente y es importante al considerar la adopción, hay que entender que ésta no cura los sentimientos desagradables de la pérdida.

La decisión de recurrir a la adopción supone en la mayoría de los casos, tras la renuncia a tener un hijo biológico y la aceptación de la infertilidad, el inicio de una etapa peculiar, en la que acceder a la paternidad se rige por normas diferentes. Se saben cuestionados en su capacidad al pasar las valoraciones psicosociales. En ocasiones se sienten agredidos en su intimidad, interrogados en todas las facetas de su vida y puestos a prueba constantemente. Diferentes investigaciones han centrado sus estudios en las fases o estadios que viven las personas que quieren convertirse en padres adoptivos. Lobar & Phillips (1996) postulan siete fases desde el momento de que se deciden a solicitar la adopción hasta que con el niño en casa registran a éste en el Registro Civil. Las siete fases están caracterizadas por miedos específicos y niveles de ansiedad altos, percibiéndose los padres a sí mismos como personas que toman altos riesgos (high risk takers). Wiche (1976) y Daly (1989) se centran más en las primeras fases en las que muchas de estas parejas no consiguen tener un hijo biológico, y el hecho de que lleguen a la adopción con fuertes sentimientos de impotencia, inutilidad, culpabilidad, pérdida de control, desesperación e incluso aislamiento. Audusseau-Pouchard (1997) describe los sentimientos de muchos de estos padres adoptivos de un modo similar, pero acentúa especialmente la presión que la sociedad ejerce sobre estas parejas. Esta autora también presenta una serie de etapas caracterizadas por el dolor y la ansiedad hasta la consecución de la meta, el hijo. Comienzan estas etapas por los intentos de conseguir un hijo biológico, con ayuda médica en la mayoría de los casos, para llegar tras la negativa biológica al duelo, y a veces a la depresión por tal negativa, para ir pasando a la maduración de la idea de adoptar, llegar al deseo del "hijo a cualquier precio", hasta la consecución de éste. Es una situación dura para los que desean ser padres, pero la concepción social de que cualquier persona con unos mínimos recursos está preparada para la paternidad o la idea de que no hay diferencias entre la paternidad biológica y adoptiva todavía esta muy difundida e influye habitualmente en la percepción de injusticia de algunos futuros padres adoptivos.

David Kirk (1981) subrayó las diferencias entre la paternidad biológica y la adoptiva.

- a) En la paternidad biológica cuando se desea un hijo se parte de la certeza de que se es fecundo, mientras que en la adoptiva lo habitual es enfrentarse a la esterilidad de al menos uno de los dos miembros de la pareja, a la vez que pueden hablar menos de su deseo de adopción por miedo a no ser comprendidos.
- b) La asistencia sanitaria durante el embarazo y parto es sufragada por los servicios públicos, pero los padres adoptivos deben asumir todos los gastos del proceso de adopción.
- c) Cuando los dos miembros de la pareja son fértiles, pueden tener tantos hijos como deseen, sin injerencia de extraños. Los candidatos a padres adoptivos que pasan por un organismo de adopción son aceptados si son

juzgados suficientemente estables en las áreas económica, psicológica y social.

- d) La mujer embarazada y, por tanto, los padres biológicos pueden decidir adoptar o no un comportamiento responsable durante el embarazo, como acudir a las visitas médicas, escoger una alimentación sana,...; por el contrario, los padres adoptivos no conocen, generalmente, las condiciones del embarazo ni las condiciones físicas de la madre biológica de su hijo adoptado.
- e) La preparación para la paternidad biológica se realiza progresivamente durante los nueve meses que dura el embarazo. En el caso de la adopción se desconoce con precisión la duración de la espera. Lo habitual es que la espera se prolongue por encima de lo esperable.
- f) En la paternidad biológica, el niño se integra desde el inicio en los círculos familiares. A los padres adoptivos se les aconseja que, lo antes posible, hagan saber al niño que ha sido adoptado.
- g) El embarazo tiene signos exteriores que muestran a todo el mundo lo que va a pasar. Para los futuros padres adoptivos no existen estos signos, ni para ellos ni para el entorno.
- h) En un nacimiento, la familia y los amigos acuden a felicitar a los padres, buscan parecidos físicos del pequeño con el resto de la familia, se comenta la elección del nombre y se participa en ceremonias que afianzan la entrada del nuevo miembro en el grupo. Con un niño adoptado, no se pueden buscar parecidos físicos porque no los hay, incluso puede guardar su nombre de origen, el resto de los allegados pueden no reaccionar de la misma manera que tras la llegada de un hijo biológico.
- i) Para enfrentarse a la educación de su hijo, los padres biológicos pueden hacer referencia al esquema educativo de sus propios padres. Los padres adoptivos se suelen encontrar ante situaciones que no tienen antecedentes en su familia (cómo reaccionar cuando comienza a hablar de sus padres biológicos,...)

La familia adoptiva se encuentra en situación de vulnerabilidad frente a algunos problemas, como los siguientes:

1. Problemas en el desarrollo de la identidad parental al no distinguir entre los lazos afectivos y los biológicos. Algunas familias no llegan a aceptar que la fuerza de la vinculación afectiva entre un padre y un hijo es más relevante que la de la sangre.
2. Vivencias de amenaza ante cualquier tensión que se produce con el niño o cualquier muestra de rechazo por parte de éste. Puede haber

un miedo permanente a la disolución de la vinculación. En ocasiones, los intentos de independencia del niño, propios de la edad, pueden ser percibidos por los adoptantes como rechazo.

3. La inseguridad en la relación puede llevar a los padres a adoptar actitudes sobreprotectoras y, actitudes sobreindulgentes como si trataran de demostrarse a sí mismos y a los demás que son buenos padres y mejores que los biológicos.
4. Expectativas excesivamente elevadas y poco realistas con respecto a los logros sociales y académicos del hijo, pudiendo mostrarse muy rígidos y exigentes.
5. Tendencia a explicar los problemas de comportamiento del niño por la herencia genética de éste o por características del niño o adolescente vinculadas a su familia biológica, no percibiendo la influencia actual de su nueva familia.
6. Dificultades para aceptar las situaciones de romance familiar habituales en los menores adoptados, que consiste en una idealización de la familia biológica y en fantasías sobre las causas de su abandono.
7. Fuerte tensión en los padres a causa de las preguntas y dudas del niño sobre sus antecedentes familiares y las causas de la adopción.

A pesar de las dificultades, si los padres adoptivos eligen la postura de aceptar las diferencias entre las dos paternidades y procuran tratarlas activamente podrán comprender mejor a su hijo y lograr una buena relación.

Teniendo en cuenta las considerables diferencias entre estos dos tipos de paternidades, valorar ciertas características deseables en unos padres adoptivos puede llevar a reducir la posibilidad de fracaso en la adopción con el consiguiente nuevo abandono del menor adoptable (Walter y Rooney, 1998).

Los **criterios** que se consideran más relevantes en la determinación de la **capacidad** de las personas **para ser unos padres adoptivos adecuados** (BAAF, 1991; Child Welfare League of America, 1988; Junta de Castilla y León, 1990; Lindholm y Touliatis, 1977; Audusseau-Pouchard, 1997; Direcció General de la Família i Adopcions, 1999b) son:

1. *Historia personal y familiar.* Composición y estructura familiar, eventos más importantes en la historia personal de cada miembro de la pareja y de sus familias, y de cómo esos sucesos afectaron sus vidas.
2. *Apoyo social, estrés y estilo de vida.* Implica el tipo de relación con la propia familia, con los amigos más íntimos, la participación en grupos formales e informales, historia de apoyos materiales y emocionales, disponibilidad de

apoyos actuales para diferentes tipos de emergencias, fuentes actuales de estrés, ajuste en el trabajo, intereses personales, distribución del tiempo libre de cada uno de los miembros de la familia.

3. Madurez emocional y perfil individual. Historia de crisis y problemas y modo de afrontarlos, estrategias actuales para afrontar las dificultades, pérdidas y decepciones, reacciones emocionales más habituales, capacidad para implicarse afectivamente con los demás, disposición a asumir responsabilidades y hacerse cargo de otras personas, estabilidad emocional, capacidad de adaptación y flexibilidad para cambiar en función de las necesidades de los demás, habilidades sociales mínimas, autoestima, autopercepción, estilo de relación, motivaciones y características de personalidad.
4. Ajuste de pareja. Historia de la relación, crisis por las que han pasado y formas de afrontarlas, tiempo de convivencia, satisfacción marital, áreas de conflicto y de acuerdos, estilos de solución de problemas, habilidades de comunicación, distribución de competencias y responsabilidades, sentimientos hacia la propia infertilidad y la del compañero.
5. Salud física y mental.
6. Disponibilidad para adoptar. De qué manera han llegado a tomar la decisión de adoptar, sentimientos y prejuicios hacia las familias biológicas, disposición a informar al niño que es adoptado e informarle sobre sus antecedentes, capacidad para comprender y aceptar las reacciones del niño ligadas a la adopción, ideas sobre la adopción, expectativas sobre el niño, temores, disponibilidad de tiempo para atenderle y educarle, expectativas realistas acerca de los cambios que van a suceder en la familia con la adopción.
7. Habilidades para educar a un niño. Análisis y juicio crítico sobre la educación recibida, experiencia en la educación de niños, valores que pretenden inculcar, principios educativos y resolución de problemas así como capacidad para pedir ayuda.
8. Motivación para la adopción. La adopción debe basarse en motivaciones emocionalmente sanas y que no puedan perjudicar al niño. No son saludables las motivaciones que se basan en el deseo de tener un heredero, pretender que la adopción resuelva un desajuste de pareja, satisfacer a un tercero, ser solidarios, sustituir un hijo fallecido o afrontar inadecuadamente la esterilidad.
9. Condiciones materiales. Características de la vivienda, características del barrio, servicios de la comunidad y accesibilidad, estabilidad económica.

De cualquier forma, los momentos y sentimientos de estrés y ansiedad de las personas que optan por ser padres adoptivos, en ocasiones no termina con

la consecución de ese hijo deseado. Muchos testimonios reflejados en un gran número de libros sobre historias de adopción, algunos escritos por los propios padres adoptivos hablan de situaciones de malnutrición del niño, enfermedad o situaciones límite de abusos sobre ellos. Aun así, se suele denominar "luna de miel" a la fase en que los niños son bebés, y los padres deseosos de un niño disfrutan plenamente de él. Una segunda fase comienza cuando los niños inician su educación en la escuela, y se producen los primeros rechazos, bien por ser adoptado, por "parecer inmigrante", etc.. De cualquier manera, estas últimas fases son similares a las que viven otros padres biológicos. Así, la consecución de la paternidad adoptiva es percibida por un gran número de estos como una situación estresante llena de miedos y ansiedades.

1.4.3. LOS PADRES BIOLÓGICOS

La cultura popular está repleta de escenas en las que una joven se encuentra rechazada por sus padres y en la calle, con un bebé en sus brazos. Siempre ha habido madres y padres que no han podido, o no han elegido, o no se les ha permitido hacerse cargo como padres de sus hijos por diferentes motivos, desde el abuso de sustancias, la guerra, la pobreza, la juventud, enfermedad o por el abuso de poder de otros. No siempre coincide que las personas que se han hecho cargo de la crianza de un niño hayan sido responsables de su nacimiento, esa es una realidad que no se puede ocultar y no ha comenzado a suceder ahora porque haya unas leyes que lo contemplen. Pero a pesar de esta realidad, durante mucho tiempo se ha ignorado que la adopción afecta intensamente a la madre biológica y al padre, aunque por la dificultad de acceder a estos últimos, los padres biológicos, apenas han sido objeto de investigación.

El rol de la paternidad debe ser clarificado y distinguido del de madre o padre porque un niño adoptado necesita entender que en su caso hay dos madres y dos padres, pero sólo una unidad familiar. Un niño puede entender fácilmente que haya varios padres porque todo el mundo tiene más de un abuelo-a, una madrina y padrino, a veces una madrastra o padrastro y ellos pueden también tener una madre de nacimiento y un padre de nacimiento.

Cómo se define la paternidad, cómo se etiqueta a los padres que han traído al mundo un niño cuando ellos no son los que lo educan, cuando no realizan la función parental, es fundamental para la buena salud de la nueva familia que constituyen los padres adoptivos y su hijo adoptado y para los sentimientos del niño.

Tal como Anne Brodzinsky (1990, 1994) plantea, existe la creencia de que cuando una mujer se "deshace" de su hijo y lo da en adopción, ésta se quita un problema de encima, y que la experiencia se olvidará rápidamente sin que tenga ninguna influencia en su vida posterior. Esta creencia es demasiado simple y está muy lejos de la realidad. Las madres que han dado el asentimiento para la adopción de su hijo presentan con frecuencia a lo largo de

su vida problemas emocionales (Condon, 1986; Deykin, 1988; Deykin y cols, 1984; Winkler y cols., 1990; Cushman et al., 1993). Los más habituales son:

1. Sentimientos de impotencia y de traición que interfieren en sus posteriores relaciones. Si inician una nueva relación afectiva pueden temer comunicar su asentimiento o temer el rechazo si su compañero lo descubre. Pueden sentir inseguridad hacia su capacidad de atender a posteriores hijos. También puede volverse sobreprotectora o tener problemas para crear vínculos fuertes con ellos, por miedo a perderles o debido a su propio sentimiento de culpa.
2. Incapacidad para llorar la pérdida de su hijo, porque sólo guardan la memoria del niño cuando fue entregado, en muchas ocasiones no se han despedido y apenas guardan recuerdo de contacto con su hijo, lo que les impide trasladar su experiencia del mundo de la fantasía al de la realidad.
3. Sienten culpa, vergüenza, autoestima disminuida y fuerte sentimiento de impotencia, como resultado de la forma en que en muchas ocasiones se han sentido tratados por los profesionales implicados en la adopción, por la manera en que se han ignorado sus necesidades y experiencias.
4. Trastornos somáticos (pérdida de apetito, problemas de sueño, etc.), afectivos (tristeza, ansiedad y angustia) y comportamentales (apatía, aislamiento, etc.) así como diferentes trastornos psicopatológicos (intentos de suicidio, consumo de drogas y alcohol).

Muchas de las personas que entregaron a sus hijos para la adopción se vieron, cuando lo hicieron, sometidas a fuertes presiones: presiones por parte de su familia; presiones basadas en sus temores o sus realidades; presiones comunicadas por la agencia o el trabajador social; presiones de la sociedad. Rodeadas de múltiples influencias, la dureza de la decisión aún es mayor, en parte porque requiere una alta capacidad de abstracción para pensar acerca de si la decisión que se tome para el niño sea buena no sólo en ese momento, sino para siempre, y esta capacidad no siempre ha madurado en madres adolescentes.

Es interesante y especialmente esclarecedora la investigación llevada a cabo por Chippindale-Bakker y Foster (1996) en su intento por encontrar el perfil de la mujer que da un hijo en adopción entre 1989 y 1994 en Canadá. Al comparar mujeres que daban el hijo en adopción y aquellas que prefirieron quedárselo, encontraron que ningún indicador era tan importante como el hecho de que los padres de la mujer que acababa de tener el bebé la influenciaban y la convencían de que se quedara con el niño ya que ellos se ofrecían a ayudarla. Aquí tenemos un ejemplo claro del papel que el apoyo social, y especialmente el más cercano, apoyo familiar tiene en la decisión de dar o no un hijo en adopción.

Esto es habitual en gente joven, en jóvenes madres que se enfrentan a una decisión que probablemente nunca habían pensado como opción, entregar a un hijo para ser adoptado. Aunque no todas las madres/padres biológicos son jóvenes. Algunos ya tienen uno o más hijos y son conscientes de que no pueden hacerse cargo de otro más. Un buen número de padres biológicos de hoy son matrimonios que padecen una situación de pobreza y pérdida de trabajo y que han tomado la decisión de ceder a un segundo o tercer hijo para que sea adoptado con tal de no dispersar a toda la familia actual. Otros padres biológicos han tenido a sus hijos previamente fuera de la familia por negligencia o abuso y, después de un período de tiempo, han renunciado a sus derechos parentales o bien por propia decisión o forzados por los tribunales para que los niños tengan un hogar permanente en lugar de uno temporal.

Se da con frecuencia en padres de origen fuertes sentimientos de ambivalencia con respecto a entregar a su hijo en adopción, especialmente en niños más mayores. Esa ambivalencia hacia la adopción de los padres biológicos unida a la creencia del niño de haber sido "arrebataado" a sus primeros padres suele ser una causa importante de adopciones fracasadas.

En la investigación de Winkler y van Keppel (1984) sobre los efectos del asentimiento en las madres biológicas, se estudiaron las reacciones en 213 mujeres. Alrededor del 50 % de ellas informaron de un fuerte sentimiento de pérdida, que en algunas se extendió durante un periodo de más de treinta años.

El entregar un hijo en adopción, exige a los padres biológicos enfrentarse a pérdida física y emocional de su descendencia. Se trata de una pérdida diferente a la que sufren aquellos padres que perdieron un hijo por una permanente institucionalización o muerte. Hay un estudio del proceso de duelo en madres que han entregado a sus hijos, basado en entrevistas a 22 mujeres en psicoterapia. Se titula "Las madres de Salomón: Un caso especial de duelo patológico", (Millen y Roll 1985). Los autores describen los seis estadios de aflicción comúnmente descritos para este tipo de situaciones: 1) El proceso de comprensión o toma de conciencia, 2) la reacción de alarma, 3) la búsqueda, 4) el enfado y la culpabilidad, 5) sentimientos de pérdida interna o mutilación, 6) el fenómeno de identificación.

- 1) El proceso de comprensión. La respuesta humana más común ante la pérdida es la negación: "no puedo creerlo". El llegar a aceptar esta realidad es más difícil para estas personas porque su hijo sigue existiendo.
- 2) La reacción de alarma. Representa la ruptura de esquemas. Se plantea el pensamiento de : "¿Cómo pudo suceder? ó ¿cómo pude yo hacer esto?. Incluso en aquellos casos en los que se tomó la decisión pensando que era lo mejor que se podía hacer. Llegando a cuestionarse a uno mismo: ¿Qué dice esto de mí? ó ¿qué le he hecho?

- 3) Búsqueda. Describe esta etapa momentos de búsqueda de la cara de la persona perdida entre la multitud, o escuchar un sonido familiar. Se trata de una búsqueda no consciente.
- 4) Enfado y culpabilidad. Cuando sucede algo negativo pertenece a nuestra naturaleza buscar responsables, en uno mismo o en otros. Los padres biológicos tienden a culparse por el abandono más que por el embarazo no buscado, así como hacia las personas del entorno que presionaron o no dieron otras opciones posibles.
- 5) Sentimientos de pérdida de uno mismo. Consiste en un sentimiento de pérdida del sentido de uno mismo tal como era antes de este suceso. Se asemeja a la sensación de ser un puzle y tener que reconstruirse sin esa pieza, esa persona, en sus vidas.
- 6) Fenómeno de identificación. Una forma de mantener a la persona perdida es llegar a ser como él o ella de alguna manera. Se trata del denominado periodo de "identificación con el objeto perdido".

Los autores del estudio observan unos factores que retrasan el proceso de duelo en su muestra clínica. 1) la pérdida suele ser estigmatizada socialmente, 2) eventos externos impiden la expresión de sentimientos de pérdida, 3) existe incertidumbre acerca de la existencia de una pérdida actual, 4) la aflicción está ausente en los momentos habituales y esperados, 5) se carece de rituales de duelo. Estos factores se evidencian en la soledad, el aislamiento y el desconocimiento de dónde acudir o qué hacer.

El duelo por la pérdida del hijo puede mantenerse a lo largo de toda la vida, pues la madre se ve expuesta a circunstancias que actúan como disparadores de esos sentimientos y hacen revivir la experiencia del asentimiento (Samuels, 1990; Winkler y cols., 1990). Algunos de estos eventos son el día del cumpleaños del niño o el aniversario del asentimiento, el día de la madre, la formación de nuevas relaciones, el nacimiento de otros niños, la muerte de los padres biológicos, algunos mensajes publicitarios y los medios de comunicación (cuando abordan temas relacionados con la adopción o con la búsqueda por parte de algunas personas de sus familiares).

Cuando un niño muere hay un funeral, y la sociedad es capaz de conectar con los sentimientos de esos padres. Todas las religiones tienen rituales de transición para lamentar la pérdida de un niño cuando esta pérdida es a través de la muerte, pero no hay rituales para acompañar la entrega de un niño. Es muy difícil para una madre biológica recibir la clase de empatía que necesita, con frecuencia incluso por parte de un terapeuta. Para algunos padres/madres biológicas la depresión puede estar asociada con el dolor no resuelto de la pérdida de un bebé a través de la adopción.

La fecha del cumpleaños, los aniversarios traen con frecuencia recuerdos, especialmente a las personas que se encuentran afligidas. Para algunas madres biológicas el proceso de duelo dura toda la vida, incluso cuando su decisión fue consciente e informada y estuviera convencida de que era la mejor decisión que podía tomar. Aparece un dolor ante la pérdida de un hijo que persiste, a pesar de las circunstancias.

Algunos padres adoptivos que hacen planes para mantener un tipo de contacto abierto, habitualmente a través de cartas se llegan a sentir profundamente decepcionados y traicionados cuando la madre de nacimiento de su hijo no les contesta. Hay que comprender los estadios que pasan estos padres, a pesar de las programaciones mejor intencionadas. En muchos casos se da un período de mutismo y esa etapa inicial de aflicción puede durar unos cinco o siete años. No debemos olvidar la ausencia de rituales de transición y de ceremonias que reúnan a amigos y familiares alrededor de una madre biológica que ha entregado un hijo en adopción en su proceso de duelo. Para la mayoría su duelo lo hacen a solas. Se trata de un periodo de separación que es una parte de los rituales saludables para algunos padres biológicos.

El secretismo ha sido con frecuencia otro problema añadido en las vidas de los padres biológicos. La misma adopción ha estado rodeada de mucho secreto por parte de todos los implicados. Todos tenemos en la mente ejemplos de adolescentes, aunque sólo sea en forma de películas, que a mitad de curso se van unos meses con unos parientes y, vuelven cuando ya han dado a luz y entregado a su hijo en adopción; siempre manteniendo la realidad en el mayor de los secretos. Un secreto que ha procurado a la largo de la historia borrar la verdad que, para el niño es necesario conocer, no negar.

Habría que diferenciar entre privacidad y secreto. Cualquier persona necesita poner sus límites. Necesitamos la discreción para hablar de lo que queramos con quien queramos, eliges a quien quieres contarle cosas sobre tu persona. Por el contrario, el secreto no te permite acceder a información que tiene relación contigo.

No podemos obviar el proceso de búsqueda iniciado por algunas madres biológicas, de gran importancia por los motivos que empujan a iniciarlo. Se produce esta búsqueda, mayoritariamente en casos en los que el asentimiento se produjo por presiones externas y no por convencimiento personal (Deykin et al., 1984). En aquellos casos las reacciones de duelo son tan intensas que impiden a la madre llevar una vida normal: a) Cuando el asentimiento ha provocado dificultades en la vida como el abandono o expulsión del hogar, separación de la pareja, abandono de la ciudad y del trabajo, y ruptura con familiares y amigos; b) Condiciones de baja autoestima como consecuencia de sentimientos de culpa y vergüenza; sentimientos de haber traicionado al hijo, al padre biológico y a otras personas significativas en sus vidas; c) Dificultades para hablar con otras personas sobre la adopción; d) La aparición de la posibilidad de ser madre nuevamente; e) El aislamiento social y la ansiedad.

Como no podemos olvidar, la adopción es un medio de proporcionar unos padres a un niño que por diferentes circunstancias no puede disfrutar de sus padres de nacimiento. Por lo tanto, por la importancia primordial del niño tanto los padres adoptivos como el resto de la sociedad tenemos la obligación de aprender a observar a las personas que le dieron la vida también desde aspectos positivos, porque por muy triste, dura o incluso horrible que sea esa historia, continúa siendo la historia real de un niño que ha sido adoptado, y ese niño precisa sentirse aceptado incluso en sus orígenes.

1.5. MOTIVOS DE ÉXITO Y DE FRACASO EN LA ADOPCIÓN

Los factores de buen pronóstico en la adopción obtenidos de Triseliotis et al. (1998) son los siguientes:

FACTORES ASOCIADOS A LA FAMILIA ADOPTIVA

1. Familias sin hijos que adoptan niños pequeños.
2. Teniendo hijos biológicos, adoptar a niños mayores.
3. No adoptar niños pequeños cuando se tienen hijos pequeños en el seno familiar.
4. Familias no sobre-estresadas.
5. Fuerte motivación para proporcionar un hogar a un niño.
6. Estabilidad en las relaciones de pareja, calidad de las habilidades parentales, tolerancia a la diferencia, flexibilidad de roles y normas.
7. Ser realistas desde el principio sobre las posibles dificultades.
8. Incluir a la familia de origen en los lazos del pasado del niño.
9. Estar abiertos a buscar y recibir apoyo y ayuda exterior.

FACTORES ASOCIADOS AL NIÑO

1. Las adopciones tempranas son mejores, lo que no quiere decir que muchas adopciones de niños mayores no puedan funcionar bien.
2. No tener una historia de extremo rechazo y privación.
3. No estar demasiado alterado/traumatizado en el momento de la adopción, especialmente en los mayores de 9 años.
4. En niños mayores, mantener cierto contacto con sus padres o hermanos, o abuelos biológicos después de la adopción.

5. Comenzar la adopción junto con un hermano, aunque ello depende de la relación que exista entre ellos.
6. En niños mayores, comenzar la adopción con una preparación previa, especialmente sobre sus expectativas, pasado y orígenes.

En lo que respecta a motivos de fracaso, un estudio realizado en Noruega (Hoksbergen et al., 1979) se centró en las adopciones internacionales de menores que después de un periodo de tiempo (meses o años) fueron trasladados de sus hogares adoptivos a hogares infantiles, clínicas psiquiátricas, o instituciones para niños con problemas con el fin de recibir tratamiento psicológico.

Algunos de estos niños volvieron a vivir con sus familias adoptivas, o fueron llevados a una nueva familia, y otros permanecieron institucionalizados. Al parecer, estas interrupciones tuvieron lugar después de hacerse efectiva la adopción legal, que por lo general se materializa un año después de convivir con la familia.

Las adopciones interrumpidas se experimentan como una desgracia familiar, tanto por los adultos que desean ser padres como por parte de los niños que necesitan un ambiente estable en el que crecer. Se trata de una experiencia especialmente dolorosa acompañada de sentimientos de fracaso y rechazo. El propósito de la investigación mencionada fue examinar los motivos que pueden contribuir a que se produzcan estas interrupciones. El país de origen, la edad de llegada del niño, sus características conductuales, las de los padres adoptivos, incluso la combinación de todos los factores se tomó como punto de partida por su posibilidad de estar jugando un papel en estos fracasos.

En los resultados obtenidos, no se halló relación entre la edad de llegada del niño y la interrupción de la adopción. También se concluyó que los países que dieron peores resultados fueron aquellos cuyas agencias no prepararon adecuadamente a los futuros padres.

En cuanto a los problemas psicológicos de los niños, dos terceras partes de los niños de ese estudio tuvieron serios problemas de ajuste inmediatamente después de su llegada. Como era de esperar, los niños mayores tropezaron con más problemas iniciales que los más pequeños. Problemas interpersonales, como dificultad en sus relaciones y a la hora de formar apegos significativos; problemas con la alimentación, como rechazar la comida o atracarse fueron los más frecuentemente mencionados. Es significativo que casi el 75% de los niños estudiados continuaron experimentando algún tipo de problemas de ajuste después de vivir varios años con su familia adoptiva.

La dificultad en la relación padres-hijos (especialmente con la madre) suele preceder la interrupción de la adopción en el estudio.

Otras áreas problemáticas encontradas en este estudio fueron las dificultades escolares, mentiras, robos, así como la incapacidad de establecer contactos con iguales. Rara vez se encontró un único problema. Cumpliéndose estas circunstancias lo esperable sería que los padres buscaran ayuda profesional sin demora. Sin embargo, lo que se averiguó fue que los padres estudiados esperan una media de seis años antes de solicitar ayuda profesional.

Entre las características de los padres adoptivos como posible motivo de interrupción de la adopción se encontrarían el nivel de expectativas o demanda de los padres acerca de sus hijos y la motivación a la hora de adoptar.

En el primer caso, aquellos padres con demandas rígidas y elevadas encuentran más dificultades para aceptar la realidad de sus nuevos hijos. En lo referente a la motivación ante la adopción se relaciona con el mayor número de problemas que estos autores obtienen en padres que ya tienen hijos biológicos, a pesar de la creencia común de que la experiencia previa de estos padres puede proporcionar un mejor hogar a estos niños. Al parecer, por lo general, los motivos altruistas e idealistas fueron hallados con más frecuencia en padres con hijos biológicos. Verbalizan ideas como "ayudar a niños con necesidades" mientras que el "deseo de tener un niño" fueron razones halladas más frecuentemente en personas sin hijos. También hay que reconocer que los padres con hijos previos a la adopción tienen una situación familiar más complicada, y es frecuente que comparen los menores problemas vividos con sus hijos biológicos con los que suponen los hijos adoptados.

Zwimpfer(1983) y Rosenboom (1991) distinguió los siguientes factores predisponentes de fracaso en la adopción:

1. Altas expectativas y problemas de aceptación de la realidad por parte de los padres interesados en la adopción.
2. Una combinación entre, por un lado, insuficiente capacidad pedagógica de los padres y, por otro lado, la presencia de especiales dificultades en el niño (errores en el matching).
3. Dificultad de los padres para recibir y aceptar ayuda exterior en las tareas de educación del niño (uno de los aspectos que define el constructo de madurez emocional).
4. Obstáculos interpuestos por los padres a los niños en cuanto a desarrollo de su propia identidad.

1.6. INVESTIGACIÓN SOBRE ADOPCIÓN REALIZADA EN ESPAÑA

Debido a que la adopción es un tema emergente en nuestro país, con una tradición bastante reciente, decidimos realizar una búsqueda específica de los trabajos llevados a cabo en España, y esto es lo que pudimos encontrar.

En primer lugar, conocemos dos tesis doctorales realizadas sobre adopción, la primera sobre Psicología y Psicopatología de la adopción realizada en 1974 por Emilia Serra Desfilis. La segunda de estas tesis se realizó en Barcelona por Amorós Martí, P. en el año 1986, y trata la adopción desde una perspectiva socioeducativa.

Posteriormente, Palacios y Sánchez (1996) realizaron un estudio comparativo entre niños adoptados y no adoptados, en el que comparó a niños entre 4 y 16 años adoptados con compañeros actuales, niños de su zona de origen y niños institucionalizados. Se les comparó sobre las siguientes variables: Problemas de conducta, autoestima y rendimiento académico. Obtuvieron una gran mejoría tanto en adoptados como en compañeros actuales con respecto a los otros grupos. Los que peores resultados obtuvieron fueron los que permanecían en instituciones.

Otro estudio con un objetivo similar fue realizado por Orjales (1997) en el que exploró las investigaciones realizadas en los últimos años constatando: En primer lugar, un mejor desarrollo intelectual y mejor adaptación socioemocional en niños adoptados comparados con los no entregados en adopción y criados por uno de sus padres biológicos en el mismo ambiente original. En segundo lugar, peor desarrollo intelectual y socioemocional si se les compara con niños criados por sus dos padres biológicos en un ambiente socioeconómico similar al de los padres adoptivos.

Carmen Bonvehí, María Forns y Montserrat Freixa (1996) centraron sus esfuerzos en el estudio del clima social en futuros padres adoptivos mediante las Escalas de Moos.

En la Universidad de Castellón se ha realizado un estudio sobre la adaptación de los menores de adopción internacional llevada a cabo por Moliner y Gil (2002), en el que recogen los resultados obtenidos en investigaciones referidas al ajuste de estos niños. A pesar de las diferentes metodologías y las inconsistencias entre estas, años después de la adopción la mayoría de los menores presentan un ajuste psicosocial adecuado, mientras que un porcentaje de éstos tenían problemas severos y persistentes en su desarrollo, excediendo el nivel observado en la población general de niños de la misma edad. Las particularidades de los desajustes eran: La edad del niño al ser adoptado, factor más claramente relacionado con problemas de adaptación asociado a experiencias adversas vividas con anterioridad a la adopción.

Una publicación realizada en el 2001 es el libro editado entre otros por Polaino Lorente, catedrático de Psicopatología de la Universidad Complutense de Madrid, autor del capítulo: "Factores de riesgo y psicopatología de la adopción". Tal como el título indica el objetivo del libro se centra en los riesgos, así como las patologías más frecuentes de adoptados.

Ninguna de las investigaciones llevadas a cabo ha abordado el estudio de la adopción desde las tres partes implicadas en el proceso: adoptados, padres adoptivos y padres biológicos, aspecto al que al menos aspiramos en nuestro intento. Por otro lado, las variables objeto de estudio en nuestro caso están alejadas de las que son frecuentes en otros estudios, no psicopatológicas. La adopción en tres componentes (triángulo de la adopción) es entendido como una situación de estrés y la posible psicopatología posterior, si se presentara sería el resultado del impacto excesivo de la situación estresante y de unas estrategias de afrontamiento inadecuadas (Brodzinsky, 1990).

1.7. ÁREAS DE ESTUDIO EN ADOPCIÓN

En las últimas líneas del apartado anterior esbozábamos la hipótesis o planteamiento general del trabajo. Apoyándonos en las investigaciones realizadas por el grupo de David Brodzinsky, se parte de que los tres grupos que forman el triángulo de la adopción: adoptados, padres adoptivos y padres biológicos han pasado en su vida por una situación de estrés muy importante. Los adoptados porque han de enfrentarse a la situación de haber sido abandonados con todas las preguntas e inseguridades que esto conlleva; incluyendo tanto adoptados mayores que pudieran tener más consciencia de la situación, como aquellos que fueron adoptados con sólo unos meses, e incluso incluirían aquí aquellos niños que habiendo sido abandonados nunca fueron adoptados. Los padres adoptivos porque muchos de ellos han pasado por una situación de infertilidad, teniendo que enfrentarse y superar tal situación para poder siquiera comenzar el proceso de adopción, que también conlleva importantes situaciones de miedo, pérdida de control, intromisión en la intimidad y niveles altos de ansiedad. Y por último, los padres biológicos, pero principalmente las madres, ya que no parece ser cierto que dar un hijo en adopción sea algo que ocurre y olvidas sin más. Al contrario, abandonar un hijo supone una situación de estrés muy importante que deja profundas secuelas, que en algunos casos duran toda la vida, e incluso pueden suponer una especie de "herencia" que pasa a otros hijos no abandonados, hermanos del abandonado, que en el lecho de muerte juran que buscarán al "hermano perdido" (Lobatón, 1997).

Al partir nuestro planteamiento de la percepción de la adopción como una situación de estrés, la evaluación del impacto del estresor y las habilidades o estrategias de afrontamiento exhibidas ante tal situación resultan básicas.

Otros aspectos relevantes asociados a las situaciones de estrés son el apoyo social que el individuo pueda tener o el menos percibir, los acontecimientos vitales negativos y desagradables, que añadidos a la situación estresante pueden tener un efecto acumulativo, y quizás el resultado de todo en forma de satisfacción que el individuo percibe en su vida, y en su familia. No podemos obviar que la adopción es una situación que afecta principalmente a la familia.

Finalmente decidimos incluir dos áreas de estudio más: personalidad y lugar de control. La primera porque a pesar de todos los estudios realizados con adoptados en la búsqueda de factores ambientales y/o genéticos en el estudio de la personalidad, no hemos encontrado nada que no tenga que ver con aspectos psicopatológicos en ninguno de los grupos implicados en la adopción. Y esa falta de estudios y como consecuencia de resultados llamó nuestra atención. Los factores de lugar de control fueron incluidos en nuestro trabajo debido al hecho de que reiterativamente en la literatura sobre el ciclo de la adopción (Rosenberg, 1992; Cushman et al., 1993; Brodzinsky, 1990) se plantea la percepción de pérdida de control sobre algo tan importante en la vida de la persona como abandonar un hijo (padres biológicos), no poder tener un hijo biológico y recurrir a la adopción (padres adoptivos), o ser un niño adoptado, con un abandono previo y unos padres adoptivos sin que tú hayas decidido ni opinado sobre ello.

En las páginas que siguen se recoge información concerniente a las áreas que han sido abordadas en nuestro estudio en relación a la adopción. Estas áreas son personalidad, atribución de control, estrés, afrontamiento, apoyo social, sucesos vitales, y satisfacción con la vida y la familia.

Con la inclusión de las áreas que se acaban de mencionar queremos acercarnos a la adopción partiendo de lo más básico y estable, la personalidad, para ir poco a poco hacia aspectos menos consolidados como la atribución de control o las habilidades de afrontamiento, para llegar a niveles situacionales como el apoyo social o la satisfacción con la vida y la familia. De este modo el modelo de Pelechano (1973; 1996; 2000) en lo que a consolidación de variables se refiere podría ser uno de los posibles hilos conductores de nuestra investigación.

Si bien el Modelo de Personalidad y Parámetros de Pelechano nos sirve de encuadre general de la presente investigación, un Modelo más próximo y cercano a la Adopción que también sirve de enfoque en este estudio es el de Brodzinsky (1990), presentándose la situación de adopción como una situación de estrés y valorándose el afrontamiento que el individuo realiza ante dicha situación estresante.

1.7.1. PERSONALIDAD

La teoría de Eysenck (Eysenck, 1952, 1982, 1990, 1991; Eysenck y Eysenck, 1985) en la que nos apoyamos en esta investigación a la hora de averiguar la personalidad de los sujetos estudiados, considera a los rasgos y las dimensiones como elementos básicos de la estructura de la personalidad. Estas variables son, esencialmente, “factores disposicionales que determinan nuestra conducta regular y persistentemente en muchos tipos de situaciones diferentes”. Los rasgos representan patrones amplios de tendencias de conducta que dan consistencia y estabilidad a las acciones, las reacciones emocionales y los estilos cognitivos de las personas. Desde esta perspectiva, las personas con un alto rasgo de sociabilidad tenderán a mostrar conductas sociables (ej. hablar mucho, tomar la iniciativa, procurar ser el centro de atención) en muchas situaciones de interacción social (ej. reuniones de amigos, fiestas, cuando van de vacaciones en grupo). Si tomamos como ejemplo el rasgo de ansiedad, las personas que se caracterizan por ser poco ansiosas será más probable que ante diferentes situaciones estresantes o amenazadoras (ej. exámenes, hablar con figuras de autoridad o del otro sexo, afrontar situaciones de emergencia donde se tenga que actuar rápidamente) muestren un nivel de ansiedad menor que las personas con un alto rasgo de ansiedad.

La concepción eysenckiana de la personalidad hace hincapié en el nivel de las dimensiones, que se definen como agrupaciones de rasgos relacionados entre sí. El modelo de personalidad que propone Eysenck tiene una estructura jerárquica. En el nivel básico de la misma están las acciones, reacciones emocionales o cogniciones específicas. En un segundo nivel se encuentran los actos, emociones o cogniciones habituales. Estas conductas interrelacionadas dan lugar al tercer nivel, el de los rasgos (tendencias de conducta). Finalmente, en el cuarto nivel, tenemos las dimensiones, las cuales vendrían definidas por las interrelaciones entre rasgos. El concepto de dimensionalidad implica, fundamentalmente dos aspectos básicos: por una parte se refiere a la existencia de un limitado número de tipos o dimensiones que conforman la estructura de la personalidad (Eysenck, 1991); por otra parte implica que estas dimensiones se distribuyen de una manera normal, formando un continuo en el que cualquier persona puede ser asignada.

En este estudio se ha decidido incluir, entre los datos a tener en cuenta, la personalidad de los individuos que forman parte de esta muestra y se ha llevado a cabo por medio de una prueba ampliamente contrastada: el EPQ-R. Los principales factores que se miden con esta escala (extraversión, neuroticismo, psicoticismo y disimulo) han alcanzado el consenso más amplio en el campo de la personalidad, conociéndose más sobre su significado psicológico y su importancia en los ámbitos educativo, clínico, industrial y en otros campos aplicados, de lo que se pueda decir sobre cualquier otro factor.

Los antecedentes recientes que hemos encontrado en cuanto a adopción y personalidad son abundantes, pero muchos de ellos no los hemos tomado en consideración porque utilizan a personas adoptadas para comparar la influencia de la genética y el aprendizaje o variables ambientales, la adopción no se investiga por ella misma. Son estudios que relacionan conducta antisocial, criminal y utilización de alcohol y drogas y que con frecuencia, como los estudios de Cadoret et al. (1996), encuentran variables ambientales que favorecerían algunas de estas patologías (Sólo cuando en la familia adoptiva alguno de sus miembros tiene problemas psicopatológicos, se desencadenaría la conducta "diana", sea esta criminalidad, alcoholismo o abuso de drogas).

Otros autores sí se han interesado por la adopción en sí misma, como es el caso de Sullivan et al. (1995) que analizaron una muestra aleatoria de adultos que habían sido adoptados en su primer año de vida y que habían presentado a lo largo de su vida trastornos mentales determinándose estos a través de una entrevista estructurada. En comparación con individuos que habían crecido con ambos padres biológicos, la adopción se asoció fuertemente con una historia de trastornos de conducta en la infancia, personalidad antisocial, y abuso o dependencia de drogas. A pesar de todo, estos estudios no forman parte de nuestras hipótesis iniciales porque entre nuestros objetivos no se encuentra, inicialmente, conocer si hay más patologías entre adoptados, sobre todo por el limitado número de sujetos con los que se ha trabajado.

Kirschner (1996) focalizó sus estudios en la psicopatología de la adopción y "el síndrome del niño adoptado". Este síndrome se refiere a una forma extrema de psicopatología relacionada con la adopción que incluye conductas provocativas, antisociales y trastornos asociados de personalidad.

En la investigación de Stams et al. (2001) sobre el funcionamiento de niños y niñas de adopción interracial en Noruega, arrojó los siguientes resultados: que aproximadamente el 30% de los niños adoptados (más niños que niñas) presentan problemas de comportamiento en casa, pero se comportan bien en la escuela. Los hallazgos muestran que el desarrollo académico y la inteligencia estuvo dentro de la media y que las niñas adoptadas puntuaron más alto que las no adoptadas en control óptimo del ego, competencia social, y popularidad en su grupo de iguales.

Carr (2000) examinó los rasgos de personalidad y la historia de apego de madres que habían entregado en adopción a su primer hijo, y las comparó con aquellas madres que no lo habían hecho. Los resultados mostraron que las mujeres que tuvieron más hijos puntuaron significativamente más alto en extraversión que las que no tuvieron más. Las que no tuvieron más hijos se casaron menos y si lo hicieron se divorciaron más. Aquellas que volvieron a ser madres, informaron de mayor presión de la familia para que entregasen también a este hijo. Las que no tuvieron más hijos encontraron mayor apoyo en la figura de amigos que las que tuvieron otro/s hijos.

Slobodnik (1997) se preguntó en su estudio sobre el efecto de la comunicación, tanto de la información como de los sentimientos acerca de la adopción, en las familias adoptivas sobre los hijos que adoptaron. Obtuvo los siguientes resultados: 1) la comunicación sobre la adopción no mejoró significativamente la predicción de los factores de personalidad con respecto a la contribución del apego entre padres-hijo, 2) la comunicación sobre la adopción explicó más de la varianza en el apego que sólo la comunicación general, 3) no se encontraron diferencias significativas en apertura entre comunicación general y comunicación relacionada con la adopción. Por último, la muestra de adoptados resultó significativamente más baja que su grupo de control en autoestima, relaciones interpersonales, y la habilidad para regular emociones, mientras tienden a percibir a sus madres como sobreprotectoras. Otros aspectos teóricos que predominan en la literatura sobre adopción fueron apoyados por los resultados de este estudio, como es el caso de la presencia de características depresivas de personalidad como consecuencia de una pérdida no resuelta o desconocida. En esta muestra la mayoría de sus miembros (81%) estaban buscando o habían buscado a sus padres biológicos.

Zuo y Tao (2001) examinaron la importancia de las características de personalidad en la formación de la identidad. Los resultados indicaron que rasgos positivos como perseverancia, determinación, deseo de sobresalir, y auto-confianza conducen a éxito en la formación de la identidad y con respecto a la adopción al progresivo camino en el desarrollo de la identidad.

A pesar de que las condiciones de este estudio no nos permiten estudiar la incidencia de psicopatología en la población adoptada, una hipótesis que nos planteamos es la de la presencia de mayor neuroticismo en hijos adoptados que en personas que no lo fueron debido a su edad, a su género mayoritario, mujeres, y a sus experiencias vividas, entre las que se encuentra una pérdida no resuelta como plantea Slobodnik. Hay que tener en cuenta que todas las personas adoptadas que participaron en esta investigación están buscando a su familia de origen.

1.7.2. ATRIBUCIÓN DE CONTROL

Fue Rotter (1966) quien primero propuso el concepto de "locus" de control interno y "locus" externo (I-E). Formaba parte de una teoría más amplia que incorporaba muchos de los principios establecidos en la Psicología del Aprendizaje; esta teoría se conoce con el nombre de Teoría del Aprendizaje Social (Rotter, 1954, 1981; Rotter, Chance y Phares, 1972). Rotter manifestaba que el grado en que las personas creen que su vida se encuentra bajo su propio control constituye una dimensión importante de la variabilidad individual. Las personas relativamente "internas" creen que ellas son las responsables de su destino, mientras que aquellas personas relativamente "externas" creen que lo bueno y lo malo que pueda sucederles se haya predeterminado por el azar, la suerte o el poder de los demás, todos ellos factores externos a ellos mismos. En la Teoría del Aprendizaje Social de Rotter, el I-E se considera como una

actitud característica ante el mundo, que hace referencia a una expectativa generalizada. La expectativa del locus del control acerca de las recompensas y los castigos, generada por la posición que ocupa una persona en la dimensión I-E, influirá en el modo en que una persona perciba la mayoría de las situaciones, y, por tanto, determinará en parte cómo va a comportarse tal persona (Rotter, 1990).

Por ser un teórico del aprendizaje social cree que la conducta está en función del refuerzo, aunque las expectativas generalizadas poseen importantes efectos modificadores de la supuesta relación entre conducta y refuerzo. En primer lugar, la gente tiene que creer que posee la capacidad para llevar a término la conducta necesaria para conseguir el refuerzo, y además, para percibir la recompensa como resultado del esfuerzo previo. En segundo lugar, y primordial, tiene que esperar que cuando se comporte adecuadamente recibirá la recompensa deseada. El que una conducta tenga lugar o no, depende de que se den tres condiciones: una persona debe tener la capacidad adecuada para producir la conducta, debe considerar la recompensa como deseable, y debe tener la esperanza o convicción de que recibirá la recompensa si produce la conducta.

Rotter y sus colaboradores investigaron en el laboratorio el papel de las expectativas (Phares, 1976; 1978 Strickland, 1989), y sus datos confirmaron que el refuerzo influye sólo en las personas en la medida en que lo perciben como contingente en su propia conducta. Puesto que hay una evidente prueba empírica que confirma la importancia de la expectativa, parece razonable plantear la hipótesis de que los individuos puedan diferir en cuanto a su expectativa generalizada del locus de control del refuerzo. Asimismo, Rotter (1966) desarrolló la primera escala para medir la dimensión I-E.

El concepto de expectativa tiene una enorme importancia en la adopción desde sus diferentes perspectivas, por ese motivo se trataba de una variable que no podía obviarse en este estudio.

Los estudios que nos preceden y dan lugar a las hipótesis iniciales de esta investigación, en la mencionada dimensión de la personalidad, coinciden en la falta de diferencias significativas en locus de control en los grupos estudiados, especialmente con muestras de padres.

Reppold y Hutz (2003) estudió la relación entre percepción social, control percibido y motivación a la hora de adoptar un niño. El estudio fue realizado en Brasil. No se obtuvieron diferencias significativas entre la atribución de control de padres adoptivos y no adoptivos.

Angel (1999), trató de averiguar las diferencias en atribución de control de parejas gays que adoptaron hijos y otras que no lo hicieron. En locus de control no se hallaron diferencias significativas.

Larussa (1996), enfocó su estudio hacia la ansiedad, locus de control y estrés de padres adoptivos y biológicos, con hijos adolescentes. Los grupos no difirieron significativamente en ninguna de las variables. Los padres adoptivos de adolescentes no tienen, según este estudio, mayores niveles de ansiedad y estrés que los padres biológicos de hijos adolescentes. Del mismo modo, el locus de control de ambos grupos tampoco muestra diferencias significativas.

Tampoco se obtuvieron diferencias en locus de control entre madres que dieron a sus hijos en adopción y las que los mantuvieron con ellas en el estudio que Pedersen et al. (1989 realizó en Canadá.

Hemos encontrado un par de investigaciones que señalarían diferencias. Uno de los hallazgos más interesantes del estudio de Deykin et al. (1984) se relaciona con el locus de control de las madres biológicas. Este hallazgo consistió en la relación significativa entre lo que fue identificado como "razón primera" para la adopción y la decisión de la persona para realizar una búsqueda del niño que había dado en adopción, en concreto, aquellos que dieron el niño en adopción debido a presión externa (de la familia, de trabajadores sociales o por la falta de recursos económicos) tenían significativamente más probabilidad de comenzar años después una búsqueda activa de su hijo que aquellos cuya presión para dar a su hijo en adopción era interna (por considerarse demasiado joven, no estar preparados para ser padres o por deseos de completar y terminar su carrera académica). Todo esto sugiere que el control percibido y la impotencia son factores importantes a tener en cuenta cuando se investiga en este grupo. El segundo estudio, de Daly (1989) hace referencia a la percepción de pérdida de control que los padres adoptivos tienen en el proceso de adopción, lo que indicaría una percepción de control externo en lo que al proceso de adopción se refiere.

La hipótesis planteada aquí no esperaría diferencias en locus de control entre padres adoptivos, pero no está claro si esto sería lo esperable en madres biológicas y adoptados, por ello cabría esperar un locus más externo en adoptados y madres biológicas ya que como en el estudio de Deykin, en nuestra muestra nosotros tenemos adoptados y madres "buscadoras".

1.7.3. ESTRÉS y AFRONTAMIENTO

Brodzinsky parte del concepto de que la adopción es una solución social para el estrés que sufren los tres componentes del triángulo de la adopción. Es decir, para el estrés asociado con un embarazo no deseado en el caso de los padres biológicos, con la infertilidad y la ausencia de hijos de los padres adoptivos y, de la situación de desamparo y sentimientos de falta de seguridad de los niños adoptados. Con la llegada de un niño a su nueva familia adoptiva no empieza el "y fueron felices para siempre" para los que constituyen este triángulo, a pesar de que existan relatos muy positivos de la experiencia de la adopción. Lo que hoy en día se conoce es que un porcentaje considerable de personas, que han constituido un triángulo adoptivo, ha atravesado un tiempo

de estrés en relación con su adopción en el periodo posterior al emplazamiento (Lifton, 1979; Sorosky, et al. 1978).

Partiremos de la definición de estrés ofrecida por Lazarus y sus colaboradores (Lazarus et al. 1985; Lazarus & Folkman, 1984). En la que se considera además de la interacción de los estímulos y respuestas componentes del estrés, también los procesos de valoración cognitiva, el estilo de afrontamiento y mecanismos de defensa, y el contexto social dentro de un modelo que tiene en cuenta el papel del estrés en el desarrollo de enfermedades físicas y psicológicas.

Lazarus y sus colaboradores han dado una especial importancia al papel de la valoración cognitiva en la comprensión del vínculo entre estrés y respuestas adaptativas. Han descrito dos formas de valoración cognitiva. La primera de ellas se refiere a la evaluación del impacto potencial del suceso en el individuo, y distinguen tres clases de evaluaciones: 1. El acontecimiento no tiene importancia en mi bienestar; 2. el suceso es positivo para mi bienestar; 3. el suceso es estresante, por lo tanto, es potencialmente dañino para mi bienestar. Por otro lado, la segunda forma de valoración descrita se refiere a los posibles pasos que pueden darse para conocer las demandas del acontecimiento estresante. Esta forma de valoración supone la valoración subjetiva de las opciones de afrontamiento del individuo.

Además de prestar especial importancia a la valoración cognitiva, los autores han enfatizado el papel de las estrategias de afrontamiento como evaluadoras de las respuestas adaptativas. Su definición de afrontamiento consiste en "constantes cambios cognitivos y esfuerzos conductuales para manejar demandas internas y/o externas que se perciben por encima de los recursos de la persona" (Lazarus & Folkman, 1984, p. 141). Desde esta perspectiva el afrontamiento se ve como un proceso, que puede facilitar o impedir respuestas adaptativas exitosas. Pueden diferenciarse dos formas de afrontamiento. Las estrategias de afrontamiento focalizadas en el problema, cuyo objetivo es manejar o alterar el problema causante del estrés modificando presiones ambientales, eliminando barreras, aumentando recursos, y a nivel interno procurando producir cambios motivacionales o cognitivos como modificando el nivel de aspiración o desarrollando nuevas normas de conducta. En contraste con esta forma de afrontamiento encontramos las estrategias de afrontamiento centradas en las emociones, dirigidas a regular la respuesta emocional que genera el problema. Estas estrategias procuran reducir el malestar emocional por medios como la evitación, minimización, el distanciamiento, la atención selectiva o la comparación positiva. Algunas estrategias se dirigen a cambiar el significado del suceso estresante, a través de la redefinición del hecho como menos amenazante de lo que en principio se pensó.

Por último, Lazarus y sus colaboradores argumentan que los procesos de evaluación cognitiva y las estrategias de afrontamiento son altamente influenciados por multitud de variables personales y ambientales. Como por

ejemplo, los valores individuales, compromisos, metas y creencias generales - autoestima, maestría, sensación de control y confianza en otras personas, a las que se asume interactuando con demandas ambientales, obligaciones, y recursos (por ejemplo, apoyo social) para producir evaluaciones sobre si el estímulo es potencialmente estresante y, si lo es, qué puede hacer la persona para afrontarlo. Por tanto de la integración de variables personales con condiciones ambientales, los procesos cognitivos de evaluación proporcionan las bases de las diferentes respuestas individuales ante el estrés psicológico (Lazarus et al., 1985).

El estrés que genera la adopción procede en gran parte del sentimiento de pérdida que la envuelve, especialmente si el niño adoptado ha convivido anteriormente con otros cuidadores o sus padres biológicos, si no es un niño muy pequeño y ya había establecido relaciones de apego (Bowlby, 1969; Fahlberg, 1979; Jewet, 1978; Steinhauer, 1983). Aunque la experiencia de pérdida no es la misma, en los últimos años se ha descubierto que en los niños adoptados en su primera infancia también se aprecia esta problemática (Brinich, 1980; Brodzinsky, 1987; Nickman, 1985). La pérdida asociada con una adopción temprana es encubierta (Nickman, 1985) y sutil, y emerge con el tiempo a la vez que el niño en su proceso madurativo va siendo capaz de comprender el significado e implicaciones de haber sido adoptado (Brodzinsky, 1987). Es decir, cuando un niño adoptado siendo un bebé tiene entre 3 y 5 años, cuenta su historia vital tal como el oído a sus padres que la contaban, si vino en avión desde China en vez del hospital, que lo trajeron de muy lejos, etc.... El niño cuenta lo que a él le han contado. Parece que a partir de los 8 años (Singer et al., 1982) el niño comienza a comprender el significado más amplio de la adopción: No ha salido de la tripa de su madre adoptiva sino de la tripa de su madre biológica, existen otros padres, existe otra familia, etc....

Se suponía que al haber sido adoptado a edad muy temprana, el niño no recordaría a su familia biológica, por lo tanto, no sentiría la pérdida de ésta. Brodzinsky nos plantea que esto no es así. Que el sentimiento de pérdida se produce de un modo paralelo al descubrimiento del niño, así como a la cada vez más amplia comprensión del significado de la adopción: Si se les ha adoptado es porque ha habido una familia biológica que no se tiene en ese momento. Por ello, cuando el niño comprende que hubo otros padres previos a los adoptivos, el niño adoptado siente su pérdida.

La pérdida experimentada por el niño, a medida que entiende las implicaciones de la adopción, no sólo implica la pérdida de sus padres biológicos y orígenes, sino también una pérdida de estabilidad en la relación con sus padres adoptivos (Brinich, 1980; Brodzinsky, 1987; Nickman, 1985), se produce una pérdida de su autoconcepto (Brodzinsky, 1987), y su continuidad genealógica (Sants, 1964), también experimenta un "pérdida de estatus" por ser diferente (Kirk, 1964; Nickman, 1985). Todo esto les conduce a patrones de reacciones emocionales y conductuales que se asocian habitualmente con la aflicción (Bowlby, 1973, 1980). Fue Brodzinsky (1987) quien sugirió que muchas de las conductas de los niños adoptados a las que se calificó como

patológicas son simplemente las manifestaciones de un proceso adaptativo de duelo.

El modelo de estrés y afrontamiento en el ajuste a la adopción parte de que la adaptación de los niños a ésta viene determinada en gran medida por la manera en que ellos valoran su experiencia de adopción, así como de los mecanismos de afrontamiento que emplean para hacer frente al estrés relacionado con la experiencia de adopción. Se asume que cuando los niños perciben la adopción como estigmatizante se asocia habitualmente al estrés un patrón de emociones negativas, como son: confusión, ansiedad, tristeza, vergüenza y cólera.

Cuando los niños experimentan estas emociones consideran varias opciones de afrontamiento y escogen entre ellas la que mejor reduzcan su malestar. Pueden elegir hablar con un amigo o un padre, o ellos mismos pueden pensar sobre su adopción de una manera diferente para que no les entristezca o enfade. Otros niños pueden intentar no pensar acerca de este hecho o evitar cualquier cosa que les recuerde a su adopción. Aunque ningún patrón de afrontamiento se puede asociar necesariamente a un ajuste más saludable, la investigación generalmente sugiere que el abuso de estrategias de evitación produce más problemas de ajuste por lo general y específicamente con respecto a la adopción.

La manera en que los niños valoran la experiencia de la adopción depende de su desarrollo cognitivo, su temperamento, autoestima, control personal de su confianza interpersonal. No se espera encontrar una sensibilidad creciente hacia el estigma y la pérdida relacionada con la adopción, así como un cambio hacia sensaciones más ambivalentes acerca de haber sido adoptado hasta los cinco o siete años, que es cuando comienzan a entender el significado de las implicaciones de la adopción.

Este modelo también reconoce el papel de los factores genéticos, prenatales, y del nacimiento en el ajuste de la adopción de los niños. Asimismo, se reconoce la importancia de factores sociales, interpersonales, y familiares en el ajuste de la adopción de los niños, así como su historia de adopción. La forma en que los niños perciben la experiencia de la adopción y la afrontan puede estar relacionada con el feedback que ellos reciben sobre su estatus de adoptado por parte de la sociedad en la que viven, los iguales con quienes se relacionan, y su familia adoptiva. Los padres que pueden crear un ambiente en el que las diferencias de la vida de la familia adoptiva se traten de manera abierta, honesta, y no defensivamente pueden facilitar el ajuste social y emocional en sus niños en mayor medida que los padres que niegan o rechazan estas diferencias.

Las investigaciones que nos preceden acerca del estrés y su relación con la adopción proporcionan un cuerpo teórico formado por los autores y publicaciones que iremos comentando a continuación. En algunos casos se han observado situaciones de estrés específico en la adopción y propuesto nuevas

formas de ayuda o asesoramiento a estas nuevas familias. Hiebert et al. (2001) se centra en el momento en que se notifica a los futuros padres que hay un niño disponible y deben decidir rápidamente si lo adoptan. Considera el autor que los problemas emocionales a los que deben enfrentarse esos padres de forma repentina dificultan el buen desarrollo de la relación padres-hijo. Propone una técnica de acompañamiento y consejo para ayudar a los padres en ese momento. Se trata de una técnica basada en la terapia psicoanalítica y desarrollada en Inglaterra y Estados Unidos.

Shapiro y sus colaboradores, también desde Estados Unidos, se interesaron por la adopción internacional y la formación del apego en la nueva familia. Los estudios clínicos de niños que han pasado por este tipo de adopción revelan un patrón único de adaptación psicológica a su familia adoptiva. En primer lugar, su historia previa incluye con frecuencia además de la pérdida de sus padres biológicos, privación nutricional y médica, múltiples cambios de cuidadores, así como la pérdida de sus primeras relaciones. Estos factores y la edad que tienen en el momento de la adopción son riesgos para su desarrollo emocional y cognitivo. Los padres no suelen estar preparados para los efectos de estos problemas y, aún más importante es que padres e hijos se encuentran en diferentes momentos de disposición para establecer esa relación de apego. Los primeros reclaman con impaciencia ese vínculo mientras que los otros por su fragilidad no se encuentran preparados para responder a esas demandas. Los autores consideran necesario el cuidado parental empático y apoyo terapéutico para que se produzca la vinculación positiva de la familia bajo estrés.

En cuanto al estrés parental y los factores de éxito en la adopción de un caso especialmente complicado, la adopción de niños mayores, tenemos el estudio de Katz (1988). Sugiere que el éxito con niños emocionalmente afectados depende más que del niño de unos rasgos parentales identificables, que incluyen: Tolerancia hacia la propia ambivalencia y sentimientos negativos, negativa a ser rechazados por el niño y habilidad para demorar la gratificación parental, habilidad para encontrar felicidad en pequeños avances, un rol parental flexible, firmeza en las normas, capacidad de control y cuidado, humor, autocuidado y un sistema familiar abierto.

De nuevo desde Estados Unidos, Brown (2001) estudió el papel de la semejanza percibida con los padres en la adaptación de los niños adoptados. Se estudió con dos grupos de niños adoptados, uno conformado por niños de la misma raza que sus padres adoptivos y el otro por niños de raza diferente, con edades entre 7 y 12 años. Los resultados indican que la percepción de semejanza se relacionó positivamente con su adaptación psicológica a la adopción en niños de la misma raza, no fue así con los adoptados de otras razas. En ambos grupos de adoptados, el sentirse cómodos con las diferencias percibidas con respecto a los padres adoptivos se relaciona directamente con su adaptación psicológica.

En cuanto al estrés y la familia extensa, tenemos una investigación realizada por Soparkar (1999) que explora las reacciones de las abuelas a la decisión de adoptar de sus hijos, su papel, y sus reacciones al proceso de adopción y, lo más importante, sus sentimientos hacia sus nietos adoptados. El estudio obtuvo resultados que coinciden con toda la literatura científica existente sobre abuelos biológicos. Las abuelas desempeñan un papel de cuidadoras y sus actitudes positivas superan la ambigüedad inherente a la adopción. Todas las abuelas del estudio expresaron aceptación de su nieto adoptado, y disfrutar enormemente de él/ella. Pero en situaciones de estrés en las casas adoptivas, parecen más protectoras hacia sus hijos ya adultos que hacia sus nietos. El estudio recomienda incrementar la inclusión de las abuelas en las agencias de adopción desde las primeras etapas de este proceso para favorecer la relación nietos-abuelas.

Es causa de estrés adicional para la familia adoptiva y el adoptado, según Hajal (1996), la frecuente negación, confusión y pérdida de apreciación de la naturaleza exacta de las diferencias entre familias adoptivas y familias biológicas. Diferencias entre las que se encuentran las circunstancias del nacimiento y de la adopción, los problemas de aprendizaje, la cuestión de los orígenes, la crisis de la adolescencia con su discontinuidad genealógica, crisis de identidad, emancipación, desarrollo sexual.

Diferentes artículos se han escrito exponiendo propuestas y trabajos sobre la mejor manera de ayudar a las familias adoptivas a afrontar las dificultades a las que tienen que enfrentarse en su nueva vida. Grotevant (2003) se centra en la necesidad de asesoramiento psicológico para dar sentido a la historia de los propios orígenes en cualquiera de los miembros del triángulo adoptivo: personas adoptadas, padres adoptivos y familiares biológicos. Lanyado (2003) habla también de la necesidad de hacer crecer la capacidad de manejar a través de la terapia, los intensos sentimientos que se generan inevitablemente en los niños adoptados a causa de la acumulación de pérdidas que tienen que vivir al pasar a formar parte de una familia adoptiva, dejando atrás también el hogar en el que vivían hasta ese momento. Un estudio de niñas chinas adoptadas de entre 18-48 meses y padres adoptivos entre 37 y 66 años en Estados Unidos, realizado por Fong y Wang (2001) mostraron en sus resultados que los padres, de etnia blanca o japonesa, se interesaron por la formación de la identidad de sus hijas como personas adoptadas. Quisieron incorporar una herencia biológica, inculcando un sentido de orgullo de su identidad china, integrada con el pasado de los padres adoptivos. No se eliminó la identidad biológica a favor de la adoptiva, se procuraron integrar ambas en la vida de sus hijas.

Boss (1999) por su parte, investigó sobre las pérdidas ambiguas, aquellas que carecen de rituales para cerrarlas normalmente, sobre todo las que se experimentan fluctuando entre la esperanza y la desesperanza. El autor sugiere estrategias para manejar el dolor en casos como divorcio, inmigración, enfermedad mental crónica, lesiones cerebrales y adopción. Se trata de una

investigación clínica en la que se proponía estrategias terapéuticas como las terapias narrativas.

Haugaard et al. (2000) se centraron en la experiencia de las madres que dieron a sus hijos voluntariamente en adopción. Mostró que algunas madres experimentan confusión, enfado, culpa, y tristeza sobre su experiencia de abandono o de entrega. Algunas madres informaron que sus sentimientos no disminuyeron con los años, sino que permanecieron intensos. La experiencia de abandono fue difícil para la mayoría de las madres, pero una mayoría de éstas sintieron alivio y satisfacción al emprender la búsqueda. Señalaron que algunas madres biológicas necesitan apoyo y ayuda para afrontar una experiencia muy difícil.

Baran y Pannor (1993) plantean la adopción abierta como una alternativa de adopción con las siguientes ventajas para todas las partes implicadas. En cuanto a madres biológicas, asumen una mayor responsabilidad en la entrega y son más capaces de afrontar sus sentimientos de pérdida y duelo. Los sentimientos de los adoptados de rechazo por parte de sus padres biológicos disminuyen en gran medida. Y finalmente, en el caso de los padres adoptivos, el conocer a los padres biológicos de sus hijos puede prevenir miedos y fantasías que podrían tener un efecto negativo en las relaciones con su hijo adoptado.

La búsqueda de los padres biológicos la investigó Andersen (1989) nuevamente en Estados Unidos. Propuso que los adoptados que buscan a su familia biológica pueden agruparse en función de sus puntos de vista dominantes sobre la naturaleza de su búsqueda. Un grupo de estas personas ven la búsqueda como una aventura, otro suscribe el punto de vista médico de que la búsqueda ayuda en la resolución de sus problemas médicos. El último de los grupos sigue un modelo que percibe el trauma psicológico como la fuente de sus problemas. En resumen, los resultados apuntan a que la búsqueda de los padres biológicos es una forma terapéutica de afrontar y crecer desde la experiencia de la adopción.

El artículo publicado por Brodzinsky (1987) examina los riesgos psicológicos asociados a la adopción revisando la literatura sobre el incremento de la vulnerabilidad de los niños adoptados hacia problemas conductuales y psicológicos. Describe un nuevo modelo psicosocial de adaptación a la adopción. De acuerdo con este modelo, primero la adopción expone a padres y niños a un único conjunto de conflictos psicosociales o tareas que interactúan y complican el desarrollo de tareas más universales de la vida familiar, y segundo el reconocimiento de los padres y los intentos de afrontar los cambios únicos asociados con la vida de la familia adoptiva determinan su patrón de adaptación. Se presenta y añade una elaboración de la teoría del papel social de la adopción de Kirk (1964) a varios patrones de adaptación a la adopción. En este sentido propone que tan negativo puede ser negar la adopción como el exagerar el papel de ésta. Si a un adoptado no se le habla de su condición de adoptado habrá desconfianza, desengaño y vacío cuando este lo descubre, dando lugar a posibles conflictos. Pero si por otro lado, la adopción es algo que

está siempre presente y especialmente se le atribuye todo lo negativo que ocurre también creará conflictos y problemas. La posición que Brodzinsky propone es la intermedia, la aceptación de la diferencia, la aceptación de la adopción, sin llegar al otro extremo que sería la insistencia en las diferencias.

Schneider y Rimmer (1985) exploraron la latente hostilidad que probablemente existe entre padres adoptivos y sus hijos adoptados, focalizada en adolescentes adoptados, cuya natural crisis de identidad puede verse exacerbada por las dificultades relacionadas con sus orígenes. El niño adoptado tiene que afrontar 4 elementos de enfado. (1) el enfado de los padres que dieron al niño en adopción. (2) el enfado de los padres adoptivos. (3) el enfado del niño con sus padres biológicos. (3) el enfado del niño con sus padres adoptivos. Esto puede originar una rabia que lo muestra como destructivo (hacia él y/o hacia otros), conducta "acting-out". Sugiere que estos elementos de enfado pueden llegar a internalizarse e introjectarse en la realidad y la fantasía del niño adoptado. Puede llegar a confundirle, haciendo difícil discernir la fuente real del enfado. Plantean los autores un proceso de tratamiento dinámico para llegar a desenredar estos elementos. El extremo enfado del adolescente puede desencadenar el enfado latente en sus padres adoptivos por percibirse rechazados.

Triseliotis (1984) comparó la identidad y seguridad lograda por personas que habían sido adoptadas y personas que crecieron en hogares de acogida. Los adoptados resultaron generalmente más confiados y seguros, con menos dudas sobre sí mismos y su capacidad de afrontar la vida. La identificación de los adoptados con sus familias adoptivas fue completa, sin la ambigüedad hallada en aquellas personas en situación de acogida.

Sobre la cuestión de qué momento es el adecuado para decir a un niño que es adoptado, Berger y Hodges (1982) exploraron el material clínico de seis niños adoptados de edades comprendidas entre 4 años y 6 meses y 13 años. Los niños más pequeños son menos capaces de asimilar la información, tanto emocional como cognitivamente, mientras que la presentación de ésta en los adolescentes puede incrementar los problemas asociados con la creación de una identidad independiente. Se sugiere que la revelación se produzca, según el autor, entre estos periodos, un amplio rango que permita a los padres considerar las circunstancias del niño y su propia preparación para la revelación. En los casos presentados no afrontaron bien la información temprana, aunque no hay evidencia de que una revelación temprana contribuya a desarreglos emocionales.

Por último, no podemos dejar de mencionar el estudio de Wasseman (1998) por encontrar un paralelismo entre la experiencia de ser adoptado y haber sobrevivido a un suceso traumático, presentándose estilos de afrontamiento similares en ambos grupos.

La investigación que se presenta aquí se aproxima al campo del estrés desde la concepción teórica de Horowitz (1976, 1979), al postular los dos

factores: intrusión, con pensamientos, sentimientos e imágenes recurrentes asociadas al suceso estresante, y con un segundo factor al que se denominó evitación, en donde se produce la evitación de pensamientos, sentimientos y situaciones asociadas al estresor, así como la negación del mismo suceso estresante. Estos dos factores se vieron aumentados a tres al incluir el grupo de Weiss y Marmar (Marmar et al., 1996, Weiss, 1996, Weiss et al., 1995, Weiss y Marmar, 1997) el factor de hiperactivación, asociado al enojo e irritabilidad, sobresalto, problemas de concentración y activación fisiológica ante estímulos que recuerdan al estresor. Nuestro objetivo es evaluar el impacto que la adopción y/o elementos asociados a ella tiene sobre los tres grupos implicados en ésta, por ello se ha elegido la Escala Revisada de Impacto del Estresor que Báguena et al. (2001) adaptaron a población española.

Somos conscientes de que el suceso al que nos queremos acercar, la adopción, varía mucho en función de cuál de los grupos de la adopción consideres. Lo cierto es que parece situarse “lejos” de muchos de los sucesos traumáticos a los que se refieren los artículos que utilizan la IES o la IES-R, como terremotos, refugiados o niños en zonas de conflicto bélico, policías o empleados de banco a los que se ha atracado, pero consideramos que hasta que no se realice tal evaluación, nunca sabremos el impacto que la adopción puede tener en las personas afectadas por ella.

El campo complementario, el de las estrategias de afrontamiento se asocia a la adopción con la aplicación de la teoría de Lazarus y Folkman por parte de David Brodzinsky. La mejor o peor adaptación a los sucesos asociados a la adopción estará directamente asociada a la utilización de estrategias de afrontamiento adaptativas.

En la elaboración de escalas de estrategias de afrontamiento se ha tendido a producir una separación. Por un lado, algunos investigadores se han decantado por escribir un gran número de respuestas de afrontamiento para con posterioridad identificar las escalas de afrontamiento más importantes a través del análisis factorial (Aldwin y Revenson, 1987; Endler y Parker, 1990; Folkman y Lazarus, 1980, 1985). Por otro lado, con una aproximación teórica y siguiendo un criterio racional encontramos investigadores como Moos (CRI, Moos, 1992) o Carver et al. (COPE, 1992). La escala de Estilos de Afrontamiento, a la que acabamos de hacer referencia, tiene la ventaja de que aún partiendo de presupuestos racionales, Zuckerman y Gagne (2003) realizaron una revisión, y a través de análisis factorial identificaron cinco grandes factores de afrontamiento, agrupados en: Auto-ayuda, aproximación, acomodación y autocastigo de las 14 escalas que presentaba el COPE original. Este estudio supone una mejora importante en la evaluación de las estrategias de afrontamiento a través del COPE, mejorando notablemente datos importantes sobre su validez.

En nuestro acercamiento al estudio de las habilidades de afrontamiento en la adopción hemos elegido la aproximación de Carver et al. (1989) pero utilizando una forma abreviada que el autor remitió que evalúa 12 factores. No

llega a ser esta forma la que publicó el autor en 1997 con 14 escalas, si bien estas 14 no llegan a coincidir plenamente con el COPE original.

La forma abreviada que se utiliza en este trabajo evalúa cada estilo de afrontamiento en su versión situacional con únicamente dos ítems, lo que la hace especialmente sensible a problemas de fiabilidad. De cualquier forma, la versión abreviada del autor de 1997, que también evalúa cada escala con dos ítems ya ha sido ampliamente utilizada (Meyer, 2002; Field, 2004; Perczek et al., 2000; Surmann, 1999, por poner unos ejemplos entre más de 30 artículos encontrados). En nuestro caso nos parece imprescindible presentar datos sobre su fiabilidad en las muestras por nosotros utilizadas.

Nuestra hipótesis en cuanto a estrés y estilo de afrontamiento ante la adopción consistirá en que, partiendo de la teoría de Brodzinsky, el estrés generado por la situación de adopción será alto en cualquiera de los tres grupos criterio que conforman el triángulo de la adopción, si bien, según las investigaciones revisadas, este estrés puede ser bastante más importante para madres biológicas y adoptados. Asimismo, los estilos de afrontamiento según Wasseman podrían ser similares.

1.7.4. APOYO SOCIAL

El apoyo social como área de investigación, tal y como hoy se entiende, está precedida por numerosos estudios acerca de las relaciones sociales y su impacto en el bienestar y la salud.

Es a finales del siglo XIX y principios del XX cuando surge un interés científico por conocer el tipo de influencia que ejercen los factores sociales en la salud mental de las personas; sin embargo, hasta que no se alcanzó la década de los 60 no surgió con más fuerza el interés por el apoyo social como constructo teórico de investigación identificable en el ámbito de la psicología social, así como la exploración de sus relaciones con la salud en el marco de la intervención psicosocial. Este interés desembocó, ya en los años 70, en algunos trabajos que constituirían el reconocimiento definitivo del apoyo social como tema clave de investigación. Investigadores como J. Cassel, S. Cobb y G. Caplan, serán algunos de los principales protagonistas en este proceso.

Tanto Cassel (1974) como Cobb (1976) parten de planteamientos epistemológicos. Para ambos, el objetivo de su investigación era comprender por qué algunos individuos no tienen problemas para afrontar las experiencias estresantes en su vida, mientras que la capacidad de otros para movilizar los recursos necesarios a su ajuste parece ser menor. No atribuyeron esas diferencias a factores disposicionales, sino que intentaron explicarlas a partir de los distintos nichos ecológicos de los individuos y de la forma en que éstos influyen en el acceso a los recursos que facilitan el ajuste.

Cassel planteaba que determinados procesos psicosociales, que él identificó como "protectores de la salud", desempeñan un importante papel en la etiología de las enfermedades. Destacaba entre ellos las relaciones interpersonales, concretamente el apoyo social procedente de los grupos primarios. Este apoyo ofrece al individuo un feedback que corrige sus desviaciones cognitivas, comportamentales y emocionales. Sin embargo, Cassel no profundizó en la naturaleza de este proceso de recepción de información. En este sentido es fundamental la aportación de Cobb (1976), quien enfatizó la base cognitiva del apoyo social, al centrarse en la percepción que tiene el sujeto de recibir afecto, estima o ayuda y cómo ésta influye en la movilización de recursos de afrontamiento en situaciones estresantes.

Por su parte, los trabajos de Caplan (1974) se centraron en la importancia que tiene para el bienestar del individuo los recursos que se derivan de las relaciones sociales que sirven de sistemas de apoyo. Lo específico de estas relaciones es la delicadeza de los participantes, el cuidado mutuo altamente personalizado y la disposición a amonestar continuamente y a recompensar periódicamente. Es en estas relaciones donde tienen lugar los procesos de comparación social, normalmente asociados con los grupos de referencia, y que en épocas de crisis pueden ayudar al individuo a movilizar sus recursos psicológicos y emocionales, compartir las tareas y proporcionar ayuda instrumental, todo lo cual sirve de guía cognitiva de mejora en el manejo de las situaciones estresantes.

Según Wills (1985) los tipos de apoyo social serían:

1.- Apoyo emocional

Se centra en el área afectiva. Un poderoso recurso contra las amenazas a la autoestima es tener con quién hablar de los propios problemas. Numerosos autores apoyan este planteamiento al referirse a cuestiones como: la importancia de compartir los sentimientos, pensamientos y experiencias (Schaefer et al., 1982), la necesidad de expresarse emocionalmente (Kessler et al., 1985), la confianza y la intimidad (Schaefer et al., 1982; Barrera, 1981), el efecto positivo e intenso (Pattison et al., 1981) el dominio de las emociones (Caplan, 1974; Pattison, 1981), los sentimientos de ser valorado (Weiss, 1974; Cobb, 1976; Shumaker y Brownell, 1984; Wills, 1985), los elogios y expresiones de respeto (Shumaker y Brownell, 1984); etc.

Es por otra parte, el tipo de apoyo que desempeña un papel más importante en el fomento y mantenimiento de la salud y el bienestar (Barrón et al., 1988; Wills, 1985). Su pérdida tiene efectos negativos sobre la salud, aunque todavía no se conoce muy bien el mecanismo por el que estos recursos tienen esa importancia, pero sí se han aventurado algunas hipótesis, entre las que destacan según Wills (1985) las siguientes:

La experiencia de sentirse aceptado y valorado por otra persona aumenta la autoestima, incluso aunque el sujeto tenga dificultades en otras

áreas de su vida. Se trata del mismo proceso que en la relación profesional terapéutica se denomina "aceptación positiva incondicional".

El conocimiento de que los propios problemas son compartidos por otros, según la teoría de la atribución, disminuye la gravedad percibida y el valor amenazante de los eventos negativos.

Las redes sociales pueden animar al sujeto para persistir en sus intentos de solucionar los problemas, convencerlo de que las cosas van a mejorar y ayudarle a soportar la frustración. Desde este punto de vista, las alteraciones psicológicas se consideran fenómenos motivacionales, basados en la percepción que el sujeto tiene de su incapacidad para superar sus dificultades y de que las cosas no van a mejorar.

2.- Apoyo informacional o estratégico

Se refiere a la provisión de información acerca de la naturaleza de determinado problema, los recursos relevantes para su afrontamiento y las posibles vías de acción –modelado de estrategias de afrontamiento emocional y conductual- remitir a los profesionales adecuados, animar a buscar asistencia, formar en técnicas de solución de problemas, feedback en las acciones de afrontamiento, etc.-. Se considera que el apoyo informacional opera a través de procesos de amortiguamiento en situaciones de estrés, puesto que la información adicional se hace necesaria en la resolución de problemas. La relevancia del apoyo informacional ha sido considerada por numerosos autores (Caplan, 1974; Hirsch, 1979; Schaefer et al., 1982; House, 1981; Gottlieb, 1983; Shumaker y Brownell, 1984; Kessler et al., 1985; Barrón et al., 1988 y Herrero, 1984), aunque no ha quedado suficientemente claro su independencia respecto al apoyo emocional.

El apoyo informacional, según algunos autores, está altamente vinculado al apoyo emocional, pues ambos contribuyen al desarrollo de la identidad personal. Desde esta perspectiva, tanto uno como otro potencian el desarrollo del autoconcepto y la autoeficacia, aspectos de la identidad personal que proporcionan al sujeto una visión de su propio significado y sentimiento personal, físico y social. El apoyo informacional proporciona el feedback requerido en este proceso y el apoyo emocional está en relación con la valoración que se recibe de los demás y que incide en la autoestima, aunque las interacciones sociales pueden producir autopercepciones tanto positivas como negativas: estereotipos, estigmas, culpas, etiquetamientos, etc. (Herrero, 1994).

3.- Apoyo material, tangible o instrumental

Hace referencia a la ayuda material o prestación de una manera tangible (Schaefer et al., 1982., Barrón et al., 1988). Wills (1985) plantea que, en circunstancias ordinarias, este tipo de apoyo se relaciona con el bienestar porque reduce la sobrecarga de las tareas y deja tiempo libre para el ocio y el

recreo, para integrarse en actividades y preocuparse por un mayor crecimiento personal. Aunque, por otra parte, y según Shumaker y Brownell (1984), el apoyo material puede generar sentimientos de endeudamiento a menos que se de la posibilidad de intercambios recíprocos o la existencia de una relación comunitaria.

El apoyo y la comprensión recibido por parte de familiares, amigos, personas relevantes, incluso por parte de vecinos o simplemente conocidos, para quien atraviesa una situación de conflicto o de pérdida resulta de gran importancia en lo que respecta al mantenimiento de la salud física y mental.

Hemos podido ver anteriormente que en padres biológicos tanto el apoyo como el reconocimiento social de su pérdida suele ser inexistente o muy escaso, también lo es en lo referente en la toma de la decisión del emplazamiento del hijo. No existen ritos de despedida del hijo entregado en adopción, no es una situación reconocida socialmente y es la madre quien habitualmente debe superar su pérdida sola o con escaso apoyo por parte de otros; llegando al extremo de ocultar su maternidad y posterior decisión de cesión en adopción por miedo a no ser comprendida, incluso rechazada por su propia pareja (cuando establecen una nueva relación).

En el caso de los padres adoptivos, el sentirse diferentes a causa de su habitual esterilidad y el menor apoyo que reciben en comparación con unos padres biológicos. En ocasiones ese menor apoyo viene motivado porque recurren a una paternidad de "segundo grado"; a veces simplemente porque en su contexto nadie ha pasado por una adopción y no pueden ayudarles aconsejándoles con respecto a las peculiaridades de su paternidad, porque la paternidad adoptiva conlleva unas características y problemas propios a los que un padre biológico no se enfrenta (explicar al hijo su condición de adoptado, las reacciones del niño ante esta realidad a medida que lo va comprendiendo, las reacciones de otros familiares,...).

En lo referente a los adoptados, el apoyo de sus padres y de la familia extensa junto, a medida que crecen, la aceptación de amigos y compañeros es crucial en su sentimiento de pertenencia y de identidad.

Es el apoyo social un factor de éxito en la adopción y en la superación de los duelos de cada uno de los participantes en este proceso, por ese motivo no se podía obviar en esta investigación la valoración del apoyo social percibido en su momento y en la actualidad.

Los resultados obtenidos por investigaciones anteriores marcan un camino del que parte este estudio. En Estados Unidos, se examinó el papel del apoyo formal e informal en familias adoptantes en lo referente a su contribución al bienestar de los niños adoptados y sus familias (Houston, 2003) con los siguientes resultados: Los resultados de tres años de evaluación longitudinal revelaron diferencias significativas pre y post adopción en las familias usuarias de estos recursos y en la satisfacción con éstos. En el estadio pre-adoptivo el

contacto de las familias con el apoyo formal de las agencias de adopción predijo en mayor grado la estabilidad post- adoptiva. Sin embargo, en la etapa post-adoptiva, se halló asociación significativa entre la obtención de apoyo informal y ayudas que no procedían de agencias con el bienestar familiar. También se obtuvo como resultado que los padres experimentaron menos apoyo social en la post-adopción con respecto a la pre-adopción, a pesar de los problemas a los que se enfrentaban tanto en conducta, en educación y salud. Estos hallazgos suponen que, mientras en el modelo tradicional el apoyo en la adopción tiende a ser a corto plazo, orientado a la crisis y focalizado en la agencia, existe la necesidad de un modelo ecológico de apoyo en la adopción que tenga en cuenta las envolventes necesidades de las familias adoptivas que pueden evitar las crisis si tienen acceso a apoyo desde recursos formales e informales, que incluyen redes sociales, agencias de adopción, y asistentes que procedan de la comunidad.

Otra investigación sobre apoyo social se centra en el impacto de la adopción en el matrimonio de los nuevos padres (Ward, 1998). El apoyo social, incluida la ayuda de los padres, puede intensificar la relación entre la pareja en el matrimonio.

Un estudio alemán investigó las respuestas psicosociales en los adultos que fueron adoptados en su infancia (Collishaw et al., 1998). Compararon a estos adultos con otros no adoptados con circunstancias similares en su nacimiento y otros de la población general. Descubrieron dificultades en apoyo social en el caso de los hombres adoptados, mientras que las mujeres mostraban un ajuste muy positivo en todos los campos estudiados, incluido el apoyo social.

Una investigación británica examinó el uso, la ayuda y la necesidad de servicios por parte de familias adoptantes (Rosenthal et al., 1996). Siguieron durante cuatro años las necesidades de servicios pre y post-adoptivos de familias que adoptaron niños con necesidades especiales. Los hallazgos muestran que las necesidades centrales fueron financieras y médicas. En general, las necesidades de servicios fueron mayores en las familias que adoptaron niños con dificultades de conducta que en cualquier otro grupo. Las familias usan los sistemas de apoyo informal más frecuentemente que los apoyos formales.

En lo referente a madres que entregaron sus hijos en adopción, el estudio de Field (1992), valoró el ajuste psicológico de éstas antes y después de reunirse con sus hijos después de 2-4 décadas. Después de la reunión se observaron mejoras en los sentimientos de las madres relacionados con los eventos de la adopción y mayores niveles de apoyo social percibido que antes de la reunión. Por el contrario, las que todavía no habían podido obtener ninguna información, informaban de mayor número de sentimientos negativos, así como menor bienestar psicológico que las que al menos obtuvieron algún tipo de información.

También en madres biológicas Anne Brodzinsky (1993) evalúa factores como el apoyo social, la indefensión aprendida, evitación de la pérdida o síntomas depresivos, encontrando que éstos son frecuentes en esta muestra y asimismo, se producen fuertes relaciones entre estos factores. En concreto la falta de apoyo social se asociaba a depresión, indefensión y evitación de la pérdida.

En cuanto al apego madre-hijo en familias adoptivas (Singer et al., 1985) se estudiaron niños no adoptados, niños adoptados de la misma raza que los padres adoptivos y de razas diferentes. No se encontraron diferencias en el apego de madre-niño entre no adoptados y de la misma raza, ni entre adoptados de la misma y de diferente raza. Las madres y niños de adopción interracial mostraron mayor inseguridad en el apego en comparación con sus pares no adoptivos. También se mostraron menos confortables teniendo otros cuidadores para sus bebés y percibieron menor apoyo emocional por parte de la familia extensa y amigos en su decisión de adoptar un niño que otras madres. No se encontró relación entre la calidad del apego madre-hijo y cualquier otro tipo de apoyo social percibido.

Nuestra hipótesis con respecto a la variable apoyo social es que éste fue muy pobre o inexistente en el caso de los familiares biológicos en el momento del abandono del hijo, escaso en el caso de adoptados ya que la mayoría de nuestra muestra es de personas adultas bastante mayores y en la época que les tocó vivir la aceptación de la adopción o la pérdida de los padres biológicos la adopción casi era un tema “tabu”, y por último los padres adoptivos que por serlo en épocas más recientes, en que hablar de la adopción no es algo ni vergonzoso ni inusual, aunque posean puntuaciones inferiores al grupo control, las diferencias no debieran ser tan importantes como en los dos grupos criterio restantes. Lo anterior se centra especialmente en el apoyo social recordado. En apoyo social actual, estas diferencias pueden seguir existiendo, aunque no se espera que sean tan amplias como las recordadas.

1.7.5. SUCESOS VITALES

Los acontecimientos que nos ocurren a lo largo de nuestra vida tienen un gran peso en la formación de nuestro estilo de afrontamiento, definen el estrés que padecemos, sin olvidar que la necesidad de apoyo recibida e incluso percibida está influida también por el tipo de hechos que nos han acontecido. Estos sucesos forman parte de nuestra historia, de nuestro background, y por tanto de la formación de nuestra identidad. En el caso de la adopción tratamos con personas que se unen con el propósito de formar una familia que posea una historia común, pero que llegan a su primer encuentro como individuos con historias previas, más o menos largas en función de su edad, pero no menos importantes. Y la importancia de estos sucesos residirá tanto en lo que hasta la fecha haya marcado sus vidas como en la relevancia que les den en el futuro por su deseo de conocer sus orígenes.

Nuestra elección en apoyo social ha sido adaptar una escala de apoyo social ya existente (Procidano y Séller, 1983) al tipo de muestra que queremos investigar, algo realizado ya en otras ocasiones (Renwick et al., 1999), y centrarnos en apoyo social “percibido”.

Por lo que al estudio de apoyo social percibido, cuando se evalúa simultáneamente con sucesos vitales estresantes (siguiente variable a exponer) o estrategias de afrontamiento (que acabamos de exponer), tal y como exponen Sarason et al. (1987) se pueden producir interrelaciones entre los tres grupos de variables en el sentido de que aquellas personas que habitualmente han de habérselas con acontecimientos vitales estresantes tienden a percibir más apoyo social que los que no tienen tantos sucesos estresantes vitales. Y por otro lado, aquellos individuos que mejor afrontan los estresores, tienden a percibir menos apoyo social que aquellos con peores estrategias de afrontamiento.

Las hipótesis que aquí se pueden plantear al respecto se centran en menor percepción del apoyo social percibido en los tres grupos criterio asociados a la adopción, pero especialmente acusado en madres biológicas. Y esta percepción del apoyo social puede estar mediado por los sucesos vitales estresantes vividos y los estilos de afrontamiento.

1.- SUCESOS, TRANSICIONES Y CRISIS

Al principio y al final de la vida, la edad cronológica y los factores normativos de edad explican los cambios de los individuos, pero en la vida adulta el cambio se explica mejor en base a las experiencias vividas por los sujetos: los sucesos vitales.

Los sucesos vitales:

- ocurren en cualquier momento de la vida
- ponen a prueba la capacidad adaptativa de los sujetos.
- repercusión individual o colectiva.
- producen cambios en la estructura vital.

Hay momentos en la vida de los sujetos en los que se producen cambios estructurales, estos momentos los llamamos transiciones. Las transiciones son puntos decisivos entre dos periodos de estabilidad. Estas pueden ser: de desarrollo, es decir pasar de una etapa de la vida a otra, estas se podrían predecir y por lo tanto intervenir. Y circunstanciales de la vida, es decir no esperadas.

Cuando una transición es muy difícil de superar o cuando el individuo no se adapta a la nueva situación aparece una crisis. Una crisis es un periodo temporal de desorden caracterizado por la incapacidad del individuo de abordar

determinadas situaciones utilizando sus métodos habituales para solucionar problemas. La resolución de una crisis o que una transición se convierta en crisis dependerá de:

La gravedad del suceso.

Los recursos personales del sujeto.

Los recursos sociales.

La solución satisfactoria de una crisis dará lugar a una personalidad más madura y con más fuerzas para enfrentar tensiones futuras.

Estudios previos sobre acontecimientos vitales y adopción tenemos el de Wasseman (1998). Parte de la idea mantenida por muchos autores de que existe un paralelismo entre la experiencia de ser adoptado y haber sobrevivido a un suceso traumático. Se ha planteado un paralelismo similar en los estilos de afrontamiento empleadas por adoptados con respecto a su adopción, y en los supervivientes de un trauma. Este estudio utilizó una muestra de 42 adultos adoptados que buscaban sus orígenes y 25 no buscadores. Este estudio intentó evaluar si los buscadores evidencian una mayor orientación de acercamiento comparados a los no buscadores. Adicionalmente, intentó evaluar si las puntuaciones de la escala de Estilo de Conducta de Millar, la escala de Represión-Sensibilización del MMPI y el cuestionario de Eventos Vitales creado por el autor, así como ciertas variables demográficas serían capaces de discriminar con éxito buscadores de no buscadores. Los resultados obtenidos, con excepción de que los buscadores tenían una mayor puntuación que los no buscadores en sucesos vitales, fracasaron en apoyar la hipótesis de que los buscadores posean una mayor orientación de acercamiento que los no buscadores, así como en que los no buscadores presentaran mayor orientación hacia la evitación. En resumen, a los adultos adoptados que buscan sus orígenes les han ocurrido un mayor número de acontecimientos vitales que a los que no buscan, en la investigación comentada.

El estudio de Farner et al. (2001) sobre depresión en gemelos y adoptados, aunque utiliza la adopción para determinar la etiología genética del trastorno, presenta el resultado de que la ideación suicida se asocia significativamente a elevadas puntuaciones en neuroticismo, psicoticismo y sucesos vitales amenazantes.

Saudino y colaboradores (1997) examinó las diferencias de sexo en las contribuciones genéticas y ambientales examinando la personalidad como mediador de las influencias genéticas en los sucesos vitales. Los análisis se basaron en 320 parejas de gemelos, incluyendo gemelos idénticos y fraternos criados juntos y separados. Los sucesos vitales controlables, deseables y no deseables revelaron varianza genética significativa sólo en mujeres.

Bertrand (1995) empleando una perspectiva de proceso vital, examina la experiencia de mujeres que han entregado a su hijo en adopción. Le interesó fundamentalmente la relación entre sucesos vitales y la búsqueda de las

madres. Comparadas con otras madres, las que han entregado un hijo en adopción tienen una mayor consciencia de las normas sociales para cada edad en lo referente al papel a representar, pero tendían a definir el ideal cultural de una manera amplia y particular. El trauma de un embarazo precoz y renuncia del hijo ha dejado a las madres biológicas en riesgo de nuevas irregularidades en su proceso vital. Algunas madres biológicas han comenzado su ciclo de vida adulta con la pérdida de su sentido de anticipación y expectativa de su rol, especialmente con respecto al matrimonio y la maternidad, y no son capaces de utilizar las normas proporcionadas por la cultura para organizar su ciclo vital.

De Simone (1995) estudió las variables sociales y psicológicas que pueden impedir el proceso de duelo en mujeres que entregaron a su hijo en adopción. El mayor hallazgo de este estudio fue que los mayores niveles de duelo se asociaron con la percepción de las madres de que fueron coaccionadas por otros para entregar a sus hijos. También se asociaron esos altos niveles de duelo con sentimientos de culpa y vergüenza con respecto a la decisión de dar a su hijo. Sucesos vitales, experiencias y realizaciones que mejoran la autoestima demuestran que moderan la respuesta de dolor a la renuncia de un hijo.

No hemos encontrado estudios sobre padres adoptivos en la variable de acontecimientos vitales estresantes, pero podemos esperar tras lo expuesto aquí que tanto en adoptados como en madres biológicas, pero especialmente estas últimas relatarán más acontecimientos vitales estresantes que sus controles.

1.7.6. SATISFACCIÓN CON LA FAMILIA Y CON LA VIDA

La satisfacción con la vida hace referencia a un proceso cognitivo y evaluativo que forma parte del bienestar subjetivo. El bienestar subjetivo se divide en tres componentes separables: El afecto positivo, afecto negativo, y la satisfacción con la vida. Los dos primeros componentes se refieren a sus aspectos emocionales, mientras que el tercero, que nos ocupa, trata su componente racional o de juicio. Shin y Johnson (1978) definen la satisfacción con la vida como “una evaluación global de la calidad de vida de una persona de acuerdo con el criterio que ella misma escoge”. Los juicios de satisfacción dependen de la comparación de las propias circunstancias con lo que se piensa que es un estándar adecuado que no viene impuesto externamente ni pertenece a un campo concreto, sino plantea la vida en conjunto.

En España, Bonvehí et al. (1996) a través de la prueba de Fess analizó el clima familiar de 155 familias solicitantes de adopción. Las variables más destacadas son una alta cohesión, expresividad y bajo conflicto, con valoración de intereses culturales y recreativos como medio de desarrollo personal. El sistema de mantenimiento de la estabilidad familiar consiste en un mayor valor dado a la organización y poco al control.

En Satisfacción con la vida y adopción, sólo encontramos estudios anteriores que se centran en madres biológicas y la entrega de sus hijos.

Las consecuencias a corto plazo de la paternidad frente a la adopción de mujeres jóvenes, entre 13 y 21 años y solteras, la exploró Kalmuss et al. (1992). Se las valoró en el tercer trimestre de su embarazo y a los seis meses de haber dado a luz. Ambos grupos se sintieron relativamente cómodos con las decisiones tomadas durante su embarazo. Las que entregaron a su hijo en adopción se sintieron menos cómodas con la decisión tomada (experimentaron más culpabilidad) presentaban mejor situación sociodemográfica (estatus educativo, asistencia pública, y estatus marital), y no se hallaron diferencias en resultados psicológicos como Satisfacción con la Vida y las relaciones, apoyo emocional, y perspectivas futuras. Los resultados son más alentadores que los de estudios previos que informaban de fuerte insatisfacción con la decisión y consecuencias psicológicas negativas para las que entregaron un hijo. No hay que olvidar la naturaleza a corto plazo de este estudio y el tipo de muestra.

McLaughlin et al (1988) estudió las consecuencias en madres adolescentes de la entrega o hacerse cargo del hijo. Estudió a 146 madres que los entregaron en adopción comparando sus resultados con 123 que se hicieron cargo de ellos. Todas tenían menos de 20 años. Los resultados mostraron que las que renunciaron a su hijo completaron con más probabilidad su formación vocacional, retrasaron su matrimonio, evitaron también siguientes embarazos tempranos, trabajaron después del parto, y vivieron en familias con una renta mayor que las que se hicieron cargo de sus hijos. En cuanto a auto-estima, Satisfacción con la Vida, y Satisfacción con la decisión se obtuvieron pocas diferencias entre ambos grupos.

Pocos son los estudios realizados con la variable Satisfacción con la vida, y los existentes contradictorios. Lo cierto es que para las personas con mayores sucesos estresantes en su vida sería esperable encontrar niveles más bajos de satisfacción con la vida, ya que ésta parece haberles golpeado más fuerte. Al mismo tiempo, la relación entre apoyo social y bienestar (Winifield et al., 1992) nos hace pensar que aquellas personas con menor apoyo social tendrían niveles más bajos de bienestar y menor satisfacción con la vida. Aquí, serían las madres o familiares biológicos, así como los adoptados los que menores niveles de satisfacción con la vida tendrían.

Si con Satisfacción con la vida son pocos los estudios encontrados, todavía son menos los que estudian la Satisfacción con la familia, los únicos estudios encontrados tratan sobre niños adoptados con dificultades especiales.

Lightburn y Pine (1996), examinó las estrategias empleadas por las familias adoptivas para afrontar el estrés generado por el cuidado de niños con necesidades especiales. Los resultados son muy satisfactorios. No se interrumpió ninguna adopción, y los padres se mostraron muy satisfechos con sus hijos. Se confirmó la importancia de la información sobre la historia del niño, las experiencias tempranas, y la necesidad de servicios post-adopción. Un

predictor importante de la satisfacción familiar global fue la percepción de los padres de una situación financiera adecuada. La mayoría de los servicios necesitados fueron educación especial, cuidado dental, asesoramiento, terapia física, y descanso de cuidados o respiro familiar.

Bondy (1997) examinó la efectividad de la psicoterapia familiar breve en familias adoptantes de niños con necesidades especiales. Los datos mostraron claramente incrementos significativos en satisfacción familiar y en cohesión y adaptabilidad, tanto de los padres como de los hijos, en comparación con quienes no recibieron tratamiento. Un año después de finalizar el tratamiento se valoró la estabilidad de la adopción y aunque los hallazgos fueron en la dirección esperada, los dos grupos no difirieron significativamente en los resultados.

Nuestra decisión de incluir una variable sobre satisfacción con la familia viene determinada por el hecho de que la adopción es un proceso que afecta principalmente a la familia, tanto al núcleo familiar, como a la familia extensa, por ello, a pesar de no partir con una evidencia empírica que a priori dirija los resultados en uno u otro sentido era importante su inclusión en este estudio.

En base a los pocos estudios realizados al respecto, la hipótesis de la que podemos partir aquí es la de no diferencias entre los grupos en la variable satisfacción familiar.

1.8. HIPÓTESIS PLANTEADAS

1. La primera de las hipótesis parte de la utilidad de los instrumentos de nuestro trabajo. Algunas de las escalas han sido modificadas para adaptarse al campo de estudio (Acontecimientos Vitales, Apoyo social) y otras poseen pocos items que evalúen los factores que las componen (COPE abreviado). Por ello, esperamos que los datos de fiabilidad sean aceptables.
2. El proceso de la adopción es un acontecimiento estresante para los tres grupos criterio estudiados por ello, se espera que relaten bien todo el proceso o aspectos específicos a él como aspectos fuertemente estresantes.
3. Se esperan diferencias significativas entre adoptados y controles en neuroticismo y sin diferencias en el resto de las variables de personalidad para ninguno de los grupos.
4. A pesar de que sería esperable una atribución más externa de control en los tres grupos del triángulo de la adopción por la pérdida de control

interno que suelen notificar, apenas ninguna investigación ha mostrado que esto se dé en padres adoptivos ni en adoptados, solo cabría esperar encontrar un mayor locus de control externo en madres biológicas buscadoras.

5. Las hipótesis sobre el impacto del estresor están supeditadas a la 1ª de las hipótesis planteadas, es decir si en nuestras muestras de adoptados, padres adoptivos y familiares biológicos perciben la adopción o aspectos asociados a ella como fuertemente estresantes y duros, habrá repercusiones en las variables del impacto del estresor y podremos plantearnos el grado de equivalencia de estos sucesos estresantes con los que presentan lo grupos control. Asimismo, si se produce fuerte estrés, éste debiera ser mayor cuando se produce el evento (rememorado) que cuando ya ha pasado tiempo (actual).
6. Al plantear una hipótesis sobre estrategias de afrontamiento, esta hipótesis de nuevo estará en función de la 1ª y la 4ª hipótesis, ya que si no se detectara estrés podríamos encontrarnos con que las personas de estos grupos criterio presentarían estrategias de afrontamiento bastantes diferentes de las correspondientes a los controles. Como desde el principio planteamos que se percibirá estrés, podemos anticipar que probablemente se produzcan tanto estrategias de afrontamiento positivo y negativo, similar a los grupos control, y similar a su modo de enfrentarse a sucesos estresantes, y estos se habrán dado tanto en el pasado como en la actualidad.
7. El apoyo social será menor en los grupos criterio de adoptados, padres adoptivos y madres biológicas. Será especialmente bajo el apoyo social en madres biológicas y adoptados en su versión rememorada en sus comparaciones respectivas con sus controles.
8. Los acontecimientos vitales estresantes serán mayores en madres biológicas y adoptados, y no habrá diferencias en padres adoptivos y su correspondiente control. Las diferencias tenderían a ser especialmente altos en familiares biológicos.
9. Por lo que a satisfacción con la vida se refiere, probablemente aquellos con mayores acontecimientos vitales estresantes, adoptados y familiares biológicos perciben menos satisfacción con la vida. Los padres adoptivos no darían lugar a diferencias en esta variable. En satisfacción con la familia, debido a la falta de evidencia en uno u otro sentido, inicialmente no se esperan diferencias, y quizás los padres adoptivos, que ya tienen a

su hijo en casa pueden sentirse más satisfechos en este campo, pero esto es algo que los datos han de confirmar.

10. La información derivada de los datos de historias de adopción y de la entrevista semi-estructurada nos llenará un hueco que está vacío en la actualidad en España. Sabemos que nuestras muestras son pequeñas, pero por algo hay que empezar. Por ello, se informará de las conclusiones que de estas fuentes de información se obtenga, si bien resulta muy difícil plantear hipótesis específicas.

CAPITULO II: MUESTRAS E INSTRUMENTOS

- 2.1. DESCRIPCIÓN DE LAS MUESTRAS.
- 2.2. INSTRUMENTOS UTILIZADOS.
- 2.3. FIABILIDAD.

En este capítulo intentaremos situar al lector en el contexto en que se realiza este estudio. En primer lugar, se da a conocer la procedencia de las muestras a las que hemos tenido acceso en esta investigación, así como sus características; posteriormente, pasaremos a describir las herramientas empleadas (tests y cuestionarios psicológicos) en la obtención de información, así como los datos relativos a fiabilidad.

2.1. DESCRIPCIÓN DE LAS MUESTRAS

El número de sujetos que ha participado en este estudio asciende a un total de 216 adultos que se distribuyeron en seis grupos que abarcan a las personas adoptadas, padres adoptivos y familiares biológicos como grupos criterio, así como a hijos y padres que no han pasado por la adopción para constituir sus familias como los correspondientes grupos control.

Para llevar a cabo esta investigación, se contó con la colaboración de diferentes entidades y asociaciones vinculadas con la adopción o con personas que habían vivido esta situación, de donde se ha obtenido gran parte de las muestras.

En el caso de las personas que habían sido adoptadas, contactamos con ellas a través de la Asociación Nacional XXXXX que nos facilitó el acceso a sus asociados. Se contactó por escrito, una carta a 400 personas, residentes en su mayoría en el territorio nacional, pero también en otros países europeos y de América Latina. Cada sobre contenía la carta de la asociación firmada por la presidenta, otra carta de la directora de la investigación aclarando motivos y garantizando la confidencialidad de los datos obtenidos, los cuestionarios y tests a cumplimentar, así como otro sobre con la dirección y los sellos para que remitieran su respuesta. Sólo respondieron 64 individuos, el 16% de la muestra total a la que se remitieron los cuestionarios tras un año de espera, en su mayoría hijos que buscaban a sus padres biológicos $N=55$, el 13.75% del total de la muestra, en menor proporción familiares biológicos $N=7$ (1.75%) y padres adoptivos $N=2$ (0.5%). Estos últimos son la minoría en una asociación cuyo fin es la búsqueda de la familia biológica.

El elevado índice de no participación (84%) nos hace pensar que a pesar del deseo por encontrar a sus familias y conocer la verdad de sus orígenes, no existe el mismo interés en revelar sentimientos sobre su situación personal, o en pensar detenidamente en ello. Las personas que si responden tienden a

reflejar una constante preocupación y cierto desánimo en lograr su objetivo lo que podría también estar afectando a este grupo a la hora de responder a los cuestionarios. Fue esta escasa participación la que nos animó a ampliar la búsqueda a los padres adoptivos, a pesar de que sólo podríamos contar con personas que hubieran adoptado en épocas más recientes.

Por lo que respecta a los padres adoptivos, se decidió trabajar con la población valenciana actual por resultar disponibles y de más fácil acceso. Se obtuvo la muestra a través de los miembros de Entidades de Adopción Internacional (ECAIs), como ADECOP Valencia que amablemente nos facilitó el acceso a personas que habían adoptado a través de ellos. También fuera de estas entidades contactando simplemente con personas que tenían algún familiar o amigo que es padre adoptivo. Otra vía consistió en publicitar un Servicio de Asesoramiento a padres adoptivos.

El número de personas dispuestas a colaborar o que entregaron los cuestionarios cumplimentados ha sido muy escaso, a pesar de que todas ellas fueron animadas a participar a través de personas en las que confiaban. Pudimos contar con 51 personas pertenecientes al grupo de padres adoptivos.

No podemos olvidar que tratamos con personas que no se hallan en un proceso de consecución de su objetivo, sino que ya lo han logrado, en el caso de los padres adoptivos. Además, en general guardan un mal recuerdo de los procesos de valoración psico-social a los que se vieron sometidos. La idea de que no es razonable o justo que a ellos se les exija tanto, a nivel de demostración de aptitudes para ser padres, subyace a todo nuevo intento de ser valorados nuevamente.

Se trata posiblemente del deseo de normalización de su paternidad. Ese mismo deseo lo hemos encontrado cualitativamente en personas que fueron adoptadas.

Socialmente la idea de la adopción ha evolucionado positivamente, marcó a los que la vivieron en el pasado, haciéndoles sentir no aceptados o diferentes a los demás, incluso inferiores. En la actualidad todavía las personas que recurren a este medio para ser padres se sienten, en una medida considerable, estigmatizados y desean que aunque admitan ser padres adoptivos no se les haga sentir miembros de un grupo especial.

El grupo criterio de familiares biológicos es el menos representado, sólo hay 7 personas. De ellas 4 son madres biológicas, 1 padre biológico y 2 familiares biológicos (hermanas). Estos dos últimos que bajo juramento en el momento de la muerte de su madre, prometieron buscar a ese hermano abandonado hace años. Estos familiares tenían como objetivo principal en sus vidas la búsqueda del familiar, por ello hemos considerado que todos podrían conformar un grupo cuyo fin último era la búsqueda del familiar abandonado. De un modo paralelo al grupo de adoptados o padres adoptivos, se constituyó el grupo control respetando los criterios referidos a edad, sexo, estado civil y estudios.

Dado el bajo número de madres o familiares biológicos de niños dados en adopción, el grueso de nuestra investigación lo formarán los hijos adoptados y los padres adoptivos, a los que se suman los correspondientes grupos control. Pero a pesar de todo se realizarán los análisis que el reducido número de sujetos (N=7) nos permitan con su respectivo grupo control.

Estos grupos control se han obtenido de muy diferentes modos, como familiares de alumnos de Primero de Psicología que cursaban Evaluación Psicológica cuando se trató del grupo control de hijos no adoptados. En el caso del grupo control de los padres adoptivos se extrajo la muestra entre personas que forman parte del círculo de relaciones de alumnos, amigos y compañeros. Lo más relevante de dichos grupos control es que para formar parte de éstos tenían que estar equiparados en variables como edad, sexo, estado civil y estudios con los grupos criterio, además debían equipararse en número de hijos. Es decir, que, si teníamos una adoptada viuda de 38 años con estudios universitarios, se buscaba una viuda de 38 con estudios universitarios no adoptada. Tan solo en la variable edad se dio un intervalo de +3,-3 años sobre la edad del hijo adoptado o padre adoptivo. Asimismo, en unos tres casos de edades comprendidas entre 30-45 años nos fue imposible equiparar el nivel de estudios. No encontramos a nadie sin estudios con esas edades, por lo que se incluyó controles con estudios primarios.

En el **CUADRO 2.1** se presentan las seis muestras descritas, con el número de sujetos, la media y desviación típica, así como el rango de edad. También se presentan en el **CUADRO 2.2** las frecuencias en que se encuentran las distintas características demográficas.

CUADRO 2.1.- Grupos criterio y controles que han intervenido en la presente investigación con respecto a la variable edad.

GRUPOS	N	X Edad	DT de Edad	Rango de Edad
Hijos Adoptados	55	48.85	13.29	25-80
Control Adoptados	55	49.67	13.59	25-83
Padres adoptivos	51	47.73	8.40	33-70
Control padres adoptados	51	45.94	8.96	33-71
Familiares biológicos	7	53.00	12.08	35-72
Control familiares biológicos	7	54.00	12.49	33-73

El margen de edad de las muestras analizadas es muy amplio, aunque nos movemos en la edad adulta, tenemos personas jóvenes, maduras e incluso ancianos en cada una de ellas.

CUADRO 2.2.- Frecuencia en las variables demográficas: sexo, estado civil y estudios de los seis grupos estudiados.

		Adoptados HA	Control adoptados CHA	Padres adoptivos PA	Control padres adoptivos CPA
SEXO	Mujeres	38 (69%)	38 (69%)	31 (60.8%)	31 (60.8%)
	Hombres	17 (31%)	17 (31%)	20 (39.2%)	20 (39.2%)
ESTADO CIVIL	Casados	38 (69%)	38 (69%)	44 (86.3%)	44 (86.3%)
	Solteros	6 (11%)	6 (11%)	6 (11.8%)	6 (11.8%)
	Separados	3 (5.4%)	3 (5.4%)	0 (0%)	0 (0%)
	Viudos	8 (14.5%)	8 (14.5%)	1 (2%)	1 (2%)
ESTUDIOS	Sin Estudios	8 (14.5%)	6 (11%)	2 (4%)	1 (2%)
	Estudios Primarios	24 (43.6%)	26 (47.3%)	10 (19.6%)	11 (21.6%)
	Bachiller	16 (29.1%)	16 (29.1%)	21 (41.2%)	21 (41.2%)
	Universitario	7 (12.7%)	7 (12.7%)	18 (35.3%)	18 (35.3%)

		Familia biológica	Control Familia biológica
SEXO	Mujeres	6 (85.7%)	6 (85.7%)
	Hombres	1 (14.3%)	1 (14.3%)
ESTADO CIVIL	Casados	3 (42.9%)	3 (42.9%)
	Solteros	2 (28.6%)	2 (28.6%)
	Separados	1 (14.3%)	1 (14.3%)
	Viudos	1 (14.3%)	1 (14.3%)
ESTUDIOS	Sin Estudios	1 (14.3%)	1 (14.3%)
	Estudios Primarios	2 (28.6%)	2 (28.6%)
	Bachiller	2 (28.6%)	2 (28.6%)
	Universitario	2 (28.6%)	2 (28.6%)

1. Cabe comentar que las mujeres han contribuido mayoritariamente en esta investigación que los hombres, tanto en el grupo de adoptados (69% mujeres/ 31% hombres), en el de padres adoptivos (60.8% mujeres/ 39.2% hombres) o en la familia biológica (85,7% mujeres/14,3% hombres) en las que también han contestado en mayor número que los hombres.
2. En todas las muestras criterio destacan con un mayor número los casados y las personas con estudios primarios. Sólo en la pequeña muestra de familiares adoptivos los porcentajes de individuos con estudios de bachiller y universitarios se iguala a los de estudios primarios.

2.2. INSTRUMENTACIÓN UTILIZADA

Las variables que cubre este estudio exploran las siguientes áreas:

1. Personalidad (EPQ).
2. Motivación (Locus de control, LUCAM).
3. Estrés y afrontamiento (IES y COPE).
4. Apoyo social (IASA).
5. Sucesos vitales (IAV).
6. Satisfacción con la vida y la familia (SV/SF).

2.2.1. CRITERIOS DE PERSONALIDAD

Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck para Adultos en su forma abreviada (EPQ-A-RS), Construido por H.J. Eysenck, S.B.G. Eysenck en 1985. Nosotras hemos utilizado la versión en castellano publicada en TEA por Ortet et al. (1997) (EPQ-RS). Nos decidimos por la versión abreviada debido a que se pasaba junto a muchas otras escalas. Consta de 48 ítems, con dos alternativas de respuesta (SI-NO) y aísla los cuatro factores siguientes:

F1.- Extraversión (E). Compuesto por 12 ítems que cubren el continuo en el que las personas pueden aproximarse al "típico" extravertido o distanciándose aproximarse al introvertido. Un ítem de este factor es por ejemplo: "¿Generalmente toma la iniciativa al hacer nuevas amistades?".

F2.- Neuroticismo (N). Formado por 12 ítems que definirían a un típico alto en este factor como una persona aprensiva, cuya principal característica es una constante preocupación porque las cosas podrían ir mal y una fuerte reacción

de ansiedad a estos pensamientos. Un ejemplo sería: "¿Su estado de ánimo sufre altibajos con frecuencia?"

F3.- **Psicoticismo (P)**. Compuesto también por 12 ítems que caracterizarían a quien puntúe alto en él como una persona solitaria, que le tiene sin cuidado la gente. A menudo es problemática y no encaja en ningún sitio. Carece de empatía, se muestra hostil, incluso con su propia familia. Le gustan las cosas inusuales y extrañas y no le preocupa el peligro. Un ítem representativo sería: "¿Le tiene sin cuidado lo que piensan los demás?"

F4.- **Sinceridad (D)**. La escala L mide en realidad disimulo, aunque además de éste también mide algún factor estable de personalidad que posiblemente puede denotar algún grado de ingenuidad social o conformidad. Ejemplo de ítem de este factor es: "Si usted asegura que hará una cosa, ¿siempre mantiene su promesa, sin importarle las molestias que ello le pueda ocasionar?".

2.2.2. CRITERIOS DE MOTIVACIÓN

Cuestionario de Locus de Control (LUCAM). Construido por Pelechano y Báguena (1983). En la actualidad tras diversas revisiones, la escala consta de 34 ítems con dos alternativas de respuesta (SI/NO) y aísla los tres factores que se exponen a continuación:

F1.- **Fatum negativo de control externo (L1)**. Se trata de un factor en el que predomina una concepción fatalista de la propia capacidad de superar las dificultades. Consta de 12 ítems y un ejemplo de ítem de este factor sería: "Ante una situación difícil pienso que no voy a poder resolverla por mí mismo".

F2.- **Exculpación de fracasos (L2)**. Este compuesto por 11 ítems, sugiriendo este factor la idea de la falta de responsabilidad y de implicación ante los posibles errores. Un ejemplo de ítem de este factor sería: "Los fallos que tengo cuando estoy realizando una tarea se deben siempre a causas ajenas a mí".

F3.- **Autorregulación en éxitos personales y laborales (L3)**. Esta compuesto por 11 ítems, sugiriendo este factor un análisis cuidadoso de los problemas y de las consecuencias de las decisiones con autoexigencia personal e incluso aceptación del riesgo como prueba de valor y dominio personal. Ejemplo: "Las situaciones que implican riesgo me gustan porque ponen a prueba el dominio de mí mismo".

2.2.3. CRITERIOS DE ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO.

Los aspectos de estrés y afrontamiento tomados en consideración han sido los que a continuación se presentan, medidos a través de los cuestionarios IES y COPE. Con éstos se ha evaluado en los grupos criterio, las situaciones que más preocupación generaron durante el proceso adoptivo comparándolo en los grupos control con aquellos acontecimientos que más preocupación han generado en sus vidas.

En el grupo criterio de hijos adoptados hallamos las siguientes situaciones relacionadas con el momento en que conocieron su adopción. Algunos miembros de este grupo verbalizaron no haber experimentado ningún suceso especialmente duro o preocupante cuando supieron de su adopción o abandono, para otros lo peor fue conocer este aspecto de su vida por extraños, las mentiras o engaños a los que los sometieron sus padres o simplemente el conocer su condición de abandonados por su familia biológica.

GRUPO HIJOS ADOPTADOS (N=55)

- Ninguno/ lo tomó bien porque era pequeño: 11 (20%).
- Tomar conciencia de su abandono por familia biológica: 13 casos (23.6%).
- Sentirse engañado por padres adoptivos. Forma de enterarse: 14 casos (25.4%).
- La adopción misma y sus consecuencias negativas: 5 casos (9.1%).
- Descubrir su adopción al morir sus padres: 5 casos (9.1%).
- No saber nada de su familia biológica: 5 casos (9.1%).
- Haber pasado la niñez en instituciones, sin padres: 2 casos (3.6%).

En el grupo de padres adoptivos, las situaciones de estrés durante el proceso de adopción, que fueron más comunes son el estado de salud en que encontraron a su hijo, la estancia en el país de origen, los trámites burocráticos y la espera, y la valoración de la situación de ausencia de especial estrés.

Cabe destacar que sobre un 20%, en ambos grupos criterio, adoptados y padres adoptivos, relatan no haber tenido motivos de estrés. Esto ha de ser tenido en cuenta especialmente en las conclusiones.

Pasamos a presentar los porcentajes y frecuencias del grupo de padres adoptivos:

GRUPO PADRES ADOPTIVOS (N=51)

- Ningún motivo de estrés: 10 casos (19.6%).
- La espera con sus trámites burocráticos: 15 (29.4%).
- Problemas de salud del niño: 8 casos (15.7%).
- Estancia en el país de origen del niño: 5 (9.8%).
- Proceso de adaptación del niño: 4 casos (7.8%).
- Encuentro con la madre biológica, reclamación por su parte o miedo a que se produjera: 5 casos (9.8%).
- Regreso al orfanato en periodo de acogimiento: 1 (2%).
- Momento de ver su foto: 1 caso (2%).
- No haber tenido un hijo biológico: 1 caso (2%).
- Rechazo del abuelo al nieto adoptado y a la hija: 1 (2%).

En el caso del grupo criterio de familiares biológicos, madres/padres, las situaciones sufridas se exponen con más detalle en el capítulo V. Estas situaciones consistieron en la toma de conciencia de haber sido engañados y sustraído su hijo diciéndoles que había muerto, la presión familiar para firmar la renuncia tras despertar en la UCI o la falta de apoyo familiar en una situación extrema de falta de recursos y malos tratos.

GRUPO DE FAMILIARES BIOLÓGICOS (N=7)

- Falta de medios básicos y de apoyo familiar: 1 caso (14.3%)
- Presión familiar: 2 casos (28.6%)
- Engaño o sustracción: 4 casos (57.1%)

En los grupos criterio los motivos de estrés están más repartidos entre los diferentes aspectos de la adopción, excepto en el grupo de familiares biológicos, donde debido al bajo número de éstos, se agrupa un gran porcentaje, el 57% en la situación de engaño y sustracción, si bien sólo lo refieren 4 sujetos.

En el caso de los grupos de control, las situaciones descritas libremente por los sujetos fueron separaciones o crisis graves de pareja, enfermedad propia o de personas cercanas, muerte de familiares de primer grado y/o amigos, crisis económicas, problemas de comportamiento de los hijos. Cabe destacar que la muerte unida a enfermedad grave ronda o incluso supera el 70% de las situaciones estresantes en los grupos control. A continuación, se presentan los porcentajes de cada uno de los sucesos estresantes en los tres grupos control:

GRUPO CONTROL de HIJOS ADOPTADOS (N=55)

- Separaciones/crisis graves: 10 casos (18.2%).
- Enfermedad grave: 15 casos (27.3%)
- Muerte: 24 casos (43.6%)
- Crisis económica: 2 casos (3.6%).
- Problemas de comportamiento: 1 caso (1.8%).
- Otros: 3 casos (5.4%).

GRUPO CONTROL DE PADRES ADOPTIVOS(N=51)

- Separaciones/crisis graves: 7 casos (13.7%)
- Enfermedad grave: 16 casos (31.4%)
- Muerte: 19 casos (37.2%)
- Crisis económica: 4 casos (7.8%).
- Problemas de comportamiento: 5 casos (9.8%).
- Otros: 0 casos.

En el GRUPO CONTROL DE FAMILIARES BIOLÓGICOS (N=7)

- Separaciones/crisis graves: 1 caso (14.3%)
- Muerte: 2 casos (28.6%)
- Enfermedad grave: 4 casos (57.1%)

Escala de Impacto del Estresor (IES-R). Construido por Horowitz et al. (1979). Revisada por Weiss en 1997. (*IES-R*.) Adaptado en España por Báguena et al. (2001) a partir de estudiantes universitarios. Consta de 22 ítems con cuatro alternativas de respuesta (de 0 a 3: nada, poco, bastante, mucho). Aisla tres factores:

F1.- Intrusión o Reexperimentación (IES1). Definido por 7 ítems, un ejemplo de sus ítems sería: "Cualquier recuerdo me hacía volver a sentir los que sentí durante el suceso mencionado".

F2.- Evitación (IES2). Definido por 8 ítems como "Me mantenía lejos de cualquier cosa que me recordara lo sucedido".

F3.- Hiperactivación (IES3). Constituido por 7 ítems que evalúan la sobreactivación fisiológica. Un ejemplo: "Tenía problemas para quedarme dormido".

Los factores se emplean para evaluar el impacto del estrés que se recuerda se experimentó en el pasado, cuando sucedió el evento estresante,

así mismo para valorar el impacto experimentado en la actualidad con respecto al mismo hecho. Es decir, que se pasa una versión para el presente (última semana) y una versión-rememoración (referida a los días siguientes a la ocurrencia del suceso).

Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (COPE) Abreviado. Construido originalmente por Carver et al. (1989) y revisado en su forma abreviada por Carver (1997) . Se trata de la forma abreviada que se utiliza del mismo modo que el IES-R para conocer el estilo de afrontamiento cuando ocurrió el suceso y en la actualidad. Al comenzar esta investigación antes de que Carver publicara la forma abreviada en 1997, hemos utilizado la forma que remitió por correo, pero con sólo 12 factores y dos ítems para cada factor en su forma rememorada cuando ocurrió el suceso y en la actualidad. Estos 12 factores son:

F1.- Distracción (COPE1). Definido por los ítems 1 y 17 en los que se plantea la utilización de otras actividades para no pensar en el suceso. Un ejemplo: "Me orienté hacia el trabajo u otras actividades para apartar el suceso de mi cabeza".

F2.- Afrontamiento activo (COPE2). Constituido por los ítems 2 y 7 en los que se trataría de hacer algo para que las cosas mejoren. Como ejemplo: "Concentré mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estaba".

F3.- Uso de apoyo emocional (COPE3). Factor aislado que viene definido por los ítems 5 y 13, como "intenté obtener el apoyo emocional de los demás".

F4.- Desahogo (COPE4). Está compuesto por 2 ítems, 9 y 19, que evalúan la capacidad de expresar los sentimientos negativos. Ejemplo: "Me dije cosas a mí mismo que me permitían escapar de los sentimientos tan poco agradables".

F5.- Encuadre positivo (COPE5). Factor que viene definido por los ítems 11 y 15. "Intenté verlo desde otro ángulo para hacer que las cosas parecieran más positivas".

F6.- Planificación (COPE6). Constituido por los ítems 12 y 22 en los que se plantea la posibilidad de elaborar estrategias o pasos a seguir para enfrentarse a la situación. Ejemplo de estos ítems sería: "Pensé mucho en los pasos a seguir".

F7.- Uso del humor (COPE7). Hacer bromas sobre el estresor. Viene definido por los ítems 16 y 24. "Hice bromas sobre ello".

F8.- Aceptación (COPE8). Esta formado por los ítems 18 y 21 y consiste en aceptar el hecho de que el suceso ha ocurrido y es real. "Aprendí a vivir con ello".

F9.- **Religión (COPE9).** Aumentar su implicación en actividades religiosas. Viene definido este factor por los ítems 20 y 23. Ejemplo: "Intenté buscar apoyo en la religión o en las creencias espirituales".

F10.- **Negación (COPE10).** Intenta rechazar la realidad del suceso estresor. Los ítems que lo definen son los números 3 y 8. Como ejemplo: "Me negué a creer que había sucedido".

F11.- **Consumo de alcohol y drogas (COPE11).** Viene definido el factor por los ítems 4 y 10. "Tomé alcohol u otras drogas que me ayudaron a ir tirando".

F12.- **Darse por vencido (COPE12).** Renunciar a cualquier esfuerzo o abandonar cualquier tentativa de alcanzar el objetivo con el que el estresor está interfiriendo. Lo definen los ítems 6 y 14, como "Renuncié a intentar afrontarlo".

En algunos análisis se han utilizado 2 factores que suponen la suma de habilidades de afrontamiento positivas y negativas.

F13.- **Suma de habilidades de Afrontamiento positivo (COPE13).** Comprende todas las variables comprendidas desde COPE1 a COPE9.

F14.- **Suma de habilidades de afrontamiento negativo (COPE14).** Comprende todas las variables comprendidas desde COPE10 a COPE12.

2.2.4.- CRITERIOS DE APOYO SOCIAL.

Cuestionario de Apoyo Social Percibido (ASP). Procidano, M.E. y Heller, K. (1983) explora el grado en el que la persona cree contar con alguien (independientemente de que se trate de conocido, amigo o familiar) que puede ayudarle a resolver sus problemas. El cuestionario proporciona una puntuación total en apoyo social percibido.

En este estudio se partió de la escala, pero con diversas modificaciones para facilitar su comprensión y atendiendo a la población específica a la que estaba destinado.

El cuestionario resultante consta de 20 ítems con tres opciones de respuesta (0: nunca, 1: a veces, 2: siempre). Se conservaron sin introducir ningún tipo de modificación los siguientes ítems: 1, 8 y 14. Se unieron los ítems 3 y 6 que trataban el manejo de problemas en general, 4 y 7 relacionados con estar enfermos y, el 9 y 10 sobre manejo de problemas familiares.

Se introdujeron las siguientes modificaciones en los enunciados: El ítem 2 se expresó en forma afirmativa en lugar de doble negativa como estaba en su forma original; de "No hay ninguna persona con la que me sienta cómodo(a)

hablando de problemas personales íntimos.” Se pasó a “Cuando lo necesité hubo personas con las que me sentí cómodo(a) hablando del problema que me preocupaba.” Lo mismo se hizo con el 15. El ítem 11 se modificó para que hiciera referencia a dinero, pero no a cantidades. El 12 generaliza al ser modificado en lugar de preguntar si alguien cuidaría nuestra casa se refiere a cualquier asunto propio.

A su vez se introdujeron ítems nuevos relacionados con el tema a investigar. El ítem 13 que trata sobre recibir ayuda en forma de información, el 14 sobre diversión, entretenimiento; el 16 sobre ayuda para reflexionar sobre posibles consecuencias; el 17 consuelo; 18 sobre asuntos legales; 19 empatía y el 20 ayuda en forma de apoyo emocional.

Esta escala de un modo similar al IES-R y COPE, se ha pasado en referencia al pasado así como al presente. Ello nos da información sobre el apoyo social percibido en el pasado, así como al apoyo social percibido en el presente.

F1.- Apoyo social percibido (IASA): Ítem representativo: “Cuando lo necesité hubo personas en las que confiaba que me ayudaron a resolver mis problemas”.

2.2.5.- CRITERIOS DE ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES.

Inventario de Sucesos Vitales Estresantes (IAV). Construido por Pelechano en 1998. Consta de 49 ítems, a los que hemos añadido 8 ítems más relacionados con aspectos relativos a la adopción, con dos alternativas de respuesta (SI-NO) y de una escala de 1 a 10, que indicaría el valor o importancia que el hecho que ha sucedido tiene para la persona. Esta escala se contesta sólo en el caso de que tal acontecimiento le haya ocurrido a la persona (cuando se contestó SI).

F1.- Frecuencia de Acontecimientos Vitales (IAV1). Ítems representativos: Abandono por parte de familiares cercanos (padres, pareja, hijos, hermanos).

Ítem 15. “Jamás conocí a mi padre”

Ítem 16. “Jamás conocí a mi madre”

Ítem 17. “Jamás conocí a mi padre ni a mi madre”

Ítem 35. “Vivir muchos años engañado”

Ítem 8. “Sentimiento de que me han robado parte o toda mi familia”

F2.- Intensidad de Acontecimientos Vitales (IAV2).

2.2.6.- CRITERIOS DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA Y LA FAMILIA.

Escala de Satisfacción con la Vida (SV). "The satisfaction with life scale" (SWLS) construida por Diener et al. (1985). Consta de 5 ítems con los que se pretende medir el grado de satisfacción global con la vida. Aquí se ha utilizado la escala que Sánchez Canovas (1996) empleó en su trabajo con mujeres climatéricas, el cual añadió dos ítems más, quedando un total de 7. Cada ítem posee cuatro alternativas de respuesta en función del grado en que se está de acuerdo con la afirmación. Estas alternativas oscilan de 1 a 7; es decir, 1= fuertemente en desacuerdo; 2= en desacuerdo; 3= ligeramente en desacuerdo; 4= ni de acuerdo ni en desacuerdo; 5= ligeramente de acuerdo; 6= de acuerdo; 7= fuertemente de acuerdo.

La escala muestra propiedades psicométricas favorables. Por sus correlaciones con indicadores de personalidad y bienestar sugiere utilidad clínica. Demostrando a su vez no ser un constructo equivalente a satisfacción en campos concretos, sino estar midiendo satisfacción a nivel global.

F1.- Satisfacción con la Vida (SV): "En la mayoría de las ocasiones mi vida está muy cerca de mi ideal"

Escala de Satisfacción con la Familia (SF). Edición experimental de José Sánchez Canovas (1996) utilizada en estudios con mujeres climatéricas. Evalúa con 6 ítems el grado de satisfacción con la familia. Cada ítem posee cuatro alternativas de respuesta en función del grado en que se está de acuerdo con la afirmación, de un modo similar a la escala de Satisfacción con la vida.

F1.- Satisfacción con la Familia (SF). Ítem representativo: "Mi hogar supone un lugar seguro donde apartarme de las inquietudes del mundo exterior".

2.2.7.- CRITERIOS DE HISTORIA DE ADOPCIÓN Y CUESTIONARIO SOBRE ADOPCIÓN

Historia de adopción: Solicitamos a los tres grupos criterio, adoptados, padres adoptivos y familiares biológicos, que contaran con sus propias palabras su experiencia de abandono y/o adopción sin límite de extensión. Sólo sugerimos que incluyeran en el relato el año en que sucedió, cuanto duró, como se desarrolló todo y que sintió en los diferentes momentos.

Cuestionario sobre Aspectos de la Adopción: También a los tres grupos criterio se les administró un cuestionario abierto, similar a una entrevista semi-estructurada, elaborada para esta investigación por la directora y la autora de esta Tesis Doctoral tras recoger información a priori (con adoptados, padres adoptivos y familiares biológicos) sobre el aspecto específico del proceso de la adopción que les afectó. En algunas de las preguntas sólo

debían responder SI o No, en otras podían elegir alguna de las alternativas presentadas y en otras ocasiones la respuesta era abierta para que pudieran expresar libremente lo que pensaban o sentían.

El formato de la Historia de Adopción, el Cuestionario sobre Aspectos de la Adopción o cualquier otra escala utilizada en esta investigación puede ser consultada en el ANEXO I

CUADRO 2.3.- Relación del total de variables que han intervenido en esta investigación.

1. E.- Extraversión.
2. N.- Neuroticismo.
3. P.- Psicoticismo.
4. D.- Disimulo.
5. L1.- Fatum negativo de control externo.
6. L2.- Exculpación de fracasos.
7. L3.- Autorregulación en éxitos personales y laborales.
8. IESant1.- Intrusión o Reexperimentación anterior.
9. IESant2.- Evitación anterior.
10. IESant3.- Hiperactivación anterior.
11. IESact1.- Intrusión o Reexperimentación actual.
12. IESact2.- Evitación actual.
13. IESact3.- Hiperactivación actual.
14. COPEant1.- Distracción anterior.
15. COPEant2.- Afrontamiento activo anterior.
16. COPEant3.- Uso de apoyo emocional anterior.
17. COPEant4.- Desahogo anterior.
18. COPEant5.- Encuadre positivo anterior.
19. COPEant6.- Planificación anterior.
20. COPEant7.- Uso del humor anterior.
21. COPEant8.- Aceptación anterior.
22. COPEant9.- Religión anterior.
23. COPEant10.- Negación anterior.
24. COPEant11.- Uso del alcohol y drogas anterior.
25. COPEant12.- Darse por vencido anterior.
26. COPEant13.- Suma habilidades positivas anterior.
27. COPEant14.- Suma habilidades negativas anterior.
28. COPEact1.- Distracción actual.
29. COPEact2.- Afrontamiento activo actual.
30. COPEact3.- Uso de apoyo emocional actual.
31. COPEact4.- Desahogo actual.
32. COPEact5.- Encuadre positivo.
33. COPEact6.- Planificación.
34. COPEact7.- Uso del humor.
35. COPEact8.- Aceptación actual.
36. COPEact9.- Religión actual.
37. COPEact10.- Negación actual.
38. COPEact11.- Uso de alcohol y drogas.
39. COPEact12.- Darse por vencido.
40. COPEact13.- Suma habilidades positivas actuales.
41. COPEact14.- Suma habilidades negativas actuales.
42. IASAnt.- Apoyo social percibido anterior.
43. IASAct.- Apoyo social percibido actual.
44. IAV1.- Frecuencia acontecimientos vitales.
45. IAV2.- Intensidad de acontecimientos vitales.
46. SV.- Satisfacción con la vida
47. SF.- Satisfacción con la familia
48. Historia de Adopción
49. Aspectos de la Adopción

3. FIABILIDAD

A continuación, se ofrecen datos relativos a fiabilidad, en concreto, consistencia interna, a través del alfa de Cronbach de los distintos factores y para cada una de las muestras participantes en este estudio.

CUADRO 2.4. Consistencia interna de todos los factores del estudio.

			HA (0)	CHA (1)	PA (2)	CPA (3)	FB (4)	CFB (5)
			N=55	N=55	N=51	N=51	N=7	N=7
		Nº ítems	ALFA	ALFA	ALFA	ALFA	ALFA	ALFA
Extraversión	E	12	.80	.83	.73	.85	.88	.76
Neuroticismo	N	12	.87	.84	.73	.86	.71	.55
Psicoticismo	P	12	.56	.61	.48	.57	.82	.69
Disimulo	L	12	.66	.82	.65	.72	.81	.83
Fatum negativo de control externo	L1	12	.84	.69	.76	.72	.68	.75
Exculpación de fracasos	L2	11	.71	.53	.54	.72	.68	.63
Autorregulación en éxitos personales y laborales	L3	11	.63	.60	.57	.35	.55	.49
Reexperimentación anterior	IESant1	7	.94	.88	.87	.85	.82	.97
Evitación anterior	IESant2	8	.86	.79	.74	.73	.71	.95
Hiperactivación anterior	IESant3	7	.89	.85	.79	.89	.90	.97
Reexperimentación actual	IESact1	7	.94	.91	.84	.93	.94	.94
Evitación actual	IESact2	8	.87	.86	.78	.87	.61	.95
Hiperactivación actual	IESact3	7	.92	.89	.85	.89	.95	.97
Suma habilidades afrontamiento positivas anteriores	COPEant13	18	.89	.81	.86	.85	.89	.91
Suma habilidades afrontamiento negativas anteriores	COPEant14	6	.63	.60	.44	.76	.79	.79
Suma habilidades afrontamiento positivas actuales	COPEact13	18	.92	.89	.91	.90	.82	.88
Suma habilidades afrontamiento negativas actuales	COPEact14	6	.67	.50	.57	.72	.73	.81
Apoyo social anterior	IASAant	19	.95	.88	.96	.94	.96	.93
Apoyo social actual	IASAact	19	.96	.48	.97	.95	.94	.64
Acontecimientos vitales	IAV	57	.89	.76	.78	.75	.81	.74
Satisfacción con la familia	SF	6	.84	.86	.74	.85	.94	.63
Satisfacción con la vida	SV	7	.81	.80	.72	.73	.68	.95

GRUPO 0 = Grupo de Hijos Adoptados; **GRUPO 1**= Grupo Control de Hijos Adoptados; **GRUPO 2**= Padres Adoptivos; **GRUPO 3** = Grupo Control de Padres Adoptivos; **GRUPO 4**= Familiares biológicos; **GRUPO 5**= Control Familia biológica.

En el **CUADRO 2.3.** el nombre de los factores aparece en la parte izquierda, la siguiente columna indica el número de ítems que compone cada factor, en las siguientes se presentan los resultados del estadístico Alpha para cada variable en los distintos grupos.

A la hora del cálculo de la consistencia interna, tenemos que tener en cuenta dos aspectos que afectan; primero a los factores de la escala de afrontamiento COPE, que con sólo 2 ítems no se ha calculado, prefiriendo presentar en un caso la consistencia interna de los factores de afrontamiento positivo (18 ítems) y factores de afrontamiento negativo (6 ítems). En segundo lugar, tenemos que considerar que el grupo de familiares biológicos con su correspondiente control sólo posee 7 sujetos cada uno, por lo que no sería de extrañar algún resultado inferior al del resto de los grupos.

En primer lugar, la mayor parte de los coeficientes calculados giran en torno a un valor elevado, entre .70 y .90 lo que nos sugiere una buena consistencia interna de las escalas. En segundo lugar, no encontramos en los grupos de familia biológica y control coeficientes más bajos que en el resto de los grupos. En tercer lugar, encontramos cinco coeficientes inferiores a .50, con consistencia interna baja, es el factor que aglutina las habilidades de afrontamiento negativas rememoradas en los padres adoptivos (.44), el apoyo social actual en el grupo control de adoptados (.48), el psicoticismo en padres adoptivos (.48), autorregulación en éxitos personales y laborales en el grupo control de padres adoptivos (.35) y en el grupo control de familia biológica (.49). Estas cinco variables en los grupos citados se comportan de un modo poco fiable, aun así, se consideraron en el resto de los análisis; si bien no debemos perder de vista sus puntuaciones en fiabilidad. En cuarto lugar, coeficientes comprendidos entre .50 y .60, encontramos nueve tendiendo a repetirse en las mismas variables, una de estas variables es la de Psicoticismo con coeficientes moderados bajos en el grupo de hijos adoptados y en el grupo control de padres adoptivos (.56 y .57 respectivamente), exculpación de fracasos en los grupos control de adoptados y padres adoptivos (.53 y .54 respectivamente), autorregulación de éxitos personales y laborales en los grupos de padres adoptivos y familiares biológicos (.57 y .55 respectivamente). Solo neuroticismo (.55) en el grupo control de familiares biológicos posee una consistencia moderada-baja, con coeficientes altos en el resto de los grupos.

En general, encontramos que las variables más consistentes de las utilizadas en nuestro trabajo se corresponden con los factores de la escala IES, que evalúa el impacto del estresor, con coeficientes en su mayoría muy altos. En el polo contrario con la mayoría de los coeficientes bajos se encontraría la escala LUCAM que evalúa locus de control, especialmente en sus factores de exculpación de fracasos y autorregulación en éxitos personales y laborales.

Teniendo en cuenta que los factores del Cuestionario de Estilos de Afrontamiento abreviado constan un número muy escaso de ítems por factor, dos ítems cada uno, el cálculo de su fiabilidad se veía dificultada. La decisión tomada fue la de calcular la correlación entre los ítems correspondientes a cada factor como medio de averiguar la consistencia interna de los factores.

CUADRO 2.5.- Correlaciones entre los ítems de cada uno de los factores de la Escala de Estilos de Afrontamiento (COPE) rememorado.

FACTOR (ITEMS)	Hijos Adoptados	Control hijos adoptados	Padres adoptivos	Control padres adoptivos
COPE1 (1/17)	.44***	.32*	.66***	.50***
COPE2 (2/7)	.57***	.64***	.58***	.59***
COPE3 (5/13)	.27*	.42**	.39**	.68***
COPE4 (9/19)	.24	.46***	.18	.07
COPE5 (11/15)	.60***	.43**	.47***	.65***
COPE6 (12/22)	.70***	.53***	.57***	.53***
COPE7 (16/24)	.40**	.49***	.05	.56***
COPE8 (18/21)	.83***	.55***	.27*	.45**
COPE9 (20/23)	.54***	.69***	.68***	.70***
COPE10 (3/8)	.48***	.68***	.22	.78***
COPE11(4/10)	.97***	.91***	.54***	1
COPE12 (6/14)	.33**	.05	.63***	.26

F1=Distracción; F2= Afrontamiento activo; F3= Uso de apoyo emocional; F4= Desahogo; F5= Encuadre positivo; F6= Planificación; F7= Uso del humor; F8= Aceptación; F9= Religión; F10= Negación; F11= Uso de alcohol y drogas; F12= Darse por vencido. Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

CUADRO 2.6.- Correlaciones entre los ítems de cada uno de los factores de la Escala de Estilos de Afrontamiento (COPE) actual

FACTOR (ITEMS)	Hijos Adoptados	Control hijos adoptados	Padres adoptivos	Control padres adoptivos
COPE1 (1/17)	.49***	.56***	.58***	.55***
COPE2 (2/7)	.72***	.75***	.57***	.69***
COPE3 (5/13)	.48***	.56***	.71***	.76***
COPE4 (9/19)	.17	.43**	.16	.18
COPE5 (11/15)	.55***	.50***	.64***	.56***
COPE6 (12/22)	.71***	.66***	.65***	.73***
COPE7 (16/24)	.26	.35*	.44**	.38**
COPE8 (18/21)	.86***	.41**	.81***	.49***
COPE9 (20/23)	.58***	.83***	.87***	.85***
COPE10 (3/8)	.58***	.67***	.80***	.78***
COPE11(4/10)	.90***	.94***	1	1
COPE12 (6/14)	.36**	.43**	.00	.47**

F1=Distracción; F2= Afrontamiento activo; F3= Uso de apoyo emocional; F4= Desahogo; F5= Encuadre positivo; F6= Planificación; F7= Uso del humor; F8= Aceptación; F9= Religión; F10= Negación; F11= Uso de alcohol y drogas; F12= Darse por vencido. Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

Los **CUADROS 2.4 y 2.5** nos muestran unos coeficientes positivos y altamente significativos entre los ítems que pertenecen a cada uno de los factores del Cuestionario de Estilo de Afrontamiento (COPE), con las siguientes excepciones.

En general encontramos mejores coeficientes en la versión actual que en la versión rememorada, hemos encontrado que mientras algunos factores tienen serios problemas de fiabilidad, otros poseen una fiabilidad perfecta, 1.

Vamos primero con aquellos que más problemas de consistencia entre sus dos ítems presentan. Entre los coeficientes más bajos está el factor de desahogo (COPE4) en todos los grupos tanto rememorado como actual; uso del humor (COPE7), especialmente en padres adoptivos y darse por vencido

(COPE12), especialmente en los grupos control de adoptados en la versión rememorada y en los padres adoptivos en la versión actual.

Cabe destacar la correlación perfecta entre los dos items que evalúan uso del alcohol y drogas (COPE11) tanto en rememorada como actual en el grupo control de padres adoptivos y en el grupo de padres adoptivos en la actualidad.

Los factores con altos coeficientes, aparte del anteriormente mencionado uso de alcohol y drogas (COPE11), destacan en la versión rememorada religión (COPE9); y en la versión actual negación (COPE10), planificación (COPE6) y afrontamiento activo (COPE2). El resto de las variables poseen coeficientes intermedios.

Hasta aquí se ha presentado todo el material que se ha utilizado en este trabajo, así como su descripción. En los dos capítulos que siguen, donde seguiremos presentando resultados, se ira comparando cada grupo criterio con su correspondiente grupo control, e iremos descubriendo las asociaciones de variables tanto en la obtención de los mejores conglomerados de variables diferenciales entre los grupos, como en la asociación de las variables, tanto dos a dos (análisis bivariados), como en grupos más amplios (análisis multivariados).

CAPITULO III.- ANÁLISIS DIFERENCIALES Y DISCRIMINANTES

- 3.1. ANALISIS DIFERENCIALES.
- 3.2. ANALISIS DISCRIMINANTES.
- 3.3. RESUMEN DEL CAPITULO.

En este capítulo presentamos los resultados obtenidos a través de la comparación de variables entre los diferentes grupos. En primer lugar, se presentan los análisis comparativos bivariados, a través de la prueba "t" de Student y en segundo lugar presentamos la aproximación multivariada a través de los análisis discriminantes, aislando las variables que mejor discriminan entre los grupos estudiados. Hemos incluido en este capítulo los análisis discriminantes, ya que, en la mayoría de los casos, son las variables que dan lugar a diferencias significativas las que suelen ser seleccionadas en los análisis discriminantes para clasificar sujetos a grupos.

Hay dos grupos más que se han incluido en este capítulo, el de familia biológica y su grupo control, pero debido a la reducida muestra conseguida (N=7) se ha utilizado un estadístico diferente que tolera esta circunstancia. En lugar de la "t" de Student en la obtención de diferencias entre medias, hemos utilizado la "U" de Mann-Withney.

3.1. ANALISIS DIFERENCIALES

3.1.1. Diferencias entre adoptados y no adoptados y entre padres adoptivos y no adoptivos.

Comenzamos este apartado con las comparaciones entre los cuatro grupos (hijos adoptados, padres adoptivos y sus respectivos grupos control) a través del estadístico "t" para muestras independientes para las variables de personalidad. En el **CUADRO 3.1** se presentan las medias, desviaciones

típicas, el valor del estadístico "t" de Student, así como el nivel de significación alcanzado por las diferencias en las variables de Personalidad. Pasemos a continuación a comentar los resultados más sobresalientes.

CUADRO 3.1. Medias, Desviaciones típicas y valor de "t" para las variables de Personalidad (0.-Grupo adoptados; 1.- Grupo control adoptados; 2.- Grupo padres adoptivos; 3.- Grupo control padres adoptivos)

	0		1		2		3		t	T
	Media	DT	Media	DT	Media	DT	Media	DT	0-1	2-3
E	7,29	3,18	8,31	3,13	8,14	2,63	8,00	3,33	1,69	0,23
N	7,15	3,69	5,44	3,47	3,31	2,54	3,92	3,51	2,50*	-1,00
P	3,62	2,18	3,25	2,19	1,90	2,00	1,69	1,60	0,87	0,60
D	8,33	2,43	6,78	3,29	7,78	2,35	6,04	2,68	2,80**	3,49***

E=Extraversión; N= Neuroticismo; P= Psicoticismo; D= Disimulo. Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

En las variables de Personalidad nos encontramos con tres diferencias significativas. Las diferencias más destacables las hallaríamos en la variable del cuestionario de Eysenck denominada "disimulo", tanto al comparar el grupo de adoptados con su grupo control como entre el grupo de padres adoptivos y su control. La tendencia es un mayor disimulo en el grupo de hijos adoptados que en el de control, así como en el de padres adoptivos con respecto a su grupo control.

Registramos a su vez mayor neuroticismo en hijos adoptados que en su grupo de control, aquellos que no pasaron por este tipo de filiación.

CUADRO 3.2. Medias, Desviaciones típicas y valor de "t" para las variables correspondientes al cuestionario de Personalidad Locus de Control (0.-Grupo adoptados; 1.- Grupo control adoptados; 2.- Grupo padres adoptivos; 3.- Grupo control padres adoptivos)

	0		1		2		3		t	T
	Media	DT	Media	DT	Media	DT	Media	DT	0-1	2-3
L1	6,07	3,36	4,89	2,54	2,98	2,56	4,47	2,63	2,08*	-2,89**
L2	3,24	2,44	2,64	1,88	1,24	1,41	2,02	2,08	1,44	-2,23*
L3	6,82	2,38	6,85	2,40	5,57	2,11	7,98	1,76	-0,08	-6,27***

L1=Fatum negativo en control externo; L2=Exculpación de fracasos; L3= Autorregulación en éxitos personales y laborales. Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

En cuanto a la atribución de control, tal como observamos en el **CUADRO 3.2.**, encontramos cuatro diferencias significativas, en las que sistemáticamente el grupo control de padres adoptivos posee las puntuaciones más altas con respecto a su grupo criterio de padres adoptivos, dando lugar a tres de las cuatro diferencias encontradas. Esto implica que los padres adoptivos están por debajo de su control tanto en los factores de locus de control interno como externo, esto indicaría que los padres adoptivos tienden menos a buscar causas externas, exculpan menos sus posibles fracasos y al mismo tiempo se atribuyen menos sus éxitos personales y laborales, lo que nos lleva a plantearnos si funcionasen atribuyéndose sus fracasos, pero no sus éxitos. Esta es una de las

posibles explicaciones de los resultados obtenidos. De cualquier forma, utilizan menos la atribución en sus vidas.

Por otro lado, en la comparación de los adoptados con su grupo control, encontramos que los primeros tienden más a la atribución externa. Son personas que, en aspectos relacionados con su abandono y posterior adopción, han jugado un papel nulo. Ellos no han decidido nada, otros decidieron por ellos.

CUADRO 3.3. Medias, Desviaciones típicas y valor de "t" para las variables correspondientes al Impacto del Estrés (0.-Grupo adoptados; 1.- Grupo control adoptados; 2.- Grupo control padres; 3.- Grupo padres adoptivos)

	0		1		2		3		t	T
	Media	DT	Media	DT	Media	DT	Media	DT	0-1	2-3
IESant1	10,78	7,84	15,13	4,96	7,22	5,57	16,18	4,35	-3,47***	-9,05***
IESant2	8,35	6,82	12,53	5,53	4,67	4,19	12,25	5,27	-3,53***	-8,05***
IESant3	7,64	6,90	11,65	5,90	3,65	3,76	12,31	6,03	-3,28***	-8,71***
IESact1	8,22	7,30	9,73	5,98	3,04	4,07	7,80	6,29	-1,19	-4,54***
IESact2	7,29	6,51	8,93	6,30	2,84	3,87	7,27	6,44	-1,34	-4,21***
IESact3	5,84	6,71	7,04	5,72	2,00	3,40	5,47	5,67	-1,01	-3,75***

IESant1= Intrusión o Reexperimentación anterior; IESant2= Evitación anterior; IESant3= Hiperactivación anterior; IESact1= Intrusión o Reexperimentación actual; IESact2= Evitación actual; IESact3= Hiperactivación actual. Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

El impacto del estresor es significativamente mayor en el grupo control de padres tanto en el pasado como en la actualidad lo que nos vendría a revelar que el proceso de adopción pese a ser una situación generadora de estrés y preocupación para todos los padres adoptivos no alcanza a las situaciones consideradas como más preocupantes o generadoras de estrés en las vidas de los padres del grupo de control. En lo concerniente al impacto del estrés entre hijos adoptados y no adoptados, son estos últimos los que presentan un mayor nivel de estrés en la situación rememorada, mientras que las diferencias ya no alcanzan significación en el momento actual, se han reducido las distancias posiblemente por el efecto tiempo.

En cualquier caso, todas las diferencias, sean o no significativas son de signo negativo lo que indica que los estresores graves en la vida de los individuos, muertes, enfermedades graves, etc...ejercen un impacto mayor en la vida del individuo que el abandono, la adopción o el proceso adoptivo tanto en individuos adoptados como en padres adoptivos. Debido a la limitación en el número de sujetos nos resulta difícil discriminar en los grupos control entre los diferentes estresores.

CUADRO 3.4. Medias, Desviaciones típicas y valor de “t” para las variables correspondientes a Afrontamiento rememorado (0.-Grupo hijos adoptados; 1.- Grupo control adoptados; 2.- grupo padres adoptivos; 3.- grupo control padres adoptivos)

	0		1		2		3		t	T
	Media	DT	Media	DT	Media	DT	Media	DT	0-1	2-3
COPEant1	1,36	1,90	2,78	1,87	1,27	1,83	3,47	1,90	-3,94***	-5,94***
COPEant2	1,93	2,12	3,96	1,82	3,65	2,05	4,14	1,69	-5,40***	-1,31
COPEant3	1,58	1,72	3,27	1,73	1,86	1,67	3,18	2,10	-5,15***	-3,49**
COPEant4	1,87	1,91	3,04	2,64	1,31	1,435	2,90	1,68	-2,65**	-5,12***
COPEant5	2,22	2,08	2,47	1,91	2,18	1,87	2,65	1,99	-0,67	-1,23
COPEant6	2,69	2,31	3,15	1,91	3,02	2,07	3,37	1,91	-1,12	-0,89
COPEant7	0,45	1,12	0,31	0,84	0,41	0,87	0,20	0,72	0,77	1,36
COPEant8	3,73	2,29	4,05	1,74	3,92	5,08	3,88	1,87	-0,84	0,05
COPEant9	1,82	2,16	2,73	2,03	2,37	2,05	2,14	2,17	-2,27*	0,56
COPEant10	1,80	2,15	2,16	2,13	0,53	1,01	2,29	2,36	-0,89	-4,91***
COPEant11	0,24	0,99	0,58	1,56	0,14	0,69	0,47	1,53	-1,38	-1,42
COPEant12	1,09	1,59	0,95	1,21	0,24	0,93	0,94	1,35	0,54	-3,08**
COPEant13	17,65	12,11	25,76	9,39	20,00	11,67	25,92	9,99	-3,92***	-2,75**
COPEant14	3,13	3,42	3,69	3,28	0,90	1,64	3,71	3,96	-0,88	-4,67***

COPEant1.- Distracción anterior; COPEant2.- Afrontamiento activo anterior; COPEant3.- Uso de apoyo emocional anterior; COPEant4.- Desahogo anterior; COPEant5.- Encuadre positivo anterior; COPEant6.- Planificación anterior; COPEant7.- Uso del humor anterior; COPEant8.- Aceptación anterior; COPEant9.- Religión anterior; COPEant10.- Negación anterior; COPEant11.- Uso del alcohol y drogas anterior; COPEant12.- Darse por vencido anterior; COPEant13 = Suma habilidades positivas anteriores; COPEant14 = Suma habilidades negativas anteriores. Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

Obtenemos diferencias significativas a favor del grupo de control de hijos en las siguientes estrategias de afrontamiento que los diferentes grupos recuerdan haber puesto en práctica en el momento del suceso: En distracción, afrontamiento activo, uso de apoyo emocional, desahogo y en el recurso a la religión, así como un mayor número de estrategias positivas utilizadas con respecto a personas que fueron abandonadas por sus familias biológicas y posteriormente adoptadas. En lo que se refiere a los padres adoptivos, también emplearon un menor número de estrategias tanto positivas como negativas con respecto a los padres del grupo de control; estos últimos se dieron más veces por vencidos y utilizaron más la negación, aunque a su vez procuraron distraerse más, se apoyaron emocionalmente en otros y se desahogaron con mas frecuencia que el grupo de padres adoptivos ante las situaciones que generaron un importante estrés en sus vidas.

Podemos observar en el **CUADRO 3.5.** que emplean más la distracción los grupos control que los padres adoptivos y los hijos adoptados. Los padres no adoptivos emplean en mayor medida que los que han adoptado el apoyo emocional y el desahogo como estrategias de afrontamiento y también utilizan más la aceptación. En cuanto a estrategias de afrontamiento negativas, el uso de alcohol y drogas es mayor en los grupos control que en los criterios y el darse por vencido caracteriza en la actualidad más a los padres que no han adoptado. Básicamente, el grupo control de adoptados utiliza más estrategias positivas que los adoptados, mientras que el grupo control de padres adoptivos utiliza más tanto estrategias positivas como negativas en el momento actual.

CUADRO 3.5. Medias, Desviaciones típicas y valor de "t" para las variables de Afrontamiento actual (0.- Grupo adoptados; 1.- Grupo control adoptados; 2.- Grupo padres adoptivos; 3.- Grupo control padres adoptivos)

	0		1		2		3		t	T
	Media	DT	Media	DT	Media	DT	Media	DT	0-1	2-3
COPEact1	1,80	1,91	2,67	2,30	0,39	1,00	2,43	2,10	-2,16*	-6,26***
COPEact2	2,69	2,18	2,91	2,23	1,98	2,09	2,41	2,12	-0,52	-1,03
COPEact3	2,00	2,05	2,27	2,05	1,16	1,78	2,18	2,07	-0,70	-2,67**
COPEact4	1,75	1,76	2,22	1,81	0,82	1,18	2,29	1,76	-1,39	-4,96***
COPEact5	2,53	2,22	2,36	1,94	1,47	1,78	1,98	2,03	0,41	-1,35
COPEact6	3,11	2,23	2,35	2,08	2,02	2,19	2,24	2,06	1,85	-0,51
COPEact7	0,80	1,43	,51	1,20	0,33	0,93	0,33	0,74	1,15	0,00
COPEact8	4,07	2,33	4,27	1,82	2,71	2,48	4,04	1,86	-0,50	-3,06**
COPEact9	1,82	2,11	2,22	2,07	1,39	1,96	1,55	2,11	-1,00	-0,39
COPEact10	1,00	1,80	0,53	1,48	0,25	0,93	0,31	1,29	1,50	-0,26
COPEact11	0,33	1,14	0,87	1,41	0,00	0,00	0,92	1,56	-2,23*	-4,22***
COPEact12	0,89	1,46	0,93	1,44	0,16	0,54	0,92	1,56	-0,13	-3,30**
COPEact13	20,71	13,72	21,56	11,25	11,90	10,96	19,25	11,99	-0,36	-3,23**
COPEact14	2,22	3,12	2,85	5,52	0,41	1,23	2,08	3,19	-0,74	-3,47***

COPEact1.- Distracción actual; COPEact2.- Afrontamiento activo actual; COPEact3.- Uso de apoyo emocional actual; COPEact4.- Desahogo actual; COPEact5.- Encuadre positivo; COPEact6.- Planificación; COPEact7.- Uso del humor; COPEact8.- Aceptación actual; COPEact9.- Religión actual; COPEact10.- Negación actual; COPEact11.- Uso de alcohol y drogas; COPEact12.- Darse por vencido; COPEact13 = Suma habilidades positivas actuales; COPEact14 = Suma habilidades actuales negativas. Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

CUADRO 3.6. Medias, Desviaciones típicas y valor de "t" para las variables correspondientes al Apoyo Social (0.-Grupo adoptados; 1.- Grupo control adoptados; 2.- Grupo padres adoptivos; 3.- Grupo control padres adoptivos)

	0		1		2		3		T	T
	Media	DT	Media	DT	Media	DT	Media	DT	0-1	2-3
IASAant	19,95	11,96	30,04	6,94	28,51	11,82	28,84	9,63	-5,41***	-0,16
IASAact	26,64	9,31	35,84	5,64	31,98	7,53	32,63	7,87	-6,27***	-0,42

IASAant = Apoyo social percibido anterior; IASAact = Apoyo social percibido actual; Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

Como muestra el **CUADRO 3.6.** se detectan diferencias significativas entre hijos adoptados y su grupo control en el apoyo social percibido tanto en el pasado como en la actualidad. Percibe un mayor apoyo social el grupo control que el de adoptados. No se presentan diferencias entre padres adoptivos y los padres no adoptivos.

CUADRO 3.7. Medias, Desviaciones típicas y valor de "t" para las variables correspondientes al Inventario de Acontecimientos Vitales (0.- Grupo adoptados; 1.- Grupo control adoptados; 2.- Grupo padres adoptivos; 3.- Grupo control padres adoptivos)

	0		1		2		3		T	T
	Media	DT	Media	DT	Media	DT	Media	DT	0-1	2-3
IAV1	17,33	8,50	13,38	5,37	12,22	5,13	11,06	4,89	2,91**	1,16
IAV2	136,04	75,74	96,65	44,55	89,08	39,26	82,67	40,72	3,32***	0,81

IAV1 = Frecuencia acontecimientos vitales; IAV2= Intensidad de acontecimientos vitales; Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

Podemos comprobar en el **CUADRO 3.7.**, que tanto el número como la intensidad de los acontecimientos vitales vividos es significativamente superior en el grupo de personas que fueron adoptadas que en su grupo control. Por el

contrario, el grupo de padres adoptivos no se diferencia en estas variables del de padres biológicos.

CUADRO 3.8. Medias, Desviaciones típicas y valor de “t” para las variables correspondientes a Satisfacción Familiar y Satisfacción con la Vida (0.-Grupo adoptados; 1.-Grupo control adoptados; 2.-Grupo padres adoptivos; 3.- Grupo control padres adoptivos)

	0		1		2		3		T	T
	Media	DT	Media	DT	Media	DT	Media	DT	0-1	2-3
SF	17,33	4,38	15,33	4,80	18,84	3,31	18,41	3,59	2,28*	0,63
SV	16,05	4,18	17,40	4,21	20,18	2,76	19,00	3,14	-1,67	2,01*

SF = Satisfacción familiar; SV = Satisfacción con la vida. Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

Tal como indica el **CUADRO 3.8.**, la satisfacción familiar de los hijos que fueron adoptados es superior a los que no lo fueron, o se mantuvieron con sus familias de origen. En cuanto a los padres, no se encuentran diferencias entre grupos en cuanto a satisfacción familiar, mientras que, si detectamos una diferencia significativa en la satisfacción con la vida a favor de los padres adoptivos, padres que ya tienen a sus hijos con ellos. Así pues, los adoptados se sienten satisfechos de su familia, pero menos que sus controles en satisfacción con la vida. Téngase en cuenta aquí que, en acontecimientos vitales, les han ocurrido más sucesos negativos.

Por otro lado, los padres adoptivos no se hayan más satisfechos con su familia que los controles, pero sí que parece que el obtener el hijo adoptivo deseado hace que se sientan más satisfechos en la vida.

Contamos con una serie de variables que han sido valoradas en el pasado (momento en que ocurrió el suceso estresante) y en la actualidad. Queremos aquí presentar las diferencias que en dichas variables se dan entre la versión rememoración y la versión actual. Es decir, comprobar en qué momento se ha dado un impacto mayor del estresor, se han utilizado más o menos estrategias de afrontamiento y cuando hubo más o menos apoyo social percibido.

CUADRO 3.9. Medias, Desviaciones típicas y valor de “t” para las variables tenidas en cuenta en dos momentos temporales (0.-Grupo hijos adoptados; 1.-Grupo control adoptados; 2.-Grupo padres adoptivos; 3.- Grupo control padres)

0.-Hijos adoptados (izquierda)

1.-Control hijos adoptados (derecha)

0	Anterior		Actual		t
	Media	DT	Media	DT	Ant-act
COPE1	1,36	1,72	1,80	2,05	-1,63
COPE2	1,93	2,12	2,69	2,18	-2,11*
COPE3	1,58	1,72	2,00	2,05	-1,45
COPE4	1,87	1,91	1,75	1,76	0,51
COPE5	2,22	2,08	2,53	2,22	-1,10
COPE6	2,69	2,31	3,11	2,23	-1,43
COPE7	0,45	1,12	0,80	1,43	-1,52
COPE8	3,73	2,29	4,07	2,33	-1,15
COPE9	1,82	2,16	1,82	2,11	0,00
COPE10	1,80	2,15	1,00	1,80	2,48*
COPE11	0,24	1,00	0,33	1,14	-0,68
COPE12	1,09	1,59	0,90	1,46	0,89
COPE13	17,65	12,11	20,71	13,72	-1,69
COPE14	3,13	3,42	2,22	3,12	1,85
IES1	10,78	7,84	8,22	7,27	3,59***
IES2	8,35	6,82	7,29	6,51	1,68
IES3	7,64	6,90	5,84	6,71	2,76**
IASA	19,95	11,96	26,64	9,31	-5,01***

1	Anterior		Actual		t
	Media	DT	Media	DT	Ant-act
COPE1	2,78	1,87	2,67	2,30	0,38
COPE2	3,96	1,82	2,91	2,23	3,38***
COPE3	3,27	1,73	2,27	2,05	4,82***
COPE4	3,04	2,64	2,22	1,81	2,29*
COPE5	2,47	1,91	2,36	1,94	0,50
COPE6	3,15	1,91	2,35	2,08	2,92**
COPE7	0,31	0,84	0,51	1,20	-1,45
COPE8	4,05	1,74	4,27	1,82	-0,71
COPE9	2,73	2,03	2,22	2,07	2,65*
COPE10	2,16	2,13	0,53	1,48	0,09
COPE11	0,58	1,56	0,87	1,41	-1,16
COPE12	0,95	1,21	0,93	1,44	0,09
COPE13	25,76	9,39	21,56	11,25	3,45***
COPE14	3,69	3,28	2,85	5,52	1,01
IES1	15,13	4,96	9,73	5,98	6,28***
IES2	12,53	5,53	8,93	6,30	4,47***
IES3	11,65	5,89	7,04	5,72	6,47***
IASA	30,04	6,94	35,84	5,64	-5,35***

2.-Padres adoptivos (izquierda)

3.-Control padres adoptivos (derecha)

2	Anterior		Actual		t
	Media	DT	Media	DT	Ant-act
COPE1	1,27	1,83	0,39	1,00	3,26**
COPE2	3,65	2,05	1,98	2,09	5,79***
COPE3	1,86	1,67	1,16	1,78	3,59***
COPE4	1,31	1,43	0,82	1,18	2,44*
COPE5	2,18	1,87	1,47	1,78	3,45***
COPE6	2,18	1,87	1,47	1,78	3,66***
COPE7	0,41	0,88	0,33	0,93	0,85
COPE8	3,92	5,08	2,71	2,48	1,76
COPE9	2,37	2,05	1,39	1,96	4,43***
COPE10	0,53	1,01	0,25	0,93	1,96*
COPE11	0,14	0,69	0,02	0,14	1,18
COPE12	0,24	0,93	0,16	0,54	0,51
COPE13	20,00	11,67	11,90	10,96	6,07***
COPE14	0,90	1,64	0,41	1,24	1,87
IES1	7,22	5,57	3,04	4,07	5,97***
IES2	4,67	4,19	2,84	3,87	4,43***
IES3	3,65	3,76	2,00	3,40	3,82***
IASA	28,51	11,82	31,98	7,53	-2,43*

3	Anterior		Actual		t
	Media	DT	Media	DT	Ant-act
COPE1	3,47	1,90	2,43	2,10	3,49***
COPE2	4,14	1,70	2,41	2,12	5,58***
COPE3	3,18	2,10	2,18	2,07	3,74***
COPE4	2,90	1,69	2,29	1,76	2,35*
COPE5	2,65	2,00	1,98	2,03	2,91**
COPE6	3,37	1,92	2,24	2,06	3,75***
COPE7	0,20	0,72	0,33	0,74	-1,26
COPE8	3,88	1,87	4,04	1,86	-0,73
COPE9	2,14	2,17	1,55	2,11	2,96**
COPE10	2,29	2,36	0,31	1,29	6,21***
COPE11	0,47	1,53	0,92	1,56	-1,39
COPE12	0,94	1,35	0,92	1,56	0,08
COPE13	25,92	10,00	19,25	11,99	5,17***
COPE14	3,71	3,96	2,08	3,20	3,63***
IES1	16,18	4,35	7,80	6,29	8,78***
IES2	12,25	5,27	7,27	6,44	5,47***
IES3	12,31	6,03	5,47	5,67	8,70***
IASA	28,84	9,63	32,63	7,87	-3,62***

COPE1.- Distracción; COPE2.- Afrontamiento activo; COPE3.- Uso de apoyo emocional; COPE4.- Desahogo; COPE5.- Encuadre positivo; COPE6.- Planificación; COPE7.- Uso del humor; COPE8.- Aceptación; COPE9.- Religión ; COPE10.- Negación ; COPE11.- Uso de alcohol y drogas; COPE12.- Darse por vencido; COPE13 = Suma habilidades positivas ; COPE14 = Suma habilidades negativas. IES1= Intrusión o Reexperimentación; IES2= Evitación; IES3= Hiperactivación; IASA = Apoyo social percibido; Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

Tal y como muestra el **CUADRO 3.9.**, donde más diferencias significativas encontramos, entre la misma variable rememorada y actual, es en el grupo control de padres adoptivos. Únicamente no muestran diferencias en el uso del humor, aceptación, alcohol y drogas y darse por vencidos, variables en las que no presentan cambios significativos entre lo que recuerdan haberlas utilizado en el momento del suceso y lo que las utilizan en la actualidad para afrontar ese hecho. Donde menos diferencias encontramos es en el grupo de hijos adoptados, en el que este grupo muestra haber empleado la negación más en el pasado, así como haber experimentado más reexperimentación de lo que les sucedió e hiperactivación en el pasado. Las variables de impacto del estrés fueron experimentadas por los cuatro grupos en mayor medida en el momento de suceder el evento estresante que en la actualidad.

En el capítulo II, describiendo la muestra, destacamos que aproximadamente el 20%, en los grupos criterio de hijos adoptados y padres adoptivos, relatan no haber tenido motivos de estrés mientras que todas las personas de sus grupos de control experimentaron fuerte estrés en las situaciones escogidas. Este hecho, aunque caracteriza a la muestra obtenida, puede dar lugar a un sesgo en los resultados del Inventario de Impacto del Estresor y del Cuestionario de Estilos de Afrontamiento con el consiguiente efecto en las conclusiones que tengan que ver con la existencia o no de diferencias entre los grupos criterio y control en estas variables. Con la intención de que las conclusiones sean lo más precisas posibles, en los cuadros que siguen hemos comparado en los grupos criterio sólo a aquellos sujetos que percibieron estrés en la adopción, eliminando ese 20% que no lo sintieron. Paralelamente eliminamos en los grupos control correspondientes a los sujetos que tenían sus mismas características en las variables demográficas (sexo, edad, estudios, estado civil, etc.).

Pasamos a presentar los resultados para el valor de "t" en las variables correspondientes al impacto del estresor.

CUADRO 3.10. Medias, Desviaciones típicas y valor de "t" para las variables correspondientes al Impacto del Estresor (0.-Grupo adoptados (N=44); 1.- Grupo control adoptados (N=44); 2.- Grupo padres adoptivos (N=41); 3.- Grupo control padres adoptivos (N=41))

	0		1		2		3		t	t
	Media	DT	Media	DT	Media	DT	Media	DT	0-1	2-3
IESant1	12,44	7,45	15,14	5,23	7,74	5,43	16,34	4,18	-1,94	-8,21***
IESant2	9,49	6,89	11,74	5,56	5,19	4,24	12,32	5,16	-1,67	-6,97***
IESant3	8,49	6,72	11,67	6,07	3,83	3,84	12,27	6,10	-2,31**	-7,71***
IESact1	9,07	7,55	8,63	5,83	3,31	4,13	7,64	6,33	0,30	-3,68***
IESact2	8,07	6,75	8,00	5,89	3,21	4,08	7,18	6,11	0,05	-3,55***
IESact3	6,56	6,93	6,14	5,14	2,31	3,64	5,20	5,46	0,32	-2,90***

IESant1= Intrusión o Reexperimentación anterior; IESant2= Evitación anterior; IESant3= Hiperactivación anterior; IESact1= Intrusión o Reexperimentación actual; IESact2= Evitación actual; IESact3= Hiperactivación actual. Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

Al incluir sólo aquellos sujetos que narran percibir estrés en la adopción en los grupos criterio nos encontramos con el mismo número de diferencias significativas entre el grupo de padres adoptivos y su grupo control. Es decir, que el impacto del suceso estresor es muchísimo más grande en el grupo control que en el grupo de padres adoptivos. Todas las variables, reexperimentación, evitación e hiperactivación dan lugar a diferencias significativas siempre a favor del grupo control con niveles de significación en todos los casos de .001. Con ello, encontramos como resultado que el proceso de adopción en padres adoptivos no es comparable a los sucesos narrados por el grupo control en donde, recuérdese, el 70% hacían referencia a muerte o enfermedad grave.

La comparación entre el grupo de adoptados y su respectivo control sí ha variado sensiblemente, dando lugar a una sólo diferencia significativa, hiperactivación en el pasado. Anteriormente las tres variables de Impacto del estresor en el pasado dieron lugar a diferencias significativas entre los grupos siempre indicando que el impacto era mayor en el grupo control. Ahora tenemos que se dan dos tendencia, reexperimentación y evitación hacia unas puntuaciones mayores en el grupo control, pero son sólo tendencia, ya no aparecen como diferencias significativas. Y en las variables de impacto del estresor en la actualidad no hay diferencias entre adoptados y controles. Esto nos viene a decir, primero que no todos los adoptados sienten estrés asociado a aspectos de su adopción, segundo, que los que sí sienten importantes niveles de estrés excepto en hiperactivación en el pasado no se encuentran diferencias significativas entre adoptados y controles, si bien se dan tendencias hacia la significación en las variables del pasado, sin encontrarse diferencias en la actualidad. Por ello, el impacto de los sucesos más relevantes en el grupo control, como muerte y enfermedad son comparables por su impacto en el individuo con aspectos derivados de ser un hijo adoptado en un 80% de los adoptados, excluyéndose de este resultado la variable de hiperactivación en el pasado. El impacto de muerte, enfermedad o ser adoptado, no llega a estar al mismo nivel de impacto, pero se hallan muy próximas.

Tal como vemos en el **CUADRO 3.11**, en las comparaciones entre el grupo de adoptados y su control tan sólo tenemos tres diferencias significativas, en las variables de distracción, afrontamiento activo y en la suma de estilos de afrontamiento positivo rememorado. Este resultado varía ligeramente lo encontrado con todo el grupo de adoptados y control sin la eliminación de los que no perciben estrés, en el sentido de que anteriormente había más diferencias entre ellos de las que surgen en el cuadro que ahora comentamos, si bien el sentido es el mismo, a favor del grupo control. Por ello, podemos decir que el grupo de adoptados se acerca al grupo control ya que las diferencias se han visto reducidas, pero aún así el grupo control sigue teniendo mejores estrategias de afrontamiento positivo rememorado.

Las comparaciones entre padres adoptivos y su control siguen mostrando un cuadro casi idéntico, con las mismas diferencias en las mismas variables. Así

seguimos concluyendo que el grupo control posee peores estrategias de afrontamiento tanto positivo como negativo, especialmente el negativo.

CUADRO 3.11. Medias, Desviaciones típicas y valor de "t" para las variables correspondientes de Afrontamiento rememorado (0.-Grupo hijos adoptados (N=44); 1.- Grupo control adoptados (N=44); 2.- grupo padres adoptivos (N=41); 3.- grupo control padres adoptivos (N=41)).

	0		1		2		3		t	t
	Media	DT	Media	DT	Media	DT	Media	DT	0-1	2-3
COPEant1	1,53	1,92	2,56	1,79	1,31	1,87	3,48	1,82	-2,56**	-5,45***
COPEant2	2,25	2,10	3,91	1,86	4,07	1,87	4,18	1,69	-3,85***	-0,29
COPEant3	1,93	1,75	3,12	1,73	1,93	1,70	3,23	2,02	-1,37	-3,23***
COPEant4	2,23	1,92	2,95	2,85	1,45	1,43	2,98	1,64	0,05	-4,59***
COPEant5	2,30	2,03	2,28	1,83	2,38	1,85	2,52	1,92	0,10	-0,35
COPEant6	3,02	2,27	2,98	1,92	3,43	1,88	3,34	1,94	1,21	0,21
COPEant7	0,49	1,18	0,23	0,72	0,40	0,89	0,16	0,64	0,77	1,47
COPEant8	4,14	1,96	3,84	1,73	4,40	5,41	3,86	1,82	-0,84	0,63
COPEant9	1,86	2,17	2,54	2,01	2,64	1,99	2,14	2,22	0,76	1,11
COPEant10	2,00	2,09	2,30	2,12	0,52	1,04	2,43	2,37	-1,49	-4,88***
COPEant11	0,30	1,12	0,53	1,48	0,17	0,76	0,45	1,55	-0,82	-1,10
COPEant12	1,35	1,69	0,98	1,24	0,05	0,22	0,95	1,35	1,16	-4,41***
COPEant13	19,77	11,38	24,39	8,80	22,02	10,83	25,89	9,07	-2,11*	-1,80
COPEant14	3,65	3,43	3,81	3,14	25,89	9,07	3,84	4,03	-0,23	-4,86***

COPEant1.- Distracción anterior; COPEant2.- Afrontamiento activo anterior; COPEant3.- Uso de apoyo emocional anterior; COPEant4.- Desahogo anterior; COPEant5.- Encuadre positivo anterior; COPEant6.- Planificación anterior; COPEant7.- Uso del humor anterior; COPEant8.- Aceptación anterior; COPEant9.- Religión anterior; COPEant10.- Negación anterior; COPEant11.- Uso del alcohol y drogas anterior; COPEant12.- Darse por vencido anterior; COPEant13 = Suma habilidades positivas anteriores; COPEant14 = Suma habilidades negativas anteriores. Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

CUADRO 3.12. Medias, Desviaciones típicas y valor de "t" para las variables de Afrontamiento actual (0.-Grupo adoptados (N=44); 1.- Grupo control adoptados (N=44); 2.- Grupo padres adoptivos (N=41); 3.- Grupo control padres adoptivos(N=41)).

	0		1		2		3		t	t
	Media	DT	Media	DT	Media	DT	Media	DT	0-1	2-3
COPEact1	2,02	2,02	2,40	2,30	0,45	1,09	2,29	2,06	-0,80	-6,26***
COPEact2	2,86	2,22	2,56	2,05	2,26	2,08	2,34	2,10	0,66	-1,03
COPEact3	2,30	2,13	2,05	1,95	1,28	1,85	2,14	2,06	0,58	-2,67**
COPEact4	1,98	1,83	2,09	1,82	0,98	1,24	2,27	1,76	-0,29	-4,96***
COPEact5	2,09	1,82	2,23	1,85	1,62	1,81	1,79	1,90	0,78	-1,35
COPEact6	3,44	2,15	2,12	2,00	2,31	2,22	2,14	2,05	2,96***	-0,51
COPEact7	0,93	1,53	0,49	1,16	0,36	0,98	0,29	0,73	1,51	0,00
COPEact8	4,49	2,07	4,00	1,90	2,91	2,42	4,00	1,89	1,14	-3,06**
COPEact9	1,86	2,12	2,09	2,06	1,55	2,04	1,52	2,20	-0,52	-0,39
COPEact10	1,00	1,89	0,56	1,50	0,31	1,02	0,36	1,38	1,20	-0,26
COPEact11	0,42	1,28	0,88	1,48	0,02	0,15	0,91	1,52	-1,56	-4,22***
COPEact12	1,02	1,60	0,95	1,51	0,19	0,59	0,91	1,52	0,21	-3,30**
COPEact13	22,49	13,80	2,44	3,32	13,31	11,16	18,59	11,43	0,97	-3,23**
COPEact14	2,44	3,32	3,07	6,09	0,50	1,35	2,07	3,11	-0,59	-3,47***

COPEact1.- Distracción actual; COPEact2.- Afrontamiento activo actual; COPEact3.- Uso de apoyo emocional actual; COPEact4.- Desahogo actual; COPEact5.- Encuadre positivo; COPEact6.- Planificación; COPEact7.- Uso del humor; COPEact8.- Aceptación actual; COPEact9.- Religión actual; COPEact10.- Negación actual; COPEact11.- Uso de alcohol y drogas; COPEact12.- Darse por vencido; COPEact13 = Suma habilidades positivas actuales; COPEact14 = Suma habilidades actuales negativas. Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

Según muestra el **CUADRO 3.12.**, los hijos adoptados utilizan en mayor medida que su grupo control en la actualidad la planificación como estrategia de afrontamiento ante el estrés. Este dato es especialmente relevante ya que es la única diferencia en la que el grupo criterio de adoptados llega al nivel de significación. Así en la actualidad, no habría diferencias en los estilos de afrontamiento entre adoptados y control, y tan sólo los adoptados planifican mejor sus estrategias que los no adoptados en la actualidad.

Los padres adoptivos presentan las diferencias exactamente en las mismas variables que lo hacían sin que se excluyeran los sujetos que no percibían estrés en el grupo criterio con sus correspondientes controles. Es decir, que tal y como vemos en los resultados, el grupo control presenta más estrategias de afrontamiento tanto positivas como negativas en la actualidad.

En el **CUADRO 3.13**, observaremos a su vez las diferencias obtenidas entre el impacto del estresor experimentado en el pasado (cuando se produjo el suceso) y el experimentado en el momento actual, así como los estilos de afrontamiento empleados tras descartar aquellas personas de los grupos criterio que no perciben estrés relacionado con su experiencia de adopción.

La mayoría de las diferencias entre el antes y el después de un suceso estresante y de sus correspondientes estrategias de afrontamiento han variado muy poco al no tener en consideración a aquellos sujetos que no percibían estrés en el proceso de adopción. Los adoptados siguen presentando pocas diferencias en estrategias de afrontamiento, manteniéndose sólo la estrategia de negación, a la que se añade la suma de estrategias negativas. El grupo control de adoptados con bastantes diferencias entre el momento del suceso y la actualidad mantiene todas las diferencias excepto religión que ya no llega a ser significativa y en su lugar sí es significativa negación. Los padres adoptivos también mantienen sus abundantes diferencias y tan sólo en la actualidad no llega a ser significativa negación. Por último, el grupo control de padres adoptivos que mantiene las diez variables de afrontamiento que previamente poseía.

Resumiendo, que al suprimir aquellos sujetos que no percibían estrés, el panorama cambia poco, pudiendo concluirse que en la mayoría de los sujetos de nuestro estudio las estrategias de afrontamiento fueron más utilizadas en el momento del suceso que en la actualidad. Esta conclusión no sería del todo aplicable al grupo de adoptados con pocas diferencias entre el momento del suceso y el momento actual. Es posible que esto sea debido a que el suceso estresante no ha terminado, y éste sigue sin terminar de resolverse.

CUADRO 3.13. Medias, Desviaciones típicas y valor de “t” para las variables tenidas en cuenta en dos momentos temporales (0.-Grupo hijos adoptados (N=44); 1.-Grupo control adoptados (N=44); 2.-Grupo padres adoptivos (N=41); 3.- Grupo control padres adoptivos (N=41).

0.-Hijos adoptados (izquierda)

1.-Control hijos adoptados (derecha)

0	Anterior		Actual		t
	Media	DT	Media	DT	Ant-act
COPE1	1,53	1,92	2,02	2,02	-1,54
COPE2	2,26	2,11	2,86	2,22	-1,34
COPE3	1,93	1,75	2,30	2,13	-1,07
COPE4	2,23	1,93	1,98	1,83	0,82
COPE5	2,30	2,03	2,30	2,03	-0,82
COPE6	3,02	2,27	3,44	2,15	-1,14
COPE7	0,49	1,18	0,93	1,53	-1,54
COPE8	4,14	1,96	4,49	2,07	-0,93
COPE9	1,86	2,17	1,86	2,12	0,00
COPE10	2,00	2,09	1,00	1,89	2,80**
COPE11	0,30	1,12	0,42	1,28	-0,68
COPE12	1,35	1,69	1,02	1,60	1,17
COPE13	19,77	11,38	22,49	13,80	-1,21
COPE14	3,65	3,43	2,44	3,32	2,11*
IES1	12,44	7,48	9,07	7,55	3,90***
IES2	9,49	6,89	8,07	6,75	1,89
IES3	8,49	6,72	6,56	6,93	2,43**

1	Anterior		Actual		T
	Media	DT	Media	DT	Ant-act
COPE1	2,56	1,79	2,40	2,30	0,51
COPE2	3,91	1,86	2,56	2,05	4,06***
COPE3	3,12	1,73	3,12	1,73	4,62***
COPE4	2,95	2,85	2,09	1,82	2,00*
COPE5	2,28	1,83	2,23	1,85	0,20
COPE6	2,98	1,92	2,12	2,00	2,67**
COPE7	0,23	0,72	0,49	1,16	-1,48
COPE8	3,84	1,73	4,00	1,90	-0,45
COPE9	2,53	2,02	2,09	2,06	1,89
COPE10	2,30	2,12	0,56	1,50	4,46***
COPE11	0,53	1,49	0,88	1,48	-1,22
COPE12	0,98	1,24	0,95	1,51	0,09
COPE13	24,40	8,80	19,88	10,95	3,29***
COPE14	3,81	3,14	3,07	6,09	0,74
IES1	15,14	5,23	8,63	5,83	6,34***
IES2	11,74	5,56	8,00	5,89	3,86***
IES3	11,67	6,07	6,14	5,14	6,60***

2.-Padres adoptivos (izquierda)

3.-Control padres adoptivos (derecha)

2	Anterior		Actual		t
	Media	DT	Media	DT	Ant-act
COPE1	1,31	1,87	0,45	1,09	2,75**
COPE2	4,07	1,87	2,26	2,08	5,59***
COPE3	1,93	1,70	1,29	1,85	2,92**
COPE4	1,45	1,43	0,98	1,24	2,05*
COPE5	2,38	1,85	1,62	1,81	3,14***
COPE6	3,43	1,88	2,31	2,23	3,44***
COPE7	0,40	0,89	0,36	0,98	0,47
COPE8	4,40	5,41	2,90	2,42	1,81
COPE9	2,64	1,99	1,55	2,04	4,19***
COPE10	0,52	1,04	0,31	1,02	1,35
COPE11	0,17	0,76	0,02	0,15	1,18
COPE12	0,05	0,22	0,19	0,59	-1,52
COPE13	22,02	10,83	13,31	11,17	5,54***
COPE14	0,74	1,29	0,50	1,35	0,99
IES1	7,74	5,43	3,31	4,31	5,56***
IES2	5,19	4,24	3,21	4,08	4,11***
IES3	3,83	3,84	2,31	3,65	3,11***

3	Anterior		Actual		T
	Media	DT	Media	DT	Ant-act
COPE1	3,43	1,82	2,33	2,08	3,23***
COPE2	4,17	1,70	2,36	2,10	5,20***
COPE3	3,12	2,00	2,10	2,10	3,43***
COPE4	2,93	1,66	2,24	1,78	2,35*
COPE5	2,60	1,93	1,74	1,87	3,65***
COPE6	3,26	1,94	2,12	2,03	3,43***
COPE7	0,17	0,66	0,26	0,73	-0,89
COPE8	3,81	1,84	3,95	1,91	-0,55
COPE9	2,17	2,24	1,50	2,21	3,07***
COPE10	2,55	2,36	0,38	1,41	6,12***
COPE11	0,48	1,58	0,90	1,54	-1,20
COPE12	1,00	1,36	0,90	1,54	0,33
COPE13	25,64	9,15	18,43	11,47	5,14***
COPE14	4,02	4,03	2,12	3,17	3,65***
IES1	16,31	4,27	7,76	6,46	7,78***
IES2	12,62	5,05	7,40	6,17	5,18***
IES3	12,26	6,20	12,26	6,20	7,59***

COPE1.- Distracción; COPE2.- Afrontamiento activo; COPE3.- Uso de apoyo emocional; COPE4.- Desahogo; COPE5.- Encuadre positivo; COPE6.- Planificación; COPE7.- Uso del humor; COPE8.- Aceptación; COPE9.- Religión ; COPE10.- Negación ; COPE11.- Uso de alcohol y drogas; COPE12.- Darse por vencido; COPE13 = Suma habilidades positivas ; COPE14 = Suma habilidades negativas. IES1= Intrusión o Reexperimentación; IES2= Evitación; IES3= Hiperactivación; IASA = Apoyo social percibido; Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

Respecto a las variables evaluadas por la Escala del Impacto del Estresor, en todos los casos estas variables han sido muy superiores en el momento en que se da el suceso estresante y sus puntuaciones son inferiores en la actualidad. Todas las diferencias en los cuatro grupos fueron altamente significativas, sólo evitación en adoptados no llegó a ser significativa, pero supone una tendencia clara ($t=1,68$).

3.1.2. Diferencias entre familiares biológicos y su grupo control.

En cuanto a los resultados hallados de la muestra de familiares biológicos y su grupo de control, debido a su escaso número hemos escogido otra prueba estadística para comparar sus medias, la prueba U de Man-Withney, y esto es lo obtenido.

CUADRO 3.14. Medias, Desviaciones típicas y valor de "U" para las variables correspondientes a Personalidad (4.-Grupo familia biológica; 5.- Grupo control familia biológica).

	4		5		U
	Media	DT	Media	DT	4-5
E	7,29	3,04	7,43	3,50	24,00
N	6,14	2,27	4,00	2,58	13,00
P	4,43	2,64	3,00	3,05	16,50
D	6,43	3,55	9,86	2,12	8,00*

E=Extraversión; N= Neuroticismo; P= Psicoticismo; D= Disimulo. Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

En Personalidad, sólo se obtienen diferencias significativas para la variable Disimulo a favor del grupo de control. Es decir, en comparación con quienes entregaron un hijo en adopción, las personas que no lo hicieron son menos sinceras.

CUADRO 3.15. Medias, Desviaciones típicas y valor de "U" para las variables correspondientes a Locus de Control (4.-Grupo familia biológica; grupo 5.- Grupo control familia biológica)

	4		5		U
	Media	DT	Media	DT	4-5
L1	5,86	2,79	3,71	2,43	13,50
L2	5,29	2,69	2,71	2,29	11,50(.09)
L3	7,29	2,21	6,57	2,15	22,00

L1=Locus de control externo negativo; L2=Exculpación de fracasos; L3= Autorregulación en éxitos personales y laborales. Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

En lo referente a la atribución de control, encontramos tendencia hacia una diferencia significativa en exculpación de fracasos para el grupo de familiares biológicos, aunque en ningún caso diferencias claramente significativas.

CUADRO 3.16. Medias, Desviaciones típicas y valor de “U” para las variables correspondientes al Impacto del Estresor (4.-Grupo familia biológica; 5.- Grupo control familia biológica).

	4		5		U
	Media	DT	Media	DT	4-5
IESant1	13,86	7,90	17,71	5,09	14,50
IESant2	15,43	8,52	7,86	5,55	11,00(.08)
IESant3	12,86	8,07	14,00	7,48	24,00
IESact1	9,71	6,58	16,14	6,69	11,00(.08)
IESact2	12,29	8,90	7,29	4,57	16,00
IESact3	8,86	6,96	10,43	9,40	22,50

IESant1= Intrusión o Reexperimentación anterior; IESant2= Evitación anterior; IESant3= Hiperactivación anterior; IESact1= Intrusión o Reexperimentación actual; IESact2= Evitación actual; IESact3= Hiperactivación actual. Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

En cuanto al estrés situacional encontramos tanto en la Evitación del momento del suceso, como en la Reexperimentación actual una tendencia a la diferenciación significativa. En el caso de la evitación fue más empleada por familiares biológicos, mientras que la reexperimentación aparece más en el grupo de control. Lo cierto es que la falta de significación indica una similitud en los sucesos estresantes y sobre todo, la influencia que éstos ejercen sobre la persona.

CUADRO 3.17. Medias, Desviaciones típicas y valor de “U” para las variables correspondientes a Afrontamiento anterior (4.-Grupo familia biológica; 5.- Grupo control familia biológica)

	4		5		U
	Media	DT	Media	DT	4-5
COPEant1	3,71	2,75	3,57	2,51	15,50
COPEant2	4,30	1,38	3,86	2,85	24,50
COPEant3	3,00	2,16	3,00	2,45	21,00
COPEant4	3,29	2,50	2,57	2,70	18,00
COPEant5	4,00	2,24	3,00	2,45	17,00
COPEant6	3,43	2,57	4,14	2,27	24,00
COPEant7	0,14	0,38	0,00	0,00	24,00
COPEant8	3,71	2,43	4,43	2,30	22,50
COPEant9	3,57	2,64	2,71	1,98	22,50
COPEant10	3,30	2,75	0,43	1,13	15,50
COPEant11	0,86	2,27	0,00	0,00	21,00
COPEant12	1,43	1,51	1,71	2,93	16,00
COPEant13	29,14	14,32	25,57	11,40	18,00
COPEant14	5,57	5,06	2,14	3,76	17,50

COPEant1.- Distracción anterior; COPEant2.- Afrontamiento activo anterior; COPEant3.- Uso de apoyo emocional anterior; COPEant4.- Desahogo anterior; COPEant5.- Encuadre positivo anterior; COPEant6.- Planificación anterior; COPEant7.- Uso del humor anterior; COPEant8.- Aceptación anterior; COPEant9.- Religión anterior; COPEant10.- Negación anterior; COPEant11.- Uso del alcohol y drogas anterior; COPEant12.- Darse por vencido anterior; COPEant13 = Suma habilidades positivas anteriores; COPEant14 = Suma habilidades negativas anteriores; Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

No se detectan diferencias significativas en estrategias de afrontamiento en el momento de ocurrencia del suceso, entre los grupos estudiados.

CUADRO 3.18. Medias, Desviaciones típicas y valor de "U" para las variables correspondientes al Afrontamiento actual (4.-Grupo familia biológica; 5.- Grupo control familia biológica)

	4		5		U
	Media	DT	Media	DT	4-5
COPEact1	2,86	2,34	3,57	2,51	19,50
COPEact2	3,00	2,52	3,86	2,85	19,50
COPEact3	1,71	2,21	3,00	2,45	16,50
COPEact4	2,14	1,21	2,57	2,70	22,50
COPEact5	3,29	2,50	3,00	2,38	23,00
COPEact6	2,14	2,73	4,14	2,27	14,50
COPEact7	0,29	0,76	0,00	0,00	21,00
COPEact8	3,00	2,45	4,43	2,30	16,50
COPEact9	3,29	2,81	2,71	1,98	18,00
COPEact10	0,86	2,27	0,43	1,13	24,00
COPEact11	1,43	1,62	0,00	0,00	10,5(.06)
COPEact12	1,43	1,62	1,71	2,93	21,50
COPEact13	22,85	13,54	25,57	11,40	21,00
COPEact14	4,00	4,83	2,14	3,76	18,50

COPEact1.- Distracción actual; COPEact2.- Afrontamiento activo actual; COPEact3.- Uso de apoyo emocional actual; COPEact4.- Desahogo actual; COPEact5.- Encuadre positivo; COPEact6.- Planificación; COPEact7.- Uso del humor; COPEact8.- Aceptación actual; COPEact9.- Religión actual; COPEact10.- Negación actual; COPEact11.- Uso de alcohol y drogas; COPEact12.- Darse por vencido; COPEact13 = Suma habilidades positivas actuales; COPEact14 = Suma habilidades actuales negativas. Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

Tal como muestra el **CUADRO 3.17**, encontramos diferencias significativas en el uso de alcohol y drogas en el momento actual. Las personas que utilizan más esta estrategia de afrontamiento negativa son los miembros de la familia biológica.

CUADRO 3.19. Medias, Desviaciones típicas y valor de "U" para las variables correspondientes a Apoyo Social (4.-Grupo familia biológica; 5.- Grupo control familia biológica)

	4		5		U
	Media	DT	Media	DT	4-5
IASAant	24,00	11,43	17,29	12,94	15,00
IASAact	33,28	12,64	27,57	9,40	20,00

IASAant = Apoyo social percibido anterior; IASAact = Apoyo social percibido actual; Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

En la variable Apoyo Social no se detectan diferencias significativas entre los grupos.

CUADRO 3.20. Medias, Desviaciones típicas y valor de "U" para las variables correspondientes a Acontecimientos Vitales IAV (4.-Grupo familia biológica; 5.- Grupo control familia biológica)

	4		5		U
	Media	DT	Media	DT	4-5
IAV1	13,29	5,47	19,14	6,62	11,50(.09)
IAV2	83,71	37,44	148,29	62,88	10,00(.06)

IAV1 = Frecuencia acontecimientos vitales; IAV2= Intensidad de acontecimientos vitales; Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

Encontramos tendencia a una diferenciación significativa tanto en número de acontecimientos vitales como en su intensidad a favor del grupo de control. A este grupo control parecen haberle ocurrido más sucesos negativos, y la intensidad de estos sucesos ha tendido a ser alta.

CUADRO 3.21. Medias, Desviaciones típicas y valor de "U" para las variables correspondientes a Satisfacción Familiar y de Satisfacción con la vida (4.-Grupo familia biológica; 5.- Grupo control familia biológica)

	4		5		U
	Media	DT	Media	DT	4-5
SF	18,71	3,25	16,86	8,91	23,00
SV	18,86	6,72	16,83	3,71	14,50

SF = Satisfacción familiar; SV = Satisfacción con la vida. Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

No hallamos diferencias significativas en satisfacción con la familia ni con la vida entre el grupo de padres biológicos y su grupo de control.

CUADRO 3.22. Medias, Desviaciones típicas y valor de "t" para las variables tenidas en cuenta en dos momentos temporales (4.-Grupo familia biológica; 5.- Grupo control familia biológica)

4.-familia biológica (izquierda)

5.-Grupo control familia biológica (derecha)

4	Anterior		Actual		t
	Media	DT	Media	DT	Ant-act
COPE1	2,00	2,65	3,57	2,51	-1,87
COPE2	3,57	2,82	3,86	2,85	-0,24
COPE3	2,57	2,70	3,00	2,45	-0,26
COPE4	2,57	2,07	2,57	2,70	0,00
COPE5	2,43	2,70	3,00	2,38	-0,56
COPE6	3,71	2,75	4,14	2,27	-0,31
COPE7	0,43	1,13	0,00	0,00	1,00
COPE8	3,29	2,75	4,43	2,30	-1,33
COPE9	3,57	1,99	2,71	1,98	0,97
COPE10	1,57	2,30	0,43	1,13	1,22
COPE11	0,00	0,00	0,00	0,00	0
COPE12	0,86	2,27	1,71	2,93	-0,55
COPE13	24,14	15,07	25,57	11,40	-0,25
COPE14	2,86	4,26	2,14	3,76	0,30
IES1	17,71	5,09	16,14	6,69	1,02
IES2	7,86	5,55	7,29	4,57	0,34
IES3	14,00	7,48	10,43	9,49	1,31
IASA	17,29	12,94	27,57	9,40	-1,34

5	Anterior		Actual		t
	Media	DT	Media	DT	Ant-act
COPE1	3,71	2,75	2,86	2,34	1,55
COPE2	4,29	1,38	3,00	2,52	1,89
COPE3	3,00	2,16	1,71	2,21	2,71*
COPE4	3,29	2,50	2,14	1,21	1,33
COPE5	4,00	2,24	3,29	2,50	1,99*
COPE6	3,43	2,57	2,14	2,73	1,72
COPE7	0,14	0,38	0,29	0,76	-0,42
COPE8	3,71	2,43	3,00	2,45	1,37
COPE9	3,57	2,64	3,29	2,81	1,00
COPE10	3,29	2,75	0,86	2,27	2,38*
COPE11	0,86	2,27	1,43	1,62	-0,51
COPE12	1,43	1,51	1,43	1,62	0,00
COPE13	29,14	14,32	22,86	13,54	2,01*
COPE14	5,57	5,06	4,00	4,83	1,62
IES1	13,86	7,90	9,71	6,58	1,98*
IES2	15,43	8,52	12,29	8,90	1,75
IES3	12,86	8,07	8,86	6,96	2,22*
IASA	24,00	11,43	33,28	12,64	-1,86

IES1= Intrusión o Reexperimentación; IES2= Evitación; IES3= Hiperactivación; COPE1.-Distracción; COPE2.- Afrontamiento activo; COPE3.- Uso de apoyo emocional; COPE4.- Desahogo; COPE5.- Encuadre positivo; COPE6.- Planificación; COPE7.- Uso del humor; COPE8.- Aceptación; COPE9.- Religión; COPE10.- Negación; COPE11.- Uso del alcohol y drogas; COPE12.- Darse por vencido; COPE13.- Suma habilidades positivas; COPE14.- Suma habilidades negativas; Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

Como muestra el **CUADRO 3.22.**, en el grupo de familiares biológicos no se detectan diferencias significativas entre las mismas variables tomadas en cuenta en la actualidad y rememoradas, incluso en el caso del uso de alcohol y

drogas como estrategia de afrontamiento no se pudo calcular ya que ningún sujeto (ni en el grupo criterio, ni en el control) dijo haberlo utilizado. Su grupo control obtuvo diferencias significativas en la variable negación que fue mayor en el momento de suceder el acontecimiento y en el uso de apoyo emocional que se empleó más en el pasado que en la actualidad.

No hay diferencias significativas entre el momento del abandono y el momento actual, para la familia biológica, en las variables de impacto del estresor, es decir, que en la actualidad sigue teniendo un impacto equivalente al de la ocurrencia de abandono. No ocurre lo mismo con el grupo control, donde las variables que evalúan el impacto son significativamente inferiores en la actualidad.

En apoyo social percibido, aun sin diferencias significativas, éste fue inferior en el momento de la ocurrencia del suceso y mayor en la actualidad.

3.2. ANALISIS DISCRIMINANTES

Presentamos en este apartado los resultados correspondientes a los análisis discriminantes, tomando en consideración los grupos estudiados. Hemos elegido el procedimiento paso a paso en que se van introduciendo las variables y se eligen, al final, las combinaciones de variables que maximizan la diferencia entre los grupos. Caso de encontrar, a lo largo del análisis, alguna variable que actúa como redundante de otra, el programa selecciona aquella que en combinación con las detectadas hasta el momento, ofrece un mayor poder discriminante.

A continuación, se incluyen en los epígrafes de este capítulo los análisis realizados, de un modo separado primero y en el siguiente orden para las variables de personalidad; habilidades de afrontamiento e impacto del estrés; variables de apoyo social, acontecimientos vitales, satisfacción personal y familiar y, finalmente, los análisis últimos abarcan a todas las variables juntas.

3.2.1. HIJOS ADOPTADOS Y SU GRUPO CONTROL

A.- CRITERIOS DE PERSONALIDAD Y MOTIVACIÓN

En los siguientes análisis se han introducido las siete variables que componen las dimensiones básicas de personalidad y motivación.

Se muestra en el **CUADRO 3.23** el análisis discriminante llevado a cabo con las variables de personalidad para los grupos de hijos adoptados (N=55) e hijos que permanecieron con sus familias de origen (N=55).

CUADRO 3.23. Resultados del análisis discriminante paso a paso para los grupos (adoptados y no adoptados) en las variables de personalidad y motivación.

Variables Seleccionadas

Paso	Variable	F	Lambda de Wilks
1	Disimulo	7.83	.93
2	Neuroticismo	9.05	.85

Función Discriminante

Función	Valor propio	% varianza	Correlación canónica	Funciones Derivadas	Lambda de Wilks	Chi-cuadrado	Grados de libertad	p
1	.17	100.0	.38	1	.85	16.72	2	.000

Tabla de Clasificación

		GRUPO PREDICHO	
GRUPO ACTUAL	Nº DE CASOS	1	2
0.HIJOS ADOPTADOS	55	(34) 61.8%	(21) 38.2%
1.HIJOS NO ADOPTADOS	55	(20) 36.4%	(35) 63.6%

Porcentaje de sujetos bien clasificados: 62.7%

Como se observa en el cuadro de todas las variables incluidas en los cuestionarios EPQ-R y LUCAM, han resultado importantes en este análisis las variables disimulo y neuroticismo pertenecientes al EPQ-R. Las dos variables seleccionadas han dado lugar a la obtención de una función discriminante significativa, ($p < .000$).

Por otro lado, se presenta la adscripción de los sujetos a las condiciones "adoptados" y "no adoptados". Estos resultados señalan que el grupo mejor clasificado, aunque la diferencia es mínima, ha sido el de hijos no adoptados (63.6%) seguido del de adoptados (61.8%). En suma, el porcentaje total de sujetos correctamente clasificados con estas variables ha resultado ser del 62.7%.

Ninguna de las variables de locus de control ha sido seleccionada para discriminar entre los grupos.

B.- CRITERIOS DE IMPACTO DEL ESTRESOR Y AFRONTAMIENTO

En los análisis que a continuación se van a presentar, se han incluido las variables correspondientes al campo del impacto del estrés y su afrontamiento, tanto recordado como actual. Han sido seleccionadas seis variables en los análisis que a continuación se presentan.

En el **CUADRO 3.24** se presenta el análisis discriminante llevado a cabo con las variables de impacto del estrés y estrategias de afrontamiento para los grupos de hijos adoptados e hijos que permanecieron con sus familias de origen.

CUADRO 3.24 Resultados del análisis discriminante paso a paso para los grupos de adoptados y no adoptados en las variables de impacto del estresor y habilidades de afrontamiento.

Variables Seleccionadas

Paso	Variable	F	Lambda de Wilks
1	Afrontamiento activo anterior	29.21	.79
2	Uso de apoyo emocional anterior	21.81	.71
3	Planificación anterior	21.15	.62
4	Evitación anterior	19.27	.58
5	Planificación actual	17.95	.54
6	Alcohol y drogas anterior	16.90	.50

Función Discriminante

Función	Valor propio	% varianza	Correlación canónica	Funciones Derivadas	Lambda de Wilks	Chi-cuadrado	Grados de libertad	P
1	.98	100.0	.70	1	.50	71.98	6	.000

Tabla de Clasificación

		GRUPO PREDICHO	
GRUPO ACTUAL	Nº DE CASOS	0	1
0.HIJOS ADOPTADOS	55	(48) 87.3%	(7) 12.7%
1.HIJOS NO ADOPTADOS	55	(9) 16.4%	(46) 83.6%

Porcentaje de sujetos bien clasificados: 85.5%

El conjunto de variables seleccionadas en el análisis al considerar los dos grupos, son las siguientes, ordenadas de mayor a menor Lambda de Wilks: afrontamiento activo anterior, uso de apoyo emocional anterior, planificación anterior, evitación anterior, planificación actual y, alcohol y drogas anterior. Estas variables han dado lugar a una función discriminante, significativa ($p < .000$).

Por otro lado, se presenta la adscripción de los sujetos a las condiciones "adoptados" y "no adoptados". Estos resultados señalan que el grupo mejor clasificado, ha sido el de hijos adoptados (87.3%) seguido del de no adoptados (83.6%). En suma, el porcentaje total de sujetos correctamente clasificados con estas variables ha resultado ser del 85.5%.

Vemos con estos resultados que las variables asociadas a la respuesta a un estresor clasifican a los sujetos en mejor medida de las variables de personalidad y motivación. Asimismo, vemos que de las variables de impacto del estresor solo es seleccionada la de evitación rememorada, el resto de las variables son de afrontamiento positivo, a las que se añade la de afrontamiento negativo, alcohol y drogas en el pasado. Cabe destacar que la variable de planificación sea seleccionada tanto la rememorada como la actual.

C.- CRITERIOS DE ACONTECIMIENTOS VIVIDOS CON LA FAMILIA Y LA VIDA, APOYO SOCIAL Y SATISFACCIÓN

Se muestra en el **CUADRO 3.25.** el análisis discriminante llevado a cabo con las variables de apoyo social, acontecimientos vitales, satisfacción con la vida y la familia para los grupos de adoptados e hijos que permanecieron con sus familias de origen.

CUADRO 3.25. Resultados del análisis discriminante paso a paso para los grupos adoptados e hijos no adoptados) en las variables apoyo social, acontecimientos vitales, y satisfacción.

Variables Seleccionadas

Paso	Variable	F	Lambda de Wilks
1	Apoyo social actual	38.95	.73
2	Satisfacción con la familia	24.61	.68
3	Intensidad acontecimientos vitales	21.81	.62

Función Discriminante

Función	Valor propio	% varianza	Correlación canónica	Funciones Derivadas	Lambda de Wilks	Chi-cuadrado	Grados de libertad	p
1	.62	100.0	.62	1	.62	51.10	3	.000

Tabla de Clasificación

		GRUPO PREDICHO	
GRUPO ACTUAL	Nº DE CASOS	0	1
0.HIJOS ADOPTADOS	55	(40) 72.7%	(15) 27.3%
1.HIJOS NO ADOPTADOS	55	(10) 18.2%	(45) 81.8%

Porcentaje de sujetos bien clasificados: 77.3%

El conjunto de variables seleccionadas en el análisis, son las siguientes, ordenadas de mayor a menor Lambda de Wilks: Apoyo social actual, satisfacción con la familia e intensidad de acontecimientos vitales. Estas variables han dado lugar a una función discriminante, significativa ($p < .000$).

Por otro lado, se presenta la adscripción de los sujetos a las condiciones "adoptados" y "no adoptados". Estos resultados señalan que el grupo mejor clasificado, ha sido el de hijos no adoptados (81.8%) seguido del de adoptados (72.7%). En suma, el porcentaje total de sujetos correctamente clasificados con estas variables ha resultado ser del 77.3%.

Encontramos en este análisis que la mitad de las variables introducidas han sido seleccionadas en este análisis por su papel discriminador conjunto, el apoyo social en la actualidad, la intensidad de los acontecimientos vitales vividos y la satisfacción con la familia. Incluso estas variables poseen un poder

discriminador mayor que personalidad, si bien, menor que el impacto y el afrontamiento de sucesos estresantes.

D.- CRITERIOS DE PERSONALIDAD, MOTIVACIÓN, IMPACTO DEL ESTRESOR, HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO, APOYO SOCIAL ACONTECIMIENTOS VITALES Y SATISFACCIÓN CON LA FAMILIA Y LA VIDA

En este apartado se han introducido en los consiguientes análisis discriminantes, todas las variables estudiadas. Se muestra en el **CUADRO 3.26** el análisis discriminante llevado a cabo con la totalidad de las variables empleadas en este estudio para los grupos de hijos adoptados e hijos que permanecieron con sus familias de origen.

CUADRO 3.26. Resultados del análisis discriminante paso a paso para los grupos adoptados e hijos no adoptados en las variables de personalidad, impacto del estrés, afrontamiento, apoyo social, acontecimientos vitales, y satisfacción familiar y en la vida.

Variables Seleccionadas

Paso	Variable	F	Lambda de Wilks
1	Apoyo social actual	38.95	.73
2	Afrontamiento activo anterior	33.54	.61
3	Hiperactivación anterior	28.38	.55
4	Intensidad acontecimientos vitales	30.14	.46
5	Disimulo	27.22	.43
6	Uso apoyo emocional anterior	25.78	.40
7	Planificación actual	24.21	.37
8	Religión actual	22.82	.35
9	Apoyo social anterior	21.49	.34

Función Discriminante

Función	Valor propio	% varianza	Correlación canónica	Funciones Derivadas	Lambda de Wilks	Chi-cuadrado	Grados de libertad	p
1	1.95	100.0	.81	1	.34	111.02	9	.000

Tabla de Clasificación

		GRUPO PREDICHO	
		0	1
GRUPO ACTUAL	Nº DE CASOS		
0.HIJOS ADOPTADOS	55	(49) 89.1%	(6) 10.9%
1.HIJOS NO ADOPTADOS	55	(1) 1.8%	(54) 98.2%

Porcentaje de sujetos bien clasificados: 93.6%

El conjunto de variables seleccionadas en el análisis, son las siguientes, ordenadas de mayor a menor Lambda de Wilks: Apoyo social actual,

afrontamiento activo anterior, hiperactivación anterior, intensidad de acontecimientos vitales, disimulo, uso de apoyo emocional anterior, planificación actual, religión actual y apoyo social anterior. Estas variables han dado lugar a una función discriminante significativa ($p < .000$).

Por otro lado, se presenta la adscripción de los sujetos a las condiciones "adoptados" y "no adoptados". Estos resultados señalan que el grupo mejor clasificado, ha sido el de hijos no adoptados (98.2%) seguido del de adoptados (89.1%). En suma, el porcentaje total de sujetos correctamente clasificados con estas variables ha resultado ser del 93.6%.

Al introducir todas las variables de personalidad tan solo es seleccionada disimulo, de nuevo no selecciona una sola variable de atribución de control, incluye hiperactivación rememorada y religión actual, variables no incluidas en el análisis discriminante parcial anterior y afrontamiento activo y uso de apoyo emocional anteriores, así como planificación actual, que si fueron seleccionadas en análisis discriminantes anteriores. Y por último son importantes en este análisis las variables de apoyo social tanto rememorado como actual e intensidad de acontecimientos vitales.

Vemos que, exceptuando locus de control, la mayoría de los campos evaluados poseen un alto poder discriminativo de un modo conjunto, entre adoptados y su grupo control no adoptados.

3.2.2. GRUPO DE PADRES ADOPTIVOS Y SU GRUPO CONTROL

G.- CRITERIOS DE PERSONALIDAD Y MOTIVACIÓN

En los siguientes análisis se han introducido las siete variables que componen las dimensiones básicas de personalidad y motivación.

Se muestra en el **CUADRO 3.27** el análisis discriminante llevado a cabo para los grupos de padres adoptivos y padres no adoptivos.

CUADRO 3.27. Resultados del análisis discriminante paso a paso para los dos grupos padres adoptivos y padres no adoptivos en las variables de personalidad y motivación.

Variables Seleccionadas

Paso	Variable	F	Lambda de Wilks
1	Autorregulación éxitos	39.29	.72
2	Disimulo	31.23	.61

Función Discriminante

Función	Valor propio	% varianza	Correlación canónica	Funciones Derivadas	Lambda de Wilks	Chi-cuadrado	Grados de libertad	P
1	.63	100.0	.62	1	.61	48.42	2	.000

Tabla de Clasificación

		GRUPO PREDICHO	
GRUPO ACTUAL	Nº DE CASOS	1	2
0.PADRES ADOPTIVOS	51	(40) 78.4%	(11) 21.6%
1.PADRES NO ADOPTIVOS	51	(10) 19.6%	(41) 80.4%

Porcentaje de sujetos bien clasificados: 79.47%

Como se observa de todas las variables incluidas en los cuestionarios EPQ-R y LUCAM, han resultado importantes en este análisis las variables autorregulación de éxitos y disimulo. Las dos variables seleccionadas han dado lugar a la obtención de una función discriminante significativa, ($p < .000$).

Tan solo la variable disimulo es común al análisis realizado con hijos adoptados y su control. Si en dicho análisis discriminante anterior tan solo las variables de neuroticismo y disimulo fueron seleccionadas y ninguna variable de locus de control, encontramos que en la discriminación de padres adoptivos y su respectivo grupo control, la única variable de locus de control interno, autorregulación de éxitos personales y laborales resulta asociada a disimulo.

Por otro lado, se presenta la adscripción de los sujetos a las condiciones "padres adoptivos" y "padres no adoptivos". Estos resultados señalan que el grupo mejor clasificado, ha sido el de padres biológicos (80.4%) seguido del de adoptados (78.48%). En suma, el porcentaje total de sujetos correctamente clasificados con estas variables ha resultado ser del 79.47%.

Asimismo, encontramos que del 62.7% que se obtuvo entre adoptados y su correspondiente control, se ha pasado en padres adoptivos a una discriminación de sujetos bien clasificados de 79.47%. Un incremento importante.

H.- CRITERIOS DE IMPACTO DEL ESTRESOR Y AFRONTAMIENTO

En el análisis que a continuación se va a presentar, se han incluido las variables correspondientes al campo del impacto del estrés y afrontamiento anterior y actual. El análisis ha seleccionado a un total de cuatro variables que a continuación se presentan.

Se muestra en el **CUADRO 3.28**. el análisis discriminante llevado a cabo para los grupos de padres adoptivos y su grupo control.

CUADRO 3.28. Resultados del análisis discriminante paso a paso para los dos grupos (padres adoptivos y su grupo control) para las variables impacto del estresor y afrontamiento.

Variables Seleccionadas

Paso	Variable	F	Lambda de Wilks
1	Reexperimentación anterior	81.97	.55
2	Distracción actual	50.58	.49
3	Afrontamiento activo actual	39.48	.45
4	Evitación anterior	33.09	.42

Función Discriminante

Función	Valor propio	% varianza	Correlación canónica	Funciones Derivadas	Lambda de Wilks	Chi-cuadrado	Grados de libertad	p
1	1.36	100.0	.76	1	.42	84.33	4	.000

Tabla de Clasificación

		GRUPO PREDICHO	
GRUPO ACTUAL	Nº DE CASOS	0	1
0.PADRES ADOPTIVOS	51	(46) 90.2%	(5) 9.8%
1.PADRES NO ADOPTIVOS	51	(6) 11.8%	(45) 88.2%

Porcentaje de sujetos bien clasificados: 89.2%

Como se observa, de todas las variables incluidas en los cuestionarios IES y COPE, han resultado importantes en este análisis las variables reexperimentación anterior, distracción actual, afrontamiento activo actual y evitación anterior. Las cuatro variables seleccionadas han dado lugar a la obtención de una función discriminante significativa ($p < .000$).

El panorama con padres adoptivos ha cambiado en su comparación con los análisis discriminantes realizados en hijos adoptivos. En este caso son solo cuatro las variables seleccionadas en vez de seis y se reparten equitativamente entre impacto del estresor y afrontamiento anteriores. Solo evitación anterior fue una variable discriminativa seleccionada en adoptados.

Por otro lado, se presenta la adscripción de los sujetos a las condiciones "padres adoptivos" y "padres no adoptivos". Estos resultados señalan que el grupo mejor clasificado, ha sido el de padres adoptivos (90.2%) seguido del grupo control (88.2%). En suma, el porcentaje total de sujetos correctamente clasificados con estas variables ha resultado ser del 89.2%.

Apenas ha aumentado un 4% sobre el porcentaje de sujetos bien clasificados en adoptados, pero un 89.2% con solo las variables impacto del estresor y afrontamiento supone un porcentaje muy alto.

I. CRITERIOS DE ACONTECIMIENTOS VIVIDOS CON APOYO SOCIAL Y SATISFACCIÓN

En los análisis que a continuación se van a presentar, se han incluido las variables correspondientes al campo del apoyo social y acontecimientos vitales, satisfacción con la vida y satisfacción con la familia seleccionándose una sola variable en los análisis que a continuación se presentan: Satisfacción con la vida.

Se muestra en el **CUADRO 3.29** el análisis discriminante llevado a cabo para los grupos de padres adoptivos y padres no adoptivos.

CUADRO 3.29. Resultados del Análisis Discriminante paso a paso para los dos grupos (padres adoptivos y padres no adoptivos) para las variables de los cuestionarios de acontecimientos vitales, apoyo social y satisfacción con la vida y la familia.

Variables Seleccionadas

Paso	Variable	F	Lambda de Wilks
1	Satisfacción con la vida	4.04	.96

Función Discriminante

Función	Valor propio	% varianza	Correlación canónica	Funciones Derivadas	Lambda de Wilks	Chi-cuadrado	Grados de libertad	p
1	.04	100.0	.20	1	.96	3.94	1	.047

Tabla de Clasificación

GRUPO ACTUAL		GRUPO PREDICHO	
		0	1
0.PADRES ADOPTIVOS	51	(34) 66.7%	(17) 33.3%
1.PADRES NO ADOPTIVOS	51	(21) 41.2%	(30) 58.8%

Porcentaje de sujetos bien clasificados: 62.7%

La variable seleccionada ha dado lugar a la obtención de una función discriminante significativa ($p < .047$).

Por otro lado, se presenta la adscripción de los sujetos a las condiciones "padres adoptivos" y "padres no adoptivos". Estos resultados señalan que el grupo mejor clasificado, ha sido el de padres adoptivos (66.7%) seguido del de adoptados (58.8%). En suma, el porcentaje total de sujetos correctamente clasificados con estas variables ha resultado ser del 62.7%. Es un porcentaje no despreciable para una sola variable.

J.- CRITERIOS TOTALES

En este apartado se han introducido en los consiguientes análisis discriminantes, todas las variables.

Se muestra en el **CUADRO 3.30** el análisis discriminante llevado a cabo para los grupos de padres adoptivos y padres no adoptivos.

CUADRO 3.30. Análisis discriminante de las variables de personalidad, motivación, impacto del estresor, afrontamiento, apoyo social, sucesos vitales y satisfacción con la familia y la vida para los grupos de padres adoptivos y padres no adoptivos.

Variables Seleccionadas

Paso	Variable	F	Lambda de Wilks
1	Reexperimentación anterior	81.97	.55
2	Autorregulación éxitos	54.77	.47
3	Evitación anterior	40.67	.44
4	Planificación actual	34.20	.41
5	Distracción actual	33.01	.37
6	Intensidad acontecimientos vitales	29.60	.35
7	Alcohol y drogas actual	27.25	.33
8	Disimulo	25.41	.31

Función Discriminante

Función	Valor propio	% varianza	Correlación canónica	Funciones Derivadas	Lambda de Wilks	Chi-cuadrado	Grados de libertad	p
1	2.19	100.0	.83	1	.31	111.24	81	.000

Tabla de Clasificación

		GRUPO PREDICHO	
GRUPO ACTUAL	Nº DE CASOS	0	1
0.PADRES ADOPTIVOS	51	(48) 94.1%	(3) 5.9%
1.PADRES NO ADOPTIVOS	51	(6) 11.8%	(45) 88.2%

Porcentaje de sujetos bien clasificados: 91.2%

De todas las variables incluidas han resultado importantes en este análisis las variables reexperimentación anterior, autorregulación de éxitos, evitación anterior, planificación actual, distracción actual, intensidad de acontecimientos vitales, alcohol y drogas y disimulo. Las variables seleccionadas han dado lugar a la obtención de una función discriminante significativa, con un nivel de $p < .000$.

Por otro lado, se presenta la adscripción de los sujetos a las condiciones de "padres adoptivos" y "padres no adoptivos". Estos resultados señalan que el grupo mejor clasificado, ha sido el de padres adoptivos (94.1%) seguido del control (88.2%). En suma, el porcentaje total de sujetos correctamente clasificados con estas variables ha resultado ser del 91.2%.

3.3. RESUMEN CAPITULO

En general, podemos afirmar que por lo que se refiere al grupo de adoptados, en primer lugar, estos poseen niveles mayores en neuroticismo y disimulo; en segundo lugar, tienden a la atribución externa; en tercer lugar, el impacto del estresor es menor, especialmente en el momento de ocurrencia de dicho estresor; en cuarto lugar, poseen menos estrategias de afrontamiento, especialmente rememorados; en quinto lugar, percibieron un menor apoyo social tanto en el pasado como en el presente; en sexto lugar, les han ocurrido más sucesos vitales, por lo que han tenido más problemas en su vida y finalmente se sienten más satisfechos con su familia que sus respectivos controles.

Hemos de matizar aquí, que no todos los adoptados percibieron estrés asociado a su adopción, ya que un 20% dicen no haberla sentido. Por ello al analizar las variables de impacto del estresor y estrategias de afrontamiento asociadas a la situación de su adopción, hemos incluido análisis en los que se destacaba ese 20% que no percibían estrés. Los resultados apuntan a un mayor paralelismo entre el impacto del estrés en estos sujetos referido a su adopción y abandono y las situaciones estresantes evaluadas en el grupo control. Asimismo, las estrategias de afrontamiento no son muy diferentes entre los grupos, algunas como distracción y afrontamiento activo son superiores en el grupo control en el momento del suceso, pero planificación es mejor en adoptados en la actualidad.

El segundo grupo criterio estudiado, los padres adoptivos, en su comparativa a los controles, muestran, primero mayor disimulo; en segundo lugar, falta de atribución externa ante los fracasos asociada a falta de atribución interna hacia los éxitos; en tercer lugar, un menor impacto del estresor, peores habilidades de afrontamiento tanto positivas como negativas, y tanto rememoradas como actuales; y por último, mayor satisfacción con la vida.

Las diferencias comentadas se mantuvieron aun cuando, como en el caso de adoptados, se eliminó de los análisis el 20% de padres que no percibieron estrés en la adopción.

Al encontrarnos en el pequeño grupo criterio de los familiares biológicos, el gran número de diferencias que aparecían en los grupos criterio de adoptados y padres adoptivos con sus controles se reduce drásticamente. Tan solo surgen dos diferencias significativas en las que, los familiares biológicos poseen mayor disimulo y más uso de alcohol y drogas para afrontar situaciones estresantes que su respectivo grupo control. No encontramos diferencias significativas entre las variables que evalúan el impacto del estresor por lo que podemos afirmar que los sucesos estresantes referidos por ambos grupos tienen una influencia similar en dichos sujetos.

La mayoría de los análisis discriminantes han seleccionado variables que ya en las pruebas "t" daban lugar a diferencias entre los grupos, pero se han producido excepciones a esta generalización. Una de estas excepciones se da entre adoptado y su control y la presenta la variable de afrontamiento planificación en (COPE 6) tanto recordado como actual, que, sin claras diferencias significativas en las comparaciones de medias, son seleccionadas en el discriminante con Lambdas de Wilks bajas (.62 y .54 respectivamente). E incluso es seleccionada la planificación actual en el discriminante en el que se incluyen todas las variables con un Lambda francamente bajo (.37).

En general, encontramos en los análisis multivariados que las variables de personalidad son las que menos discriminan entre adoptados y no adoptados y que el peso mayor tiende a centrarse en el bloque de impacto del estresor y afrontamiento. En el caso de los padres adoptivos y los no adoptivos, coincide con adoptados y no adoptados en que impacto del estresor y afrontamiento tienen un mayor poder discriminativo que el resto de las variables, pero en estos grupos el peso a nivel de poder discriminativo del bloque de personalidad y motivación es mayor, debido principalmente a las variables de lugar de control. En cambio, el bloque de apoyo social, acontecimientos vitales y satisfacción cae, resultando una única variable seleccionada, satisfacción con la vida, y cayendo el porcentaje de discriminación a los mismos niveles que personalidad tenía en adoptados y no adoptados. Aun así, el conjunto de todas las variables tiene en todos los casos niveles de clasificación altos, por encima del 90%.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE CORRELACIÓN Y FACTORIALES

- 4.1. ANÁLISIS DE CORRELACIÓN
- 4.2. ANÁLISIS FACTORIALES
- 4.3. RESUMEN DEL CAPÍTULO

En este capítulo presentamos el modo en que las variables incluidas en nuestro trabajo se asocian entre si y los factores resultantes que surgen de dichas asociaciones. Para ello hemos aplicado el índice de correlación de Pearson en un primer momento y con posterioridad hemos efectuado análisis factoriales de componentes principales con rotación Varimax.

El modo en que se irá presentando la información comenzará con los análisis de correlación intra, calculando correlaciones para los factores de cada escala con ellos mismos. En segundo lugar, se presentarán las correlaciones entre, calculando correlaciones entre los factores de diferentes escalas. Finalmente, presentamos los análisis factoriales para los cuatro grupos de adoptados, control adoptados, padres adoptivos, control padres adoptivos.

Debido al bajo número de los grupos de familiares biológicos y su grupo control, las correlaciones de estos grupos calculadas a partir del índice de correlación de Spearman, se presentan en un apartado específico al final.

Asimismo, las correlaciones intra entre los factores de afrontamiento (COPE) con ellos mismos, como las correlaciones de éstos con el resto de las variables se presentan en el Anexo II. Pensamos que su inclusión en este capítulo lo hacía excesivamente tedioso, por ello, sin que se eliminen, pueden ser consultadas dichas correlaciones, si se desea. Aquí tan sólo presentamos las correlaciones de la suma de factores de afrontamiento positivo y suma de afrontamiento negativo, tanto a nivel intra como entre variables. Sí se incluyen todos los factores de afrontamiento en los análisis factoriales, ya que su agrupación en dichas factoriales nos suministra una información muy relevante a nivel de validez.

4.1. ANÁLISIS DE CORRELACIÓN

4.1.1. Análisis de correlación intra de Personalidad

CUADRO 4.1. Correlaciones entre los factores de Personalidad de los grupos 0.- Hijos adoptados; 1.- Hijos no adoptados; 2.- Padres adoptivos; 3.- Padres no adoptivos.

		E	N	P	D	
0	E	1	-.36**	-.17	.16	1
0	N	-.37**	1	.13	-.30*	1
0	P	-.28*	.40**	1	-.12	1
0	D	.08	-.15	-.26	1	1

		E	N	P	D	
2	E	1	-.27 (.06)	-.15	.17	3
2	N	-.28*	1	.14	.00	3
2	P	.24	.20	1	-.13	3
2	D	-.10	-.30*	-.08	1	3

E=Extraversión; N= Neuroticismo; P= Psicoticismo; D= Disimulo.
Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

Como se observa en el **CUADRO 4.1**, los hijos adoptados presentan correlaciones significativas entre psicoticismo y extraversión, en este caso negativa, y positiva entre psicoticismo y neuroticismo. Su grupo control correspondiente asocia negativa y significativamente neuroticismo y disimulo. El grupo criterio de padres adoptivos presenta la correlación significativa y negativa entre neuroticismo y disimulo que acabamos de comentar en el grupo control de adoptados. El grupo control de padres adoptivos no presenta correlación significativa alguna, con una tendencia clara que supone el patrón común a todos los grupos. Este patrón común a los cuatro grupos lo representa la relación negativa y significativa entre neuroticismo y extraversión.

4.1.2. Análisis de correlación intra de Motivación

CUADRO 4.2. Correlaciones entre los factores de Locus de Control para grupos 0.- Hijos adoptados; 1.- Hijos no adoptados; 2.- Padres adoptivos; 3.- Padres no adoptivos.

		L1	L2	L3	
0	L1	1	.48**	-.09	1
0	L2	.47***	1	.05	1
0	L3	.00	.14	1	1

		L1	L2	L3	
2	L1	1	.38**	.06	3
2	L2	.57***	1	.09	3
2	L3	.18	.19	1	3

L1=Fatum negativo en control externo; L2=Exculpación de fracasos; L3= Autorregulación en éxitos personales y laborales.
Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

El **CUADRO 4.2** muestra relaciones significativas y positivas entre los locus de control externo (Fatum negativo en control externo y exculpación de fracasos) para los cuatro grupos como era esperable. Es decir, cuanto más atribuyen lo negativo que les ocurre a factores externos más tienden a exculparse de sus fracasos.

4.1.3. Análisis de correlación intra de Impacto del Estresor anterior y actual.

CUADRO 4.3. Correlaciones entre los factores de impacto del estresor anterior para grupos 0.- Hijos adoptados; 1.- Hijos no adoptados; 2.- Padres adoptivos; 3.- Padres no adoptivos.

		IES1ant	IES2ant	IES3ant	
0	IES1ant	1	.35**	.79***	1
0	IES2ant	.60***	1	.36**	1
0	IES3ant	.88***	.57***	1	1

		IES1ant	IES2ant	IES3ant	
2	IES1ant	1	.55***	.78***	3
2	IES2ant	.48***	1	.58***	3
2	IES3ant	.76***	.49***	1	3

IESant1= Intrusión o Reexperimentación anterior; IESant2= Evitación anterior; IESant3= Hiperactivación anterior. Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

El **CUADRO 4.3** nos muestra que, en el momento de ocurrencia del suceso, todas las variables de impacto del estrés (reexperimentación, evitación e hiperactivación) se relacionan entre sí positiva y significativamente en los cuatro grupos.

CUADRO 4.4. Resultados análisis de correlación Intra de impacto del estrés actual para grupos 0.- Hijos adoptados; 1.- Hijos no adoptados; 2.- Padres adoptivos; 3.- Padres no adoptivos.

		IES1act	IES2act	IES3act	
0	IES1act	1	.73***	.85***	1
0	IES2act	.56***	1	.68***	1
0	IES3act	.89***	.50***	1	1

		IES1act	IES2act	IES3act	
2	IES1act	1	.71***	.91***	3
2	IES2act	.59***	1	.72***	3
2	IES3act	.82***	.69***	1	3

IESact1= Intrusión o Reexperimentación actual; IESact2= Evitación actual; IESact3.- Hiperactivación actual. Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

El **CUADRO 4.4.** supone una repetición de lo que acabamos de encontrar con las variables de impacto del estresor anterior. De nuevo todas las variables de impacto del estrés se relacionan entre sí de forma positiva en la actualidad. Es decir, cuanta más reexperimentación del suceso estresante experimentan más evitan y más se hiperactivan en el momento presente.

4.1.4. Análisis de correlación intra de Afrontamiento anterior y actual.

Como podemos observar en el **CUADRO 4.5.**, se presenta una independencia entre el conjunto de habilidades de afrontamiento positivas y negativas en ambos grupos control y en el grupo criterio de padres adoptivos, pero esa independencia se pierde con los adoptados, grupo en el que se presenta una clara, positiva y significativa asociación entre ambos conjuntos de habilidades referidas siempre a la rememoración del suceso estresante.

CUADRO 4.5 Correlaciones entre la suma de factores de afrontamiento positivo y negativo anterior para los grupos 0.- Hijos adoptados; 1.- Hijos no adoptados; 2.- Padres adoptivos; 3.- Padres no adoptivos.

		COPEant13	COPEant14	
0	COPEant13	1	-.01	1
0	COPEant14	.37**	1	1

		COPEant13	COPEant14	
2	COPEant13	1	.06	3
2	COPEant14	.03	1	3

COPEant13 = Suma habilidades positivas anteriores; COPEant14 = Suma habilidades negativas anteriores.
Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

CUADRO 4.6. Correlaciones entre la suma de factores de afrontamiento positivo y negativo referidas al momento actual para los grupos 0.- Hijos adoptados; 1.- Hijos no adoptados; 2.- Padres adoptivos; 3.- Padres no adoptivos.

		COPEact13	COPEact14	
0	COPEact13	1	.52***	1
0	COPEact14	.57***	1	1

		COPEact13	COPEact14	
2	COPEact13	1	.51***	3
2	COPEact14	.57***	1	3

COPEact13 = Suma habilidades positivas actuales; COPEact14 = Suma habilidades negativas actuales.
. Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

La excepción en el caso de la relación entre los dos conjuntos de habilidades de afrontamiento anteriores, que era la relación significativa entre ambos conjuntos, es en el **CUADRO 4.6.** la norma, presentándose relaciones altas, positivas y significativas entre ambos conjuntos de habilidades, lo que nos viene a decir que ambos tipos de habilidades de afrontamiento tienden a menudo a darse al mismo tiempo.

4.1.5. Análisis de correlación intra de Apoyo Social anterior y actual.

CUADRO 4.7. Correlaciones entre los factores de apoyo social anterior y actual para los grupos 0.- Hijos adoptados; 1.- Hijos no adoptados; 2.- Padres adoptivos; 3.- Padres no adoptivos.

		IASAant	IASAact	
0	IASAant	1	.20	1
0	IASA act	.59***	1	1

		IASAant	IASAact	
2	IASAant	1	.65***	3
2	IASA act	.52***	1	3

IASAant= Apoyo social anterior; IASAact= Apoyo social actual. . Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

Como podemos observar en el **CUADRO 4.7** se dan correlaciones positivas y altamente significativas entre las variables apoyo social anterior y actual en hijos adoptados, padres adoptivos y grupo control de padres adoptivos. El grupo control de hijos adoptados si bien presenta correlación positiva, ésta no llega a ser significativa.

4.1.6. Análisis de correlación intra de acontecimientos vitales.

CUADRO 4.8. Correlaciones entre los factores de Sucesos Vitales para los grupos 0.- Hijos adoptados; 1.- Hijos no adoptados; 2.- Padres adoptivos; 3.- Padres no adoptivos.

		IAV1	IAV2	
0	IAV1	1	.90***	1
0	IAV2	.94***	1	1

		IAV1	IAV2	
2	IAV1	1	.83***	3
2	IAV2	.93***	1	3

IAV1= Frecuencia sucesos vitales; IAV2= Intensidad de sucesos vitales. . Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

En el **CUADRO 4.8.** como era de esperar encontramos relaciones positivas y significativas en los cuatro grupos para las variables frecuencia e intensidad de sucesos vitales.

4.1.7. Análisis de correlación intra de Satisfacción con la Vida y con la Familia.

CUADRO 4.9. Correlaciones entre los factores de Satisfacción con la Vida y con la Familia para los grupos 0.- Hijos adoptados; 1.- Hijos no adoptados; 2.- Padres adoptivos; 3.- Padres no adoptivos.

		SV	SF	
0	SV	1	.56***	1
0	SF	.49***	1	1

		SV	SF	
2	SV	1	.28*	3
2	SF	.55***	1	3

SV= Satisfacción con la vida; SF= Satisfacción con la familia. . Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

Tal y como nos muestra el **CUADRO 4.9** los cuatro grupos obtienen relaciones significativas en las variables de satisfacción con la vida y la familia. Es decir, que las personas satisfechas con la vida tienden también a estarlo con la familia.

4.1.8. Análisis de correlación entre Personalidad y Motivación.

Como muestra el **CUADRO 4.10.**, obtenemos para todos los grupos, excepto el de padres adoptivos que no llega a ser significativa, relaciones significativas aunque negativas entre Extraversión y Locus de Control Externo; lo que estaría apuntando a que a mayores niveles de extraversión, estas personas atribuyen en menor medida lo negativo que les sucede a causas externas.

CUADRO 4.10. Correlaciones entre los factores de Personalidad y Motivación de los grupos 0.- Hijos adoptados; 1.- Hijos no adoptados; 2.- Padres adoptivos; 3.- Padres biológicos.

Grupo hijos adoptados (0)

	L1	L2	L3
E	-.32*	-.08	-.02
N	.68***	.28*	.00
P	.29*	.26	.20
D	-.28*	.18	.02

Grupo control hijos adoptados(1)

	L1	L2	L3
E	-.37***	-.26	.19
N	.53***	.34*	-.06
P	.25	.32*	.03
D	-.18	-.13	-.20

Grupo padres adoptivos (2)

	L1	L2	L3
E	-.25	-.21	-.13
N	.63***	.34*	.34*
P	.13	.38**	.04
D	.10	.07	.25

Grupo control padres adoptivos (3)

	L1	L2	L3
E	-.43**	-.30*	.06
N	.65***	.43**	.06
P	.14	.65***	.18
D	-.06	-.23	.16

E=Extraversión; N= Neuroticismo; P= Psicoticismo; D= Disimulo; L1=Fatum negativo en control externo; L2=Exculpación de fracasos; L3= Autorregulación en éxitos personales y laborales. Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

Neuroticismo correlaciona positiva y significativamente en todos los grupos con las dos variables de locus de control externo, lo que nos llevaría a la conclusión de que un mayor neuroticismo parece asociarse a atribución externa; y por último, psicoticismo acompaña a la exculpación de fracasos en tres de los grupos, excepto en el de hijos adoptados que muestra relación significativa con la otra variable de locus de control externo.

El grupo de hijos adoptados se diferencia del resto de grupos presentando una relación de signo negativo entre Locus de Control Externo y Disimulo, de modo que cuanto más atribuyen lo negativo que les ocurre a factores externos manifiestan menos disimulo.

4.1.9. Análisis de correlación entre Personalidad y Motivación con Impacto del estresor anterior y actual.

CUADRO 4.11. Correlaciones entre variables de Personalidad y Motivación con Impacto del estresor para los grupos 0.- Hijos adoptados; 1.- Hijos no adoptados; 2.- Padres adoptivos; 3.- Padres no adoptivos.

0.- Hijos adoptados

	E	N	P	D	L1	L2	L3
IES1ant	-.29*	.50***	.22	-.17	.37**	.18	.10
IES2ant	-.23	.43***	.05	-.07	.34**	.13	-.03
IES3ant	-.30*	.49***	.15	-.15	.40**	.23	.15
IES1act	-.14	.43***	.15	-.15	.40**	.23	.15
IES2act	-.04	.34**	.00	-.11	.25	.16	.10
IES3act	-.15	.47***	.30*	-.15	.49***	.40**	.20

1.- Control hijos

	E	N	P	D	L1	L2	L3
IES1ant	-.21	.39**	.03	-.05	.36**	.10	-.22
IES2ant	-.01	.19	-.06	.18	.19	.08	.02
IES3ant	-.15	.43***	-.07	-.10	.36**	.25	-.06
IES1act	-.12	.26	.10	.20	.08	.13	.04
IES2act	-.10	.27*	.17	.09	.22	.25	.03
IES3act	-.16	.32*	.01	.12	.18	.25	.08

2.- Padres adoptivos

	E	N	P	D	L1	L2	L3
IES1ant	.27	.09	.02	-.17	-.09	-.22	.11
IES2ant	-.05	.10	-.11	-.25	.05	-.09	.12
IES3ant	.28	.10	.07	-.29*	..00	-.09	.21
IES1act	-.02	.07	.03	.05	.12	.14	.28*
IES2act	-.17	.02	-.02	-.05	.05	.07	.29*
IES3act	-.03	.16	.11	.00	.12	.20	.32*

3.- Control padres

	E	N	P	D	L1	L2	L3
IES1ant	-.14	.29*	.26	-.22	.35**	.27	.10
IES2ant	-.15	.29*	.11	-.11	.36**	.22	.11
IES3ant	-.07	.47***	.14	-.19	.30*	.32*	.08
IES1act	-.21	.49***	.04	-.24	.38**	.21	.02
IES2act	-.23	.50***	.04	-.16	.44***	.35**	.15
IES3act	-.20	.62***	-.01	-.13	.46***	.26	.07

E=Extraversión; N= Neuroticismo; P= Psicoticismo; D= Disimulo; L1=Fatum negativo en control externo; L2=Exculpación de fracasos; L3= Autorregulación en éxitos personales y laborales. IESant1= Intrusión o Reexperimentación anterior; IESant2= Evitación anterior; IESant3= Hiperactivación anterior; IESact1= Intrusión o Reexperimentación actual; IESact2=- Evitación actual; IESact3.- Hiperactivación actual.

Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

A simple vista en el **CUADRO 4.11.**, vemos que los patrones de correlación más amplios se producen en adoptados y en el grupo control de padres adoptivos con 16 y 14 correlaciones significativas de las 42 posibles. En cambio, en los grupos control de adoptados y el grupo criterio de padres adoptivos apenas llegan a 6 y 4 correlaciones significativas.

Las variables con mayores y más sistemáticas correlaciones las presentan neuroticismo y fatum negativo en control externo con todas las variables de impacto del estresor tanto anteriores como actuales en los grupos de adoptados y control de padres adoptivos, en menor medida aparecen en el grupo control de adoptados y este patrón ya deja de darse en padres adoptivos. No sabemos la relación que aquí podría tener el hecho de que una proporción del 20% de padres adoptivos no perciba estrés alguno en el proceso de adopción, suceso que no se da en el resto de los grupos estudiados. O incluso que sus puntuaciones en neuroticismo sean las más bajas de todos los grupos.

De un modo particular y específico el grupo de padres adoptados tiene correlaciones positivas y significativas entre los tres factores de impacto del estresor actual y la variable de lugar de control interno. Lo que parece indicar

una asociación entre impacto del estrés en el presente entre padres adoptivos con lugar de control interno.

4.1.10. Análisis de correlación entre Personalidad y Motivación con Afrontamiento positivo y negativo anterior y actual.

CUADRO 4.12.- Correlaciones entre los factores de Personalidad, Motivación y de Afrontamiento empleados en el pasado y en el presente para los grupos 0.- hijos adoptados; 1.- hijos grupo control; 2.- padres adoptivos; 3.- padres no adoptivos.

	E	N	P	D	L1	L2	L3
COPE13ant	-.08	.12	-.03	.06	-.02	-.07	.15
COPE14ant	-.21	.36**	.24	-.24	.38**	.10	-.13
COPE13act	-.01	.45***	.15	.05	.28*	.17	.17
COPE14act	-.01	.34**	.18	.08	.35**	.36**	.14

	E	N	P	D	L1	L2	L3
COPE13ant	-.30*	-.07	-.17	.32*	-.14	.10	.02
COPE14ant	-.11	.35**	.10	-.07	.10	-.06	.09
COPE13act	.36**	-.01	-.05	.26	-.09	-.03	-.00
COPE14act	.15	.02	-.04	.21	-.07	-.12	-.09

	E	N	P	D	L1	L2	L3
COPE13ant	.13	.01	-.18	-.03	-.03	-.25	.27
COPE14ant	.15	.12	.07	-.07	-.10	-.03	-.19
COPE13act	-.05	.06	.03	-.02	.07	-.01	.48***
COPE14act	-.15	-.08	.10	-.02	.00	.18	.31*

	E	N	P	D	L1	L2	L3
COPE13ant	.05	.18	-.32*	.31*	.23	-.17	.06
COPE14ant	-.15	.43***	.33*	-.27	.31*	.56***	.03
COPE13act	.02	.45***	-.08	.13	.45***	.10	.09
COPE14act	-.22	.53***	.25	-.09	.47***	.52***	-.14

E=Extraversión; N= Neuroticismo; P= Psicoticismo; D= Disimulo; L1=Fatum negativo en control externo; L2=Exculpación de fracasos; L3= Autorregulación en éxitos personales y laborales. COPEant13 = Suma habilidades positivas anteriores; COPEant14 = Suma habilidades negativas anteriores. COPE13 = Suma habilidades positivas actuales; COPEact14 = Suma habilidades actuales negativas. Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

En el **CUADRO 4.12.** se presentan los análisis de correlación de los factores de personalidad y motivación con los correspondientes a estrategias de afrontamiento. Como se desprende de los coeficientes calculados para cada matriz, excepto para el grupo control de padres adoptivos que posee bastantes coeficientes significativos, 11 en concreto, en el resto de los grupos no hay mucha intercorrelación entre las variables estudiadas.

Resulta curioso el resultado referido a extraversión en el grupo control de adoptados, teniendo en cuenta que en el resto de los grupos tiende a la independencia con respecto a variables de afrontamiento. En concreto, en dicho grupo se asocia positivamente con habilidades de afrontamiento positivas en el

pasado, pero negativamente con estas mismas habilidades en el presente. Es decir, los extravertidos habrían exhibidos más habilidades de afrontamiento positivas en el pasado y significativamente menos en el presente.

La variable neuroticismo y lugar de control externo tienden a mostrar correlaciones positivas y significativas con las variables de afrontamiento tanto positivo como negativo, especialmente en adoptados y en el grupo control de padres adoptivos.

Psicoticismo, a pesar de no dar lugar a apenas coeficientes significativos, tiende a asociarse de un modo negativo con habilidades de afrontamiento positivas y de un modo positivo con habilidades de afrontamiento negativas. Justo el patrón opuesto de psicoticismo lo muestra disimulo con correlaciones significativas y positivas con habilidades de afrontamiento anterior en ambos grupos control.

Se presenta una correlación peculiar y específica al grupo criterio de los padres adoptivos, es la correspondiente a la variable de lugar de control interno en lo relativo a éxitos, que se asocia positiva y significativamente con ambos tipos de habilidades de afrontamiento, positivo y negativo en la actualidad. Paralelo a lo acontecido con lugar de control interno y las variables de impacto de estresor en el pasado. En el resto de los grupos dicha variable muestra una clara independencia de éstas.

4.1.11. Análisis de correlación entre Personalidad, Motivación y variables de apoyo social, acontecimientos vitales y satisfacción.

CUADRO 4.13. Correlaciones entre personalidad, motivación y apoyo social, acontecimientos vitales y satisfacción para los grupos 0.- hijos adoptados; 1.- hijos grupo control; 2.- padres adoptivos; 3.- padres no adoptivosl.

Grupo 0.- Hijos adoptados							
	E	N	P	D	L1	L2	L3
IASAant	.14	-.26	-.04	-.10	-.27*	-.24	.00
IASAact	.13	-.04	-.12	-.23	-.21	-.27*	.12
IAV1	-.25	.40**	.28*	-.49***	.46***	.24	.25
IAV2	.21	.37**	.16	-.46***	.42***	.13	.17
SF	.08	-.15	-.27*	.20	-.24	-.13	-.31*
SV	.06	-.41**	-.12	.06	-.42***	-.29*	-.00

Grupo 1.- Control hijos							
	E	N	P	D	L1	L2	L3
IASAant	.29*	-.26	-.09	.01	-.37**	-.27*	.15
IASAact	.02	-.20	.02	-.15	.00	.06	.11
IAV1	-.31*	.58***	.20	-.28*	.58***	.43***	-.01
IAV2	-.29*	.61***	.12	-.16	.55***	.38**	-.03
SF	.18	-.15	-.02	-.15	-.07	-.11	.04
SV	.22	-.28*	-.05	-.19	-.21	-.20	.15

Grupo 2.- Padres adoptivos

	E	N	P	D	L1	L2	L3
IASAant	.34*	-.09	.02	-.16	-.23	-.22	-.16
IASAact	.44***	-.30*	.15	-.08	-.17	.05	-.09
IAV1	-.10	.20	-.04	-.26	.10	.06	.06
IAV2	.03	.14	-.12	-.24	.05	-.06	.05
SF	.20	-.20	.10	.01	-.06	.11	-.07
SV	.28*	-.10	.21	-.06	-.10	.05	-.07

Grupo 3.- Control padres

	E	N	P	D	L1	L2	L3
IASAant	.06	-.28*	-.19	-.17	-.18	.02	.15
IASAact	.07	-.18	-.18	-.30*	-.18	-.08	.09
IAV1	-.15	.51***	-.23	-.22	.31*	.39**	-.07
IAV2	-.11	.44***	.13	-.25	.24	.33*	-.03
SF	-.01	-.04	.10	.04	.12	.03	.05
SV	-.08	-.38**	.09	-.04	-.11	.14	-.02

IASAant = Apoyo social percibido anterior; IASAact = Apoyo social percibido actual; IAV1 =Frecuencia acontecimientos vitales; IAV2= Intensidad de acontecimientos vitales; SF = Satisfacción familiar; SV = Satisfacción con la vida; E=Extraversión; N= Neuroticismo; P= Psicoticismo; D= Disimulo; L1=Locus de control externo negativo; L2=Exculpación de fracasos; L3= Autorregulación en éxitos personales y laborales. Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

El **CUADRO 4.13**, nos muestra un visión muy diferente de los dos primeros grupos, adoptados y su control, con un gran número de correlaciones significativas (14 y 13 respectivamente) a los grupos de padres adoptivos y su control (4 y 8) con muchas menos correlaciones significativas. Esto primero nos daría información sobre la mayor asociación entre personalidad y motivación con las variables asociadas al apoyo social percibido, los acontecimientos vitales o la satisfacción con la vida y la familia.

Extraversión se asocia positiva y significativamente con apoyo social, tanto anterior como actual, y satisfacción con la vida en padres adoptivos. En el grupo control de padres adoptivos también se asocia positivamente con apoyo social anterior y negativamente con ambas variables de acontecimientos vitales.

En lo referente a la variable Neuroticismo, el grupo que más se aleja del resto es el de padres adoptivos que posee una única correlación significativa y negativa con apoyo social actual. En el resto de grupos el neuroticismo apunta especialmente hacia una mayor frecuencia e intensidad de acontecimientos vitales.

Psicoticismo muestra un cuadro casi perfecto de independencia con las variables con las que se ha correlacionado con la única excepción, que se produce en adoptados, donde se asocia positivamente con acontecimientos vitales y negativamente con satisfacción con la familia. La variable disimulo se caracteriza por sus correlaciones negativas con la mayoría de las variables o por sus bajas correlaciones próximas a cero.

Locus de control externo, muestra un cuadro de correlaciones positivas con acontecimientos vitales y negativas con apoyo social percibido, especialmente anterior y con satisfacción con la vida y la familia en todos los más significativas de tales asociaciones son en adoptados y grupo control de adoptados. En lo que respecta a locus de control interno, muestra también una

clara tendencia a la independencia, hallándose una única correlación significativa y negativa en el grupo de hijos adoptados con satisfacción con la familia. Este grupo de padres adoptivos asocia la atribución interna con variables de impacto del estresor actuales, habilidades de afrontamiento positivas y negativas actuales y baja satisfacción con la familia.

4.1.12. Análisis de correlación entre Impacto del estresor y Afrontamiento en el pasado y en el presente.

CUADRO 4.14. Correlaciones entre impacto del estresor y afrontamiento en el pasado y en el presente para los grupos 0.- hijos adoptados; 1.- hijos grupo control; 2.- padres adoptivos; 3.- padres no adoptivos.

Grupo 0. - Hijos adoptados						
	IES1ant	IES2ant	IES3ant	IES1act	IES2act	IES3ac
COPE13ant	.32*	.24	.19	.30*	.26	.23
COPE14ant	.50***	.47***	.32**	.39**	.29*	.40**
COPE13act	.39**	.51***	.34**	.46***	.58***	.48***
COPE14act	.42***	.46***	.50***	.46***	.45***	.61***

Grupo 1. - Grupo control hijos						
	IES1ant	IES2ant	IES3ant	IES1act	IES2act	IES3ac
COPE13ant	-.13	.20	-.02	.20	.28*	.15
COPE14ant	.28*	.23	.37**	.24	.37**	.36**
COPE13act	-.01	.24	.05	.56***	.47***	.34**
COPE14act	-.14	.02	-.13	-.00	.13	-.08

Grupo 2. - padres adoptivos						
	IES1ant	IES2ant	IES3ant	IES1act	IES2act	IES3ac
COPE13ant	.56***	.52***	.52***	.53***	.38**	.42**
COPE14ant	.13	.12	.15	-.06	-.12	-.05
COPE13act	.41**	.50***	.59***	.62***	.62***	.59***
COPE14act	.01	.17	.22	.29*	.26	.23

Grupo3.- grupo control padres						
	IES1ant	IES2ant	IES3ant	IES1act	IES2act	IES3ac
COPE13ant	.25	.35**	.36**	.28*	.37**	.38**
COPE14ant	.42**	.47***	.58***	.40**	.58***	.38**
COPE13act	.20	.36**	.40**	.59***	.62***	.65***
COPE14act	.33*	.26	.47***	.58***	.61***	.60***

IESant1= Intrusión o Reexperimentación anterior; IESant2= Evitación anterior; IESant3= Hiperactivación anterior; IESact1= Intrusión o Reexperimentación actual; IESact2= Evitación actual; IESact3.- Hiperactivación actua.; COPEant13 = Suma habilidades positivas anteriores; COPEant14 = Suma habilidades negativas anteriores. COPEact13 = Suma habilidades positivas actuales; COPEact14 = Suma habilidades actuales negativas. Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

Nos encontramos en el **CUADRO 4.14.** con un gran número de correlaciones significativas, lo que indica la fuerte asociación entre el impacto de un estresor y las correspondientes habilidades de afrontamiento ante tal estresor. Esa fuerte relación resulta evidente en adoptados y especialmente potente en el grupo control de padres adoptivos. En los grupos de padres adoptivos o control de adoptados la relación precisa de la distinción entre habilidades de afrontamiento positivas y negativas. En el primero de estos grupos, padres adoptivos, la relación es potente entre impacto del estresor y habilidades de afrontamiento positivas, no negativas. En el caso del grupo de control de adoptados se asocian más las variables de impacto del estresor con

las habilidades de afrontamiento negativas anteriores y su asociación con habilidades positivas actuales y variables de impacto también actuales. En todos los casos la correlación es positiva.

4.1.13. Análisis de correlación entre impacto del estresor y apoyo social, acontecimientos vitales y satisfacción.

CUADRO 4.15. Correlaciones entre impacto del estresor y apoyo social, acontecimientos vitales y satisfacción para los grupos 0.- hijos adoptados; 1.- hijos grupo control; 2.- padres adoptivos; 3.- padres no adoptivos.

Grupo 0.- Hijos adoptados

	IASAant	IASAact	IAV1	IAV2	SF	SV
IES1ant	-.23	.01	.44***	.44***	-.19	-.17
IES2ant	-.01	.20	.08	.16	.14	.12
IES3ant	-.32*	-.07	.51***	.55***	-.23	-.23
IES1act	-.29*	-.07	.47***	.47***	-.09	-.22
IES2act	-.03	.21	.15	.22	.16	.02
IES3act	-.27*	-.16	.48***	.49***	-.19	-.29*

Grupo 1.- control hijos

	IASAant	IASAact	IAV1	IAV2	SF	SV
IES1ant	-.20	-.21	.43***	.52***	-.32*	-.35**
IES2ant	-.10	-.24	.05	.05	-.32*	-.28*
IES3ant	-.25	-.16	.43***	.50***	-.27*	-.29*
IES1act	.13	-.16	.17	.21	-.31*	-.16
IES2act	.22	-.23	.26	.27*	-.10	-.07
IES3act	-.00	-.20	.24	.25	-.33*	-.24

Grupo 2.- Padres adoptivos

	IASAant	IASAact	IAV1	IAV2	SF	SV
IES1ant	.32*	.27	.10	.23	.09	.18
IES2ant	.19	.01	.28*	.29*	-.21	-.14
IES3ant	.22	.19	.06	.17	-.02	.01
IES1act	.04	.08	-.03	.07	-.11	-.08
IES2act	.19	.10	.13	.14	-.06	-.04
IES3act	.11	.12	.01	.09	.04	-.01

Grupo 3.- Control padres

	IASAant	IASAact	IAV1	IAV2	SF	SV
IES1ant	.08	.35**	.26	.34*	-.08	-.19
IES2ant	-.10	.03	.20	.21	-.15	-.08
IES3ant	.02	.25	.28*	.45***	-.15	-.18
IES1act	.20	.16	.12	.22	.11	-.09
IES2act	.24	.15	.32*	.49***	.21	.12
IES3act	.11	.11	.15	.25	.08	-.15

IASAant = Apoyo social percibido anterior; IASAact = Apoyo social percibido actual; IAV1 = Frecuencia acontecimientos vitales; IAV2= Intensidad de acontecimientos vitales; SF = Satisfacción familiar; SV = Satisfacción con la vida; IESant1= Intrusión o Reexperimentación anterior; IESant2= Evitación anterior; IESant3= Hiperactivación anterior; IESact1= Intrusión o Reexperimentación actual; IESact2= Evitación actual; IESact3.- Hiperactivación actual; Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

Como muestra el **CUADRO 4.15.**, los grupos que presentan un mayor número de relaciones significativas son los de hijos adoptados y su grupo control, mientras que los grupos de padres adoptivos, con apenas tres o su

grupo control no llegan ni a la mitad de los anteriores. Por lo tanto tenemos una relación más estrecha entre las variables estudiadas en estos primeros grupos.

Como tónica general podemos decir que la satisfacción con la vida y la familia tienden a relacionarse negativamente con las variables de impacto del estresor, y en los escasos casos en los que aparece alguna relación positiva, esta nunca llega a ser significativa. Deducimos lógicamente que a menor impacto de estresores mayor percepción de satisfacción con la vida y la familia.

A nivel más específico, observamos que en el grupo de adoptados se asocian las variables de impacto de estresor, reexperimentación e hiperactivación tanto rememorada como actual de un modo negativo con apoyo social y de un modo positivo con acontecimientos vitales. Lo que nos lleva a la conclusión de que el apoyo social percibido es menor cuando se poseen en mayor medida las variables de impacto comentadas, y al mismo tiempo el haber vivido un mayor número de sucesos vitales desagradables hace que se tengan puntuaciones más altas en impacto del estresor. Un cuadro similar se encuentra en el grupo control de adoptados, si bien no tan evidente.

Por lo que respecta al grupo de padres adoptados, sigue con una tendencia a la independencia entre las variables correlacionadas con correlaciones bajas y con sólo tres correlaciones significativas, la de evitación anterior con acontecimientos vitales y apoyo social anterior con reexperimentación anterior, correlaciones ambas positivas.

Del grupo de control de padres adoptivos, tan sólo señalar que presenta una tendencia también presente en los otros grupos y es la relación negativa y significativa entre variables de impacto del estresor y acontecimientos vitales.

4.1.14. Análisis de correlación entre las variables de afrontamiento positivo y negativo rememoradas y actuales con apoyo social, acontecimientos vitales y satisfacción.

CUADRO 4.16. Resultados análisis de correlación entre impacto del estresor y variables asociadas al estrés para los grupos 0.- hijos adoptados; 1.- hijos grupo control; 2.- padres adoptivos; 3.- padres no adoptivos.

Grupo 0.- Hijos adoptados						
	IASAant	IASAact	IAV1	IAV2	SF	SV
COPE13ant	-.06	.06	.22	.25	-.07	-.05
COPE14ant	-.18	.05	.32*	.34**	-.09	-.07
COPE13act	-.15	.19	.29*	.33**	-.08	.09
COPE14act	-.27*	-.09	.33**	.34**	-.28*	-.15

Grupo 1.- control hijos

	IASAant	IASAact	IAV1	IAV2	SF	SV
COPE13ant	.16	-.15	-.03	.05	-.06	.03
COPE14ant	.15	-.05	.22	.31*	-.13	-.13
COPE13act	.23	-.10	-.01	-.07	-.01	-.07
COPE14act	.13	-.00	-.03	.02	.17	.30*

Grupo 2.- Padres adoptivos

	IASAant	IASAact	IAV1	IAV2	SF	SV
COPE13ant	-.07	.07	.30*	.39**	-.15	-.30*
COPE14ant	.21	.01	.08	.03	-.15	-.03
COPE13act	-.14	-.05	.18	.17	-.14	-.36*
COPE14act	-.04	-.08	-.10	-.12	-.14	-.04

Grupo 3.- Control padres

	IASAant	IASAact	IAV1	IAV2	SF	SV
COPE13ant	.13	.15	-.15	.02	.06	.08
COPE14ant	.13	.13	.45***	.58***	.00	-.00
COPE13act	.06	.18	-.05	.08	.06	.17
COPE14act	.03	-.01	.31*	.39**	.14	.23

IASAant = Apoyo social percibido anterior; IASAact = Apoyo social percibido actual; IAV1 = Frecuencia acontecimientos vitales; IAV2= Intensidad de acontecimientos vitales; SF = Satisfacción familiar; SV = Satisfacción con la vida. ; COPEant13 = Suma habilidades positivas anteriores; COPEant14 = Suma habilidades negativas anteriores. COPEact13 = Suma habilidades positivas actuales; COPEact14 = Suma habilidades actuales negativas
Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

El **CUADRO 4.16.** nos presenta pocos coeficientes de correlación significativos especialmente en los grupos controles y en padres adoptivos. El grupo de adoptados se salva de lo dicho anteriormente debido a las estrechas, positivas y significativas correlaciones entre las variables de acontecimientos vitales y prácticamente todas las habilidades de afrontamiento, pasadas o presentes. Ese mismo panorama se presenta en el grupo control de padres adoptivos pero la asociación sólo se restringe a las habilidades positivas, sean rememoradas o presentes, y finalmente el cuadro se repite ligeramente en padres adoptivos, pero sólo con habilidades de afrontamiento positivas en el pasado.

A nivel particular, los adoptados presentan una asociación negativa entre apoyo social anterior y habilidades de afrontamiento negativo en la actualidad. Es decir, que aquellas personas adoptadas que percibieron apoyo social en el momento en que descubren o se les dice que son adoptados mostrarían en la actualidad menos habilidades de afrontamiento negativo. Este resultado es especialmente interesante por el papel que a nivel predictivo podría tener el apoyo social en el momento, tan importante para una persona adoptada, en que se le habla de su condición de adoptada.

Otros datos a destacar serían los correspondientes a satisfacción con la familia y la vida, en concreto las personas adoptadas asocian de un modo negativo y significativo la satisfacción con la familia y las habilidades de afrontamiento negativas en el presente, o sea que a mayores habilidades de afrontamiento negativas menor satisfacción con la familia. En el caso de los padres adoptados, éstos poseerían mayor satisfacción en la vida a menores habilidades de afrontamiento positivas tanto rememoradas como actuales.

4.1.15. Análisis de correlación entre apoyo social, acontecimientos vitales y satisfacción.

CUADRO 4.17. Correlaciones entre apoyo social, acontecimientos vitales y satisfacción para los grupos 0.- hijos adoptados; 1.- hijos grupo control; 2.- padres adoptivos; 3.- padres no adoptivos.

0.-Hijos adoptados				
	IAV1	IAV2	SF	SV
IASAant	-.19	-.16	.12	.55***
IASAact	-.02	.04	.14	.45***

Grupo 1.- control hijos				
	IAV1	IAV2	SF	SV
IASAant	-.20	-.15	.11	-.15
IASAact	-.08	-.08	.17	.25

Grupo 2.- Padres adoptivos				
	IAV1	IAV2	SF	SV
IASAant	-.09	-.02	.12	.35**
IASAact	-.16	-.18	.39**	.52***

Grupo 3.- Control padres				
	IAV1	IAV2	SF	SV
IASAant	-.12	.10	.38**	.24
IASAact	-.08	.23	.13	-.02

IASAant= Apoyo social anterior; IASAact= Apoyo social actual, IAV1= Acontecimientos vitales; IAV2= Intensidad de Los acontecimientos vitales; SF= Satisfacción con la familia; SV= Satisfacción con la vida. Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

Del **CUADRO 14.17.**, lo mas destacable es la relación potente, positiva y altamente significativa entre las variables de apoyo social, tanto en el pasado como en el presente con satisfacción con la vida en los dos grupos criterios utilizados en nuestro estudio, adoptados y padres adoptivos.

Tan sólo destacar, por último, la relación también positiva que se da en los padres adoptivos y en su respectivo grupo control entre satisfacción con la familia y apoyo social actual en el caso de padres adoptivos, y apoyo social recordado en el caso de su grupo control. Estos resultados tienen sentido si los entendemos como que los padres adoptivos se sienten más satisfechos con su familia al percibir el apoyo en el presente. Téngase presente que su papel de padre adoptivo continua en el presente. En cambio, su grupo control parece inclinarse por el apoyo que en momentos del pasado le han dado, incluso cabe dentro de lo posible que ese apoyo haya podido venir por parte de la familia, lo que explicaría el resultado.

4.1.16. Análisis de correlación para la familia biológica y su grupo control

Para el grupo de familiares biológicos y su grupo control hemos escogido otra prueba Rho de Spearman en lugar de Pearson como en los grupos anteriores, debido a su escaso número de miembros (N=7). Asimismo, lo presentamos separadamente para que no se confundan los índices, que en estos grupos pueden ser muy altos, pero debido al bajo número de sujetos no ser significativo.

4.1.16.1 Matrices de Correlación intra de Personalidad y Motivación

CUADRO 4.18. Matriz de Correlación entre los factores de Personalidad de los grupos 4.- Familia biológica; 5.- Grupo de control familia biológica.

		E	N	P	D	
4	E	1	-.30	-.72	.00	5
4	N	.02	1	.41	.26	5
4	P	-.33	.87**	1	-.04	5
4	D	-.37	.58	.62	1	5

E =Extraversión; N= Neuroticismo; P= Psicoticismo; D= Disímulo;
Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

La única asociación significativa encontrada en el **CUADRO 4.18.** es la relación entre neuroticismo y psicoticismo en el grupo de familiares biológicos, con lo que nos dice que estas personas cuanto más inestables emocionalmente más dureza presentan.

CUADRO 4.19. Matriz de correlación intra de Locus de Control para grupos 4.- Familia biológica; 5.- Grupo de control familia biológica.

		L1	L2	L3	
4	L1	1	.67	-.02	5
4	L2	.61	1	-.21	5
4	L3	-.35	.14	1	5

L1=Fatum negativo en control externo; L2=Exculpación de fracasos; L3= Autorregulación en éxitos personales y laborales. Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

No se observan relaciones significativas en ninguno de los dos grupos en lo que respecta a locus de control.

4.1.16.2. Matrices de Correlación intra de Impacto del Estresor anteriores y actuales.

En el **CUADRO 4.20.**, obtenemos asociaciones significativas y positivas en casi todos los casos. Tan sólo no llegan al nivel mínimo de significación la

relación de reexperimentación con intrusión e intrusión con hiperactivación en el grupo de familiares biológicos, tanto en el pasado como en el presente.

CUADRO 4.20. Matriz de correlación intra de impacto del estresor anterior (arriba) y actual (abajo) para grupos 4.- Familia biológica; 5.- Grupo de control familia biológica.

		IES1ant	IES2ant	IES3ant	
4	IES1ant	1	.93**	.97***	5
4	IES2ant	.42	1	.88**	5
4	IES3ant	.89**	.47	1	5

		IES1act	IES2act	IES3act	
4	IES1act	1	.79*	.93**	5
4	IES2act	.45	1	.92**	5
4	IES3act	.79*	.61	1	5

IESant1= Intrusión o Reexperimentación anterior; IESant2= Evitación anterior; IESant3= Hiperactivación anterior. IESact1= Intrusión o Reexperimentación anterior; IESact2= Evitación anterior; IESact3= Hiperactivación anterior. Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

4.1.16.3. Matrices de Correlación intra de la suma de habilidades de afrontamiento positivas y negativas anteriores y actuales

CUADRO 4.22. Matriz de correlacións intra de la suma de habilidades de afrontamiento anterior (arriba) y actual (abajo) para los grupos 4.- Familia biológica; 5.- Grupo de control familia biológica

		COPE13ant	COPE14ant	
4	COPE13ant	1	0,38	5
4	COPE14ant	-0,56	1	5

		COPE13act	COPE14act	
4	COPE13act	1	0,30	5
4	COPE14act	.14	1	5

COPE13 = Suma habilidades positivas anteriores; COPE14 = Suma habilidades negativas anteriores; COPE13 = Suma habilidades positivas actuales; COPE14 = Suma habilidades negativas actuales. Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

No se obtienen coeficientes significativos entre las habilidades de afrontamiento anteriores o actuales en ninguno de los dos grupos.

4.1.16.4. Análisis de correlación intra de Apoyo social anterior y actual.

CUADRO 4.23. Matriz de correlación intra de apoyo social anterior y actual para los grupos 4.- Familia biológica; 5.- Grupo de control familia biológica.

		IASAant	IASAact	
4	IASAant	1	.40	5
4	IASA act	-.65	1	5

IASAant= Apoyo social anterior; IASAact= Apoyo social actual
. Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

No hallamos asociaciones significativas entre el apoyo social obtenido en el pasado y en la actualidad para ninguno de los dos grupos.

4.1.16.5. Análisis de correlación intra de Acontecimientos vitales.

CUADRO 4.24. Matriz de correlación intra de sucesos vitales y su intensidad para los grupos 4.- Familia biológica; 5.- Grupo de control familia biológica.

		IAV1	IAV2	
4	IAV1	1	.88**	5
4	IAV2	.88**	1	5

IAV1= Frecuencia sucesos vitales; IAV2= Intensidad de sucesos vitales
. Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

Se produce una correlación positiva y altamente significativa entre acontecimientos vitales vividos y la intensidad de éstos. Este resultado es esperable debido a que sólo se llega a cumplimentar la intensidad de un acontecimiento sólo cuando se informa de éste le ha ocurrido al individuo. El hecho de que sea de la misma intensidad la correlación en ambos no es extraño con tan pocos sujetos.

4.1.16.6. Análisis de correlación intra de Satisfacción con la familia y con la vida.

CUADRO 4.25. Matriz de correlación intra de satisfacción con la familia y satisfacción con la vida para los grupos 4.- Familia biológica; 5.- Grupo de control familia biológica.

		SF	SV	
4	SF	1	.88**	5
4	SV	.27	1	5

Encontramos una estrecha relación entre la satisfacción con la vida y satisfacción con la familia en el grupo control, no así en el grupo criterio de familiares biológicos.

4.1.16.7. Análisis de correlación entre Personalidad y Motivación.

CUADRO 4.26. Matriz de Correlación entre los factores de Personalidad y Motivación de los grupos 4.- Familia biológica; 5.- Grupo de control familia biológica.

4.- Familia Biológica

	L1	L2	L3
E	-.82*	-.23	.32
N	.29	.51	.06
P	.54	.74	.05
D	.57	.51	.24

5.- Control familia Biológica

	L1	L2	L3
E	-.72	-.56	.06
N	.77*	.48	.26
P	.87**	.76*	-.28
D	.23	-.56	.41

E=Extraversión; N= Neuroticismo; P= Psicoticismo; D= Disimulo; L1=Fatum negativo en control externo; L2=Exculpación de fracasos; L3= Autorregulación en éxitos personales y laborales. Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

En el **CUADRO 4.26.**, tenemos, primero un coeficiente de correlación negativo y significativo entre lugar de control externo y extraversión en el grupo de familiares biológicos, lo que nos indicaría una tendencia a la atribución externa asociada al polo de la introversión en este grupo. Esta misma tendencia se produce también en el grupo control aunque no llegue a ser significativa. Lo que si es significativo y evidente en el grupo control es la relación entre locus de control externo y neuroticismo y psicoticismo. Es decir que en el grupo control no sólo se asocia la atribución externa a introversión sino también a dureza y neuroticismo.

4.1.16.8. Análisis de correlación entre Personalidad e Impacto del Estresor.

CUADRO 4.27.- Matrices de Correlación entre los factores de Personalidad y el Impacto de Estresor de los grupos 4.- Familia biológica; 5.- Grupo de control familia biológica.

Grupo 4.- Familia biológica

	E	N	P	D	L1	L2	L3
IES1a	-.74	-.15	.23	.27	.21	-.17	-.04
IES2a	-.21	.12	-.16	-.11	-.20	-.60	-.21
IES3a	-.01	.16	.34	-.19	-.33	.66	.40
IES1ac	-.45	.00	.41	.23	.23	.11	-.08
IES2ac	-.27	.61	.48	.19	.09	-.09	-.22
IES3ac	-.36	.58	.80*	.50	.34	.34	-.04

Grupo 5.- Control familia biológica

	E	N	P	D	L1	L2	L3
IES1a	-.29	.65	.11	.05	.21	.36	-.06
IES2a	-.14	.68	-.16	.68	.29	-.15	.28
IES3a	-.20	.77*	.16	.07	.34	.44	.01
IES1ac	.07	.84**	.18	.16	.32	.49	.28
IES2ac	.41	.67	-.17	.41	.13	-.11	.00
IES3ac	.24	.80*	.09	.14	.25	.31	-.04

E=Extraversión; N= Neuroticismo; P= Psicoticismo; D= Disimulo; L1=Fatum negativo en control externo; L2=Exculpación de fracasos; L3= Autorregulación en éxitos personales y laborales; IESant1= Intrusión o Reexperimentación anterior; IESant2= Evitación anterior; IESant3= Hiperactivación anterior; IESact1= Intrusión o Reexperimentación actual; IESact2= Evitación actual; IESact3= Hiperactivación actual. Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

La hiperactivación actual se relaciona positiva y significativamente con dureza o psicoticismo como característica diferencial del grupo de familia biológica. En el grupo de control hallamos un patrón de correlaciones positivas entre neuroticismo y todas las variables de impacto del estresor si bien llegan a ser significativas, reexperimentación e hiperactivación actual e hiperactivación rememorada.

4.1.16.9. Análisis de correlación entre Personalidad y habilidades de afrontamiento en el pasado y en el presente.

En el **CUADRO 4.28.** se presentan los resultados de correlacionar los factores de personalidad con los correspondientes a estrategias de afrontamiento. Como se desprende de los coeficientes calculados para cada matriz, la norma es la independencia, o dicho de otro modo: estos resultados creemos que aportan información muy útil por lo que se refiere a la validez diferencial de las distintas medidas tomadas en consideración.

CUADRO 4.28.- Matrices de correlación entre los factores de personalidad y de afrontamiento empleados en el pasado para los grupos 4.- familia biológica; 5.- grupo de control familia biológica.

Grupo familia biológica (4)							
	E	N	P	D	L1	L2	L3
COPEant13	-.29	.13	.37	.81*	.46	.38	.26
COPEant14	.02	.21	.24	-.35	-.36	-.02	.25
COPEact13	-.82*	.22	.56	.63	.55	.11	-.18
COPEact14	.07	.36	.14	.69	-.02	-.27	.23

Grupo control familia biológica (5)							
	E	N	P	D	L1	L2	L3
COPEant13	-.06	.70	-.17	.83*	.22	-.24	.33
COPEant14	-.06	.59	.10	-.09	.18	.30	-.35
COPEact13	.04	.31	-.29	.40	-.23	-.14	.35
COPEact14	-.41	.41	.11	-.11	.15	.30	-.27

E=Extraversión; N= Neuroticismo; P= Psicoticismo; D= Disimulo; L1=Fatiga negativo en control externo; L2=Exculpación de fracasos; L3= Autorregulación en éxitos personales y;; COPEant13 = Suma habilidades positivas anteriores; COPEant14 = Suma habilidades negativas anteriores. COPEact13 = Suma habilidades positivas actuales; COPEact14 = Suma habilidades actuales negativas. Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

Sólo tres correlaciones son significativas si tenemos en consideración ambas matrices; en familiares biológicos, extraversión correlaciona significativa y negativamente con las habilidades de afrontamiento positivas en la actualidad y disimulo lo hace positivamente con estas mismas habilidades pero en el pasado. Esta última correlación también se produce en el grupo de control.

4.1.16.10. Análisis de correlación entre Personalidad y Motivación con Apoyo Social, Acontecimientos Vitales y Satisfacción.

CUADRO 4.29. Matrices de correlación entre los factores de personalidad y motivación y apoyo social, acontecimientos vitales y satisfacción para los grupos: 4.- Familia biológica; 5.- Grupo de control familia biológica.

Grupo 4.- Familia biológica

	E	N	P	D	L1	L2	L3
IASAan	.69	-.03	-.30	-.43	-.52	.44	.78*
IASAac	.25	-.66	-.08	-.94**	-.47	-.64	-.67
IAV1	.07	.54	.27	.01	.41	.29	.30
IAV2	.08	.82*	.27	.14	.41	.20	.48
SF	-.47	-.22	.44	-.50	.04	-.06	-.38
SV	-.56	-.22	.27	-.47	-.04	.00	-.94**

Grupo 5.- Grupo Control Familia Biológica

	E	N	P	D	L1	L2	L3
IASAan	.69	-.03	-.30	-.43	-.52	-.04	-.41
IASAac	.25	-.66	-.08	-.94**	-.47	.25	-.14
IAV1	.07	.54	.27	.01	.41	.22	-.47
IAV2	.08	.82*	.27	.14	.41	.34	-.26
SF	-.47	-.22	.44	-.50	.04	.45	-.34
	-.56	-.22	.27	-.47	-.04	.36	-.28

IASAant = Apoyo social percibido anterior; IASAact = Apoyo social percibido actual ; IAV1 = Frecuencia acontecimientos vitales; IAV2= Intensidad de acontecimientos vitales; SF = Satisfacción familiar; SV = Satisfacción con la vida; COPEant1.-Distracción anterior; COPEant2.-E=Extraversión; N= Neuroticismo; P= Psicoticismo; D= Disimulo; L1=Faturo negativo en control externo; L2=Exculpación de fracasos; L3= Autorregulación en éxitos personales y laborales.
Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

Se detectan similitudes entre ambos grupos con relaciones significativas entre neuroticismo e intensidad del acontecimiento vital, y entre disimulo y apoyo social percibido en el momento presente.

En cuanto a diferencias, en los familiares biológicos, la autorregulación de éxitos personales y laborales se relaciona positiva y significativamente con el apoyo social percibido en el pasado, cuando sucede el evento, y de forma negativa con la satisfacción con la vida. Es decir, que la posesión de una atribución interna se acompañaría de una mayor insatisfacción con la vida pero con una mayor apoyo social en el pasado.

4.1.16.11. Análisis de correlación entre Impacto del estresor y estrategias de afrontamiento tanto rememoradas como actuales.

Encontramos sólo dos coeficientes significativos y positivos en el grupo de los familiares biológicos, entre hiperactivación en el pasado con habilidades de afrontamiento negativo, tanto actuales como rememoradas. Pero estos mismos coeficientes también aparecen en el grupo control, a los que se añaden reexperimentación en el pasado e hiperactivación en el presente que también se asocia a habilidades de afrontamiento negativas rememoradas y actuales. Sólo intrusión se asocia a habilidades de afrontamiento positivo, ambas en el pasado.

CUADRO 4.30. Matrices de correlación entre los factores de afrontamiento anterior y el Impacto del estresor en los grupos 4.- Familia biológica; 5.- Grupo de control familia biológica.

Grupo 4. – Familia biológica						
	IES1ant	IES2ant	IES3ant	IES1act	IES2act	IES3ac
COPEant13	.21	-.43	-.31	.09	-.35	.13
COPEant14	.41	.52	.91**	.29	.68	.43
COPEact13	.21	-.43	-.31	.09	-.35	.13
COPEact14	.41	.52	.91**	.29	.68	.43

Grupo 5. - Grupo control familia biológica						
	IES1ant	IES2ant	IES3ant	IES1act	IES2act	IES3ac
COPEant13	.58	.92**	.57	.54	.61	.50
COPEant14	.87*	.54	.91**	.60	.65	.80*
COPEact13	.52	.37	.32	.41	.08	.20
COPEact14	.93**	.49	.80*	.37	.24	.44

IESant1= Intrusión o Reexperimentación anterior; IESant2= Evitación anterior; IESant3= Hiperactivación anterior; IESact1= Intrusión o Reexperimentación actual; IESact2= Evitación actual; IESact3= Hiperactivación actual. COPEant13 = Suma habilidades positivas anteriores; COPEant14 = Suma habilidades negativas anteriores; COPEact13 = Suma habilidades positivas actuales; COPEact14 = Suma habilidades actuales negativas; Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

4.1.16.12. Análisis de correlación entre Impacto del Estresor y apoyo social, acontecimientos vitales y satisfacción.

CUADRO 4.31. Matrices de correlación entre los factores de impacto del estresor y apoyo social, acontecimientos vitales y satisfacción para los grupos: 4.- Familia biológica; 5.- Grupo de control familia biológica.

Grupo 4.- Familia biológica						
	IASAant	IASAact	IAV1	IAV2	SF	SV
IES1a	.07	-.64	.38	.28	-.45	.10
IES2a	.21	.73	.05	.00	.47	-.08
IES3a	.41	-.31	.33	.70	.20	.77*
IES1ac	.37	-.40	.47	.74	.05	.67
IES2ac	.00	-.41	.06	.50	-.24	.06
IES3ac	-.21	-.20	-.97***	-.52	-.43	-.54

Grupo 5.- Grupo control familia biológica						
	IASAant	IASAact	IAV1	IAV2	SF	SV
IES1a	.23	-.20	.24	.27	.38	.49
IES2a	-.32	-.81*	-.34	-.29	-.46	-.29
IES3a	.36	.40	.58	.40	.75*	.72
IES1ac	.67	.56	.84*	.77*	.85*	.95***
IES2ac	.11	-.58	-.14	-.21	-.74	-.79
IES3ac	.32	-.34	.04	-.21	-.67	-.36

IASAant = Apoyo social percibido anterior; IASAact = Apoyo social percibido actual ; IAV1 = Frecuencia acontecimientos vitales; IAV2= ntensidad de acontecimientos vitales; SF = Satisfacción familiar; SV = Satisfacción con la vida; -IESant1= Intrusión o Reexperimentación anterior; IESant2= Evitación anterior; IESant3= Hiperactivación anterior; IESact1= Intrusión o Reexperimentación actual; IESact2= Evitación actual; IESact3= Hiperactivación actual; Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

Encontramos en el **CUADRO 4.31.** un panorama totalmente diferente entre los grupos. Los familiares biológicos apenas si presentan coeficientes significativos, apenas dos, el grupo control lo triplica con seis coeficientes. Asimismo, no hay una sólo correlación significativa común entre los grupos.

En familiares biológicos, acontecimientos vitales se relaciona negativamente con hiperactivación actual e hiperactivación anterior se asocia a una mayor satisfacción con la vida. Es decir que estas personas se sienten más satisfechas con la vida cuando su actividad en el momento del suceso fue muy alta. Del grupo control cabe destacar la relación de reexperimentación actual con las variables de acontecimientos vitales y satisfacción con la vida y la familia, es decir que la reexperimentación del estresor parece hacerles ahora estar más satisfechos de la vida y la familia, al tiempo que les suceden mas acontecimientos vitales. No deja de ser éste un resultado peculiar, ya que a menos que ese suceso estresante se haya superado, es difícil de entenderlo.

4.1.16.13. Análisis de correlación de las variables de afrontamiento y apoyo social, acontecimientos vitales y satisfacción.

CUADRO 4.32. Matrices de correlación entre los factores de afrontamiento anterior y apoyo social, acontecimientos vitales y satisfacción para los grupos: 4.- Familia biológica; 5.- Grupo de control familia biológica.

Grupo 4. – Familia biológica						
	IASAant	IASAact	IAV1	IAV2	SF	SV
COPEant13	.37	-.72	.58	.42	-.40	.14
COPEant14	.11	.28	-.02	.09	-.08	-.79*
COPEact13	-.04	.05	.61	.43	-.11	-.03
COPEact14	-.16	-.22	.53	.36	-.60	-.13

Grupo 5. - grupo control familia biológica						
	IASAant	IASAact	IAV1	IAV2	SF	SV
COPEant13	-.19	-.89**	.15	.44	-.43	-.27
COPEant14	.49	-.17	.72	.85*	-.09	.09
COPEact13	.08	-.39	-.44	.03	.20	.29
COPEact14	.21	-.19	.34	.50	.26	.50

IASAant = Apoyo social percibido anterior; IASAact = Apoyo social percibido actual ; IAV1 = Frecuencia acontecimientos vitales; IAV2= Intensidad de acontecimientos vitales; SF = Satisfacción familiar; SV = Satisfacción con la vida
 COPEant13 = Suma habilidades positivas anteriores; COPEant14 = Suma habilidades negativas anteriores; COPEact13 = Suma habilidades positivas actuales; COPEact14 = Suma habilidades actuales negativas; Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

No se encuentran semejanzas entre los grupos y apenas surgen tres coeficientes significativos. El grupo criterio se caracteriza por la relación negativa entre satisfacción con la vida y habilidades de afrontamiento negativo en el pasado. Es decir que a menos número de habilidades negativas en el momento del abandono mayor satisfacción con la vida.

El grupo control muestra, primero una relación negativa y significativa entre apoyo social actual y habilidades de afrontamiento positivas en el pasado y en segundo lugar, una correlación negativa entre habilidades de afrontamiento negativas en el pasado con mayor intensidad en los acontecimientos vitales de su vida.

4.1.16.14. Análisis de correlación entre de Apoyo Social, acontecimientos vitales y satisfacción.

CUADRO 4.33. Matrices de correlación entre apoyo social, acontecimientos vitales y satisfacción para los grupos 4.- Familia biológica; 5.- Grupo de control familia biológica.

4.- Familia biológica				
	IAV1	IAV2	SV	SF
IASAant	.44	.46	-.11	-.48
IASAact	-.45	-.24	.71	.33

5.- Grupo de control familia biológica.				
	IAV1	IAV2	SV	SF
IASAant	.14	.32	-.17	-.10
IASAact	-.57	-.67	.32	.31

IASAant= Apoyo social anterior; IASAact= Apoyo social actual; ; IAV1 = Frecuencia acontecimientos vitales; IAV2= Intensidad de acontecimientos vitales; SF = Satisfacción familiar; SV = Satisfacción con la vida; Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

Como podemos observar en el **CUADRO 4.33.**, no existen asociaciones significativas entre el apoyo social percibido y las variables de acontecimientos vitales y satisfacción con la familia y la vida.

4.2. ANALISIS FACTORIALES

En este apartado presentamos cuatro análisis factoriales realizados con la totalidad de las variables que han intervenido en el presente trabajo. La lógica de presentación de resultados consistirá en ir comentando por separado cada una de las matrices factoriales correspondientes a cada grupo. Posteriormente veremos la similitud que se establece entre los diferentes factores aislados en los distintos grupos.

El método de rotación elegido ha sido Varimax sobre Componentes Principales. El criterio de saturación para la selección de variables ha sido igual o superior a .50. Además, todos los factores poseen un valor propio no inferior a 1.00. Pasemos ya a los distintos resultados.

4.2.1. Matriz factorial para la muestra de hijos adoptados

En el **CUADRO 4.34** se presenta la matriz factorial correspondiente al análisis efectuado sobre la muestra de hijos adoptados. Como podemos observar, el análisis ha aislado un total de 12 factores, con un valor propio superior a 1.00, los cuales explican el 73.29% de la varianza total. Pasemos ahora a la definición y descripción de los factores obtenidos.

CUADRO 4.34.- Matriz factorial rotada (rotación varimax) de los factores de impacto del estrés y afrontamiento, y de las variables asociadas al estrés en hijos adoptados.

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12
E	/	/	/	/	/	/	-.77	/	/	/	/	/
N	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
P	/	/	/	/	/	.60	.51	/	/	/	/	/
D	/	/	/	-.72	/	/	/	/	/	/	/	/
L1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
L2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
L3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-.82	/	/
IES1a	.79	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
IES2a	.74	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
IES3a	.79	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
IES1ac	.82	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
IES2ac	.67	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
IES3ac	.79	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE ant1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE ant2	/	/	.85	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COP ant3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	.82
COPE ant4	/	/	.51	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE ant5	/	/	.68	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE ant6	/	/	.78	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE ant7	/	/	/	/	/	/	/	-.59	/	/	/	/
COPE ant8	/	/	.71	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE ant9	/	/	.66	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE ant10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE ant11	/	/	/	/	/	.79	/	/	/	/	/	/
COPE ant12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act1	/	.60	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act2	/	.83	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COP act3	/	.76	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act4	/	.51	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act5	/	.84	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act6	/	.72	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	.82	/
COPE act8	/	/	/	/	/	/	/	.60	/	/	/	/
COPE act9	/	.63	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act10	/	/	/	/	/	/	/	/	.68	/	/	/
COPE act11	/	/	/	/	/	.71	/	/	/	/	/	/
COPE act12	/	/	/	/	/	/	/	/	.58	/	/	/
IASAan	/	/	/	/	.77	/	/	/	/	/	/	/
IASAac	/	/	/	/	.79	/	/	/	/	/	/	/
IAV1	/	/	/	.85	/	/	/	/	/	/	/	/
IAV2	/	/	/	.85	/	/	/	/	/	/	/	/
SF	/	/	/	-.50	/	/	/	/	/	/	/	/
SV	/	/	/	/	.64	/	/	/	/	/	/	/

E=Extraversión; N= Neuroticismo; P= Psicoticismo; D= Disimulo; L1=Fatum negativo en control externo; L2=Exculpación de fracasos; L3= Autorregulación en éxitos personales y laborales; COPEant1.- Distracción anterior; COPEant2.- Afrontamiento activo anterior; COPEant3.- Uso de apoyo emocional anterior; COPEant4.- Desahogo anterior; COPEant5.- Encuadre positivo anterior; COPEant6.- Planificación anterior; COPEant7.- Uso del humor anterior; COPEant8.- Aceptación anterior; COPEant9.- Religión anterior; COPEant10.- Negación anterior; COPEant11.- Uso del alcohol y drogas anterior; COPEant12.- Darse por vencido anterior; COPEact1.- Distracción actual; COPEact2.- Afrontamiento activo actual; COPEact3.- Uso de apoyo emocional actual; COPEact4.- Desahogo actual; COPEact5.- Encuadre positivo; COPEact6.- Planificación; COPEact7.- Uso del humor; COPEact8.- Aceptación actual; COPEact9.- Religión actual; COPEact10.- Negación actual; COPEact11.- Uso de alcohol y drogas; COPEact12.- Darse por vencido; IESant1= Intrusión o Reexperimentación anterior; IESant2= Evitación anterior; IESant3= Hiperactivación anterior; IESact1= Intrusión o Reexperimentación actual; IESact2= Evitación actual; IESact3= Hiperactivación actual; IASAant = Apoyo social percibido anterior; IASAact = Apoyo social percibido actual ; IAV1 = Frecuencia acontecimientos vitales; IAV2= Intensidad de acontecimientos vitales; SF = Satisfacción familiar; SV = Satisfacción con la vida Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

El primer factor posee un valor propio de 10.37, explicando el 24.13% de la varianza total y el 12.49% de la varianza rotada. Se halla compuesto por 8 variables todas con saturaciones positivas: Reexperimentación anterior (.79), evitación anterior (.74), hiperactivación anterior (.79), reexperimentación actual (.82), evitación actual (.67), hiperactivación actual (.79) que suponen todo el impacto del estrés evaluado. Por lo tanto, la nomenclatura que nos parece más acertada para este factor hace referencia a **impacto del estrés actual y pasado**.

El segundo factor posee un valor propio de 4.91, así como una varianza explicada del 11.42% y una varianza rotada de 11.94%. Este factor aglutina siete de las nueve variables que conforman la batería de estrategias de afrontamiento de problemas en el momento actual. Estas son distracción actual (.60), afrontamiento activo (.83), uso de apoyo emocional (.76), desahogo (.51), encuadre positivo (.84), planificación (.72), religión (.63). Este conglomerado de variables parece ilustrar los aspectos más positivos de los intentos de afrontamiento de un problema. Por ello hemos decidido denominar a este factor **afrontamiento positivo actual de la adopción**.

El tercer factor, con un valor propio de 3.79, con una varianza total explicada del 8.81% y con una varianza rotada del 9.87% agrupa a seis de las nueve variables que conforman la batería de afrontamiento positivo rememorado, que tuvo lugar en el momento en que ocurrió el suceso. Estas son afrontamiento activo (.85), desahogo (.51), encuadre positivo (.68), planificación (.78), aceptación (.71), y religión (.66), todas con saturaciones positivas. En este caso se trataría de **afrontamiento positivo rememorado de la adopción**.

El cuarto factor agrupa con saturación negativa disimulo (-.72) y satisfacción con la familia (-.50) y con saturaciones positivas las dos variables de intensidad de acontecimientos vitales que son: la frecuencia de acontecimientos ocurridos (.85) y la intensidad de éstos (.85). Lo denominamos **acontecimientos vitales e insatisfacción familiar**. Nos informa de que con mayor número e intensidad de acontecimientos ocurridos hallaríamos menos deseabilidad social y menor satisfacción con la familia propia.

El quinto factor posee un valor propio de 2.22 con una varianza total explicada de 5.16% y varianza rotada de 7.00%. Incluye las dos variables de Apoyo Social, el recibido en el momento en que ocurrió el suceso y el que recibe en el momento actual, y la variable Satisfacción con la vida. Todas con saturaciones positivas. A este factor se le ha decidido dar el nombre de **satisfacción con la vida asociada al apoyo social percibido**.

El sexto factor posee un valor propio de 1.90 explicando el 4.42% de la varianza total y el 6.20% de la varianza rotada. Incluye la variable de personalidad Psicoticismo o dureza (.60) y las variables del cuestionario de estrategia de afrontamiento (COPE): uso de alcohol y drogas rememorado (.79) y actual (.71). Las tres con saturaciones positivas que nos hablan de la

asociación entre dureza de carácter y utilización del alcohol y drogas como forma de enfrentarse a la adopción. Se le denominó **dureza asociada al uso de alcohol y drogas**.

El séptimo factor obtenido con un valor propio de 1.79 con una varianza explicada de 4.16 y una varianza rotada de 4.56% está compuesto por dos polos perfectamente diferenciados; estos son extraversión (-.77) y dureza (.51). Estaríamos hablando de sociabilidad frente a escasa socialización. El nombre que le hemos dado a este factor en función de su contenido es **dureza asociada escasa sociabilidad**.

El octavo factor con un valor propio de 1.52 explica el 3.54% de la varianza total y el 4.56% de la varianza rotada. Agrupa las variables uso de humor anterior (-.60) y aceptación actual (.60). La aceptación actual vendría acompañada de una escasa utilización del humor en el momento del problema. El nombre del factor **aceptación del problema en la actualidad vinculada a escaso empleo del humor en el momento del suceso**.

El noveno factor posee un valor propio de 1.35 con una varianza total explicada de 3.15% y una varianza rotada del 4.52%. Agrupa este factor sólo dos variables de afrontamiento negativo actual, la negación (.68) y el darse por vencido (.58), por ello será denominado factor de **afrontamiento negativo actual**.

El décimo factor tiene un valor propio de 1.29 y explica el 3.00% de la varianza total y el 4.20% de la varianza rotada. Agrupa el factor locus de control interno que satura negativamente (-.82). La nomenclatura empleada para este factor **escaso control interno**.

El undécimo factor posee un valor propio de 1.22 explicando el 2.83% de la varianza total y el 3.63% de la varianza rotada. Incluye una única variable uso del humor actual (.82) que le da nombre **utilización del humor en la actualidad**.

El último y duodécimo factor con un valor propio de 1.15 explica el 2.66% de la varianza total y el 3.49% de la varianza rotada. Compuesto también por una única variable la de uso de apoyo emocional en el momento del problema (.82). El nombre escogido es **uso de apoyo emocional**.

4.2.2. Matriz factorial para la muestra de hijos no adoptados

La matriz factorial obtenida en el grupo de hijos no adoptados, grupo de control de los que fueron adoptados en su infancia, se presenta en el **CUADRO 4.35**. En este caso el número de factores fueron 13, que explican el 78.4% de toda la varianza.

CUADRO 4.35.- Matriz factorial rotada (rotación varimax) de los factores de los cuestionarios de personalidad (EPQ-R y LUCAM), impacto del estrés y afrontamiento (IES y COPE), e inventarios sociales (IAV, IASA, SF, SV) en hijos del grupo de control.

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13
E	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
N	/	.54	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
P	/	/	/	/	/	/	/	/	.74	/	/	/	/
D	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	.61
L1	/	.80	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
L2	/	.69	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
L3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	.89	/
IES1a	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
IES2a	/	/	.60	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
IES3a	/	/	.51	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
IES1ac	/	/	.80	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
IES2ac	/	/	.78	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
IES3ac	/	/	.83	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE ant1	/	/	/	/	/	/	/	.62	/	/	/	/	/
COPE ant2	/	/	/	-.57	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE ant3	.54	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE ant4	/	/	/	/	/	/	/	.73	/	/	/	/	/
COPE ant5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE ant6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE ant7	/	/	/	/	.56	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE ant8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	.71	/	/	/
COPE ant9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE ant10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	.71
COPE ant11	/	/	/	.87	/	.79	/	/	/	/	/	/	/
COPE ant12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act1	.85	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act2	.84	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act3	.79	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act4	.62	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act6	.79	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act7	/	/	/	/	.85	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	.75	/	/
COPE act9	/	/	/	/	/	/	.83	/	/	/	/	/	/
COPE act10	/	/	/	.79	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act11	/	/	/	/	/	.91	/	/	/	/	/	/	/
COPE act12	/	/	/	/	/	.92	/	/	/	/	/	/	/
IASAan	/	/	/	/	.77	/	/	/	/	/	/	/	/
IASAac	/	/	/	/	.79	/	/	/	/	-.82	/	/	/
IAV1	/	.81	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
IAV2	/	.80	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
SF	/	/	/	/	.72	/	/	/	/	/	/	/	/
SV	/	/	/	/	.74	/	/	/	/	/	/	/	/

E=Extraversión; N= Neuroticismo; P= Psicoticismo; D= Disimulo; L1=Faturn negativo en control externo; L2=Exculpación de fracasos; L3= Autorregulación en éxitos personales y laborales; COPEant1.- Distracción anterior; COPEant2.- Afrontamiento activo anterior; COPEant3.- Uso de apoyo emocional anterior; COPEant4.- Desahogo anterior; COPEant5.- Encuadre positivo anterior; COPEant6.- Planificación anterior; COPEant7.- Uso del humor anterior; COPEant8.- Aceptación anterior; COPEant9.- Religión anterior; COPEant10.- Negación anterior; COPEant11.- Uso del alcohol y drogas anterior; COPEant12.- Darse por vencido anterior; COPEact1.- Distracción actual; COPEact2.- Afrontamiento activo actual; COPEact3.- Uso de apoyo emocional actual; COPEact4.- Desahogo actual; COPEact5.- Encuadre positivo; COPEact6.- Planificación; COPEact7.- Uso del humor; COPEact8.- Aceptación actual; COPEact9.- Religión actual; COPEact10.- Negación actual; COPEact11.- Uso de alcohol y drogas; COPEact12.- Darse por vencido; IESant1= Intrusión o Reexperimentación anterior; IESant2= Evitación anterior; IESant3= Hiperactivación anterior; IESact1= Intrusión o Reexperimentación actual; IESact2= Evitación actual; IESact3.- Hiperactivación actual; IASAant = Apoyo social percibido anterior; IASAac = Apoyo social percibido actual; IAV1 = Frecuencia acontecimientos vitales; IAV2= Intensidad de acontecimientos vitales; SF = Satisfacción familiar; SV = Satisfacción con la vida Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

El primer factor posee un valor propio de 7.42, explicando el 17.26% de la varianza total y el 11.53% de la varianza rotada. Nos encontramos con 7 variables que se han agrupado saturando por encima de .50 de una forma positiva. Engloba una variable del cuestionario de afrontamiento recordado, uso de apoyo emocional anterior (.54) y cinco del mismo cuestionario referido a la actualidad: distracción (.85), afrontamiento activo (.84), uso de apoyo emocional (.79), desahogo (.62) y planificación (.79), todas estrategias positivas de afrontamiento por lo que teniendo en cuenta el contenido de las anteriores variables llamamos a este factor **afrontamiento positivo predominantemente actual**.

El segundo factor tiene un valor propio de 6.35 y explica el 14.76% de la varianza total y el 10.00% de la varianza rotada. Agrupa con saturaciones positivas las siguientes variables: Neuroticismo (.54), fatum negativo de control externo (.80) y exculpación de fracasos (.69), así como las dos variables del inventario de acontecimientos vitales: Número de acontecimientos (.81) e intensidad de éstos (.80). Basándonos en el contenido de las variables anteriores denominamos a este factor **acontecimientos vitales asociado a locus de control externo e inestabilidad emocional**.

El tercer factor, con un valor propio de 3.49 y una varianza total explicada del 8.10% y con una varianza rotada de 9.14%, agrupa cinco de las seis variables del cuestionario impacto del estrés, con saturaciones positivas, por lo que por su contenido lo denominamos **factor de impacto del estrés**. Se trata de un factor hallado en el anterior análisis factorial, el realizado en la muestra de hijos adoptados.

El cuarto factor posee un valor propio de 2.50, explicando el 5.81% de la varianza total y el 7.33% de la varianza rotada. Posee dos polos bien diferenciados, en el polo positivo se encuentran saturando alto las variables uso de alcohol y drogas en el pasado (.87) y la negación actual (.79) mientras en el polo negativo están las variables deseabilidad social (-.49), y afrontamiento activo en el pasado (-.57). Encontramos por tanto que el utilizar el alcohol y drogas como la negación para enfrentarse al problema en su momento se asocia con escaso afrontamiento activo y con escasa deseabilidad social. En suma, denominamos a este factor **afrontamiento negativo asociado a alcohol y drogas en el pasado y disimulo**.

El valor propio del quinto factor es de 2.44, explicando el 5.68% de la varianza total y el 6.74% de la varianza rotada. Engloba con saturaciones positivas las variables del cuestionario de satisfacción con la familia (.72) y la vida (.74), el uso del humor anterior (.56) y actual (.85) y el apoyo social anterior (.77) y actual (.79). El contenido de sus variables nos sugiere denominarlo **uso del humor y apoyo social asociado con satisfacción general**. Es un indicador de la importancia del empleo del humor y el apoyo social en los momentos más difíciles como forma de contribuir al bienestar y calidad de vida.

En el sexto factor hemos obtenido un valor propio de 2.03 además de una varianza explicada del 4.72% así como una varianza rotada del 6.01%. Se agrupan en este sexto factor dos de las tres variables negativas del cuestionario de afrontamiento actual, las variables uso de alcohol y drogas anterior (.79), uso de alcohol y drogas actual (.91) y darse por vencido (.92). Podría ser denominado este factor como **uso de alcohol y drogas asociado con darse por vencido**.

El séptimo factor posee un valor propio de 1.64, explicando el 3.81% de la varianza total y el 5.10% de la varianza rotada. Sólo satura de forma alta y positiva una variable del cuestionario de afrontamiento que es el uso de la religión en la actualidad. Por este motivo el nombre que le damos a este factor es **empleo de la religión como modo de afrontamiento**.

El octavo factor con un valor propio de 1.49 explica el 3.47% de la varianza total y el 4.76% de la rotada. Las variables con saturaciones más altas son el uso de la distracción (.62) y del desahogo (.73) cuando ocurre el acontecimiento. De este modo, en el grupo de hijos no adoptados damos al octavo factor el nombre de **empleo de la distracción y del desahogo en el momento del suceso**.

El noveno factor posee un valor propio de 1.46 y explica el 3.40% de la varianza total y el 3.83% de la varianza rotada. Es el factor correspondiente a la variable de personalidad psicoticismo o **dureza de carácter**.

El décimo factor con un valor propio de 1.41 explica el 3.27% de la varianza total y el 3.80% de la varianza rotada posee dos polos, en el negativo el apoyo social actual (-.82) y en el positivo la variable aceptación en el pasado (.71). Estamos refiriéndonos al apoyo social recibido en la actualidad y a la aceptación del evento en el momento en que sucedió. En suma, denominamos a este factor **aceptación del suceso en el pasado asociado a escaso apoyo social en la actualidad**.

El undécimo factor posee un valor propio de 1.41 y explica el 2.86% de la varianza total y el 3.44% de la varianza rotada. La única saturación alta que encontramos es en la variable aceptación actual (.75), por tanto, a este factor lo denominamos así **aceptación actual del suceso**.

El duodécimo factor con un valor propio de 1.22, explica el 2.83% de la varianza total y el 3.43% de la varianza rotada. Su variable, autorregulación de éxitos (.89) daría el nombre a este factor **locus de control interno**.

El último factor, decimotercero, posee un valor propio de 1.04 explicando el 2.43% de la varianza total y el 3.30% de la varianza rotada. Está compuesto de dos variables deseabilidad social (.61) y negación anterior (.71). Las dos saturan positivamente por lo que nos encontramos con una asociación entre deseabilidad social y negación del problema. Podría denominarse a este factor

de “ocultamiento” **deseabilidad social vinculada con negación de lo sucedido.**

4.2.3. Matriz factorial para la muestra de padres adoptivos.

CUADRO 4.36.- Matriz factorial rotada (rotación varimax) de los factores de impacto del estrés y afrontamiento y variables sociales en padres adoptivos.

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	F14
E	/	/	/	.51	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
N	/	/	/	/	.86	/	/	/	/	/	/	/	/	/
P	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	.77	/	/	/
D	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-.73	/	/	/	/
L1	/	/	/	/	.82	/	/	/	/	/	/	/	/	/
L2	/	/	/	/	.62	/	/	/	/	/	/	/	/	/
L3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
IES1a	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
IES2a	.63	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
IES3a	/	/	/	/	/	/	/	/	/	.50	/	/	/	/
IES1ac	.51	/	.62	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
IES2ac	.77	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
IES3ac	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE ant1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	.53	/	/
COPE ant2	.59	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COP ant3	/	/	/	/	/	.51	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE ant4	/	/	/	/	/	/	/	.81	/	/	/	/	/	/
COPE ant5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE ant6	.68	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE ant7	/	.79	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE ant8	/	/	.86	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE ant9	/	/	/	/	/	.80	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE ant10	/	/	/	/	/	/	/	/	.79	/	/	/	/	/
COPE ant11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	.79	/	/
COPE ant12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	.89	/
COPE act1	/	/	.82	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act2	.86	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COP act3	.48	.53	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act4	.50	/	/	/	/	/	/	.53	/	/	/	/	/	/
COPE act5	.82	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act6	.81	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act7	/	.88	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act8	.68	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act9	/	/	/	/	/	.60	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	.71
COPE act12	/	/	/	/	/	/	/	-.54	/	/	/	/	/	/
IASAan	/	/	/	.81	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
IASAac	/	/	/	.78	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
IAV1	/	/	/	/	/	/	.95	/	/	/	/	/	/	/
IAV2	/	/	/	/	/	/	.94	/	/	/	/	/	/	/
SF	/	/	/	.55	/	-.57	/	/	/	/	/	/	/	/
SV	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

E=Extraversión; N= Neuroticismo; P= Psicoticismo; D= Disimulo; L1=Fatum negativo en control externo; L2=Exculpación de fracasos; L3= Autorregulación en éxitos personales y laborales; COPEant1.- Distracción anterior; COPEant2.- Afrontamiento activo anterior; COPEant3.- Uso de apoyo emocional anterior; COPEant4.- Desahogo anterior; COPEant5.- Encuadre positivo anterior; COPEant6.- Planificación anterior; COPEant7.- Uso del humor anterior; COPEant8.- Aceptación anterior; COPEant9.- Religión anterior; COPEant10.- Negación anterior; COPEant11.- Uso del alcohol y drogas anterior; COPEant12.- Darse por vencido anterior; COPEact1.- Distracción actual; COPEact2.- Afrontamiento activo actual; COPEact3.- Uso de apoyo emocional actual; COPEact4.- Desahogo actual; COPEact5.- Encuadre positivo; COPEact6.- Planificación; COPEact7.- Uso del humor; COPEact8.- Aceptación actual; COPEact9.- Religión actual; COPEact10.- Negación actual; COPEact11.- Uso de alcohol y drogas; COPEact12.- Darse por vencido; IESant1= Intrusión o Reexperimentación anterior; IESant2= Evitación anterior; IESant3= Hiperactivación anterior; IESact1= Intrusión o Reexperimentación actual; IESact2= Evitación actual; IESact3.- Hiperactivación actual; IASAnt = Apoyo social percibido anterior; IASAct = Apoyo social percibido actual; IAV1 = Frecuencia acontecimientos vitales; IAV2= Intensidad de acontecimientos vitales; SF = Satisfacción familiar; SV = Satisfacción con la vida
Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

En el **CUADRO 4.36.** presentamos la matriz factorial correspondiente a todas las variables, pero en este caso la muestra de sujetos seleccionada es la de padres adoptivos. El análisis ha arrojado catorce factores, los cuales explican el 82.12% de la varianza, un porcentaje superior a los casos anteriores. Veamos estos factores.

El primer factor con un valor propio de 10.09 explica el 23.47% de la varianza total y el 16.85% de la varianza rotada. Se encuentra compuesto este factor por trece variables, cuatro de impacto del estrés, tres de estrategias positivas de afrontamiento rememorado y seis de estrategias de afrontamiento positivas actuales. Evitación anterior (.63), reexperimentación actual (.51), evitación actual (.77), hiperactivación actual (.57), afrontamiento activo anterior (.59), encuadre positivo anterior (.73), planificación anterior (.68), afrontamiento activo actual (.86), uso de apoyo emocional actual (.48), desahogo actual (.50), encuadre positivo actual (.82), planificación actual (.81) y aceptación actual (.68). Se trata del factor que más variables de afrontamiento positivo agrupa y lo mismo ocurre con el impacto del estrés por lo que decidimos denominar a este factor como **impacto del estrés asociado a afrontamiento positivo del proceso de adopción.**

El segundo factor posee un valor propio de 3.82 y explica el 8.88% de la varianza total y el 6.78 de la varianza rotada. Agrupa tres variables de las estrategias de afrontamiento positivo, que son el uso de humor rememorado (.79), el uso de humor actual (.88) y el uso de apoyo emocional actual (.53), con lo observaríamos que aquellos padres adoptivos que hicieron uso del humor durante el proceso de adopción y en la actualidad también recurren al apoyo emocional. Por su contenido, consideramos **uso del humor asociado a la utilización de apoyo emocional** la nomenclatura más adecuada para este factor.

El tercer factor posee un valor propio de 3.23 explicando el 7.52% de la varianza total y el 6.45% de la varianza rotada. En este caso nos encontramos con un factor muy relacionado con el primero y complementario a éste, aunque sólo agrupa tres variables una perteneciente al inventario de impacto del estrés: reexperimentación actual (.62), y las dos restantes estrategias de afrontamiento positivo: aceptación rememorada (.86), y distracción actual (.82). Nos encontraríamos con que una persona que durante el proceso de la adopción aceptó los problemas a los que se enfrentaba actualmente reexperimenta el estrés en la actualidad y utiliza la distracción como modo de enfrentarse a la ansiedad actual. Podríamos denominar este factor en función de su contenido como **aceptación de los problemas en el momento de la adopción asociado a reexperimentación del estrés vivido y uso de la distracción en el momento actual.**

El cuarto factor posee un valor propio de 2.69 explicando el 6.26% de la varianza total y el 6.31% de la varianza extraída de la rotación. Incluye la variable extraversión (.51), las dos del inventario de apoyo social: apoyo social anterior (.81), apoyo social actual (.78) y de satisfacción con la familia (.55). Hemos decidido que se denomine **extraversión asociada a apoyo emocional percibido y satisfacción con la familia**.

El quinto factor obtenido posee un valor propio de 2.17, acompañado de una varianza total explicada del 5.04 y una varianza rotada de 5.89%. Este factor agrupa únicamente al factor de neuroticismo (.86) y las dos variables de control externo. Estas variables son locus de control externo (.82) y exculpación de fracasos (.62). Su nombre escogido es **neuroticismo vinculado con externalidad**.

El sexto factor tiene un valor propio de 2.05 y explica el 4.76% de la varianza total y el 5.82% de la varianza rotada. Saturando de forma positiva agrupa las variables uso de la religión antes (.80), religión en la actualidad (.60), así como empleo de apoyo emocional (.50) como recurso de afrontamiento y saturando negativamente la satisfacción con la familia (-.57). Haría referencia a que cuando tienen que recurrir a la religión y al apoyo emocional lo harían fuera de la familia, no sentirían que se lo aporta ésta. El nombre asignado es **escasa satisfacción con la familia vinculada con empleo de la religión**.

El séptimo factor obtenido posee un valor propio de 1.83 y una varianza total explicada del 4.26% con una varianza rotada del 5.82%. Aglutina las variables número (.95) e intensidad de acontecimientos vitales (.94). Denominamos a este factor **acontecimientos vitales**.

El octavo factor tiene un valor propio de 1.61 explicando el 3.75% de la varianza total y el 4.83% de la varianza rotada. El desahogo se enfrenta a darse por vencido. Darse por vencido (-.54), desahogo anterior (.81), desahogo actual (.53). El nombre elegido para el octavo factor es **desahogo asociado a no darse por vencido**.

El noveno factor posee un valor propio de 1.60 y una varianza total explicada del 3.71% con una varianza rotada del 4.71%. Agrupa una sola variable negación anterior (.79) por lo que el nombre escogido es evidentemente **negación anterior**.

El décimo factor, que con un valor propio de 1.46 con una varianza total explicada del 3.40% y con una varianza rotada del 4.14%, posee dos polos bien diferenciados, en el polo positivo se encuentra saturando alto la variable de hiperactivación anterior perteneciente al inventario de impacto del estrés (.50) y en el polo negativo la variable de disimulo del cuestionario de personalidad EPQ-R (-.73). En suma, denominamos a este factor **hiperactivación con falta de disimulo**.

El factor undécimo tiene un valor propio de 1.30 explicando el 3.40% de la varianza total y el 3.99% de la varianza rotada. El nombre de este factor obedece al contenido de su única variable, **dureza** (.77) del cuestionario de personalidad de Eysenck EPQ-R.

El factor duodécimo posee un valor propio de 1.21 explicando el 2.81% de la varianza total, así como el 3.96% de la varianza rotada. Engloba las variables distracción anterior (.50) y uso de alcohol y drogas anterior (.79). Tenemos ante nosotros un factor de **distracción con alcohol y drogas en el pasado**.

El factor decimotercero con un valor propio de 1.15 explica el 2.68% de la varianza total y el 3.86% de la varianza rotada. Posee una única variable, la de **darse por vencido en el pasado** (.89) que le da nombre.

El factor decimocuarto y último, posee un valor propio de 1.10 y explica el 2.68% de la varianza total y el 3.35% de la varianza rotada. El nombre de este factor **alcohol y drogas en la actualidad**, derivado este nombre de su única variable significativa (.71).

4.2.4. Matriz factorial para la muestra de padres no adoptivos.

Presentamos seguidamente, en el **CUADRO 4.37**, la matriz factorial para el grupo control de los padres adoptivos en la que se han incluido todas las variables. El número de factores obtenidos en este caso ha sido, como en el análisis de hijos adoptados, doce, que explican el 80.59% de toda la varianza.

El primer factor posee un valor propio de 10.04, explicando el 23.35% de la varianza total y el 14.16% de la varianza rotada. Nos encontramos con nueve variables que se han agrupado saturando por encima de .50, de una forma positiva. Engloba a tres variables del cuestionario IES que hacen referencia al momento actual, reexperimentación (.61), evitación (.57) e hiperactivación (.65); y seis variables del cuestionario COPE también haciendo referencia al presente, distracción (.87), afrontamiento activo (.89), uso de apoyo emocional (.70), desahogo (.73), encuadre positivo (.58) y planificación actual (.81). Estas seis variables pertenecen a las estrategias positivas de afrontamiento. Nos encontramos por el contenido de estas variables ante un individuo que utiliza estrategias de afrontamiento positivo en la actualidad cuando se enfrenta con el recuerdo del impacto del estrés en el presente. Se ha llamado al presente factor **impacto del estresor actual con afrontamiento positivo actual**.

El segundo factor, que con un valor propio de 6, con una varianza total explicada del 13.94% y con una varianza rotada del 8.84%, posee dos polos bien diferenciados, en el polo negativo se encuentra saturando alto la variable de aceptación actual (-.52) y en el polo negativo las variables de dureza o psicoticismo (.74), la exculpación de fracasos (.68), el uso de alcohol y drogas anterior (.73) y la negación actual (.81). En suma, denominamos a este factor

CUADRO 4.37. Matriz factorial rotada (rotación varimax) de los factores de personalidad, impacto del estrés y afrontamiento y de las variables sociales en padres del grupo de control.

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12
E	/	/	/	/	.74	/	/	/	/	/	/	/
N	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
P	/	.74	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
D	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
L1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
L2	/	.68	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
L3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	.88	/
IES1a	/	/	/	/	/	/	.58	/	/	/	/	/
IES2a	/	/	/	/	/	/	.80	/	/	/	/	/
IES3a	/	/	/	/	/	/	.49	/	/	/	/	/
IES1ac	.61	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
IES2ac	.57	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
IES3ac	.65	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE ant1	/	/	/	/	/	/	.65	/	/	/	/	.53
COPE ant2	/	/	/	/	/	/	/	/	.78	/	/	/
COPE ant3	/	/	/	/	/	/	/	.76	/	/	/	/
COPE ant4	/	/	/	/	/	/	/	.66	/	/	/	/
COPE ant5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE ant6	/	/	/	/	/	/	/	/	.63	/	/	/
COPE ant7	/	/	/	/	.67	/	/	/	/	/	/	/
COPE ant8	/	/	/	/	/	/	/	/	.50	/	/	.50
COPE ant9	/	/	/	.86	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE ant10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE ant11	/	.73	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE ant12	/	/	.60	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act1	.87	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act2	.88	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act3	.70	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act4	.73	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act5	.58	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act6	.81	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act7	/	/	/	/	.80	/	/	/	/	/	/	/
COPE act8	/	-.52	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act9	/	/	/	.86	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act10	/	.81	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act11	/	/	.50	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COPE act12	/	/	.50	/	/	/	/	/	/	/	/	/
IASAan	/	/	/	/	/	.80	/	/	/	/	/	/
IASAac	/	/	/	/	/	.84	/	/	/	/	/	/
IAV1	/	/	.86	/	/	/	/	/	/	/	/	/
IAV2	/	/	.86	/	/	/	/	/	/	/	/	/
SF	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	.85
SV	/	/	/	/	/	/	/	/	/	.81	/	/

E=Extraversión; N= Neuroticismo; P= Psicoticismo; D= Disimulo; L1=Fatum negativo en control externo; L2=Exculpación de fracasos; L3= Autorregulación en éxitos personales y laborales; COPEant1.- Distracción anterior; COPEant2.- Afrontamiento activo anterior; COPEant3.- Uso de apoyo emocional anterior; COPEant4.- Desahogo anterior; COPEant5.- Encuadre positivo anterior; COPEant6.- Planificación anterior; COPEant7.- Uso del humor anterior; COPEant8.- Aceptación anterior; COPEant9.- Religión anterior; COPEant10.- Negación anterior; COPEant11.- Uso del alcohol y drogas anterior; COPEant12.- Darse por vencido anterior; COPEact1.- Distracción actual; COPEact2.- Afrontamiento activo actual; COPEact3.- Uso de apoyo emocional actual; COPEact4.- Desahogo actual; COPEact5.- Encuadre positivo; COPEact6.- Planificación; COPEact7.- Uso del humor; COPEact8.- Aceptación actual; COPEact9.- Religión actual; COPEact10.- Negación actual; COPEact11.- Uso de alcohol y drogas; COPEact12.- Darse por vencido; IESant1= Intrusión o Reexperimentación anterior; IESant2= Evitación anterior; IESant3= Hiperactivación anterior; IESact1= Intrusión o Reexperimentación actual; IESact2= Evitación actual; IESact3.- Hiperactivación actual; IASAant = Apoyo social percibido anterior; IASAact = Apoyo social percibido actual; IAV1 = Frecuencia acontecimientos vitales; IAV2= Intensidad de acontecimientos vitales; SF = Satisfacción familiar; SV = Satisfacción con la vida; Nivel de significación: *.05; **.01; ***.001

de **dureza con exculpación de fracasos, uso de alcohol, drogas y negación.**

El valor propio del tercer factor es 3.34, explicando el 7.78% de la varianza total, así como el 8.57% de la varianza rotada. Se agrupan en este tercer factor variables que saturan todas alto y positivamente, como darse por vencido anterior (.60), uso de alcohol y drogas actual (.50), darse por vencido actual (.50), número de acontecimientos vitales (.86) e intensidad de éstas (.86). Debido al contenido de sus variables se decidió llamar a este factor de **acontecimientos vitales asociados a darse por vencido y al uso del alcohol y drogas.**

En el cuarto factor hemos obtenido un valor propio de 2.46, explicando el 5.72% de la varianza total y el 7.28% de la varianza rotada. Engloba únicamente las dos variables de religión, anterior (.86) y actual (.87), por lo que se le denomina factor de **uso de la religión.**

El quinto factor tiene un valor propio de 2.06 y explica el 4.80% de la varianza total y el 6.44% de la varianza rotada. Agrupa a las variables extraversión (.74) y a las dos de uso del humor, anterior (.67) y actual (.80). Se trata del factor de **extraversión asociado al uso del humor.**

El factor número seis posee un valor propio de 2, explicando el 4.65% de la varianza total y el 5.90% de la varianza rotada. Agrupa dos variables, las de apoyo social, anterior (.80) y la de apoyo social actual (.84). Su nombre podía ser de **apoyo social.**

El séptimo factor tiene un valor propio de 1.74 y explica el 4.05% de la varianza total y el 5.90% de la varianza rotada. Engloba las variables del cuestionario de impacto del estresor en el pasado, que son la de reexperimentación anterior (.58), evitación (.80) e hiperactivación (.49), así como la variable de afrontamiento positivo pasado, distracción (.65). Podemos denominar a este factor como **impacto del estresor en el pasado asociado a uso de la distracción.**

El octavo factor posee un valor propio de 1.61, explicando el 3.75% de la varianza total y el 5.82% de la varianza rotada. Agrupa las variables uso de apoyo emocional en el pasado (.76) y desahogo anterior (.66). Escogimos el nombre de **uso de apoyo emocional con desahogo en el pasado.**

El noveno factor con un valor propio de 1.47, explica el 3.43% de la varianza total y el 5.39% de la varianza rotada. Agrupa tres variables que saturan alto y positivamente, éstas son el afrontamiento activo anterior (.78), planificación anterior (.63) y aceptación anterior (.50). Se ha convenido denominar a este noveno factor en función de su contenido **afrontamiento activo y planificación con aceptación en el pasado.**

El décimo factor tiene un valor propio de 1.44 y explica el 3.36% de la varianza total, así como el 4.40% de la varianza rotada. Engloba una única variable, **satisfacción con la vida** (.81).

El undécimo factor posee un valor propio de 1.28, explicando el 2.99% de la varianza total y el 3.99% de la varianza rotada. Posee la variable autorregulación de éxitos personales y laborales (.88). Su nombre es de **control interno**.

El duodécimo y último factor con un valor propio de 1.19, explica el 2.77% de la varianza total y el 3.89% de la varianza rotada. Agrupa las variables aceptación anterior (.50), distracción anterior (.53) y satisfacción con la familia (.85). Nos encontramos con un individuo que acepta el suceso ocurrido en el pasado y se siente satisfecho con su familia. Tenemos ante nosotros un factor de **bienestar con la familia y aceptación y distracción anterior**.

4.3. RESUMEN DEL CAPITULO

De los análisis de correlación intra entre variables de un mismo cuestionario caben destacar algunas conclusiones, todas ellas basadas en asociaciones significativas entre variables o grupos de variables:

- 1.- En personalidad encontramos un patrón común a todos los grupos y es la relación negativa entre extraversión y neuroticismo, por lo que no se encuentra independencia entre tales variables en nuestro estudio.
- 2.- Las variables de lugar de control se comportan como era de esperar, con asociaciones positivas entre las de control externo y con una tendencia clara hacia la independencia de éstas con la variable de locus de control interno.
3. Todas las variables referidas al momento del suceso estresante (adopción, enfermedad, muerte, etc.) así como a la actualidad, en concreto, las variables de impacto del estresor, suma de habilidades de afrontamiento positivo, las correspondientes a afrontamiento negativo y apoyo social, han mostrado fuertes asociaciones entre ellas. Sólo en los grupos de familiares biológicos y su control no se ha cumplido lo anterior en habilidades de afrontamiento y apoyo social, pero el bajo número de sujetos en este grupo hace que tomemos con precaución sus resultados.
- 4.- Lo mismo ha ocurrido entre las variables de acontecimientos vitales y las de satisfacción. Con correlaciones altas y positivas. La satisfacción hacia la familia tiende a darse entre las personas que también están satisfechas con la vida.

Los análisis entre variables de diferentes campos han dado lugar a las conclusiones siguientes:

- 1.- En todos los grupos extraversión tiende a correlacionar negativamente con locus de control externo mientras neuroticismo lo hace positivamente.
- 2.- En el grupo de adoptados y en el grupo control de padres adoptivos se produce una asociación positiva y potente entre neuroticismo y lugar de control externo con todas y cada una de las variables de impacto del estresor, tanto rememoradas como actuales. Parece que a mayor neuroticismo y lugar de control externo, mayor impacto produce el suceso estresante en estos grupos.
- 3.- El grupo de padres adoptivos presenta un patrón peculiar en las asociaciones de lugar de control interno, en el sentido de que estas correlacionan positivamente con todas las variables de impacto del estresor actual con habilidades de afrontamiento tanto positivas como negativas actuales. Es como si en padres adoptivos, en los que en general no parece incidir mucho la adopción como estresor, sí lo haga especialmente en aquellos con atribuciones internas y con un mayor impacto de la adopción en la actualidad, y con mayores puntuaciones de afrontamiento tanto positivo como negativo en la actualidad.
- 4.- Un patrón que presentan todos los grupos criterio, excepto los padres adoptivos es el que se refiere a las relaciones fuertes y positivas entre acontecimientos vitales con neuroticismo y lugar de control externo. Es decir a las personas con más neuroticismo y lugar de control externo les han ocurrido más sucesos desagradables en su vida.
- 5.- Las variables de impacto del estresor y de afrontamiento han tendido a correlacionar positivamente prácticamente en todos los grupos especialmente en adoptados y padres no adoptivos. En el caso de los padres adoptivos sólo han llegado a ser significativas las que se asociaban a afrontamiento positivo.
- 6.- Las variables de acontecimientos vitales tienden a correlacionar positivamente con las correspondientes a impacto del estresor y con estrategias de afrontamiento negativo y específicamente en el caso de los adoptados tanto con afrontamiento positivo como negativo.
- 7.- Resulta interesante que el apoyo social anterior en adoptados se asocie negativamente con habilidades negativas de afrontamiento. Nos planteamos aquí la importancia del apoyo social como elemento relevante en la no utilización de estrategias de afrontamiento negativas.
- 8.- La relación entre apoyo social, tanto anterior como actual, y satisfacción con la vida es muy alta sólo en los grupos criterio, adoptados y padres adoptivos. Esta es uno de los escasos resultados comunes a todos: que el apoyo social contribuye a sentirte más satisfecho con la vida.
- 9.- La variable de satisfacción con la familia apenas si ha dado lugar a diferencias en sus asociaciones con el resto. Estas diferencias significativas han sido totalmente diferentes para cada uno de los grupos evaluados. En el caso

de adoptados esta variable sólo ha presentado asociaciones negativas con psicoticismo, estrategias de afrontamiento negativo y lugar de control interno. Lo que indicaría que los adoptados con alta dureza, control interno y estrategias de afrontamiento negativas tenderían a sentirse menos satisfecho con su familia. En padres adoptivos sólo se ha producido una asociación, siendo ésta positiva, entre satisfacción con la familia y apoyo social percibido actual. Para este grupo de padres, el apoyo social que reciben en la actualidad influye positivamente en la satisfacción con su familia. Curiosamente, para el grupo control de padres, también el apoyo social era la única variable asociada positivamente con satisfacción con la familia, pero sólo el apoyo familiar que se tuvo en el momento del suceso estresante.

Lo más sobresaliente de los análisis factoriales son las conclusiones siguientes:

- 1.- En primer lugar, entre el grupo de hijos adoptados y su grupo de control de hijos no adoptados encontramos dos factores iguales, que son: **Impacto del estresor y afrontamiento positivo actual**, de lo que podemos deducir que para los miembros de ambos grupos tuvo gran importancia el impacto del estrés que les supuso el suceso vivido (sea la adopción o el considerado por los miembros del grupo control) y que en la actualidad emplean estrategias de afrontamiento positivo frente al recuerdo de esta experiencia. Se trata de los primeros factores obtenidos, es decir, los que más influencia tienen en la varianza total.
- 2.- El factor de lugar de control interno aparece aislado y sólo en tres de las matrices factoriales, las de adoptados, control de adoptados y control de padres adoptivos. Es un factor que apenas se ha relacionado con otras variables, haciéndolo tan sólo en el grupo de padres adoptivos, donde no llega a la saturación mínima exigida de .50.
- 3.- Apoyo social ha tendido a asociarse a variables como satisfacción con la vida, como es el caso de los adoptados; también con satisfacción con la familia y extraversión, como es el caso de padres adoptados; o con satisfacción en la vida, la familia y humor, como es el caso del grupo control de adoptados, o aparecer sola como ocurre en el grupo control de padres adoptivos.
- 4.- Otro factor que se repite es religión, que aparece sólo como factor en los dos grupos controles y en adoptados, pero asociado a uso del apoyo emocional en el pasado junto poca satisfacción familiar en padres adoptivos.
- 5.- Otros patrones específicos hallados se dan en el grupo de hijos adoptados, con la gravedad y la cantidad de acontecimientos vitales experimentados, se asociaría a falta de satisfacción con la familia, mientras que en el grupo de las personas que no han experimentado la adopción los acontecimientos vitales graves vividos se asociarían a locus de control externo y a neuroticismo. Una posible explicación de esta relación es que la percepción familiar se ve muy influenciada por las experiencias graves vividas sea debido a que sus

acontecimientos más importantes y a la vez graves tienen que ver con problemas con su familia de origen. Otro aspecto que los diferencia es la relación encontrada entre dureza ó psicoticismo y el uso de alcohol y drogas en el grupo de hijos adoptados, mientras su grupo control la dureza aparece sola formando un factor y el uso de alcohol y drogas se asocia a afrontamiento negativo en el pasado. En el empleo del humor también se registran diferencias, como que en el grupo criterio éste aparece aislado como empleo del humor en la actualidad, pero aparece su escasa utilización en el pasado vinculada a aceptación actual del problema, y en el caso del grupo control se asocia con satisfacción general.

Entre las diferencias entre padres adoptivos y su grupo control cabe destacar que la extraversión se asocia a apoyo emocional percibido y satisfacción con la familia en el grupo de padres adoptivos, mientras que en el grupo control, la extraversión se vincula al uso del humor, y el humor se asocia en los padres adoptivos con la utilización de apoyo emocional. La dureza forma un factor aislado en padres adoptivos y en el control se vincula a exculpación de fracasos, uso de drogas, alcohol y negación.

CAPITULO V: ANALISIS DE HISTORIAS Y ENTREVISTAS DE ADOPCIÓN

- 5.1. HISTORIAS DE ADOPCIÓN
- 5.2. ENTREVISTAS DE ADOPCIÓN

En este capítulo incluimos aquellas variables que nos parecieron de interés para esclarecer la temática de la adopción, pero con las que sólo fue posible realizar análisis cuantitativos modestos por sus especiales características, como es el caso de las historias de adopción o de las entrevistas semi-estructuradas realizadas a los tres grupos criterio: padres adoptivos, hijos adoptados y familiares biológicos.

A los miembros de estos grupos se les pidió que contestasen, además de a los cuestionarios e inventarios que compartían con sus grupos control, una entrevista estructurada sobre cuestiones que consideramos de especial interés en sus casos, como las consecuencias percibidas a corto y largo plazo, motivaciones o relaciones familiares.

Por su parte, la historia de adopción consistía en efectuar un relato sobre lo que les sucedió, intentando responder a cuestiones como el año en que se llevó a cabo la adopción, el tiempo que duró el proceso, cómo se desarrolló y lo que sintió en los diferentes momentos.

5.1.-HISTORIAS DE ADOPCIÓN

5.1.1.-Historia de adopción de hijos adoptados

Esta es la historia que hemos seleccionado de entre las recibidas por tratarse de una de las más detalladas y de una adopción lejana en el tiempo. Su protagonista tiene en la actualidad 78 años.

"Mi historia es como sigue: Mi madre biológica era de un pueblo de la provincia de XXXXXX con novio a los 18 años, un militar graduado destinado en XXXXXX. Mientras tanto tuvo ella un desliz con un amigo, de cuyo desliz soy yo el producto. Su madre se la llevó antes de que se notara su embarazo a la casa cuna o maternidad hasta dar a luz; volvería después a su pueblo y seguiría siendo virgen. Después de dejarme en la casa cuna como expósito en diciembre

de 19xx, a los tres meses me adoptó una familia que en su tiempo no habían podido tener hijos. A los 7 años mis padres adoptivos me reingresaron en la casa cuna para que no me contagiara de una enfermedad, allí oí los comentarios de algunas señoras recordando cuándo nací y cuándo me habían bautizado.

A los 8 años empieza mi calvario, mis padres adoptivos ya habían tenido una hija y, poco a poco, me estaba convirtiendo en un juguete innecesario y detestable. Mi padre era un hombre muy bueno, pero no tenía sentido de responsabilidad ni del deber. Mi madre era muy furiosa y a partir de entonces todo fueron desaires, y más adelante palizas. A partir de los 14 años empecé sufrir las vejaciones más terribles como comentarios acerca de quién sería mi madre, de dónde vendría yo, con quién me habría de casar, quién querría a un inclusero. Me aborrecía, sin embargo, yo fui desde los 12 años un niño muy trabajador y cariñoso. Puesto que a mi padre no le gustaba trabajar yo fui económicamente el mantenimiento de la casa.

A los 15 años varios vecinos quisieron denunciar el caso a las autoridades, pero yo me negué. También otros que me conocían me ofrecieron su casa, pero nunca acepté pues en aquellos tiempos existía el concepto popular de que si un hijo se marchaba de casa era una mala persona. Además, a pesar de todo nunca quise romper el núcleo familiar, aunque mi madre estaba constantemente deseándome la muerte.

A los 15 años, mis padres adoptivos tuvieron un hijo, el segundo y varón. A mí este acontecimiento no me agradó nada, pero al mes y medio empecé a tomarle cariño y él a mí. Sucedió algo fuera de lo normal, él era quien me daba una razón de vivir, tanto es así que sin él no sé qué hubiera hecho.

A los 20 años tuve que marcharme a XXXXXXXX por razones políticas. En mi casa sin mí era la miseria en aquella época y desde el XXXXXXXX no podía enviar dinero para ayudar a mis padres. Cuando alguien venía de vacaciones les enviaba lo que podía. Aprendí el oficio de albañil y ganaba dinero. No dejaba de pensar en mi hermano que ya tendría 10 años. Un día conseguí a través de un amigo, un hombre ya de edad, que fuera a casa de mis padres y trajera a mi hermano a vivir conmigo a XXXXXX. Conmigo terminó de criarse con todas sus necesidades cubiertas y para que creciera en compañía de otros niños, en un ambiente familiar (yo vivía en alojamientos de la empresa para solteros) hablé con unos amigos que lo acogieron a cambio de una pensión hasta que cumplió 20 años con sus estudios secundarios finalizados. Años más tarde volví a casa de mis padres de vacaciones; ya casado con una mujer estupenda y con dos hijos. Entonces mi madre me pidió perdón por el daño que me había hecho durante tantos años.

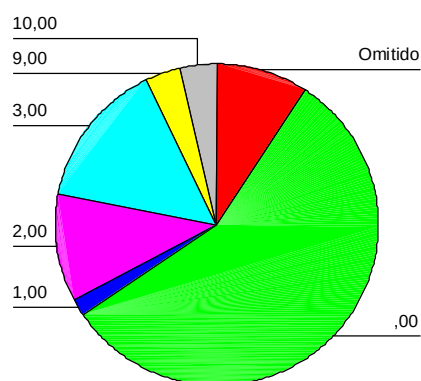
Fallecidos mis padres, me traje a mi casa a mi hermano soltero y enfermo, donde hace ocho años murió. A ese hermano que me dio una razón de vivir, le sigue queriendo aún después de muerto. Esta es mi historia.

Todo lo que sé sobre mi familia biológica lo sé gracias a una señora que dio a luz en la misma habitación que mi madre y supo de mi historia por ella. Lo he intentado todo con ayuda de la asociación XXXXX, pero no ha servido de nada. Como última medida me han propuesto intentarlo a través de un abogado, pero he desistido porque mi madre es probable que no viva con 18 años más que yo. La he odiado tanto como la quiero y he tratado de meterme en su piel, en la mentalidad de la época, los prejuicios, pero siempre llego a la misma conclusión: Ella me trajo al mundo, yo no tengo más culpa que la de haber nacido y por su culpa he vivido un calvario durante 30 años. Después el destino me ha compensado con mi propia familia y desde entonces soy muy feliz.”

En nuestra muestra de adoptados, según recoge la historia de adopción, las adopciones se efectuaron (N=51) entre los años 1921 y 1975. El 12.7% de éstas entre el año 1937 y 1945; de 1946 a 1952 hallamos sólo el 7.2% de las adopciones, mientras que entre 1953 y 1958 se produjo el 27.4% y el 20.7% entre 1959 y 1968, agrupándose el 12.6% de las adopciones entre los años 1969 y 1975. Las edades (N=50) a las que fueron adoptados se sitúan entre 0 y 10 años, concentrándose el mayor porcentaje de estas adopciones en recién nacidos o niños menores de un año (56.4%), y el 25.4% entre 2 y 3 años, entre 1 y 2 años encontramos el 1.8%, y el 7.2% entre 9 y 10 años. En cuanto a la satisfacción percibida (N=53) con su adopción, el 56.4% se considera insatisfecho con esta frente a un 40% que la percibe como satisfactoria.

Los siguientes gráficos representan las edades en que se produjo la adopción en el grupo de personas que fueron adoptadas y el grado de satisfacción con la adopción.

Edad adopción



Satisfacción con adopción

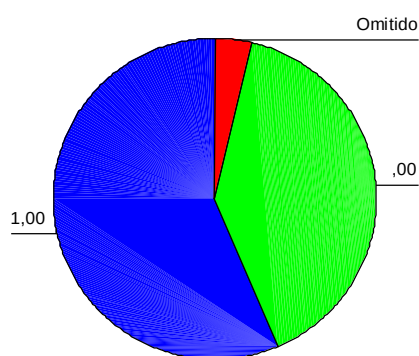


Gráfico edad adopción en hijos adoptados
0=0-1 año; 1=1 año; 2= 2 años;
3=3años; 9=9 años; 10=10 años
Omitido= no respondieron

0=No satisfacción; 1= Satisfacción

5.1.2. Historias de adopción de padres adoptivos

La historia escogida entre todas las que fueron cumplimentadas por los participantes en esta investigación es una que se distingue por su particularidad, pero que no deja de representar la realidad de este tipo de paternidad.

"Mi esposa sintió desde siempre la necesidad de un hijo. Después de todo tipo de pruebas, una operación y mucho sufrimiento, años de ansiedad, se demostró que era imposible tener el hijo que tanto anheló.

A partir de ahí fue en la adopción donde volcó toda su esperanza y después de muchos avatares y 2 años y medio de ansiedad y angustia llegó el premio por el que tanto luchó. Dos años y pocos días más tarde fallecía.

A partir de aquí un calvario para el niño y para mí. Yo me volví a casar; mi segunda esposa de la que estoy separado, al tener un nuevo niño, al del primer matrimonio le dio de lado, después de muchos avatares me separé, yo con el primero y ella con el otro hasta hoy.

El niño ha pasado muchos traumas, yo no estaba en las mejores condiciones para sacarlo adelante. Un cáncer se llevó a mi mujer en dos meses y ahí te quedas sin familia a donde volver los ojos y cuando crees que has rehecho tu vida otra vez se te vuelve a romper en mil pedazos. Traumas, cambios de domicilio por el trabajo Madrid-Barcelona-Valencia-Madrid, cambios de domicilio, de escuelas, de profesores, de ambiente y el niño desarrollándose en esa pesadilla. Me llenó de problemas en el colegio y colegios llamándome los tutores por el mal comportamiento del niño, llegó a hacer de todo y sobre todo llamando la atención en todos los sitios. Yo sin poder justificar en el trabajo tanta ausencia, con cualquier cosa que tenía que hacer fuera aprovechaba, me llegaron a amonestar incluso con el despido, era un lugar de trabajo y no una institución benéfica. En fin, después de todo este culebrón sale homosexual, con lo que hasta que se da cuenta lo pasa mal y yo peor.

Menos mal que yo no sé de dónde he sacado tanto amor y tanto cariño como le he dado, que incluso sé que me he pasado en exceso.

Y al otro no me lo dejan ver porque soy mal padre. ¡Que Dios nos perdone!"

Los padres de nuestra investigación adoptaron entre los años 1970 y 2003. Entre los años 1970-1978 se produjeron el 5.9%(N=3) de las adopciones, desde el año 1985 hasta 1990 el 15.8%(N=8), el 23.4%(N=12) entre los años 1991 y 1995, desde 1996 hasta 1999 el 33.3%(17) entre los años 2000 y 2003 tenemos el 19.6%(N=10) de las adopciones. La edad con que sus hijos fueron adoptados está entre 0 y 16 años. Concretando las edades a que fueron adoptados los niños, el 19,6% fue adoptado con menos de 1 año, el 23,5% entre 1 y 2 años, con 2 años el 11,8%, con 3 años el 9,8%, con 4 años el 2%,

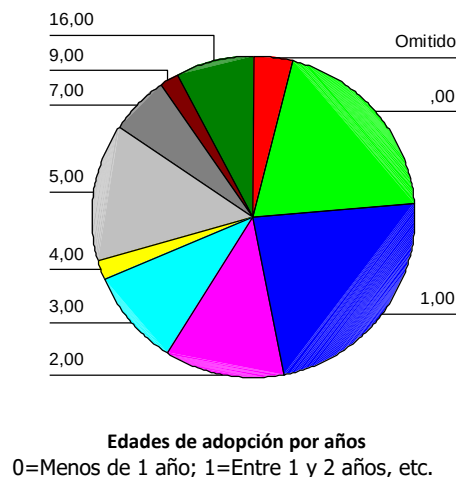
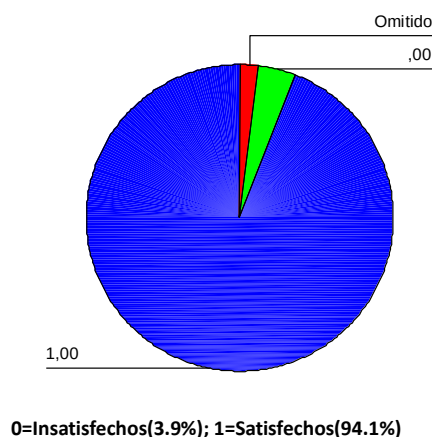
con 5 el 13,7%, el 5,9% con 7 años, el 2% con 9 años y con 16 años fue adoptado el 7,8% de los hijos de nuestra muestra de padres adoptivos.

En cuanto a la satisfacción (N=50) que sienten con respecto a su adopción el 3.9% se encuentra insatisfecho frente a un 94,1% que sí se siente satisfecho con ésta.

Satisfacción con la adopción

de Padres adoptivos

Edad de adopción de los hijos adoptados



5.1.3.-Historia adopción familiares biológicos

Entre las historias entresacadas de este grupo hemos seleccionado dos que nos han parecido representativas del lado humano de este grupo.

Este es el relato de una mujer de 72 años que nos resume su experiencia:

"Yo cuando tuve a mi hija era soltera y fui a la inclusa con ella y nos dieron amparo a las dos, pero como yo tenía que trabajar para ganarme mi comida y me habían hecho la cesárea se me abrieron los puntos y caí desmayada por lo que tuve que ingresar en el Hospital. Al regresar del hospital a por mi hija, las monjas me dijeron que había muerto cosa que en aquel tiempo yo creí. Pero ahora con la ayuda de la Asociación XXXX me he dado cuenta de que me engañaron y que mi hija vive, pero yo no sé dónde puede estar pues mi hija tiene ahora la edad de 49 años y no hay día que no me acuerde mucho de ella.

Yo tuve a mi hija en marzo, el día 28 de 1952. Esa fecha no se puede olvidar; es muy grande tener una hija y verse como yo me vi, sola, pues mi familia no me amparó en nada. Mi ilusión sería encontrarla pues yo cada día me acuerdo

más de mi hija y nunca la olvido, pero hasta ahora no he tenido suerte. Esta es mi historia triste, pero sincera. Les doy las gracias por su sincera atención para conmigo."

La siguiente la escribe una mujer que en la actualidad tiene 38 años, se ha considerado representativa su historia de la actualidad de una entrega, aunque se trata de un relato bastante intemporal.

"Fue en el año XXXXX, tenía 23 años y un novio que me doblaba la edad y al que no querían en mi casa. Un día, él desapareció de mi vida sin saber que estaba embarazada y yo me encargué de ocultarlo hasta que mi padre se presentó en la casa y me llevó al médico. Quiso que abortara, pero ya estaba de 6 meses y lo único que me dijo es que no quería ni verlo, que o me deshacía de él o no había más dinero en la casa. Se marchó y me llevó mi madre para hablar con una trabajadora social, yo no entendí nada pues no paraba de llorar, estaba muy asustada, me dejé llevar.

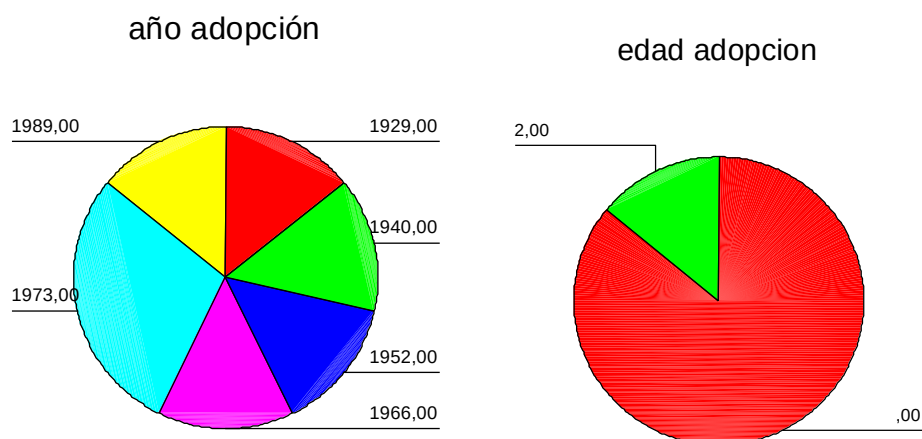
Cuando en una de las poquísimas revisiones a las que fui me dijeron que estaba dilatando, me dejaron hospitalizada para hacerme una cesárea, fue muy rápido, 15 minutos, permanecí en observación. No soy muy consciente del tiempo que pasé dormida, pero sí que al poco de despertar esa misma trabajadora social vino con unos papeles para que los firmara. Era una locura, estaba mareada, temerosa y presionada. Me dio un ataque de histeria y tuvieron que ponerme un tranquilizante, pero firmé, que eso era lo que todos exigían. Firmé sin saber qué, hasta bastante tiempo después no me enteré (averiguando por medio de una amiga) que había firmado una renuncia y que ante eso no podía hacer nada en absoluto.

En cuestión de una semana volví a mi casa, a escondidas, como había salido, pero con algo muy roto dentro de mi corazón. Me sentí extraña, por las noches no podía dormir bien, me faltaba algo.

Todo fue llevado con tanto secreto que hasta ahora a mis hermanos les cuesta hablar del tema. Soy yo la que ahora no calla. Y esta vez no me rendiré."

Las renunciaciones que vivieron las madres biológicas de nuestra muestra se produjeron entre los años 1929 y 1989. Un caso se produjo en el año 1929, otro en 1940, 1952, 1966, 1989 suponiendo el 14.3% cada uno de los casos y dos en 1973 (28.6%). La edad en que fueron entregados sus hijos en adopción fue siendo recién nacidos en seis de nuestros casos (85.7%) y con dos años en uno (14.3%) de los casos. Ninguna de las madres biológicas se mostró satisfecha con la adopción de su hijo.

Gráficos madres biológicas



5.2. ENTREVISTAS DE ADOPCIÓN

5.2.1.- Entrevistas de adopción con hijos adoptados

Las entrevistas realizadas a personas que fueron adoptadas revelaron una media de edad de abandono de 1,1 años con una desviación típica de 2,3 y un rango comprendido entre recién nacidos y once años.

La edad de revelación de su condición de adoptados se encuentra dentro de un rango que oscila desde prácticamente recién nacidos a 56 años. En los casos más prematuros se referían a que recuerdan que siempre se habló de ello. La media de edad fue de 15,15 años con una desviación de 10,51. Suelen descubrirlo mayores y haber sido adoptados a edades tempranas.

	Rango de Edad
(N=53)	
Edad abandono	0-11
Edad revelación	0-56

El 73,58% fue abandonado/adoptado en el primer año de su vida, el 3,6% con un año, el 7,3% con dos, en la misma proporción con tres años, con cuatro años el 1,8% igual que con cinco años; y ya con 11 años el 3,6% de la muestra.

TABLA FRECUENCIAS EDAD ABANDONO (N=53)

Frecuencias							
EDAD	0-1 años	1	2	3	4	5	11
FREC/%	39(73.58%)	2(3.6%)	4(7.3%)	4(7.3%)	1(1.8%)	1(1.8%)	2(3.6%)

En el 85,5% de los casos no tenían hermanos biológicos o que fueran entregados con ellos, en el 7,3% un hermano y en el 3,6% dos.

TABLA NÚMERO DE HERMANOS BIOLÓGICOS (N=53)

Nº hermanos biológicos	0	1	2
FREC/%	47(85.5%)	4(7.3%)	2(3.6%)

0=No había hermanos; 1= un hermano; 2= dos hermanos

En el 74,5% no tuvieron hermanos adoptivos, 9,1% tuvo un hermano, el 3,6% dos, el 1,8% tres, el 5,5% cuatro y el 1,8% tuvo cinco hermanos.

TABLA NÚMERO DE HERMANOS ADOPTIVOS(N=53)

Nº hermanos adoptivos	0	1	2	3	4	5
	41(74.5%)	5 (9.1%)	2(3.6%)	1(1.8%)	3(5.5%)	1(1.8%)

0= No hermanos; 1= un hermano; 2= dos hermanos; 3= tres hermanos; 4= cuatro hermanos; 5= cinco hermanos

La mayoría 74,5% no han tenido hermanos adoptivos, y un 23% aproximadamente tuvieron entre 1 y 5 hermanos adoptivos.

TABLA FRECUENCIAS EDAD REVELACIÓN (N=52)

Frecuencias							
EDAD	0-1 años	3	5	6	7	8	9
FREC/%	1(1.8%)	1(1.8%)	2(3.6%)	3(5.5%)	5(9.1%)	2(3.6%)	1(1.8%)
EDAD	10	11-15	16-21	22-28	33-34	49	56
FREC/%	5(9.1%)	15(27.4%)	8(14.4%)	5(9.1%)	2(3.6%)	1(1.8%)	1(1.8%)

Cuando comprendieron el significado de la adopción, el 18,2% reconocen no haber tenido sentimiento de pérdida, en el 72,7% de los casos el sentimiento de pérdida fue importante.

TABLA SENTIMIENTO DE PÉRDIDA AL COMPRENDER EL SIGNIFICADO DE LA ADOPCIÓN (N=50)

Percepción	0	1
FREC/%	10(18.2%)	40(72.7%)

0= No sentimiento de pérdida;

1= Sentimiento de pérdida importante.

Recuerdan la intensidad de su sentimiento de pérdida como nula el 12,7%, regular el 5,5%, el 12,7% alta, mientras que el 34,5% la percibió como casi insoportable.

TABLA INTENSIDAD PERDIDA REMEMORADA (N=50)

Intensidad	0	1	2	3	4
FREC/%	7(12.7%)	3(5.5%)	7(12.7%)	14(25.5%)	19(34.5%)

0=Nula; 1=Regular; 2= Intermedia; 3= Alta; 4=Máxima (casi insoportable)

La intensidad de la pérdida es considerada como casi insoportable en la actualidad por el 14,5%, alta por el 36,4%, para el 21,8% de la muestra es de intensidad intermedia, regular para el 3,6% y nula para el 16,4%.

TABLA INTENSIDAD PERDIDA ACTUAL (N=51)

Intensidad	0	1	2	3	4
FREC/%	9(16.4%)	2(3.6%)	12(21.8%)	20(36.4%)	8(14.5%)

0=Nula; 1=Regular; 2= Intermedia; 3= Alta; 4=Máxima (casi insoportable)

La relación con la familia adoptiva es considerada como mala para el 5,5% de la muestra, regular para el 21,8%, nula para el 16,4%. El 27,3% la considera buena y el 20% muy buena.

TABLA RELACIÓN FAMILIA ADOPTIVA (N=50)

Intensidad	0	1	2	3	4
FREC/%	3(5.5%)	12(21.8%)	9(16.4%)	15(27.3%)	11(20%)

0= Mala; 1= Regular; 2= Nula; 3= Buena; 4= Muy buena

Perciben problemas por no ser hijos biológicos el 54,5% de las personas que participaron en nuestra investigación, mientras que el 36,4% no vieron afectadas sus relaciones por este hecho.

TABLA PERCEPCIÓN PROBLEMAS POR NO SER HIJO BIOLÓGICO (N=50)

Percepción	0	1
FREC/%	20(36.4%)	30(54.5%)

0= Mis relaciones no se vieron afectadas por este hecho;

1= Mis relaciones se vieron afectadas por este hecho.

Los problemas que perciben haber tenido por no ser hijo biológico de sus padres adoptivos en el 38,2% no han sido capaces de identificarlos o no han querido contestar, en el 16,4% han sentido falta de cariño por parte de ambos padres, en un 14,5% no se sintieron como otro miembro de derecho en su familia. En el 12,7% experimentaron cariño y protección por parte de la familia que los adoptó, mientras que sintieron rechazo por parte de la familia extensa el 3,6%, en la misma proporción que les faltó el cariño de su madre (3,6%). Por último, el 1,8%, una de las personas de la muestra sufrió malos tratos y los achaca a su condición de hijo adoptivo.

TABLA MANERA VERSE AFECTADAS RELACIONES CON FAMILIA ADOPTIVA POR NO SER HIJO BIOLÓGICO(N=50)

	0	1	2	3	4	5	6
FREC/%	21(38,2%)	9(16,4%)	7(12,7%)	2(3,6%)	2(3,6%)	8(14,5%)	1(1,8%)

0= No han contestado; 1= No sentirse querido por padres adoptivos; 2= Cariño y protección; 3= Falta de cariño de familia extensa; 4= Falta de cariño de la madre adoptiva ; 5= No tratarle como uno más ; 6= Maltrato .

El 61,8% ha estado en una institución antes de ser adoptado, el 32,7% no ha llegado a pasar por una institución. El periodo de permanencia en la institución ha oscilado entre un año en el 38,46% y once años en el 5,8% de los casos. Respecto a los efectos de la institucionalización, aunque la mayoría no lo recuerda se sienten mal.

TABLA INSTITUCIONALIZACIÓN (N=52)

Percepción	0	1
FREC/%	18(32.7%)	34(61.8%)

0= No he llegado a estar en una institución antes de mi adopción;

1= He estado en una institución antes de mi adopción.

TABLA TIEMPO INSTITUCIONALIZACIÓN(N=52)

AÑOS	0	0-1	2	3	9	10	11
FREC/%	18(32.7%)	20(38.5%)	2(3.6%)	5(9.1%)	1(1.8%)	2(3.6%)	3(5.8%)

TABLA FORMA EN QUE HA AFECTADO HABER ESTADO EN UNA INSTITUCIÓN ANTES DE SER ADOPTADO(N=50)

	0	1	2	3	4	5
FREC/%	42(76,4%)	2(3,6%)	3(5,5%)	3(5,5%)	1(1,8%)	1(1,8%)

0= No recuerda, pero cuando lo piensa se siente mal; 1= Atención, pero falta de cariño; 2= Sensación de vacío en sus orígenes, falta de pertenencia; 3= Como un periodo feliz; 4= Muy negativamente por regreso tras fracaso en primera adopción ; 5= No le afectó.

El total de los interrogados estarían dispuestos a emprender la búsqueda de sus padres o familiares biológicos, lo que es esperable ya que participaron a través de una asociación cuya función es precisamente ésta, la búsqueda de familiares de los que se desconoce su paradero.

TABLA DISPOSICIÓN A EMPRENDER BÚSQUEDA FAMILIA BIOLÓGICA (N=52)

Disposición	0	1
FREC/%	0	52(94.5%)

0= No dispuesto;

1= Sí, estoy dispuesto a iniciar búsqueda.

En su disposición a la búsqueda serían capaces de llegar hasta la búsqueda de datos a través de una asociación, ya lo están haciendo, en un 63,6%, en un 20% estarían dispuestos a llegar a juicio, en el 7,3% a buscar datos por su cuenta y en el 1,8% utilizarían otros medios aunque no los explicitan.

TABLA MEDIOS DE BÚSQUEDA (N=51)

Intensidad	1	2	3	4
FREC/%	4(7.3%)	35(63.6%)	11(20%)	1(1.8%)

1= Búsqueda de datos por su cuenta; 2= Búsqueda de datos a través de una asociación ; 3= Búsqueda de datos que impliquen llegar a juicio; 4= Otros medios.

A corto plazo las consecuencias experimentadas han sido calificadas como negativas para el 69% de los casos, mientras que resulta positiva sólo para el 3,6% y expresan no tener conciencia de ese tiempo el 7,3% de nuestra muestra de personas que fueron adoptadas. A largo plazo las consecuencias se consideran negativas en el 33,6% de casos, positivas en el 9,1%, y se preguntan constantemente sobre el motivo de su abandono el 7,3% de los entrevistados.

TABLA CONSECUENCIAS A CORTO PLAZO DE LA ADOPCIÓN (N=51)

	0	1	2	3
FREC/%	7(12,7%)	38(69%)	2(3,6%)	4(7,3%)

0= No contestan; 1= Negativas; 2= Positivas; 3= No tener conciencia de ese tiempo.

TABLA CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO DEL ABANDONO O ADOPCIÓN (N=50)

	0	1	2	3
FREC/%	17(30,9%)	24(33,6%)	5(9,1%)	4(7,3%)

0= No contestan; 1=Negativas; 2=Positivas; 3= Incertidumbre sobre procedencia, preguntarme el porqué

Los sentimientos positivos rememorados son inexistentes en el 30,9% de los casos, situándose el resto de puntuaciones bastante distribuidas, aunque con puntuaciones bajas y moderadas.

TABLA SENTIMIENTOS POSITIVOS ENTONCES (N=48)

Punt.	0	1	3-6	7-10	11-15	17-18	24
FREC/%	17(30,9%)	5(9,1%)	8(14,5%)	9(16,4%)	5(9%)	3(5,4%)	1(1,8%)

Se encuentra con más frecuencia el recuerdo de sentimientos negativos. Con una puntuación entre 16-20 el 18,2% de los casos y entre 28-31 el 14,5%.

TABLA SENTIMIENTOS NEGATIVOS ENTONCES (N=48)

Punt.	0	2-6	10-15	16-20	23-27	28-31	34-36
FREC/%	5(9,1%)	5(9,0%)	11(19,9%)	10(18,2%)	7(11,9%)	8(14,5%)	2(3,6%)

Los sentimientos positivos actuales aunque han aumentado con respecto al pasado se mantienen bajos. Son nulos o inexistentes en el 18,2% de la muestra. Como puntuación máxima alcanzaría el 1,8% la puntuación de 25. En cuanto a los sentimientos negativos las puntuaciones llegan hasta 32 en el presente y en un 5,4% de los casos.

TABLA SENTIMIENTOS POSITIVOS EN LA ACTUALIDAD (N=49)

Punt.	0	1-5	6-11	12-15	18-24	25
FREC/%	10(18,2%)	7(12,7%)	11(19,9%)	12(21,9%)	8(14,6%)	1(1,8%)

TABLA SENTIMIENTOS NEGATIVOS EN LA ACTUALIDAD (N=49)

Punt.	0	1-9	10-19	20-29	30-32
FREC/%	6(10,9%)	14(25,3%)	12(21,6%)	14(25,4%)	3(5,4%)

Reconocen sentir curiosidad hacia personas con una edad similar a la que podrían tener su padre/madre biológico pensando en que podría ser el/ella un 65% de nuestra muestra, mientras que el 25,5% expresa no experimentar esa curiosidad.

TABLA CURIOSIDAD HACIA PERSONAS QUE PUDIERAN TENER MISMA EDAD QUE SU PADRE O MADRE (N=50)

Disposición	0	1
FREC/%	14(25,5%)	36(65,5%)

0= No curiosidad; 1= Sí, siento curiosidad.

En la vida de las personas valoradas existen situaciones que les hacen pensar con más intensidad en sus padres biológicos. Para el 29,1% es el día de su cumpleaños, en el 23,6% el día del padre/madre, para el 21,8% la navidad, mientras que el 7,2% dice que no es ninguno de los sugeridos, pero no especifica qué otra situación y para el 1,8% cuando es tema es tratado por los medios de comunicación.

TABLA CIRCUNSTANCIAS EN QUE PIENSA MÁS INTENSAMENTE EN PADRES BIOLÓGICOS (N=50)

	0	1	2	3	4	5	6
FREC/%	4(7,3%)	16(29,1%)	0	13(23,6%)	4(7,2%)	1(1,8%)	12(21,8%)

0= No han contestado; 1= El día de su cumpleaños; 2= El día del aniversario de su abandono o adopción; 3= El día del padre/madre; 4= En otros momentos especiales no especificados ; 5= Cuando el tema es tratado por medios de comunicación ; 6= Navidad.

5.2.2.- Entrevistas de adopción padres adoptivos

Las entrevistas realizadas a los padres adoptivos pueden ayudar a completar la información sobre sus circunstancias.

El momento en que se decide la adopción oscila entre una decisión madurada previamente a la relación (11.8%), hasta los que la tomaron dentro de una relación consolidada (52.9%).

TABLA MOMENTO DECISIÓN (N=50)

Momento	0	1	2	3
FREC/%	6 (11.8%)	15(29.4%)	2(3.9%)	27(52.9%)

0= Momento previo a la relación; 1= Al inicio del matrimonio; 2= Ante una pérdida; 3= Desde relación consolidada

Las motivaciones que han guiado a este grupo de padres a la vía de la adopción han sido de forma mayoritaria el deseo de ser padres (72.5%) y en segundo lugar la necesidad de dar amor (13.7%), dos motivos muy similares que se encuentran en cualquier tipo de paternidad. Otros aspectos motivacionales menos deseables se encuentran también, aunque en menor medida, estaríamos hablando de llegar a la adopción por ayudar a otros, altruismo (3.9%) y en la misma línea por lástima ante la situación de pobreza (2%). Otros motivos ocuparían el 5.9% del aspecto motivacional de nuestro grupo representativos de estos se encontrarían el deseo de uno de los hijos del matrimonio de tener un hermano adoptivo, o el planteamiento de la adopción desde siempre como valor en sí mismo.

TABLA MOTIVOS PARA ADOPTAR (N=50)

Motivos	1	2	3	4	5
FREC/%	37 (72.5%)	7(13.7%)	2(3.9%)	1(2.0%)	3(5.9%)

1= Deseo de ser padres; 2= Necesidad de dar amor; 3= Altruismo; 4= Lástima de ver la situación de pobreza; 5= Otros.

Por lo general, las parejas que deciden adoptar se encuentran más solas socialmente que las que atraviesan un embarazo porque es más fácil encontrar en el entorno personas que son padres biológicos, se interrogó a los miembros de nuestro grupo acerca de la existencia en su entorno de personas que hubiesen recurrido a la adopción antes que ellos y encontramos que en su mayor parte conocían a alguien que ya había adoptado (80.4%), mientras que sin nadie en su entorno sólo tenemos al 17.6% del grupo de padres adoptivos.

TABLA CONOCIMIENTO EN EL ENTORNO ADOPTANTES (N=50)

	0	1
FREC/%	9(17.6%)	41(80.4%)

0= No conocía a nadie; 1= Conocía.

Muchas de estas personas nos dicen que no tenían una opinión previa sobre la adopción o la tenían positiva, pero tras producirse la llegada de su hijo/a adoptivo/a se modifica su opinión sobre la adopción misma en un 84.3%, mientras que se mantiene sin cambios en el 13.7% de los casos. Se refleja a partir de las respuestas que se han producido cambios en un gran número de casos, por lo que su opinión acerca de la adopción posiblemente fuera limitada o inexacta, pero eso lo veremos en la siguiente tabla.

TABLA OPINIÓN SOBRE LA ADOPCIÓN (N=50)

	0	1
FREC/%	9(18%)	41(82%)

0= Negativa; 1= Positiva.

TABLA MODIFICACIÓN OPINIÓN SOBRE LA ADOPCIÓN TRAS ÉSTA (N=50)

	0	1
FREC/%	7(13.7%)	43(84.3%)

0= No hay cambios; 1= se han producido cambios.

Las fuentes a través de las cuales recibieron la información sobre la adopción varió desde la ausencia de ésta (7.8%) a proceder de familiares (2%), amigos (33.3%), instituciones (45.1%) y profesionales (7.8%) como abogados.

TABLA FUENTES DE INFORMACIÓN (N=49)

Fuentes	0	1	2	3	4
FREC/%	4(7.8%)	1 (2%)	17(33.3%)	23(45.1%)	4(7.8%)

0= Nadie; 1= Familiar; 2= Amigo/vecino; 3= Instituciones; 4= Profesionales (abogados)

Al preguntarles su opinión acerca de la información recibida, la consideran adecuada el 76.5% de nuestra muestra y sólo el 19.6% opina que no lo fue. Esto parece contradecir lo que pensábamos acerca del cambio de visión del hecho adoptivo, pero de las entrevistas extraemos que esa idoneidad parece referirse más al aspecto que preocupa principalmente a los futuros padres adoptivos, los trámites a realizar durante el proceso adoptivo. Cómo y cuándo llegaré a ser padre, a tener a mi hijo junto a mí, dejando muchas veces para luego el después de la llegada del hijo.

TABLA IDONEIDAD INFORMACIÓN SOBRE LA ADOPCIÓN (N=49)

	1	2
FREC/%	39(76.5%)	10(19.6%)

1= Adecuada; 2= Inadecuada.

TABLA INFORMACIÓN COMPLETA/INCOMPLETA (N=49)

	1	2
FREC/%	31(60.8%)	18(35.3%)

1= Completa; 2= Incompleta.

Los familiares y amigos cumplen un importante papel de apoyo para los futuros padres por eso su reacción, o la coincidencia entre ésta y la que se esperaba nos pareció de gran interés. En mayor medida se obtienen coincidencias entre las expectativas y la realidad. Únicamente no se coincidió con lo esperado en el 9.8% de la muestra, mientras para el 84.3% no se vieron defraudadas sus expectativas. La reacción de los familiares se consideró buena en todos en el 2% de los casos, en algunos agrupó al 88,2% y mal en todos en el 5,9% de las ocasiones. Por su parte, la reacción de los amigos fue buena en todos ellos para el 90,2% de los padres adoptivos y bien en algunos de los amigos en el 5,9% de los casos.

TABLA REACCIÓN FAMILIARES DECISIÓN ADOPTAR (N=49)

	0	1	2
FREC/%	1(2%)	45(88.2%)	3(5.9%)

0= Mal todos; 1= Bien todos; 2= Bien algunos.

TABLA REACCIÓN AMIGOS DECISIÓN ADOPTAR (N=49)

	0	1	2
FREC/%	0	46(90.2%)	3(5.9%)

1= Bien todos; 2= Bien algunos; 0= Mal todos.

TABLA COINCIDENCIA CON EXPECTATIVAS REACCIÓN FAMILIARES Y AMIGOS (N=48)

	0	1
FREC/%	5(9.8%)	43(84.3%)

0= No coincide con lo esperado; 1= Coincide.

Para las personas que contestaron a esta pregunta del cuestionario, especificaron que quienes reaccionaron negativamente con respecto a lo que se esperaba de ellos en el 9,8% las persona próximas, y en un 27,5% personas con menor proximidad afectiva.

TABLA SOBRE QUIENES NO COINCIDIERON EN SU REACCIÓN CON LO ESPERADO (N=19)

	0	1
FREC/%	5(9.8%)	14(27.5%)

0= Personas próximas reaccionaron mal; 1= Personas lejanas reaccionaron mal.

Cuando hablamos del hijo, la coincidencia con lo que se esperaba de él se eleva a un 90,2% según lo explorado, sólo en un 5,9% no coincide con la idea previa de sus padres adoptivos.

TABLA COINCIDENCIA ENTRE EXPECTATIVAS Y REALIDAD DEL HIJO(N=49)

	0	1
FREC/%	3(5.9%)	46(90.2%)

0= No coincide con lo esperado; 1= Coincide.

Dicen aceptar a su hijo el 92,2% de la muestra, sólo el 3,9% admite no aceptarlo como es, lo que coincide con la respuesta dada a su consciencia acerca de la personalidad individual de su hijo (90,2%), frente al 3,9% que no tiene esa consciencia.

TABLA ACEPTACIÓN DEL HIJO (N=49)

	0	1
FREC/%	2(3.9%)	47(92.2%)

0= No se le acepta como es; 1= Se le acepta.

TABLA CONSCIENCIA PERSONALIDAD PROPIA DEL HIJO (N=48)

	0	1
FREC/%	2(3.9%)	46(90.2%)

0= No consciente; 1= Consciente.

La consideración de los motivos por los que su hijo o cualquier niño ha podido o puede ser abandonado es la siguiente para los padres adoptivos de nuestra muestra: El 11,85% simplemente se sentía incapaz de dar respuesta a esa pregunta, el 43,1% pensaba que, por problemas económicos, el 21,6% por presión social, mientras que el 19,6% por no quererlos.

TABLA POSIBLES MOTIVOS POR LOS QUE ALGUIEN ABANDONA UN HIJO (N=49)

	0	1	2	3
FREC/%	6(11.85%)	22(43.1%)	11(21.6%)	10(19.6%)

0= No lo sé; 1= Falta de apoyo económico; 2= Presión social; 3= No los quieren .

Los posibles motivos por los que ellos mismos abandonarían un hijo serían en el 19,6% de los casos por fuerza mayor o por su felicidad, mientras que en su mayoría; es decir, el 76,5% considera que no habría motivos para ello.

TABLA POSIBLES MOTIVOS PROPIOS PARA ABANDONAR A UN HIJO (N=49)

	0	1
FREC/%	39(76.5%)	10(19.6%)

0= No habría motivos; 1= Por fuerza mayor/ Por su felicidad

La revelación de su condición de adoptados a sus hijos en el 9,8% de los casos no se ha producido todavía, mientras que ya ha tenido lugar en el 84,3% de la muestra.

TABLA REVELACIÓN (N=49)

	0	1
FREC/%	5(9.8%)	43(84.3%)

0= No se ha producido; 1= Se ha producido.

En cuanto a la edad a la que ha tenido lugar la revelación detectamos una frecuencia mayor entre 3 y 5 años (29,4%), el 15,6% entre año y medio y dos años, un 7,8% a los 7 años. Las siguientes frecuencias se encuentran en la tabla adjunta representadas por uno o dos casos.

TABLA FRECUENCIAS EDAD REVELACIÓN (N=42)

Frecuencias							
EDAD	0	1	1,5	2	3	5	6
FREC/%	1(2%)	2(3.9%)	4(7.8%)	4(7.8%)	7(13.7%)	8(15.7%)	1(2%)
EDAD	7	9	15	16	18		
FREC/%	4(7.8%)	1(2%)	1(2%)	1(2%)	2(3.9%)		

Las circunstancias en las que ha tenido lugar la revelación, en aquellos casos en los que se ha producido ya, han sido una etapa de cambio en el 23,7%, en época de conflictos el 27% y el más abundante con un 58% de presencia en la muestra con comentarios insertados desde el inicio de la convivencia.

TABLA CIRCUNSTANCIAS DE LA REVELACIÓN (N=46)

	0	1	2	3	4
FREC/%	4(7.8%)	1(2%)	30(58.8%)	1(2%)	10(23.7%)

0= No se ha producido; 1= Cumpleaños; 2= Desde siempre; 3= Epoca de conflictos; 4= Finalización de estudios, etapa de cambio .

Tras la revelación consideran que no han experimentado cambios en ellos mismos el 92,2% de los padres adoptivos, frente a un 2% que sí los han notado.

TABLA CAMBIOS PROPIOS TRAS REVELACIÓN (N=48)

	0	1
FREC/%	47(92.2%)	1(2%)

0= No se han producido; 1= Se han producido.

Consideran que sus hijos han cambiado después de la revelación un 7,8% frente al 84,3% que consideran que permanecen como antes.

TABLA CAMBIOS EN EL HIJO TRAS REVELACIÓN (N=47)

	0	1
FREC/%	43(84.3%)	4(7.8%)

0= No se han producido; 1= Se han producido.

El 94,1% de las personas que contestaron a la pregunta sobre las consecuencias a corto plazo de su adopción, es decir el total de las que contestaron, consideran su experiencia como muy positiva a corto plazo. Se observa unanimidad en las respuestas favorables con respecto a las consecuencias a corto plazo de la adopción. A largo plazo las consecuencias se mantienen mayoritariamente muy positivas, aunque se encuentran dos casos de consecuencias negativas.

TABLA CONSECUENCIAS A CORTO PLAZO DE LA ADOPCIÓN (N=48)

	0	1	2
FREC/%	0	48(94.1%)	0

0= Negativas; 1= Muy positivas; 2= Normales .

TABLA CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO DE LA ADOPCIÓN (N=45)

	0	1	2
FREC/%	2(3.9%)	42(82.4%)	1(2%)

0= Negativas; 1= Muy positivas; 2= Normales.

Los sentimientos positivos percibidos durante el proceso de adopción sólo estuvieron ausentes en un caso, puntuaron entre 2 y 10 el 23,5% de los integrantes de la muestra, y entre 17 y 20 el 23,4% siendo estas ultimas puntuaciones las que aglutinaron a un mayor número de entrevistados. En

cuanto a los sentimientos negativos, estuvieron ausentes en el 17,6% de los padres de nuestra investigación, en baja proporción, puntuando entre 1 y 4, para el 23,5%, entre 5 y 8 en el 27,3% de los resultados y, disminuyendo en proporción a medida que aumenta la puntuación en sentimientos negativos.

TABLA SENTIMIENTOS POSITIVOS DURANTE EL PROCESO DE ADOPCIÓN (N=50)

Punt.	0	2-10	11-15	16	17-20	22-24
FREC/%	1(2%)	12(23.5%)	13(25.5%)	9(17.6%)	12(23.4%)	3(5.9%)

TABLA SENTIMIENTOS NEGATIVOS DURANTE EL PROCESO DE ADOPCIÓN (N=50)

Punt.	0	1-4	5-8	9-12	13-22
FREC/%	9(17.6%)	12(23.5%)	14(27.3%)	9(17.6%)	6(11.9%)

Los sentimientos positivos tras la adopción son mayores que durante el proceso adoptivo, como es de esperar en estos casos, y los sentimientos negativos no aparecen en el 27,5% de las personas que se han convertido en padres a través de la adopción o se hacen presentes con puntuaciones de 1 o 2 en el 27,5% de nuestra muestra. A medida que las puntuaciones aumentan disminuye el número de personas que los experimentan.

TABLA SENTIMIENTOS POSITIVOS TRAS LA ADOPCIÓN (N=50)

Punt.	7-12	14-17	18-21	22-28
FREC/%	7(13.8%)	19(37.3%)	17(33.4%)	7(13.8%)

TABLA SENTIMIENTOS NEGATIVOS TRAS LA ADOPCIÓN (N=50)

Punt.	0	1-2	3-4	5-6	8-11	17-26
FREC/%	14(27.5%)	14(27.5%)	10(19.6%)	7(13.8%)	3(5.9%)	2(4%)

5.2.3.- Entrevista familiares biológicos

La primera pregunta a la que responden los padres biológicos de nuestra muestra es el motivo por el que entregaron a su hijo en adopción, y obtenemos las siguientes respuestas: En uno de los casos nos relata una madre que era maltratada por el padre de sus dos hijos y cuando decidió escapar con los niños de esta situación no encontró ninguna ayuda. Es decir, no tenía medios, ni casa por lo que tuvo que dejar a sus niños en un centro de forma momentánea, pero el marido la denunció por abandono de hogar y fue a prisión unos meses. Terminó perdiendo a sus hijos. Dos casos fueron por presión familiar y los cuatro últimos, entre los que se encuentra el único hombre de la muestra, en el hospital o en otra institución de acogida se les comunica la muerte del niño,

aunque no se demostró nunca por lo que mantienen su convencimiento de que se les engañó.

TABLA MOTIVO ABANDONO O ENTREGA EN ADOPCIÓN (N=7)

	1	2	3
FREC/%	1(14.3%)	2(28.6%)	4(57.1%)

1=Falta de medios básicos; 2=Presión familiar; 3=Engaño, sustracción.

La edad de abandono o desaparición del hijo oscila entre recién nacido, por tanto en la misma clínica, a teniendo pocos meses o un año. En los últimos casos sucedió en instituciones de acogida. En cinco casos los niños eran recién nacidos, uno tenía menos de un año y otro ya el año.

TABLA EDAD ENTREGA DEL HIJO (N=7)

	0	0-1	1
FREC/%	5(71.4%)	1 (14.3%)	1(14.3%)

0= Recién nacido; 0-1= Con pocos meses; 1=1 año.

Las edades de las madres no alcanzaban los 30 años ni bajaban de 23 años.

TABLA EDAD DE LA MADRE ENTONCES (N=5)

AÑOS	23	26	28
FREC/%	2(28.6%)	2 (28.6%)	1(14.3%)

En cuanto al estado civil, el 71,4% eran mujeres casadas y el 28,6% solteras.

TABLA ESTADO CIVIL (N=7)

	0	1
FREC/%	5(71.4%)	2(28.6%)

0= Casada; 1= Soltera.

Al interrogar sobre el sentimiento de pérdida en el momento en que ocurrió este suceso, para el 100% de la muestra fue un sentimiento importante, la intensidad para el 71,4% era máxima, casi insoportable, mientras la consideraron sólo alta el 28,6%.

TABLA SENTIMIENTO DE PERDIDA (N=7)

	0	1
FREC/%	0	7(100%)

0= Nulo; 1= Importante.

TABLA INTENSIDAD DE LA PERDIDA (N=7)

	3	4
FREC/%	2(28.6%)	5(71.4%)

3= Alta; 4= Máxima (casi insoportable).

En la actualidad la intensidad de la pérdida se continúa considerando casi insoportable en el 57,1% de los casos, para el 14,3% es alta y es considerada baja para el 28,6% de los padres biológicos.

TABLA INTENSIDAD ACTUAL DE LA PERDIDA (N=7)

	1	3	4
FREC/%	2(28.6%)	1(14.3%)	4(57.1%)

1= Baja; 3= Alta; 4= Máxima (casi insoportable).

El 28,6% no ha formado una pareja tras la renuncia a su hijo, cuando se ha formado una pareja tras el abandono o pérdida del hijo encontramos que el 57,1% lo ha contado a su pareja mientras que en el 14,3% de los casos ésta no lo sabe. Por otra parte, consideran que la relación no se ha visto afectada por este hecho en el 28,6% de los casos, afectó al 14,3% y no llegó a afectar por fallecimiento en el 14,3%.

TABLA CONOCIMIENTO DE LA PAREJA DE LA PERDIDA DE UN HIJO (N=7)

	0	1	2
FREC/%	2(28.6%)	4(57.1%)	1(14.3%)

0= No hay pareja; 1= Lo sabe; 2= No se le ha contado.

TABLA GRADO DE AFECTACIÓN RELACIÓN DE PAREJA (N=7)

	0	1	2
FREC/%	5(71.4%)	1(14.3%)	1(14.3%)

0= No afectó; 1= Afectó; 2= Ya no lo puede saber.

La familia actual, otros hijos, no lo saben en un 14,3%, lo sabe el 71,4% y no existe familia en el 14,3%.

TABLA CONOCIMIENTO DE FAMILIA ACTUAL PERDIDA DE UN HIJO (N=7)

	0	1	2
FREC/%	1(14.3%)	5(71.4%)	1(14.3%)

0= No lo sabe; 1= Lo sabe; 2= No existe familia.

En un 71,5% de los casos no se ha visto afectada la relación con otros hijos ni con la familia, mientras que la relación con la familia se ha visto afectada en el 28,6% casos en los que no encontraron apoyo familiar o se produjo presión familiar para el abandono.

TABLA GRADO DE AFECTACIÓN RELACIÓN OTROS HIJOS O FAMILIA (N=7)

	0	1
FREC/%	5(71,5%)	2(28,6%)

0= No afectó; 1= Afectó.

Los familiares biológicos de nuestra muestra expresan estar dispuestos a emprender la búsqueda en el 100% de los casos, todos están en el proceso de búsqueda. Las formas de búsqueda que están dispuestos a emplear son en uno de los casos la búsqueda de datos por cuenta propia, en cuatro (57,1%) es a través de una asociación en la que se encuentran todos los entrevistados, y en el 28,6% de la muestra estarían dispuestos a llegar a juicio para obtener más datos.

TABLA DISPOSICIÓN A EMPRENDER LA BÚSQUEDA (N=7)

	0	1
FREC/%	0	7(100%)

0= No hay disposición; 1= Dispuesto a emprender búsqueda.

TABLA FORMAS DE BÚSQUEDA (N=7)

	1	2	3
FREC/%	1(14,3%)	4(57,1%)	2(28,6%)

1=Búsqueda datos cuenta propia; 2=A través de asociación; 3=Llegar a juicio.

Al interrogar a estos padres sobre las consecuencias percibidas a corto plazo con respecto a la pérdida del hijo el 57,2% respondieron que fueron muy negativas, frente al 14,3% a quien le sirvió para intensificar la búsqueda. El 28,6%, dos de las personas de la muestra no encontraron una respuesta.

TABLA CONSECUENCIAS A CORTO PLAZO DEL ABANDONO O ADOPCIÓN (N=7)

	1	2	3
FREC/%	4(57,2%)	1(14,3%)	2(28,6%)

1= Muy negativas; 2= Intensificar la búsqueda; 3= No contestan.

Ante la pregunta sobre posibles sentimientos positivos percibidos cuando tuvo lugar el abandono en un mayor porcentaje, 57,1%, contestó que no hubo ningún tipo de sentimiento positivo. Los sentimientos positivos llegaron a una puntuación de seis en un solo caso.

TABLA SENTIMIENTOS POSITIVOS ENTONCES (N=7)

Punt.	0	2	4	6
FREC/%	4(57,1%)	1(14,3%)	1(14,3%)	1(14,3%)

En cuanto a sentimientos negativos, el 57,2% se encontró con unas puntuaciones que oscilaron entre 28 y 32. Los sentimientos negativos dominaron en el momento de la decisión.

TABLA SENTIMIENTOS NEGATIVOS ENTONCES (N=7)

Punt.	11	16	28	31-32	35
FREC/%	1(14,3%)	1(14,3%)	2(28,6%)	2(28,6%)	1(14,3%)

Las consecuencias a largo plazo de la circunstancia experimentada son descritas por los padres biológicos como el no saber nada del hijo (42,9%), una enorme tristeza (28,6%) o simplemente no se sienten capaces de contestar (28,6%).

TABLA CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO DEL ABANDONO O ADOPCIÓN (N=7)

	1	2	3
FREC/%	3(42,9%)	2(28,6%)	2(28,6%)

1= No saber nada de él/ella; 2= Enorme tristeza; 3= No contestan.

En el momento actual, apenas ha variado la percepción de sentimientos positivos. Tenemos tres casos que no perciben sentimientos positivos en el momento presente acerca de su pérdida (42,9%), frente al 28,6% que llegan a puntuar entre 10 y 11 en este tipo de sentimientos. Algo similar sucede con los sentimientos negativos vivenciados.

TABLA SENTIMIENTOS POSITIVOS EN LA ACTUALIDAD (N=7)

Punt.	0	3	8	10-11
FREC/%	3(42,9%)	1(14,3%)	1(14,3%)	2(28,6%)

TABLA SENTIMIENTOS NEGATIVOS EN LA ACTUALIDAD (N=7)

Punt.	9-10	12-13	29	32	35
FREC/%	2(28,6%)	2(28,6%)	1(14,3%)	1(14,3%)	1(14,3%)

El 71,4% expresan sentir curiosidad hacia otras personas que pudieran tener la misma edad de su hijo o familiar, pensando que pudiera ser él o ella.

TABLA CURIOSIDAD HACIA PERSONAS SEMEJANTES AL HIJO (N=7)

	0	1
FREC/%	2(28,6%)	5(71,4%)

0= No hay curiosidad; 1= Ha experimentado curiosidad.

Las circunstancias en las cuales el recuerdo se intensifica son en el 71,4% de los casos tanto el día del cumpleaños como la fecha del abandono, el día del padre/madre y otras fechas señaladas. Cualquier circunstancia puede despertar con intensidad el recuerdo para cinco de los siete familiares estudiados.

TABLA CIRCUNSTANCIAS EN QUE EL RECUERDO ES MÁS INTENSO (N=7)

	1	2	3	4	5	6
FREC/%	1(14,3%)	0	0	0	5(71,4%)	1(14,3%)

1= El día de su cumpleaños; 2= El día del aniversario de su abandono o adopción; 3= El día del padre/madre; 5= Todos los mencionados y otras fechas señaladas; 6= Reuniones familiares.

5.3.- RESUMEN DEL CAPÍTULO

Las historias de adopción nos revelan que las situaciones de abandono y/o adopción se produjeron tanto en los casos de las madres biológicas como en el de los hijos adoptados aproximadamente entre los años 1921 y 1989. En el grupo de los padres adoptivos tuvieron lugar sus adopciones entre 1970 y 2003; exceptuando tres casos que se llevaron a término entre 1970 y 1978, así como ocho casos entre 1985 y 1990, se trata de procesos de adopción recientes ya que la mayoría se produjeron entre los años 1991 y 2003.

Las renunciaciones de las madres biológicas se efectuaron cuando sus hijos eran recién nacidos, excepto un caso en que tenía 2 años. Los hijos de nuestra muestra fueron adoptados siendo recién nacidos o menores de un año en su mayoría (56,4%), o entre 2-3 años en el 25,4%, porcentajes más amplios obtenidos. Se encontraron también adopciones tardías con edades de 9 y 10 años.

Ninguna madre biológica se mostró satisfecha con el abandono/adopción de su hijo/a, mientras que en los hijos adoptados es superior la insatisfacción con su adopción (56,4%) que la satisfacción (40%), aunque se aproximan. Es en los padres adoptivos donde encontramos una satisfacción mayoritaria con la decisión tomada.

Vamos ahora a centrarnos en aquellas peculiaridades que son propias de cada uno de los grupos criterio.

1.- Los miembros del grupo de adoptados fueron abandonados desde recién nacidos hasta los 11 años, enterándose éstos de que eran adoptados desde que eran muy pequeños hasta el caso del sujeto más mayor que se enteró cuando tenía 56 años y murieron sus padres adoptivos, si bien la media de edad en que se producía la revelación estaba en torno a los 15 años, dándose la frecuencia más alta entre los 11 y los 21 años.

El sentimiento de pérdida es frecuente en este grupo (72,7%) si bien hay un 18,2% que no dan cuenta de este sentimiento de pérdida. La intensidad de la pérdida es alta en el 25,5% , y máxima casi insoportable en el 34,5% referida esta pérdida el momento en que descubren que son adoptados. En la actualidad, casi se invierten los porcentajes, con un 36,4% con intensidad alta y un 14,5 de intensidad máxima, casi insoportable.

La relación con la familia adoptiva se reparte casi a partes iguales con un 47,3% en el que hay buena o muy buena relación, y un 43,7% en que la relación es nula, mala o regular.

La mayor parte de los adoptados (61,8%) tuvieron algún periodo de institucionalización con una mayoría con periodos cortos inferiores a un año, si bien el margen de años oscila entre los que no llegaron jamás a estar institucionalizados y los que pasaron hasta 11 años en la institución. La mayor

parte de los adoptados considera que el ser adoptado ha afectado mucho a su vida (54,5%), mientras una minoría (36,4%) consideran que no. Consideran que las consecuencias a corto plazo de la adopción fueron negativas en 69% de los casos, mientras que las consecuencias a largo plazo consideran que fueron negativas sólo el 33,6%.

Por las peculiaridades intrínsecas de esta muestra, el haber sido obtenida a través de una asociación cuyo objetivo es encontrar a la familia biológica, prácticamente todos en los grupos criterio están dispuestos a emprender la búsqueda.

La curiosidad hacia personas que pudieran tener la edad de sus padres biológicos está presente en el 65,5% de la muestra y más de un 70% piensa intensamente en los padres biológicos en fechas como el día de su cumpleaños, el día de la madre o del padre y en Navidad.

2.- Los padres adoptivos se remontan en su decisión a adoptar un hijo al momento en que tienen una relación consolidada (52,9%), siendo los motivos para adoptar especialmente el deseo de ser padres (72,5%), la necesidad de amor (13,7%), altruismo (3,9%), lástima (2%) y otros (5,9%). Resulta aquí peculiar que motivos como altruismo o lástima sean relatados por padres adoptivos ya que si estos motivos hubieran sido relatados durante el periodo de adopción no se les hubiera considerado "idóneos" para ser padres.

La mayor parte de estos padres (80,4%) ya conocían a alguien que había adoptado y su opinión hacia la adopción es positiva (82%) frente a los que tienen una opinión negativa (18%), y esta opinión no ha cambiado en la mayoría de los sujetos tras la adopción.

La información sobre la adopción les ha llegado sobre todo desde amigos, vecinos e instituciones, considerando que dicha información es adecuada (76,5%) y completa (60,8%).

La reacción de familiares y amigos acerca de la adopción ha sido muy buena, cumpliéndose las expectativas al respecto que los padres adoptivos tenían. Asimismo, su expectativa con respecto al hijo adoptado se cumple en más del 90%, aceptando la propia personalidad de éste. Los padres adoptivos creen que ellos no encontrarían motivos para abandonar a su hijo (76,5%) y una pequeña proporción lo haría por fuerza mayor (19,6%), si bien entienden que los motivos por los que otras personas podrían abandonar a un hijo sería por falta de apoyo económico (43,1%), presión social (21,6%) o porque no los quieren (19,6%).

La revelación en este grupo de padres adoptivos siempre es un tema difícil, si bien el 84,8% ha revelado a su hijo que es adoptado y un 9,8% no lo ha hecho todavía, la edad mayoritaria estaba entre los 3 y 5 años si bien el rango de edad de tal edad de revelación oscila entre los 0 y 18 años; no habiéndose percatado de cambios tras la revelación en los padres en un 92,2%, y en el hijo un 84,3%.

En este grupo las consecuencias a corto plazo de la adopción fueron muy positivas en el 94,1%, pasando al 88,4% las consecuencias muy positivas a largo plazo.

3.- Cualquier resultado del grupo de familiares biológicos ha de ser tomado con precaución debido al bajo número de sujetos, pero aun así, lo que sigue es lo que descubrimos sobre ellos.

El motivo del abandono fue principalmente la sustracción o el engaño en el 57,1% de los casos, la presión familiar (28,6%) y la falta de los recursos básicos (14,3%). Las madres y padre biológico entregaron a su hijo siendo este muy pequeño, de meses excepto un caso que tenía 2 años, las madres eran de entre 23 y 28 años, y en su mayoría casadas (71,4%).

El sentimiento de pérdida en estos familiares es muy importante en el 100% de los casos, considerándose máximo, casi insoportable en el 71,4% de los casos, manteniéndose esa intensidad máxima en el 57,1% en la actualidad.

Respecto a cómo el abandono ha afectado a la pareja, la mayoría sí se lo ha contado a la pareja y considera que no le ha afectado, ni a la pareja ni a otros hijos que haya tenido.

Las consecuencias a corto y largo plazo son mayoritariamente negativas, debido al hecho de no saber nada de ellos y a la inmensa tristeza. Sienten curiosidad hacia personas que por la edad puedan ser su hijo en más del 70% y con este mismo porcentaje encontramos que las fechas en las que más intensamente recuerdan a su hijo son su cumpleaños, día del abandono y días del padre y de la madre.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1.- La primera de las conclusiones se centra en la primera hipótesis planteada en el Capítulo 1 que trataba de la fiabilidad. La mayoría de los factores utilizados en nuestro estudio ha obtenido una fiabilidad buena, sólo algunas variables han obtenido coeficientes de fiabilidad más modestos como es el caso de autorregulación de éxitos personales y laborales (L3, Alfa=.35) de la escala de Locus de Control en el grupo control de padres adoptivos y variables como el desahogo (COPE4), uso del humor (COPE7) y darse por vencido (COPE12) en la mayor parte de los grupos.

2.- Una de las hipótesis más relevantes en este trabajo es la que se refiere a la percepción de la adopción/abandono como situaciones estresantes en la vida de una persona. Lo que nosotras hemos encontrado al respecto es que no todos los adoptados ni padres adoptivos lo perciben así. Un 20% en ambos grupos no encuentran ningún suceso asociado a la adopción que les genere estrés. Por ello no podemos generalizar y plantear que **todos** los adoptados y **todos** los padres adoptivos sentirán fuerte estrés en la adopción. Pero, hay un 80% que sí relataron sentir un estrés considerable en alguno de los aspectos o en todo el proceso de adopción. Por lo que a familia biológica se refiere, sin olvidar en ningún caso su reducido número, todos y cada uno de los 7 miembros de este grupo sí consideró el abandono y la posterior adopción de su hijo/hermano como algo extremadamente estresante.

3.- La tercera de la hipótesis asociada a puntuaciones esperables más altas en el grupo de adoptados en su comparación con sus controles, se confirma plenamente. Sí aparecen con mayor neuroticismo los adoptados. Asimismo, y en el campo de la personalidad, los tres grupos criterio, adoptados, padres adoptivos y familiares biológicos poseen mayores puntuaciones en disimulo que sus respectivos controles. Este último resultado aun no siendo una hipótesis esperable a priori, ha sido una característica común a los tres grupos criterio.

4.- Hemos encontrado evidencia parcial para la hipótesis sobre una mayor atribución externa en los tres grupos criterio. En adoptados sí se da una mayor atribución externa que en sus respectivos controles; en familiares biológicos tan sólo se produce una tendencia en ese sentido con la variable de exculpación de fracasos, pero en padres adoptivos se produce junto lo contrario de lo esperado. Es el grupo control de padres adoptivos quien más atribuciones realiza, tanto externas como internas.

5.- Tal y como acabamos de mencionar anteriormente, no todos los adoptados, ni los padres adoptivos perciben estrés en la adopción, pero lo cierto es que aquellos **adoptados** que sí perciben estrés en dicha situación, poseen puntuaciones en variables de impacto del estresor muy cercanas a las obtenidas por los grupos control, donde una gran proporción de situaciones estresantes consistían en muerte o enfermedades graves de personas cercanas. Este resultado es aplicable en su totalidad en las variables de impacto del estresor actuales, y con matices en las variables de impacto del estresor rememoradas. En concreto, tanto hiperactivación que da lugar a una diferencia significativa, como las dos tendencias que se dan en reexperimentación y evitación, en todos los casos favorecen al grupo de control. No podemos afirmar que, en el momento de la ocurrencia del suceso, adoptados y controles estén al mismo nivel en cuanto a variables asociadas al impacto de estresor, pero lo cierto es que no se hayan muy lejanos, y dicha proximidad es total en el momento actual.

Con padres adoptivos, no podemos equiparar el proceso de adopción con los sucesos estresantes referidos al grupo control. Todas las variables de impacto del estresor son significativamente más altas en el grupo control, tanto en el momento en que se produce el estresor como en la actualidad.

En familiares biológicos no se dan diferencias entre las variables de impacto del estresor, por ello, con las precauciones que el bajo número de sujetos nos obliga a adoptar, consideramos que los sucesos estresantes producen un impacto similar en ambos grupos tanto rememorado como actual.

6.- La evaluación de las estrategias de afrontamiento varía bastante de un grupo criterio a otro. Asimismo, también encontramos ciertos cambios cuando sólo se consideran aquellos sujetos que percibieron estrés en su situación de adopción. En concreto, los adoptados utilizaron menos estrategias de afrontamiento positivas que sus controles cuando se produce el suceso estresante, acercándose más al grupo control en las estrategias actuales. Estos resultados tienden a mantenerse cuando sólo tenemos al 80% que percibe estrés, reduciéndose las diferencias e incluso superando los adoptados al grupo control en la variable planificación en la actualidad.

Los padres adoptivos utilizan menos estrategias tanto positivas como negativas que sus respectivos controles, tanto en el pasado como en la actualidad a la

hora de enfrentarse al suceso estresante. Esto es esperable, teniendo en cuenta que el impacto del suceso estresor para ellos, el proceso de adopción de su hijo no es equiparable, tal como vimos en la conclusión anterior, con los sucesos que relata su grupo control.

Los familiares biológicos utilizan las mismas estrategias de afrontamiento que su grupo control. No se dan diferencias significativas ni en el momento del suceso ni en la actualidad.

7.- Los resultados sobre apoyo social percibido confirman la hipótesis sobre menor apoyo social percibido en adoptados, pero no se cumple dicha hipótesis en los dos restantes grupos criterio que no presentan diferencias significativas con sus grupos control respectivos. Son los adoptados los que menos apoyo social percibido tienen, tanto en el momento de ser conscientes de su adopción/abandono como en la actualidad.

8.- Una parte de las hipótesis planteadas en las variables con versión-rememoración hacía referencia a un mayor impacto, más estrategias de afrontamiento y menos apoyo social en el pasado que en el presente. Esto en general tiende a cumplirse. Se cumple en su totalidad en las variables de impacto del estresor y apoyo social, en el sentido de que el impacto fue mayor en el momento del suceso, y el apoyo social percibido fue menor, en todos los grupos, pero cuando entramos a analizar las estrategias de afrontamiento hemos de separar las conclusiones en función del grupo al que hacemos referencia.

Padres adoptivos y su respectivo grupo control siguen la pauta recogida anteriormente con mayores estrategias de afrontamiento tanto positivas como negativas en el pasado, pero esta pauta va perdiéndose en el grupo control de adoptados, donde las diferencias entre la versión rememorada y la actual se reducen y apenas llegan a darse en el grupo de adoptados. Este grupo de adoptados llega incluso a presentar una estrategia, la de afrontamiento activo, en mayor medida en la actualidad que en el momento del suceso.

9.- Las variables de acontecimientos vitales cumplen la expectativa que teníamos planteada en las hipótesis, pero sólo en adoptados. Éstos si que han sufrido más acontecimientos negativos a lo largo de su vida, y de una mayor intensidad que cualquiera de los otros grupos del estudio. Padres adoptivos y familiares biológicos no presentan diferencias significativas en estas variables con sus respectivos controles.

10.- Confirmamos que aquellos que más acontecimientos vitales han sufrido perciben menor satisfacción con la vida. Este es el caso de nuestro grupo de

adoptados, que se halla menos satisfecho con la vida que le ha tocado vivir. No se da éste mismo resultado ni en padres adoptivos que sí están más satisfechos con la vida, ni en familiares biológicos que no muestran diferencias.

La satisfacción con la familia es mayor en adoptados en su comparación al grupo control, y se equiparan los restantes grupos criterio a sus controles en dicha variable.

11.- Vamos a presentar en esta conclusión aquellas pautas correlacionales más relevantes, así como lo más destacado de los factores de segundo orden obtenidos:

A.- Todos los grupos coinciden en la correlación negativa entre extraversión y locus de control externo, así como en la relación positiva obtenida entre psicoticismo y el mismo tipo de atribución. Es decir, cuanto más abiertos son menos atribuyen lo negativo que les ocurre a factores externos, mientras que a mayor dureza emocional interpretan en mayor medida los eventos desagradables como externos a ellos.

B.- Encontramos otras dos pautas generales a todos los grupos, la primera se centra en la fuerte y positiva asociación entre neuroticismo, acontecimientos vitales y locus de control externo y la segunda, también positiva entre acontecimientos vitales, impacto del estresor y estrategias de afrontamiento negativo.

C.- De los compromisos factoriales destacaríamos el factor de segundo orden común a adoptados y a su grupo control, denominado impacto del estresor y afrontamiento positivo actual, donde se agrupan las variables asociadas al estresor y sólo aquellas estrategias de afrontamiento positivo. También cabe destacar que algunas variables tendían a aparecer solas conformando un factor, este es el caso de locus de control interno, que recordemos su fiabilidad no era muy buena en padres adoptivos, religión o psicoticismo. Estas serían las variables que menos relaciones tendrían con el resto de las variables. Finalmente, encontramos que el apoyo social tiende a asociarse conformando factores de segundo orden con satisfacción con la vida, satisfacción con la familia, extraversión y humor.

12. Nuestra última conclusión será la más amplia y en ella vamos a incluir toda la información relevante derivada de las historias de adopción y entrevista semi-estructurada. Lo haremos de un modo ordenado comenzando por adoptados, seguiremos por los padres adoptivos y acabaremos con los pocos miembros que tenemos de familiares biológicos.

A.- Adoptados

Las historias de adopción nos revelan que las situaciones de abandono y/o adopción se produjeron aproximadamente entre los años 1921 y 1989. Los hijos de nuestra muestra fueron adoptados siendo recién nacidos o menores de un año en su mayoría (56,4%), o entre 2-3 años (25,4%). Se encontraron pocas adopciones tardías con edades de 9 y 16 años.

La satisfacción con la situación de adopción en adoptados fue inferior (40%) a la insatisfacción (56,4%), es decir, que la mayoría de los adoptados se sintieron insatisfechos con su adopción.

Los miembros del grupo de adoptados fueron abandonados desde recién nacidos hasta los 11 años, enterándose éstos de que eran adoptados desde que eran muy pequeños hasta el caso del sujeto más mayor que se enteró cuando tenía 56 años y murieron sus padres adoptivos, si bien la media de edad en que se producía la revelación estaba en torno a los 15 años, dándose la frecuencia más alta entre los 11 y los 21 años.

El sentimiento de pérdida es frecuente en este grupo (72,7%) si bien hay un 18,2% que no dan cuenta de este sentimiento de pérdida. La intensidad de la pérdida es alta en el 25,5%, y máxima casi insoportable en el 34,5% referida esta pérdida el momento en que descubren que son adoptados. En la actualidad, casi se invierten los porcentajes, con un 36,4% con intensidad alta y un 14,5 de intensidad máxima, casi insoportable.

La relación con la familia adoptiva se reparte casi a partes iguales con un 47,3% en el que hay buena o muy buena relación, y un 43,7% en que la relación es nula, mala o regular.

La mayor parte de los adoptados (61,8%) tuvieron algún periodo de institucionalización con una mayoría con periodos cortos inferiores a un año, si bien el margen de años oscila entre los que no llegaron jamás a estar institucionalizados y los que pasaron hasta 11 años en la institución. La mayor parte de los adoptados considera que el ser adoptado ha afectado mucho a su vida (54,5%), mientras una minoría (36,4%) consideran que no. Consideran que las consecuencias a corto plazo de la adopción fueron negativas en 69% de los casos, mientras que las consecuencias a largo plazo consideran que fueron negativas sólo el 33,6%.

Por las peculiaridades intrínsecas de esta muestra, el haber sido obtenida a través de una asociación cuyo objetivo es encontrar a la familia biológica, prácticamente todos en los grupos criterio están dispuestos a emprender la búsqueda.

La curiosidad hacia personas que pudieran tener la edad de sus padres biológicos está presente en el 65,5% de la muestra y más de un 70% piensa

intensamente en los padres biológicos en fechas como el día de su cumpleaños, el día de la madre o del padre y en Navidad.

B.- Padres adoptivos

En el grupo de los padres adoptivos tuvieron lugar sus adopciones entre 1970 y 2003; exceptuando tres casos que se llevaron a término entre 1970 y 1978, así como ocho casos entre 1985 y 1990, se trata de procesos de adopción recientes ya que la mayoría se produjeron entre los años 1991 y 2003. La edad con que sus hijos fueron adoptados está entre meses y 16 años. Respecto a los niveles de satisfacción, nos encontramos con la muestra más satisfecha con un 94,1% de satisfacción frente a un 3,9% de insatisfacción.

Los padres adoptivos se remontan en su decisión a adoptar un hijo al momento en que tienen una relación consolidada (52,9%), siendo los motivos para adoptar especialmente el deseo de ser padres (72,5%), la necesidad de amor (13,7%), altruismo (3,9%), lástima (2%) y otros (5,9%). Resulta aquí peculiar que motivos como altruismo o lástima sean relatados por padres adoptivos ya que si estos motivos hubieran sido relatados durante el periodo de adopción no se les hubiera considerado "idóneos" para ser padres.

La mayor parte de estos padres (80,4%) ya conocían a alguien que había adoptado y su opinión hacia la adopción es positiva (82%) frente a los que tienen una opinión negativa (18%), y esta opinión no ha cambiado en la mayoría de los sujetos tras la adopción.

La información sobre la adopción les ha llegado sobre todo desde amigos, vecinos e instituciones, considerando que dicha información es adecuada (76,5%) y completa (60,8%).

La reacción de familiares y amigos acerca de la adopción ha sido muy buena, cumpliéndose las expectativas al respecto que los padres adoptivos tenían. Asimismo, su expectativa con respecto al hijo adoptado se cumple en más del 90%, aceptando la propia personalidad de éste. Los padres adoptivos creen que ellos no encontrarían motivos para abandonar a su hijo (76,5%) y una pequeña proporción lo haría por fuerza mayor (19,6%), si bien entienden que los motivos por los que otras personas podrían abandonar a un hijo serían por falta de apoyo económico (43,1%), presión social (21,6%) o porque no los quieren (19,6%).

La revelación en este grupo de padres adoptivos siempre es un tema difícil, si bien el 84,8% ha revelado a su hijo que es adoptado y un 9,8% no lo ha hecho todavía, la edad mayoritaria estaba entre los 3 y 5 años si bien el rango de edad de tal edad de revelación oscila entre los 0 y 18 años; no habiéndose percatado de cambios tras la revelación en los padres en un 92,2%, y en el hijo un 84,3%.

En este grupo las consecuencias a corto plazo de la adopción fueron muy positivas en el 94,1%, pasando al 88,4% las consecuencias muy positivas a largo plazo.

C. Familiares Biológicos

Cualquier resultado del grupo de familiares biológicos ha de ser tomado con precaución debido al bajo número de sujetos, pero aún así, lo que sigue es lo que descubrimos sobre ellos.

Las renunciaciones de las madres biológicas se efectuaron cuando sus hijos eran recién nacidos, excepto un caso en que tenía 2 años.

Ninguna madre biológica se mostró satisfecha con el abandono/adopción de su hijo/a,

El motivo del abandono fue principalmente la sustracción o el engaño en el 57,1% de los casos, la presión familiar (28,6%) y la falta de los recursos básicos (14,3%). Las madres y padre biológico entregaron a su hijo siendo este muy pequeño, de meses excepto un caso que tenía 2 años, las madres eran de entre 23 y 28 años, y en su mayoría casadas (71,4%).

El sentimiento de pérdida en estos familiares es muy importante en el 100% de los casos, considerándose máximo, casi insoportable en el 71,4% de los casos, manteniéndose esa intensidad máxima en el 57,1% en la actualidad.

Respecto a cómo el abandono ha afectado a la pareja, la mayoría sí se lo ha contado a la pareja y considera que no le ha afectado, ni a la pareja ni a otros hijos que haya tenido.

Las consecuencias a corto y largo plazo son mayoritariamente negativas, debido al hecho de no saber nada de ellos y a la inmensa tristeza. Sienten curiosidad hacia personas que por la edad puedan ser su hijo en más del 70% y con este mismo porcentaje encontramos que las fechas en las que más intensamente recuerdan a su hijo son su cumpleaños, día del abandono y días del padre y de la madre

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1.- La primera de las conclusiones se centra en la primera hipótesis planteada en el Capítulo 1 que trataba de la fiabilidad. La mayoría de los factores utilizados en nuestro estudio ha obtenido una fiabilidad buena, sólo algunas variables han obtenido coeficientes de fiabilidad más modestos como es el caso de autorregulación de éxitos personales y laborales (L3, Alfa=.35) de la escala de Locus de Control en el grupo control de padres adoptivos y variables como el desahogo (COPE4), uso del humor (COPE7) y darse por vencido (COPE12) en la mayor parte de los grupos.

2.- Una de las hipótesis más relevantes en este trabajo es la que se refiere a la percepción de la adopción/abandono como situaciones estresantes en la vida de una persona. Lo que nosotras hemos encontrado al respecto es que no todos los adoptados ni padres adoptivos lo perciben así. Un 20% en ambos grupos no encuentran ningún suceso asociado a la adopción que les genere estrés. Por ello no podemos generalizar y plantear que **todos** los adoptados y **todos** los padres adoptivos sentirán fuerte estrés en la adopción. Pero, hay un 80% que sí relataron sentir un estrés considerable en alguno de los aspectos o en todo el proceso de adopción. Por lo que a familia biológica se refiere, sin olvidar en ningún caso su reducido número, todos y cada uno de los 7 miembros de este grupo sí consideró el abandono y la posterior adopción de su hijo/hermano como algo extremadamente estresante.

3.- La tercera de la hipótesis asociada a puntuaciones esperables más altas en el grupo de adoptados en su comparación con sus controles, se confirma plenamente. Sí aparecen con mayor neuroticismo los adoptados. Asimismo, y en el campo de la personalidad, los tres grupos criterio, adoptados, padres adoptivos y familiares biológicos poseen mayores puntuaciones en disimulo que sus respectivos controles. Este último resultado aun no siendo una hipótesis esperable a priori, ha sido una característica común a los tres grupos criterio.

4.- Hemos encontrado evidencia parcial para la hipótesis sobre una mayor atribución externa en los tres grupos criterio. En adoptados sí se da una mayor atribución externa que en sus respectivos controles; en familiares biológicos tan sólo se produce una tendencia en ese sentido con la variable de exculpación de fracasos, pero en padres adoptivos se produce justo lo contrario de lo esperado. Es el grupo control de padres adoptivos quien más atribuciones realiza, tanto externas como internas.

5.- Tal y como acabamos de mencionar anteriormente, no todos los adoptados, ni los padres adoptivos perciben estrés en la adopción, pero lo cierto es que aquellos **adoptados** que sí perciben estrés en dicha situación, poseen puntuaciones en variables de impacto del estresor muy cercanas a las obtenidas por los grupos control, donde una gran proporción de situaciones estresantes consistían en muerte o enfermedades graves de personas cercanas. Este resultado es aplicable en su totalidad en las variables de impacto del estresor actuales, y con matices en las variables de impacto del estresor rememoradas. En concreto, tanto hiperactivación que da lugar a una diferencia significativa, como las dos tendencias que se dan en reexperimentación y evitación, en todos los casos favorecen al grupo de control. No podemos afirmar que en el momento de la ocurrencia del suceso, adoptados y controles estén al mismo nivel en cuanto a variables asociadas al impacto de estresor, pero lo cierto es que no se hayan muy lejanos, y dicha proximidad es total en el momento actual.

Con padres adoptivos, no podemos equiparar el proceso de adopción con los sucesos estresantes referidos al grupo control. Todas las variables de impacto del estresor son significativamente más altas en el grupo control, tanto en el momento en que se produce el estresor como en la actualidad.

En familiares biológicos no se dan diferencias entre las variables de impacto del estresor, por ello, con las precauciones que el bajo número de sujetos nos obliga a adoptar, consideramos que los sucesos estresantes producen un impacto similar en ambos grupos tanto rememorado como actual.

6.- La evaluación de las estrategias de afrontamiento varía bastante de un grupo criterio a otro. Asimismo, también encontramos ciertos cambios cuando sólo se consideran aquellos sujetos que percibieron estrés en su situación de adopción. En concreto, los adoptados utilizaron menos estrategias de afrontamiento positivas que sus controles cuando se produce el suceso estresante, acercándose más al grupo control en las estrategias actuales. Estos resultados tienden a mantenerse cuando sólo tenemos al 80% que percibe estrés, reduciéndose las diferencias e incluso superando los adoptados al grupo control en la variable planificación en la actualidad.

Los padres adoptivos utilizan menos estrategias tanto positivas como negativas que sus respectivos controles, tanto en el pasado como en la actualidad a la

hora de enfrentarse al suceso estresante. Esto es esperable, teniendo en cuenta que el impacto del suceso estresor para ellos, el proceso de adopción de su hijo no es equiparable, tal como vimos en la conclusión anterior, con los sucesos que relata su grupo control.

Los familiares biológicos utilizan las mismas estrategias de afrontamiento que su grupo control. No se dan diferencias significativas ni en el momento del suceso ni en la actualidad.

7.- Los resultados sobre apoyo social percibido confirman la hipótesis sobre menor apoyo social percibido en adoptados, pero no se cumple dicha hipótesis en los dos restantes grupos criterio que no presentan diferencias significativas con sus grupos control respectivos. Son los adoptados los que menos apoyo social percibido tienen, tanto en el momento de ser conscientes de su adopción/abandono como en la actualidad.

8.- Una parte de las hipótesis planteadas en las variables con versión-rememoración hacía referencia a un mayor impacto, más estrategias de afrontamiento y menos apoyo social en el pasado que en el presente. Esto en general tiende a cumplirse. Se cumple en su totalidad en las variables de impacto del estresor y apoyo social, en el sentido de que el impacto fue mayor en el momento del suceso, y el apoyo social percibido fue menor, en todos los grupos, pero cuando entramos a analizar las estrategias de afrontamiento hemos de separar las conclusiones en función del grupo al que hacemos referencia.

Padres adoptivos y su respectivo grupo control siguen la pauta recogida anteriormente con mayores estrategias de afrontamiento tanto positivas como negativas en el pasado, pero esta pauta va perdiéndose en el grupo control de adoptados, donde las diferencias entre la versión rememorada y la actual se reducen y apenas llegan a darse en el grupo de adoptados. Este grupo de adoptados llega incluso a presentar una estrategia, la de afrontamiento activo, en mayor medida en la actualidad que en el momento del suceso.

9.- Las variables de acontecimientos vitales cumplen la expectativa que teníamos planteada en las hipótesis, pero sólo en adoptados. Éstos sí que han sufrido más acontecimientos negativos a lo largo de su vida, y de una mayor intensidad que cualquiera de los otros grupos del estudio. Padres adoptivos y familiares biológicos no presentan diferencias significativas en estas variables con sus respectivos controles.

10.- Confirmamos que aquellos que más acontecimientos vitales han sufrido perciben menor satisfacción con la vida. Este es el caso de nuestro grupo de

adoptados, que se halla menos satisfecho con la vida que le ha tocado vivir. No se da éste mismo resultado ni en padres adoptivos que sí están más satisfechos con la vida, ni en familiares biológicos que no muestran diferencias.

La satisfacción con la familia es mayor en adoptados en su comparación al grupo control, y se equiparan los restantes grupos criterio a sus controles en dicha variable.

11.- Vamos a presentar en esta conclusión aquellas pautas correlacionales más relevantes, así como lo más destacado de los factores de segundo orden obtenidos:

A.- Todos los grupos coinciden en la correlación negativa entre extraversión y locus de control externo, así como en la relación positiva obtenida entre psicoticismo y el mismo tipo de atribución. Es decir, cuanto más abiertos son menos atribuyen lo negativo que les ocurre a factores externos, mientras que a mayor dureza emocional interpretan en mayor medida los eventos desagradables como externos a ellos.

B.- Encontramos otras dos pautas generales a todos los grupos, la primera se centra en la fuerte y positiva asociación entre neuroticismo, acontecimientos vitales y locus de control externo y la segunda, también positiva entre acontecimientos vitales, impacto del estresor y estrategias de afrontamiento negativo.

C.- De los compromisos factoriales destacaríamos el factor de segundo orden común a adoptados y a su grupo control, denominado impacto del estresor y afrontamiento positivo actual, donde se agrupan las variables asociadas al estresor y sólo aquellas estrategias de afrontamiento positivo. También cabe destacar que algunas variables tendían a aparecer solas conformando un factor, este es el caso de locus de control interno, que recordemos su fiabilidad no era muy buena en padres adoptivos, religión o psicoticismo. Estas serían las variables que menos relaciones tendrían con el resto de las variables. Finalmente, encontramos que el apoyo social tiende a asociarse conformando factores de segundo orden con satisfacción con la vida, satisfacción con la familia, extraversión y humor.

12. Nuestra última conclusión será la más amplia y en ella vamos a incluir toda la información relevante derivada de las historias de adopción y entrevista semi-estructurada. Lo haremos de un modo ordenado comenzando por adoptados, seguiremos por los padres adoptivos y acabaremos con los pocos miembros que tenemos de familiares biológicos.

A.- Adoptados

Las historias de adopción nos revelan que las situaciones de abandono y/o adopción se produjeron aproximadamente entre los años 1921 y 1989. Los hijos de nuestra muestra fueron adoptados siendo recién nacidos o menores de un año en su mayoría (56,4%), o entre 2-3 años (25,4%). Se encontraron pocas adopciones tardías con edades de 9 y 16 años.

La satisfacción con la situación de adopción en adoptados fue inferior (40%) a la insatisfacción (56,4%), es decir, que la mayoría de los adoptados se sintieron insatisfechos con su adopción.

Los miembros del grupo de adoptados fueron abandonados desde recién nacidos hasta los 11 años, enterándose éstos de que eran adoptados desde que eran muy pequeños hasta el caso del sujeto más mayor que se enteró cuando tenía 56 años y murieron sus padres adoptivos, si bien la media de edad en que se producía la revelación estaba en torno a los 15 años, dándose la frecuencia más alta entre los 11 y los 21 años.

El sentimiento de pérdida es frecuente en este grupo (72,7%) si bien hay un 18,2% que no dan cuenta de este sentimiento de pérdida. La intensidad de la pérdida es alta en el 25,5%, y máxima casi insoportable en el 34,5% referida esta pérdida el momento en que descubren que son adoptados. En la actualidad, casi se invierten los porcentajes, con un 36,4% con intensidad alta y un 14,5 de intensidad máxima, casi insoportable.

La relación con la familia adoptiva se reparte casi a partes iguales con un 47,3% en el que hay buena o muy buena relación, y un 43,7% en que la relación es nula, mala o regular.

La mayor parte de los adoptados (61,8%) tuvieron algún periodo de institucionalización con una mayoría con periodos cortos inferiores a un año, si bien el margen de años oscila entre los que no llegaron jamás a estar institucionalizados y los que pasaron hasta 11 años en la institución. La mayor parte de los adoptados considera que el ser adoptado ha afectado mucho a su vida (54,5%), mientras una minoría (36,4%) consideran que no. Consideran que las consecuencias a corto plazo de la adopción fueron negativas en 69% de los casos, mientras que las consecuencias a largo plazo consideran que fueron negativas sólo el 33,6%.

Por las peculiaridades intrínsecas de esta muestra, el haber sido obtenida a través de una asociación cuyo objetivo es encontrar a la familia biológica, prácticamente todos en los grupos criterio están dispuestos a emprender la búsqueda.

La curiosidad hacia personas que pudieran tener la edad de sus padres biológicos está presente en el 65,5% de la muestra y más de un 70% piensa

intensamente en los padres biológicos en fechas como el día de su cumpleaños, el día de la madre o del padre y en Navidad.

B.- Padres adoptivos

En el grupo de los padres adoptivos tuvieron lugar sus adopciones entre 1970 y 2003; exceptuando tres casos que se llevaron a término entre 1970 y 1978, así como ocho casos entre 1985 y 1990, se trata de procesos de adopción recientes ya que la mayoría se produjeron entre los años 1991 y 2003. La edad con que sus hijos fueron adoptados está entre meses y 16 años. Respecto a los niveles de satisfacción, nos encontramos con la muestra más satisfecha con un 94,1% de satisfacción frente a un 3,9% de insatisfacción.

Los padres adoptivos se remontan en su decisión a adoptar un hijo al momento en que tienen una relación consolidada (52,9%), siendo los motivos para adoptar especialmente el deseo de ser padres (72,5%), la necesidad de amor (13,7%), altruismo (3,9%), lástima (2%) y otros (5,9%). Resulta aquí peculiar que motivos como altruismo o lástima sean relatados por padres adoptivos ya que si estos motivos hubieran sido relatados durante el periodo de adopción no se les hubiera considerado "idóneos" para ser padres.

La mayor parte de estos padres (80,4%) ya conocían a alguien que había adoptado y su opinión hacia la adopción es positiva (82%) frente a los que tienen una opinión negativa (18%), y esta opinión no ha cambiado en la mayoría de los sujetos tras la adopción.

La información sobre la adopción les ha llegado sobre todo desde amigos, vecinos e instituciones, considerando que dicha información es adecuada (76,5%) y completa (60,8%).

La reacción de familiares y amigos acerca de la adopción ha sido muy buena, cumpliéndose las expectativas al respecto que los padres adoptivos tenían. Asimismo, su expectativa con respecto al hijo adoptado se cumple en más del 90%, aceptando la propia personalidad de éste. Los padres adoptivos creen que ellos no encontrarían motivos para abandonar a su hijo (76,5%) y una pequeña proporción lo haría por fuerza mayor (19,6%), si bien entienden que los motivos por los que otras personas podrían abandonar a un hijo sería por falta de apoyo económico (43,1%), presión social (21,6%) o porque no los quieren (19,6%).

La revelación en este grupo de padres adoptivos siempre es un tema difícil, si bien el 84,8% ha revelado a su hijo que es adoptado y un 9,8% no lo ha hecho todavía, la edad mayoritaria estaba entre los 3 y 5 años si bien el rango de edad de tal edad de revelación oscila entre los 0 y 18 años; no habiéndose percatado de cambios tras la revelación en los padres en un 92,2%, y en el hijo un 84,3%.

En este grupo las consecuencias a corto plazo de la adopción fueron muy positivas en el 94,1% , pasando al 88,4% las consecuencias muy positivas a largo plazo.

C. Familiares Biológicos

Cualquier resultado del grupo de familiares biológicos ha de ser tomado con precaución debido al bajo número de sujetos, pero aun así, lo que sigue es lo que descubrimos sobre ellos.

Las renunciaciones de las madres biológicas se efectuaron cuando sus hijos eran recién nacidos, excepto un caso en que tenía 2 años.

Ninguna madre biológica se mostró satisfecha con el abandono/adopción de su hijo/a,

El motivo del abandono fue principalmente la sustracción o el engaño en el 57,1% de los casos, la presión familiar (28,6%) y la falta de los recursos básicos (14,3%). Las madres y padre biológico entregaron a su hijo siendo este muy pequeño, de meses excepto un caso que tenía 2 años, las madres eran de entre 23 y 28 años, y en su mayoría casadas (71,4%).

El sentimiento de pérdida en estos familiares es muy importante en el 100% de los casos, considerándose máximo, casi insoportable en el 71,4% de los casos, manteniéndose esa intensidad máxima en el 57,1% en la actualidad.

Respecto a cómo el abandono ha afectado a la pareja, la mayoría sí se lo ha contado a la pareja y considera que no le ha afectado, ni a la pareja ni a otros hijos que haya tenido.

Las consecuencias a corto y largo plazo son mayoritariamente negativas, debido al hecho de no saber nada de ellos y a la inmensa tristeza. Sienten curiosidad hacia personas que por la edad puedan ser su hijo en más del 70% y con este mismo porcentaje encontramos que las fechas en las que más intensamente recuerdan a su hijo son su cumpleaños, día del abandono y días del padre y de la madre

BIBLIOGRAFIA

- Aldgate, J. y Simmonds, J. (1988). *Direct work with children*. Londres: Batsford.
- Aldwin, C.M., y Revenson, T.A. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56 (2), 267-283.
- Audusseau-Pouchard (1997). *Adoptar un hijo hoy*. Barcelona: Planeta.
- Amorós Martí, P. (1986). *La adopción desde una perspectiva socioeducativa*. Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación. Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona.
- Amorós Martí, P., Furetes, J. y Paula, I. (1996). La búsqueda de los orígenes de la adopción. *Anuario de Psicología*. Vol.71. Universidad de Barcelona.
- Andersen, R.S. (1989) The nature of adoptee search: Adventure, cure, or growth? *Child Welfare*. Vol 68(6) Nov-Dec 1989, 623-632. Child Welfare League of America, US.
- Angel, D.S. (1999). Personality characteristics of adoptive vs non-parenting gay males couples. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering*. Vol 59(7-B), Jan 1999, 3751. US: Univ. Microfilms International.
- Assiego Cruz, Violeta (1999). La adaptación de los hijos adoptados. *Revista Padres y Maestros*. Vol 248, Nov-Dic, 33-35.
- Baaf (1991). *Information on prospective substitute parents: Descriptive report* (Form F). Londres: BAFF.
- Báguena, M.J.; Villarroya, E.; Béleña, A.; Díaz, A. y Reig, R. (2001). Propiedades Psicométricas de la Versión Española de la Escala Revisada de Impacto del Estresor (EIE-R). *Análisis y Modificación de Conducta*, 27 (114), 581-604.
- Band, E.V. y Weisz, J.R. (1988). How to feel better when it feels bad: Children's perspective on coping with everyday stress. *Developmental Psychology*, 24, 247-253.
- Baran, A. y Pannor, R. (1990). Open Adoption. En Brodzinsky, D.M. y Schechter, M.D. (Eds.). *The Psychology of Adoption*. New York: Oxford University Press.
- Baran, A. y Pannor, R. (1993). *Perspectives in open adoption. Future of children*. Vol. 3(1) Spr 1993, 119-124. US: David and Lucile Packard Foundation.

Barrera, M.Jr. (1981). Social support in the adjustment of pregnant adolescents. En B.H. Gottlieb (Ed.), *Social networks and social support*. Beverly Hills C.A.: Cage.

Barrón, A., Lozano, P., Chacon, F. (1988). Autoayuda y apoyo social. En M. F. Chacón y M. Martínez (Eds.), *Psicología Comunitaria*. Madrid: Visor.

Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 413-434.

Berger, M. y Hodges, J. (1982). Some thoughts on the question of when to tell the child that he is adopted. *Journal of Child Psychoterapy*. Vol 8(1) 1982, 67-87. United Kingdom: Taylor & Francis.

Bertrand, R.D. (1995). Birthmothers who search: A life course perspective. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering*. Vol 55 (11-B), May 1995, 5049. US: Univ Microfilms International.

Bloom-Feshbach, J. & Bloom-Feshbach, S. (1987). Psychological separateness and experiences of loss. In J. Bloom-Feshbach, J. & Bloom-Feshbach (Eds.), *The psychology of separation and loss: Perspectives on development, life transitions and clinical practice*. San Francisco: Jossey-Bass.

Bondy, D.J. (1997). The effectiveness of brief family therapy with families adopting special needs children. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering*. Vol 58(4-B), Oct 1997, 2110. US: Univ Microfilms International.

Bonvehí, C.; Forns, M. y Freixa, M. (1996). Estudio del clima familiar de los futuros padres adoptivos mediante la escala de Moos y Moos. *Anuario de Psicología*. Vol 71, 51-62. Universidad de Barcelona. Facultad de Psicología.

Boss, P. (1999). *Ambiguous loss: Learning to live with unresolved grief*. 155 pp Cambridge: Harvard University Press.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss: Sadness and depression*. New York: Basic Books.

Brinich, P.M. (1980). Some potential effects of adoption on self and object representations. *Psychoanalytic Study of the Child*, 35, 107-133.

Brodzinsky, A.B. (1990). Surrendering an infant for adoption: The birthmother experience. En D.M. Brodzinsky y M.D. Schechter (Eds.). *The Psychology of Adoption*. New York: Oxford University Press.

Brodzinsky, A.B. (1993). The relation of learned helplessness, social support and avoidance to grief and depression in women who have placed an infant for adoption. *Dissertation Abstracts International*. Vol. 53(11-B).

Brodzinsky, D.M (1987). Adjustment to Adoption. *Clinical Psychology Review*. Vol 7(1) 1987, 25-47. United Kingdom: Elsevier Science.

Brodzinsky, D.M (1990). A Stress and Coping Model of Adoption Adjustment. En D.M. Brodzinsky y M.D. Schechter (Eds.). *The Psychology of Adoption*. New York: Oxford University Press.

Brodzinsky, D.M., Radice, C., Huffman, L., Merkler, K. (1987). Prevalence of clinically significant symptomatology in a nonclinical sample of adopted and nonadopted children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 16, 350-356.

Brodzinsky, D.M., Schechter, D. y Braff, A. (1986). Children's knowledge of adoption: Developmental changes and implications for adjustment. En R.D. Ashmore & R.D. Brodzinsky (eds.): *Thinking about the family*. London: Lawrence Erlbaum.

Brodzinsky, D.M y Schechter, M.D. (1990). *Psychology of Adoption*. New York: Oxford University Press.

Brodzinsky, D.M., Singer, L.M., y Braff, A.M. (1984). Children's understanding of adoption. *Child Development*, 55, 869-878.

Brown, L.E. (2001). The role of perceived similarity to parents in adopted children's adjustment. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering*. Vol. 62(1-B), Jul 2001, 538. US: Univ Microfilms International.

Cabezudo, I., Ortet, G., Báguena, M.J. (2004). *Variables de Personalidad, motivación y estrategias de afrontamiento en una muestra de enfermos crónicos*. Edición especial, pp.127-132.

Cadoret, R.J., Yates, W.R., Troughton, E. y Woodworth, G. (1996). An adoption study of drug abuse/dependency in females. *Comprehensive Psychiatry*. Vol 37(2) Mar-Apr 1996, 88-94. United Kingdom: Elsevier Science.

Caplan, G. (1974). Support-Systems. En G. Caplan (Ed.), *Support systems and community mental health*. New York: Basic Books.

Carr, H.L. (2000). Birthmothers and subsequent children: The role of personality traits and attachment history. *Journal of Social Distress & the Homeless*. Vol 9(4), Oct 2000, 339-348. US: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Carver, C.S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*. Vol. 4 (1), 92-100.

Carver, C.S., Scheier, M.F. y Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretical based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56 (2), 267-283.

Cassel, J. (1974). Psychological processes and stress: Theoretical Formulations. *International Journal of Health Services*, 4, 471-482.

Cernuda, P. Y Sáenz-Diez, M (1999).- *Los hijos más deseados*. Madrid: Santillana

Child, I.L. (1968). Personality in culture: Standards for adoption services. En E.F. Borgatta y W.W. Lambert (comps.) *Handbook of Personality Theory and Research*. Washington: Child Welfare League of America.

Chippindale-Bakker, V. y Foster, L. (1996). Adoption in the 1990s: Sociodemographic determinants of biological parents closing adoption. *Child Welfare*, 75 (4), 337-355.

Clothier, F. (1939). Some aspects of the problem of adoption. *American Journal of Orthopsychiatry*, 9, 598-615.

Cobb, S. (1976). Social Support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.

Collishaw, S.; Maughan, B. Y Pickles, A. (1998) Infant adoption: Psychosocial outcomes in adulthood. *Social Psychiatry & Psychiatry Epidemiology*. Vol. 33(2) Feb 198, 57-65.

Condon, J.P. (1986). Psychological disability in women who relinquish a baby for adoption. *Med. Journal Australia*, 144, 117-119.

Curry, S. y Russ, A. (1985). Identifying coping strategies in children. *Journal of Clinical Psychology*, 14, 61-69.

Daly, K. (1998). Preparation needs of infertile couple who seek to adopt. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 8 (1), 111-121.

De Simone, M. (1995). Unresolved grief in women who have relinquished an infant for adoption. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities & Social Sciences*. Vol 55(9-A), Mar 1995, 2987. US: Univ Microfilms International.

Deykin, E., Campbell, L., y Path, P. (1984). The post-adoption experience of surrendering parents. *American Journal Orthopsychiatric*, 54, 271-280.

Deykin, E., Patti, P. y Ryan, J. (1988). Fathers of adopted children: A study of the impact of the child surrender on birthfathers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 58, 240-248.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.

Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., y Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 1. University of Illinois at Urbana-Champaign.

Direcció General de la Família i Adopcions (1999a). Guia para la Adopció (II Edició). Conselleria de Benestar Social. Generalitat Valenciana.

Direcció General de la Família i Adopcions (1999b). Bases para la valoración psicosocial de solicitantes de adopció. Conselleria de Benestar Social. Generalitat Valenciana.

Endler, N.S. y Parker, J.D.A. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 844-854.

Estrada, J.D. y Alvarez, R.J. (2005). España, segundo país del mundo en Adopciones Internacionales. *El Mundo*. Diario del 29 de abril.

Eysenck, H.J. (1952). The scientific study of personality. Londres: Routledge & Keyan Paul.

Eysenck, H.J. (1982). Fundamentos biológicos de la personalidad. Barcelona: Fontanella.

Eysenck, H.J. y Eysenck, S.B.G. (1985). EPQ-R. Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck. London: Hodder and Stoughton. Adaptación española por Ortet et al. (1997). Madrid: TEA.

Eysenck, H.J. (1990). Biological dimensions of personality. En L.A. Pervin (Ed.), *Handbook of personality: theory and research*. (pp. 244-276). New York: Guilford.

Eysenck, H.J. (1991). Dimensions of personality: 16, 5 or 3 Criteria for taxonomic paradigm. *Personality and Individual Differences*, 13, 667-673.

Eysenck, H.J. (1992). The definition and measurement of psychoticism. *Personality and Individual Differences*, 13, 757-785.

Fahlberg, V. (1979). *Attachment and separation*. Lansing: Michigan Department of Social Services.

Fahlberg, V. (1981). *Helping children when they must move*. Londres: British Agencies for Adoption and Fostering.

Faller, K.C. (1993). *Child sexual abuse: Intervention and treatment issues*. En U.S. Government Printing Office, U.S. Department of Health and Human Services. National Center on Child Abuse and Neglect. Washington.

Farner, A., Redman, K., Harris, T., Weeb, R., Hahmood, A., Sadler, S. y McGuffin, P. (2001). *The Cardiff sib-pair study: Crisis. Vol 22(2)* 2001, 71-73. En Hogrefe & Huber. Germany.

Field, J. (1992). Psychological adjustment of relinquishing mothers before and after reunion with their children. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. Vol. 26(2)*, Jun, 232-241.

Field, N.A. (2004). Optimism, coping, social support and romantic relationship satisfaction: A mediational analysis. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering. 64 (7-B)*, 3581.

Folkman, S. y Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.

Folkman, S. y Lazarus, R.S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.

Fong, R., y Wang, A. (2001). Adoptive parents and identity development for Chinese children. *Journal of Human Behavior in the Social Environment. Vol 3 (3-4)* 2001, 19-33. US: Haworth Press.

Fuertes Zurita, J. y Amorós Martí, P. (1997). Práctica de la adopción. J. Ochotorea y M.A. Arruabarrena (Eds.). *Manual de Protección Infantil*, 447-490. Madrid: Masson.

Garbarino, J. (1986). *The psychologically battered child*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

García Goyena, F. (1852). *Concordancias, motivos y comentarios del Código Civil español*. (reimpresión, 1973). Barcelona, Ed. Base.

Garriga Gorina, M. (2000). *La adopción y el derecho a conocer la filiación de origen*. Pamplona. Editorial Aranzadi.

Giberti, E. (1998) Elementos de fracaso en familias adoptantes. *Infancia y Adopción*. Vol 3, 41-43.

Gottlieb, B.H. (1983). *Social support strategies: Guidelines for mental health practice*. Beverly Hills, CA: Sage Publication.

Grotevant, H.D. (2003). Counselling Psychology Meets the Complex World of Adoption. *Counselling Psychologist*. Vol 31(6) Nov 2003, 753-762. US: Sage Publications.

Hajal, F. y Rosenberg, E.B. (1991). The family life cycle in adoptive families. *American Journal Orthopsychiatric*, 61 (1) 78-85.

Hajal, F. (1996). Adoption: Its benefits and problems. En D. Pfeffer, R. Cynthia (Eds.) *Severe stress and mental disturbance in children* (pp. 533-557). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

Hastings, J. (1908). *Encyclopaedia of religion and ethics*. New York: Scribner.

Haugaard, J.J., Schustack, A. y Dorman, K. (2000). Birth mothers who voluntarily relinquish infants for adoption. *Adoption Quarterly*. Vol 2(1) 1998, 89-97. US: Haworth Press.

Herrero, J. (1984). *Estresores sociales y recursos sociales: El papel del apoyo social en el ajuste biopsicosocial*. Tesis doctoral. Facultad de Psicología, Universidad de Valencia.

Hijebmer, E. y Datler, W. (2001). Between joyful surprise and sudden strain: A concept of accompanying counselling for couples with an adopted infant. *Peer Reviewed Journal*: 2001-11279-003.

Hirsch, B. (1979). Psychological dimensions of social networks. A multimethod analysis. *American Journal of Community Psychology*, 7, 263-277.

Hoksbergen, R.A.C. (1997). *Child Adoption. A guidebook for adoptive parents and their advisers*. London: Jessica Kingsley.

Hoksbergen, R.A.C., Baarda, D.B., Bunjes, L.A.C. y Nota, J.A. (1979) (Reed. 1982). *Adoptive van Kinderen uit verre landen*. Daventec: Van Loghum Slaterns.

Horowitz, M.J. (1976). *Stress response syndromes*. New York: Jason Aronson.

Horowitz, M.J. (1979). Psychological response to serious life events. Hamilton, V. y Warburton, D.M. (Eds.). *Human stress and cognition*. 235-263. Chichester: Wiley y Sons.

Horowitz, M.J., Wilner, N. y Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*. Vol. 41 (3), 209-218.

House, J.S. (1981). *Work, stress and social support*. Addison Wesley: Reading Mass.

Houston, D.M. Jr (2003). Promoting stability and well-being among families who adopt a children out of foster care: Examining the role of formal and informal support. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities & Social Sciences*. Vol 64(3-A), 2003,1093. US: Univ. Microfilms International.

Hualde, J.J. (1979). *La adopción del propio hijo natural reconocido*. Pamplona: Aranzadi.

Jewet, C.L. (1978). *Adopting the older child*. Harvard, M.A.: Harvard Common Press.

Junta de Castilla y León (1990). *Manual para la Tramitación de Adopciones*. Valladolid: Dirección General de Servicios Sociales.

Kadushin, A. (1980). *Child Welfare Services*. New York: McMillan.

Kessler, R.C., Price, R.H. y Wortman, C.B., (1985). Social factors in psychopathology: Stress, social support, and coping processes. *Annual Review of Psychology*, 36, 531-572.

Kalmuss, D., Namerow, P.B., Bauer, U. (1992). Short term consequences of parenting versus adoption among young unmarried women. *Journal of Marriage & the Family*. Vol 54(1) Feb 1992, 80-89. US: Allen Press.

Katz, L.L. (1988). Parental stress and factors for success in older-child adoption. *Child Welfare*. Vol. 65(6) Nov-Dec 1986, 569-578. US: Child Welfare League of America.

Kirk, H.D. (1981). *Adoptive kinship, a modern institution in need of reform*. Toronto: Bitterworth's.

Kirk, H.D. (1964). *Shared Fate*. New York: Free Press

Kirschner, D. (1996). Adoption psychopathology and the "adopted child syndrome". The Hatherleigh guide to child and adolescent therapy. *The Hatherleigh Guides Series* (Vol 5 pp. 103-123). New York: Hatherleigh Press.

Lanyado, M. (2003). The emotional tasks of moving from fostering to adoption: Transitions, Attachment, Separation and loss. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*. Vol 8(3) Jul 2003, 337-349. US: Sage Publications.

Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Lazarus, R.S., DeLongis, A., Folkman, S., Gruen, R. (1985). Stress and adaptational outcomes: The problem of confounded measures. *American Psychologist*, 40, 770-779.

Larussa, T.K. (1996). Anxiety, locus de control and stress in adoptive and biological parents of adolescents. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciencies & Engineering*. Vol. 56(12-B), Jun 1996, 7048. US: Univ. Microfilms International.

Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Lifton, B.J. (1979). *Lost and found: The adoption experience*. New York: Dial Press.

Lightburn, A. y Pine, B.A. (1996). Supporting and enhancing the adoption of children with developmental disabilities. *Children & Youth Services Review*. Vol 18(1-2), 139-162. United Kingdom: Elsevier Science.

Lindholm, B.W. y Touliatis, J. (1977). *Motivation and Potential for Adaptive Parenthood Scale*. Hollywood: Monitor.

Lobar, S.L. y Phillips, S. (1996). Parents who utilize private infant adoption: An ethnographic analysis. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 19 (1), 65-76.

Lobatón, P. (1997). *A corazón abierto. Historias de la tele, historias de la vida*. Madrid: Temas de hoy.

Mayo, A. (1998). La revelación y la búsqueda de los orígenes. *Infancia y Adopción*. Vol 4, 38-41.

Marmar, C.R., Weiss, D.S., Metzler, T., Ronfeldt, H.M. y Foreman, C. (1996). Stress responses of emergency services personnel to the Loma Prieta Earthquake Interstate 880 freeway collapse and control traumatic incidents. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 63-85.

Martínez, R.; Rodríguez, M.J. (1998). Paternidad biológica y paternidad social. *Infancia y Adopción*. Vol 4, 45-46.

McLaughlin, S.D., Pearce, S.E., Manninen, D.L.; Wings, L.D. (1988). To parent or relinquish: Consequences for adolescent mothers. *Social Work*. Vol 33(4) Jul-Aug 1988, 320-324.

Meyer, B. (2001). Coping with severe mental illness: Relations of the Brief COPE with symptoms, functioning, and well-being. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23 (4), 265-277.

Millen, L., Roll, S. (1985). Solomon's mothers: A special case of pathological bereavement. *American Journal of Orthopsychiatry* 55, 411-418.

Moliner Cabedo, M. y Gil Beltrán, J.M. (2002). Estudios sobre la adaptación de los menores en la adopción internacional. *Revista de Psicología General y Aplicada*. Vol 55(4) Oct., 603-623. Universidad Jaume I, Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Castellón.

Moos, R.H. (1992). *Coping Response Inventory Manual*. Palo Alto, CA: Center for Health Care Evaluation. Department of Veteran Affairs and Stanford University Medical Centers.

Miró, A. (2003).- *La hija del Ganges*. Barcelona: Lumen

Muller, L. y Spitz, E. (2004). Multidimensional Assessment of coping: Validation of the Brief COPE among French population. *Encephale*, 29 (6). France: Masson.

Nickman, S.L. (1985). Losses in adoption: The need for dialogue. *Psychoanalytic Study of the Child*, 40, 365-398.

Orjales Villar, I. (1997). Adaptación familiar, desarrollo intelectual y trastornos psicopatológicos en los niños de adopción internacional. Psicología educativa. *Revista de los psicólogos de la educación*. Vol 3(1), 189-201. Universidad Complutense de Madrid. Departamento de Psicología Evolutiva y la Educación.

Palacios González, J.; Sánchez, Y. (1996). Niños adoptados y no adoptados: Estudio comparativo. *Anuario de Psicología*. Vol. 71, 63-85. Universidad de Sevilla.

Palacios González, J.; Sánchez Sandoval, Y. (1998). Tipologías de familias adoptivas. *Bienestar y Protección Infantil*. Vol 1, 7-25.

Pattison, E.M. et al. (1975). A psychosocial kinship model for family therapy. *American Journal of Epidemiology*, 132.

Pattison, E.M. et al. (1981). Analysis of a schizophrenic psychosocial networks. *Schizophrenia Bulletin*, 7, 135-143.

Pavao, J.M. (1998). *The Family of Adoption*. Boston: Beacon Press.

Pedersen, N.L., Gatz, M., Plomin, R. y Nesselroade, J.R. (1989). Individual differences in locus of control during the second half of the span for identical

and fraternal twins reared apart and reared together. *Journal of Gerontology*, Vol. 44(4), 100-105.

Pelechano, V. (1973). *Personalidad y parámetros: Tres escuelas y un modelo*. Barcelona: Vicens Vives.

Pelechano, V. (1996). *Psicología de la Personalidad: Teorías*. (Vo.1). Barcelona: Ariel.

Pelechano, V. (2000). *Psicología Sistemática de la Personalidad*. Barcelona: Ariel.

Pelechano, V. (1998). El Inventario de Sucesos Vitales Estresantes. Mimeo.

Pelechano, V. y Báguena, M.J. (1983). LUCAM. *Análisis y Modificación de Conducta*. 9(20), 5-46.

Pelechano, V., Matud, P. y De Miguel, A. (1994). *Estrés, Personalidad y Salud: Un modelo no sexista del estrés*. Valencia: Alfapplus.

Perczek, R., Carver, C.S., Price, A. y Pozo-Kademan, C. (2000). Coping, mood, and aspects of personality in Spanish translation and evidence of convergence with English versions. *Journal of Personality Assessment*, 74 (1), 63-87.

Phares, E.J. (1976). *Locus of control in personality*. New York: General Learning Press.

Phares, E.J. (1978). Locus of control. En H. London y J.E. Exner (Dir.), *Dimensions of Personality*. New York: Wiley & Sons.

Polaino Lorente, A. (2001). Factores de riesgo y psicopatología de la adopción. En Polaino, A., Sobrino Morrás, A. y Rodríguez Serrano, A. (Eds.) *Adopción: Aspectos psicopedagógicos y marco jurídico*. Madrid: Universidad Complutense.

Polansky, N., De Saix, C. Y Sharlin, S. (1972). *Child neglect. Understanding and reaching the parent*. Washington: Child Welfare League of America.

Presser, S.B. (1972). The Historical background of the American Law of adoption. *Journal of American Law*. 11, 443-516.

Procidano, M.E. y Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal of Community Psychology*, 11 (1), 1-24.

Redacción de Infancia y Adopción (1998). El niño que ha vivido en instituciones. Efectos en su desarrollo. *Infancia y Adopción*. Vol 3, 34-36.

Renwick, R., Halpen, T., Rudman, D. y Friendland, J. (1999). Description and validation of a measure of perceived support specific to HIV. *Psychology Reports*, 84, 663-673.

Reppold, C.T. & Hutz, C.S. (2003). Social reflection, perceived control, and motivation to adopt a child: Psychosocial characteristics of adoptive mothers. *Estudios de Psicología. Vol. 8 (1)*, 25-36. Universidad Federal de Rio Grande del Norte. Brasil.

Rosenberg, E.B. (1992). *The adoption life cycle. The children and their families through the years*. New York: The Free Press

Rosenthal, J.A., Groze, V. y Morgan, J. (1996). Services for families adopting children via public child welfare agencies: Use, helpfulness, and need. *Children & Youth Services Review. Vol 18(1-2)*, 163-182.

Rotter, J.B. (1954). *Social Learning and Clinical Psychology*. New Jersey, Prentice-Hall: Englewood Cliffs.

Rotter, J.B., Chance, J.E. y Phares, E.J. (comps.) (1972). *Applications of a Social Learning Theory of Personality*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

Rotter, J.B. (1981). Social Learning Theory. En N.T. Feather (Ed.), *Expectations and actions: Expectancy-value model in Psychology*. Hildale, New York: Lawrence Erlbaum Associates.

Brodzinsky, A.B. (1990). Internal versus external control of reinforcement. *American Psychologist*, 45, 489-493.

Samuels, S.C. (1990). *Ideal adoption: A comprehensive guide to forming and adoptive family*. New York: Plenum Press.

Sánchez, J.H. (2001). El lado oscuro de la Adopción. *El Semanal* nº 732. 4 al 10 de noviembre.

Sánchez-Cánovas, J. (1996). Aspectos psicológicos de la menopausia. En J. Sánchez-Cánovas (coordinador). *Menopausia y Salud* (pp. 37-83). Barcelona: Ariel.

Sants, H.J. (1964). Genealogical bewilderment in children with *substitute parents*. *British Journal of Medical Psychology*, 37, 133-141.

Saranson, B.R., Shearing, E.N., Pierce, G.R. y Saranson, I.G. (1987). Interrelations of Social Support Measures: Theoretical and practical implications. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52 (4), 813-832.

Saudino, K.J., Pedersen, N.L., Lichtenstein, P. y McClearn, G.E. (1997). Can personality explain genetic influences on life events? *Journal of Personality & Social Psychology*. Vol 72(1), 196-206.

Schaefer, C., Cyne, J.C. y Lazarus, R.S. (1982). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 381-406.

Schneider, S. y Rimmer, E. (1984). Adoptive parents' hostility toward their adopted children. *Children and Youth Services Review*. Vol 6(4), 345-352., United Kingdom: Elsevier Science.

Serra Desfilis, E. (1974). *Psicología y Psicopatología de la adopción: Investigación en España*. Tesis Doctoral. Facultad de Filosofía y Letras. Madrid: Universidad Complutense.

Shapiro, V., Shapiro, J. y Parets, I. (2001). International Adoption and the new family attachment. *Smith College Studies in Social work*, 7 (3), 389-418.

Shin, D.C. y Johnson, D.M. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social indicators Research*, 5, 475-492.

Shumaker, S.A. y Brownell, A. (1984). Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps. *Journal of Social Issues*, 40, 11-36.

Singer, L.M., Brodzinsky, D.M., y Braff, A.M. (1982). Children's belief about adoption: A developmental study. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 3, 285-294.

Singer, L.M., Brodzinsky, D.M., Ramsay, D., Steir, M., y Waters, E. (1985). Mother-infant attachment in adoptive families. *Child Development*, 56, 1543-1551.

Slobodnik, N.S. (1997). Communication about adoption, personality development and attachment in adoptive families. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities & Social Sciences*. Vol 58(3-A), Sep 1997, 1113. US: Univ Microfilms International.

Soparkar, B.A.B. (1999). Grandmothers' reactions to having adopted grandchildren. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities & Social Sciences*. Vol 60(2-A), Aug 1999, 0561. US: Univ Microfilms International.

Sorosky, A.D., Baran, A. y Pannor, R. (1978). *The adoption triangle*. New York: Doubleday.

Speece, M.W. & Brent, S.B. (1984). Children's understanding of death: A review of three components of a death concept. *Child development*, 55, 1671-1686.

Stams, G.J., Juffer, F., Rispen, J. y Hoksbergen, R.C. (2001). The functioning of seven-year-old children adopted from abroad as babies. *Kind in Adolescent*. Vol 22(3) Aug 2001, 114-140. Netherlands: Bohn Stafleu Van Loghum .

Steinhauer, P.D. (1983). Issues of attachment and separation: Foster care and adoption. In P. Steinhauer y Q. Rae-Grant (Eds.), *Psychological problems of the child in the family (2nd ed.)*. New York: Basic Books.

Strickland, B.R. (1989). Internal-external control expectancies. *American Psychologist*, 44, 1-12.

Sullivan, P.F., Wells, J.E. y Bushnell, J.A. (1995). Adoption as a risk factor for mental disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. Vol 92(2) Aug 1995, 119-124. United Kingdom: Blackwell Publishing.

Surmann, A.T. (1999). Negative mood regulation expectancies, coping, and depressive symptoms among American nurses. *Journal of Social Psychology*, 139 (4), 540-543.

Triseliotis, J. (1984) Identity and security in adoption and long-term fostering. *Early Child Development & Care*. Vol 15(2-3) 1984, 149-170. United Kingdom: Taylor & Francis.

Triseliotis, J. (1993). *El trabajo en grupo en la adopción y el acogimiento familiar*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Valverde Lamsfus, L. (1994) *Entre el deshonor y la miseria. Infancia abandonada en Guipúzcoa y Navarra Siglos XVIII y XIX*. Servicio Editorial Universidad del País Vasco.

Walker, T.F. y Rooney, S.A. (1998). A Self-Psychological Approach to matching adoptive children and parents. En Vandercreek, L., Knapp, S. y Jackson, T.L. (Eds.). *Innovations in clinical practice: A source book* (vol 16). Sarasota FL: Professional Resource Press.

Ward, M. (2000). The impact of adoption on the new parent's marriage. *Adoption Quarterly*. Vol. 2(2) 1998, 57-78. US: Haworth Press.

Wasseman, K.L. (1998). Approach-avoidance coping strategies among searching and nonsearching adoptees. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering*. Vol 59(3-B), Sep 1998, 1381. US: Univ Microfilms International.

Weiss, D.S. (1996). Impact of Events Scale- Revised. En Stamm, B.H. (Ed.) *Measurement of stress, trauma and adaptation*, 186-188. Lutherville, Maryland: The Sidran Press.

Weiss, D.S. y Marmar, C., Metzler, T. y Ronfeldt, H.M. (1995). Predicting symptomatic distress in emergency services personnel. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 361-368.

Weiss, D.S. y Marmar, C. (1997). The Impact of Event Scale-Revised. En Wilson, J.P. y Keane, T.M. (Eds.) *Assessing Psychological Trauma and PTSD*, 399-411. New York: The Guildford Press.

Weiss, R.S. (1974). The provisions of social relationships. En A. Rubin (Ed.), *Doing unto others*. Prentice-Hall: Englewood Cliffs.

Wertlieb, D, Weigel, C, y Fledstein, M. (1987). Measuring children's coping. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 548-560.

Wills, T.A. (1985). Supportive functions of interpersonal relationships. En S. Cohen y L.C. Syme (Eds.), *Social support and health*. New York: Academic Press Inc.

Winefield, H.R., Winefield, A.H. y Tigemann, M. (1992). Social support and psychological well-being in young adults: The multi-dimensional support Scale. *Journal of Personality Assessment*, 58(1), 198-210.

Winkler, R. y van Keppel, M. (1984). *Relinquishing mothers in adoption: their long-term adjustment*. Melbourne: Institute of family studies.

Winkler, R.C., Brown, D.W., van Keppel, M. y Blanchard, A. (1990). *Clinical practice in adoption*. New York: Pergamon Press.

Zill, N. (1985). *Behavior and learning problems among adopted children: Findings from a U.S. national survey of child health*. Paper presented at the meeting of the Society for Research in Child Development, Toronto.

Zuckerman, M. y Gagne, M. (2003). The COPE revised: Proposing a 5 factor modelo f doping strategies. *Journal of Research in Personality*, 37, 169-204.

Zuo, L. y Tao, L. (2001). Importance of personality in gifted children's identity formation. *Journal of Secondary Gifted Education*. Vol 14(4) Sum 2001, 212-223. US: Prufrock Press.