

## Después de la adopción: necesidades y niveles de apoyo

Jesús Palacios  
*Universidad de Sevilla*

*Aunque la adopción no sea un fenómeno nuevo entre nosotros, el incremento en los últimos años del número de adopciones realizadas en España ha ido planteando la necesidad de nuevas intervenciones profesionales. Entre ellas, las relacionadas con la respuesta a los problemas que la comunidad adoptiva (familias adoptivas, personas adoptadas, familias de origen) plantea con posterioridad a la formalización de la adopción. En este artículo se analiza el contexto en que se sitúan los servicios post-adopción, se analizan siete áreas que frecuentemente llevan a la búsqueda de ayuda post-adopción, se examinan los distintos niveles de apoyo que se pueden presentar en post-adopción y se reflexiona sobre la eficacia de la respuesta a las necesidades planteadas. La argumentación se ilustra con datos procedentes de investigaciones sobre adopción nacional e internacional.*

Palabras clave: *adopción, post-adopción, intervención profesional*

## After adoption: Requirements and degrees of support

*Although not a new phenomenon, last years' increase in the number of adoptions carried out in Spain has brought about the need of new professional interventions. Among them, those associated with the response to the problems that the adoption community (adoptive families, adopted persons, birth families) sets forth after adoption legalization. This paper analyzes the context in which post-adoption services are situated, seven areas that often bring families to post-adoption services are examined, different levels of support in post-adoption services are considered and there is a reflection on the best ways to respond to the expressed needs. Arguments in the paper are illustrated with data from research on domestic and intercountry adoptions.*

Key words: *adoption, post-adoption, professional intervention.*

Aunque no es desde luego un fenómeno reciente, sólo en los últimos años la investigación sobre adopción ha emergido con clara visibilidad, dando lugar a la publicación de numerosos artículos en revistas internacionales de primera línea, así como a libros que típicamente compilan los resultados de diversas investigaciones. Las circunstancias que dan lugar a la adopción crean un contexto que atrae el interés de investigadores de diversas disciplinas: la antropología, la sociología, el trabajo social, la epidemiología, la pediatría, la psiquiatría y, desde luego, la psicología.

Para los profesionales de la psicología, la adopción permite plantearse algunas preguntas de investigación a las que es difícil –cuando no imposible– responder en circunstancias de desarrollo convencionales. Uno de los aspectos que abre más posibilidades a la investigación en adopción es el marcado contraste entre las experiencias previas y las posteriores a la adopción, pues ésta introduce en las experiencias vitales infantiles una profunda discontinuidad que es difícil encontrar en las circunstancias habituales. A partir de ahí surge un buen número de preguntas sobre la recuperación de los problemas creados por las difíciles condiciones de partida en la vida de los adoptados (Rutter, 2005).

Tal vez sea ésa la razón por la que la mayor parte de la reciente investigación sobre adopción se ha centrado en los niños y las niñas adoptados, tratando de documentar en qué situación se encontraban cuando llegaron a su familia adoptiva y cuál ha sido su evolución posterior. Por otra parte, el hecho de que parte de la investigación reciente sobre adopción haya estado muy centrada en tratar de determinar si los adoptados tienen o no más problemas de conducta que los no adoptados, ha alimentado esa tendencia a centrar la investigación sobre adopción en los resultados obtenidos por los adoptados. De acuerdo con el análisis de Palacios y Brodzinsky (2005), parece que las investigaciones más recientes están superando algunas de estas limitaciones, llevando a los estudios sobre adopción a interesarse cada vez más por temas diferentes a los problemas de conducta, a salir de un enfoque patologizante y a interesarse también por las necesidades de la familia adoptiva, no sólo por las características del niño o la niña adoptados.

A pesar de estos progresos, el mismo análisis de Palacios y Bronzinsky (2005) identifica los servicios post-adopción como una de las direcciones en las que es poco lo que se ha hecho hasta el presente. En primer lugar, porque tales servicios son escasos. En segundo lugar, porque no se dispone de evaluaciones sistemáticas que permitan determinar si hay algunos que sean más eficaces que otros. Tanto en las intervenciones profesionales en torno a la adopción, como en la investigación sobre adopción, se puede decir que lo que ocurre después de la adopción –más allá de cómo evolucionan los adoptados– es lo que hasta el presente ha estado más abandonado. Así, por ejemplo, ha ocurrido en España, donde hasta no hace mucho las intervenciones profesionales han estado muy centradas en tratar de desarrollar procedimientos que permitieran dar respuesta al incesante incremento de solicitudes de adopción internacional, con un énfasis especial en la valoración de idoneidad (Palacios y Sánchez-Sandoval, 2005b).

El conjunto de trabajos que se presentan en este número de *Anuario de Psicología* muestra que esa deficiencia empieza al menos a superarse. Por lo que

al presente artículo se refiere, en él se abordan cinco cuestiones diferentes pero interrelacionadas: en primer lugar, la cada vez más confusa distinción entre adopción nacional e internacional, entre adopciones especiales y no especiales; en segundo lugar, se presenta un breve resumen de los datos de investigación en post-adopción en las llamadas adopciones especiales; en tercer lugar, una consideración de siete ámbitos que parecen de especial relevancia en la post-adopción, ilustrados en parte con datos de nuestras propias investigaciones sobre adopción nacional e internacional; en cuarto lugar, una consideración de los diferentes niveles de apoyo necesarios tras la adopción; finalmente, unas reflexiones sobre la eficacia de diferentes enfoques de intervención post-adopción.

El autor de este artículo participa en los trabajos que sobre la post-adopción se están llevando a cabo por parte de ChildONEurope, la red europea de Observatorios Nacionales de la Infancia. De esos trabajos habrán de salir una serie de recomendaciones que se espera sean útiles para definir una concepción europea de los servicios post-adopción. Algunas de las ideas que el grupo de trabajo sobre post-adopción está llevando a cabo en ChildONEurope ([www.childoneurope.org](http://www.childoneurope.org)) encontrarán reflejo en las reflexiones y propuestas que siguen.

### **La confusa distinción entre adopción nacional e internacional, entre adopciones especiales y no especiales**

La regulación de la adopción nacional y la internacional ha tenido momentos diferentes en España. La primera se reguló sobre todo en la ley de 1987, mientras que la segunda se reguló de manera específica en la de 1996. Es evidente que los procedimientos administrativos requeridos son en alguna medida diferentes en uno y otro tipo de adopción, aunque sólo sea por la existencia de dos países implicados, el uno como país de origen y el otro como país de destino. No se trata, por otra parte, sólo de diferencias en los procedimientos, porque la adopción internacional plantea también algunas cuestiones que no suelen estar presentes en la adopción nacional, como la integración cultural o las diferencias étnicas entre adoptantes y adoptados. Pero ni todos los niños y niñas que vienen de adopción internacional proceden de culturas completamente ajenas a la nuestra, ni en todos los casos hay diferencias étnicas sobresalientes. Conviene señalar, además, que la sociedad española va dejando de ser cultural y étnicamente homogénea y que ya puede ocurrir que en algunas adopciones nacionales se planteen temas relacionados con integración cultural o con diferencias étnicas. Por todo ello, más allá de las cuestiones relacionadas con los procedimientos, la línea de separación entre la adopción nacional y la internacional puede ser bastante difusa en no pocos casos.

Algo parecido ocurre respecto a la distinción entre las adopciones llamadas especiales y las no especiales. Tradicionalmente, el término adopción no especial estaba relacionado con la adopción nacional de niños y niñas de corta edad sin especiales problemas. Se hablaba de adopciones especiales para referirse a la adopción de niños mayores, grupos de hermanos, menores con relevantes problemas de salud o de comportamiento o pertenecientes a grupos étnicos distintos

del mayoritario. A veces –y de forma indebida– se oye que ahora adopción nacional es sinónimo de adopción especial, dados los cambios operados en la demografía de la adopción. El corolario de esa afirmación –también incorrecto– es que la adopción internacional equivaldría a adopciones no-especiales. La verdad es que ninguna de las afirmaciones es correcta. Ni todas las adopciones nacionales son especiales, ni todas las internacionales son no especiales. Para empezar, el concepto mismo de “adopción especial” se ha ido haciendo crecientemente borroso. En España, algunas comunidades autónomas definen la adopción especial como la de cualquier niño adoptado por encima de los 18 meses, mientras que para otras tal consideración sólo se da si la adopción se produce por encima de los 12 años (Palacios y Sánchez-Sandoval, 2005b). Para continuar, muchos de los niños y las niñas de adopción internacional llegan bastante tiempo después de haber dejado de ser bebés; son muchos los que, como luego se verá, llegan con importantes problemas de salud y de comportamiento; los índices de institucionalización en condiciones a veces lamentables y durante tiempo prolongado no son escasos; la existencia de otras fuentes de adversidad (exposición prenatal a drogas y alcohol, maltrato infantil) no hace sino complicar un cuadro que es tanto de adopción internacional como de adopción especial. Por todo ello, estamos de acuerdo con Groza y Rosenberg (1998) cuando afirman que las familias adoptivas de distinto tipo son más semejantes que diferentes. Naturalmente, ello no obsta para que existan algunas diferencias entre unas y otras en cuanto a sus características y necesidades, aunque sí indica que probablemente las semejanzas son superiores a las diferencias.

Todas las reflexiones anteriores conducen a una conclusión relevante para el tema que en este artículo nos ocupa: aunque más frecuentemente hayan ido surgiendo para dar respuesta a las necesidades derivadas de la adopción internacional, los servicios post-adopción deben ser servicios para toda la comunidad adoptiva (menores adoptados, familias adoptivas, familias de origen de los adoptados) y no deben limitarse en su concepción o en su enfoque a uno u otro tipo de adopción, particularmente cuando la distinción entre esas diferentes tipologías resulta cada vez más artificial y cuestionable. Con independencia de las diferencias existentes entre unas situaciones de adopción y otras, la mayor parte de las necesidades relacionadas con la post-adopción son compartidas por la gran mayoría de adoptantes y adoptados, por lo que los servicios post-adopción deben estar disponibles para todos por igual, sin olvidar el legítimo uso que de esos servicios deberían tener derecho a hacer las familias de origen.

### **La investigación sobre necesidades de post-adopción en las llamadas adopciones especiales**

Por razones que antes se han expuesto, sabemos mucho más sobre los resultados que sobre los procesos en adopción. Y sabemos mucho más sobre los adoptados y sus características que sobre los adoptantes y sus necesidades. Tal vez la excepción a estas afirmaciones se encuentre en el ámbito de las llamadas adopciones especiales. Se sabe que en ellas hay una más elevada tasa

de adopciones interrumpidas antes de su formalización o deshechas con posterioridad a ella (ver, por ejemplo, Rosenthal, 1993). Tal vez por eso, casi la totalidad de la investigación sobre necesidades post-adoptivas procede del terreno de las adopciones especiales. Puesto que en el apartado anterior hemos mostrado que muchas de las adopciones internacionales entrarían dentro de ese grupo, a ellas se aplicarán también las conclusiones de tales investigaciones.

En un reciente resumen del estado de la cuestión, Freundlich (2006a) ha distinguido entre las necesidades post-adopción que presentan los adoptados y las que presentan las familias adoptantes. Por lo que se refiere a los *adoptados*, sus necesidades de servicios post-adopción son mayores en los casos en los que antes de la adopción hubieran sufrido adversidad prenatal (por ejemplo, exposición a alcohol u otras drogas), hubieran tenido experiencias prolongadas de institucionalización (especialmente si ésta ocurrió en los primeros años), hubieran recibido malos tratos de cualquier tipo, hubieran tenido muchas transiciones de una familia a otra y también cuando la adopción se hubiera producido a una edad avanzada. Las evidencias empíricas son menos concluyentes respecto a la adopción de hermanos, que algunas investigaciones han encontrado relacionadas con la aparición de problemas y la mayor necesidad de apoyos, mientras que otras no.

Las necesidades post-adopción de *quienes adoptan*, según Freundlich (2006a), varían en función de la composición familiar, de la edad de los adoptados y del tipo de problemas y necesidades que éstos presentan. Por lo que a la composición familiar se refiere, de acuerdo con esta autora, la investigación ha documentado mayores necesidades de apoyo por parte de familias monoparentales, así como en aquellas en las que coexisten hijos biológicos con adoptados. Respecto a la edad de los adoptados, el criterio fundamental, más que la edad *per se*, es la combinación de edad con adversidad: como es lógico, cuando la historia inicial de un niño o una niña ha estado marcada por las experiencias negativas y cuando éstas se han prolongado en el tiempo, típicamente acumulándose unas sobre otras, las necesidades son mayores y más prolongadas. Respecto a las dificultades y las necesidades que los adoptados presentan, sobre ellas nos extendemos en el apartado siguiente, sirviéndonos en parte de datos de nuestras propias investigaciones.

A lo anterior deben añadirse dos comentarios. El primero, subrayado entre otros por Rushton (2003) y por Lenerz, Gibbs y Barth (2006), se refiere al hecho de que la adopción es un proceso que dura toda la vida: así, las necesidades que derivan, por ejemplo, del proceso de integración tras la llegada a la familia, se verán tal vez luego sucedidas por las derivadas de la integración en la escuela y el rendimiento académico, para pasar más tarde a centrarse en temas relacionados con la construcción de la identidad adoptiva en la adolescencia, o a cuestiones relacionadas con la búsqueda de los orígenes en los primeros años de la adultez. El segundo, bien resumido por Freundlich (2006b), se refiere al hecho de que las necesidades post-adopción de las familias no tienen que ver sólo con los problemas que presentan los adoptados o con las preocupaciones que los adoptantes tienen respecto a ellos, sino que con mucha frecuencia son problemas de todo el sistema familiar. La implica-

ción que esta constatación tiene para los servicios post-adopción es importante: «los servicios post-adopción no deben diseñarse con la única finalidad de “arreglar” al niño adoptado, incluso si, como la investigación sugiere, las familias suelen acudir en busca de ayuda a propósito de los problemas emocionales o conductuales que el adoptado presenta» (pp. 287-288). En un sentido parecido se han expresado también Grand (2006) y Lenerz *et al.* (2006) al indicar que los servicios post-adopción deben tener como una de sus prioridades la familia adoptiva en su conjunto. No debe olvidarse que el análisis de las adopciones que terminan en separación del adoptado de la familia adoptiva han mostrado que los problemas que los niños presentan son sólo uno de los factores que intervienen en la ruptura; las características de los padres, de las relaciones padres-hijos y de la vida familiar en su conjunto juegan también un papel importante (Palacios, Sánchez-Sandoval y León, 2005b).

### **Siete ámbitos de especial relevancia en post-adopción: salud, desarrollo, problemas de conducta, apego, pérdidas, comunicación sobre adopción y búsqueda de orígenes**

Como antes se ha indicado, la mayor parte de las familias acuden a los servicios post-adopción a raíz de algún o algunos problemas que el adoptado presenta. Aunque esos problemas pueden estar relacionados con cualquier aspecto y no tienen por qué relacionarse de manera exclusiva con esos problemas, lo cierto es que hay unas cuantas dificultades que con más frecuencia llevan a buscar ayuda en los servicios post-adopción. Se resumen a continuación siete dificultades especialmente relevantes, ilustrándolas, siempre que sea posible, con datos procedentes de nuestras propias investigaciones, tanto de adopción nacional (Palacios, Sánchez-Sandoval y Sánchez, 1996; Sánchez-Sandoval, 2002), como en internacional (Palacios, Sánchez-Sandoval y León, 2005a; Palacios, Sánchez-Sandoval, León y Román, en prensa).

Los servicios post-adopción suelen tener un carácter de ayuda fundamentalmente educativa y psicológica, por lo que la primera cuestión a que nos referiremos, relacionada con temas de *salud y crecimiento*, suele llevar a los padres más a servicios de pediatría que a los equipos post-adopción. Los problemas de salud y de crecimiento pueden darse en cualquier adoptado en el momento de su llegada a la familia adoptiva, aunque se han hecho más visibles a raíz de la fuerte presencia entre nosotros de la adopción internacional. Embarazos con escasos cuidados y vigilancia médica, malas condiciones del parto y atención perinatal, problemas en la alimentación, en la higiene o en las condiciones de vida, dan lugar a la presencia de enfermedades diversas. En la muestra de adopción internacional por nosotros estudiada (289 niños y niñas procedentes de China, Colombia, Guatemala, India, Rumanía y Rusia) en torno al 30% de los adoptados presentaba alguna enfermedad relevante. Por orden de frecuencia, las patologías más frecuentes fueron de tipo nutricional (anemia ferropénica, raquitismo, malnutrición energético-proteica), respiratorias y otorrinolaringológicas (neumonía, bronquitis, asma bronquial infantil, otitis, placas

calcáreas en los oídos, oído perforado, sordera unilateral, hiperplasia adenoidea, amigdalitis, rinitis), digestivas (parásitos intestinales, enfermedades hepato-biliares, intolerancia a la lactosa), infecciosas (moluscum contagioso, poliomielitis, sarna, varicela), congénitas (malformaciones anatómicas de mano o pie, displasia congénita de cadera o paladar ojival). Con frecuencias más bajas se detectaron enfermedades inmunológicas (dermatitis atópica y atopia), circulatorias (cardiopatías), enfermedades hematológicas/oncológicas (talasemia y tumores), enfermedades del sistema nervioso (problemas neurológicos leves, hidrocefalia y convulsiones febriles), nefropatías, problemas de oftalmología y de cirugía pediátrica.

Por lo que se refiere a los problemas de crecimiento, la misma serie de razones aducidas más arriba sirve para explicar los frecuentes retrasos que se observan en parámetros tales como la altura, el peso y el perímetro cefálico. De los niños de adopción internacional estudiados por nosotros, algo más de la tercera parte presentaba al llegar retrasos severos en altura, peso y perímetro cefálico, con un promedio para la muestra total de en torno a  $-1.5$  puntuaciones  $z$  (recuérdese que, de acuerdo con los criterios de la Organización Mundial de la Salud, se puede hablar de retraso severo cuando las puntuaciones son iguales o están por debajo de  $-2$  puntuaciones  $z$ ). Algo menos de la cuarta parte presentaba un retraso severo en el índice de masa corporal. Además, estos retrasos en el crecimiento físico al llegar mostraban una correlación significativa con los retrasos psicológicos a la llegada, lo que sugiere que se trataba de retrasos generalizados en el desarrollo.

En general, los problemas de salud y de crecimiento muestran una buena recuperación tras la llegada a la familia adoptiva. Así lo demuestra, por ejemplo, el hecho de que tras un promedio de tres años después de su llegada, el porcentaje de niños con retrasos severos había disminuido drásticamente, ya que había pasado del 37% con grave retraso inicial en talla al 6% en la actualidad, del 32% inicial en peso al 1% actual y del 38% inicial en perímetro cefálico al 13% actual. Además, esta notable recuperación se produce sobre todo en los dos primeros años tras la llegada, lo que indica la rapidez de la mejora (Palacios, Román, Sánchez-Sandoval y León, en preparación).

Por lo que se refiere al *desarrollo psicológico*, el 44% de los adoptados internacionalmente de nuestra muestra estaba gravemente retrasado en desarrollo psicológico, con un promedio de 16 meses de retraso para la edad cronológica. Si se considera que la edad promedio al llegar de los gravemente retrasados fue de 40 meses, un retraso de 16 meses significa que más de la tercera parte de la vida de estos niños y niñas ha estado muy negativamente afectada desde el punto de vista evolutivo. Como ocurría respecto al desarrollo físico, los retrasos psicológicos se observan en prácticamente todos los ámbitos (motricidad, comunicación, desarrollo cognitivo, adaptación, socialización...).

Pasado un promedio de tres años tras su llegada, se observaron importantes mejoras en el desarrollo psicológico, aunque no tan completas y generalizadas como había ocurrido con el desarrollo físico. Así, los que llegaron con grave retraso psicológico han recuperado siete de los 16 meses de atraso de partida, lo que muestra a la vez que la recuperación se está produciendo, pero que su

alcance no es tan completo como en el desarrollo físico. De hecho, la correlación entre el desarrollo psicológico al llegar y el actual es de .51. Además, parece que, al menos en lo que refiere a los aspectos intelectuales por nosotros estudiados, la recuperación más notable se produce en los tres primeros años tras la llegada, siendo bastante modestas las ganancias a partir de ahí.

Lo que los datos anteriores sugieren es que el porcentaje de niños y niñas adoptados internacionalmente que presentan al llegar importantes retrasos evolutivos es importante, así como que no es esperable que algunos de esos retrasos se recuperen de forma completa. No al menos de acuerdo con lo que nuestros datos sugieren sobre el desarrollo cognitivo. De confirmarse, se trata de una conclusión importante, que debe tenerse en cuenta a la hora de abordar con los adoptantes las expectativas respecto a las posibilidades de recuperación de sus hijos, particularmente en los casos en que llegan más negativamente afectados. Conviene, con todo, indicar que los anteriores son datos promedio y que existen importantes diferencias interindividuales, de manera que algunos niños parecen más resistentes a la adversidad previa y además presentan luego una mejora más rápida y completa, mientras que otros parecen más afectados y de recuperación más comprometida. Los factores significativamente relacionados con más grave deterioro al llegar y que se relacionan luego con una recuperación más limitada son una mayor edad en el momento de la llegada, una institucionalización más prolongada y la existencia de malos tratos.

Cómo es lógico, el retraso evolutivo de que venimos hablando tiene su reflejo en diferentes ámbitos. Así ocurre, por ejemplo, en el desarrollo del lenguaje o en el desempeño académico, estudiados ambos, entre otros, por Monica Dalen y de los que se encuentra reflejo en su artículo en este mismo número de *Anuario de Psicología*.

Tal como se indicó anteriormente, los *problemas de conducta* son quizá los que con mayor frecuencia llevan a los adoptantes a pedir ayuda en los servicios post-adopción. Tanto nuestros datos de adopción nacional como de internacional, como los datos de todos los investigadores que se han ocupado del tema, indican que los problemas relacionados con la hiperactividad y los problemas de atención (impulsividad, dificultad de concentración, conductas molestas para los demás) son los más frecuentes entre los adoptados. En todas las comparaciones adoptados-no adoptados (incluida la nuestra en Palacios, Sánchez-Sandoval y Sánchez, 1996), las diferencias en el ámbito de la hiperactividad-dificultades de atención suelen estar entre las más sobresalientes, si es que no son las más importantes. Con la dificultad añadida de que los problemas en esas áreas tienden a mantenerse en el tiempo y se traducen fácilmente en dificultades en el rendimiento académico (problemas de atención) y en problemas en las relaciones con compañeros (impulsividad, dificultad para el auto-control). Para un análisis de los problemas de conducta entre los adoptados se puede consultar Haugaard (1998) entre otras muchas fuentes.

Siendo los más prevalentes, los problemas de hiperactividad no son los únicos. Se ha descrito también una mayor incidencia de conductas desafiantes, mentiras, agresividad (verbal y/o física), rabieta, robo, escaparse de casa... (ver, por ejemplo, los datos de Smith, 2006a). En el bien entendido de que esto no sig-



nifica que la mayoría de los adoptados presente cualquiera de estos problemas. Significa que el porcentaje de niños adoptados que presenta estas dificultades es superior al de los no adoptados que las presentan. La mayoría de los adoptados no presentan problemas clínicos de conducta, pero la proporción de los que los presentan es superior a la que se encuentra en la población infantil general.

Puesto que en la historia inicial de estos niños y niñas hay situaciones de abandono, de negligencia, de malos tratos, de institucionalización... es poco sorprendente que los *problemas de apego* formen parte del cuadro de dificultades que se encuentran entre los adoptados con más frecuencia que entre los no adoptados. De acuerdo con el meta-análisis de van IJzendoorn y Juffer (2006), los problemas de apego inseguro y desorganizado son frecuentes en los niños adoptados al llegar a sus hogares adoptivos. Las dificultades de apego pueden presentar, en efecto, diversas formas: en unos casos, se trata de apego desinhibido o sociabilidad indiscriminada (niños que no han aprendido la relación de apego privilegiada con una persona y que parecen encontrarse igualmente cómodos con conocidos y desconocidos); en otros casos, se trata, por el contrario, de conductas muy retraídas y de aislamiento respecto a los demás. El apego desorganizado da lugar más bien a un patrón de conductas erráticas y complejas, a veces sin clara relación con las circunstancias. En los datos de nuestra propia investigación sobre adopción internacional, el 55% de los niños presentaban al llegar indicios o clara existencia de sociabilidad indiscriminada (Palacios, Sánchez-Sandoval y León, 2005a).

Aunque no son muchas las investigaciones que han analizado la recuperación posterior de estas dificultades, el meta-análisis de van IJzendoorn y Juffer (2006) muestra dos cosas interesantes: en primer lugar, tras algún tiempo con su familia adoptiva, los porcentajes de seguridad en el apego han aumentado de forma clara. En segundo lugar, aun después de esta importante recuperación, los problemas de apego entre los adoptados son superiores a los que se encuentran entre los no adoptados, con una presencia menor de apego seguro y una mayor incidencia de apego desorganizado. Como en otros ámbitos, cuanto más tarde se produzca la adopción y cuanta más adversidad previa haya existido, la probabilidad de dificultades es mayor.

En los últimos años los investigadores han empezado a interesarse no sólo por las conductas de apego, sino también por los llamados modelos internos de apego, es decir, los patrones de relaciones interpersonales que se supone quedan impresos en nosotros como consecuencia de nuestras experiencias de apego infantiles. Los datos longitudinales de Hodges, Steele, Hillman, Henderson y Kaniuk (2005) tienen, como los anteriores, un doble interés: desde el punto de vista de estas representaciones internas, la seguridad no deja de aumentar con el paso del tiempo. Sin embargo, la inseguridad no presenta un decremento proporcional al incremento de la seguridad. De hecho, hay un cierto mantenimiento de representaciones mentales de relaciones caracterizadas por la inseguridad, seguramente como resultado de las experiencias de inseguridad vividas en el pasado y de la huella de incertidumbre que puede haber dejado en el psiquismo.

Barth, Crea, John, Thoburn y Quinton (2005) han alertado del riesgo que existe de atribuir a problemas de apego toda suerte de conductas y dificultades

que los adoptados pueden presentar de forma transitoria o permanente. Señalan, con razón, que las evidencias empíricas son aún escasas, que los datos longitudinales a largo plazo son prácticamente inexistentes, y que hay que ser muy cautelosos para no exagerar en exceso las dificultades de apego que pueden derivarse de experiencias negativas de partida. Aun estando plenamente de acuerdo con estas prevenciones, no cabe duda de que el ámbito del apego es particularmente sensible en niños y niñas que han tenido difíciles y a veces traumáticas experiencias en las relaciones interpersonales tempranas.

La experiencia de *pérdidas* es particularmente importante en la historia de los adoptados. Al fin y al cabo, la adopción es el camino por el que se gana una nueva familia después de haber perdido, por las razones que sean, la familia de origen. Y si lo más frecuente es pensar en la adopción como una historia de ganancia, no puede olvidarse la pérdida que está en el origen de esa ganancia. Brodzinsky (2007) ha desmenuzado las diferentes pérdidas que la adopción entraña: pérdida de los padres biológicos, de hermanos y parientes; pérdida genealógica; pérdida de amigos y compañeros; pérdida del nombre, del país y la cultura de origen; pérdida de estatus (el adoptado es consciente de pertenecer a un grupo “diferente” al que pertenecen la mayor parte de sus compañeros); pérdida de privacidad (en el caso de niños con rasgos físicos marcadamente distintos de los de sus padres)...

Como el propio Brodzinsky (2007) ha mostrado, durante los años preescolares los niños y niñas que fueron adoptados como bebés suelen tener una visión neutra o positiva de la adopción, un hecho al que no dan más importancia y del que hablan con naturalidad. Durante esos años, el concepto infantil de familia es el de un grupo de personas que viven juntas y se quieren mucho. Pero en algún momento en torno a los 6-7 años los niños descubren que una familia es un grupo de personas biológicamente relacionadas. Y es entonces cuando el adoptado entiende del todo las implicaciones que tiene la historia de adopción que hasta ese momento no le producía inquietud: si ahora tiene esta familia es porque antes tuvo otra; ha ganado una, pero ha perdido otra. No es extraño que en torno a estas edades los niños se muestren preocupados o tristes respecto a su historia, respecto al hecho de ser adoptados y, como en seguida mostraremos, respecto a sus orígenes. Los datos de nuestra muestra de adopción nacional (Palacios y Sánchez-Sandoval, 2005a) muestran que los niños adoptados de estas edades manifiestan una mayor susceptibilidad emocional, una mayor tendencia al retraimiento o la tristeza, que nosotros relacionamos con el descubrimiento de las pérdidas.

Los mismos datos de nuestra investigación muestran que estos sentimientos vuelven a aparecer al comienzo de la adolescencia, seguramente en relación con las nuevas capacidades cognitivas y con la construcción de la identidad que tiene lugar en esos años. En efecto, las nuevas habilidades en el pensamiento hipotético permiten ahora al adoptado hacerse preguntas en relación con su pasado (¿qué hubiera pasado si...? ¿qué pasaría si un día...?) que abren la puerta a dudas e interrogantes que no son puramente cognitivos, sino que tienen también su vertiente emotiva.

Con los problemas relacionados con las pérdidas en la adopción se corre un riesgo parecido al que se ha comentado anteriormente en relación con los problemas de apego: el riesgo de patologizar los sentimientos de pérdida o de atribuir cualquier problema de una persona adoptada a su experiencia de pérdidas significativas. Leon (2002) ha analizado con acierto la construcción social de la noción de pérdida y los diversos significados que la experiencia de pérdida puede tener. Pero como en el caso del apego, no cabe duda de que dicha experiencia forma parte sustancial de la adopción, que con mucha frecuencia se produce precisamente como resultado del entrecruce entre dos pérdidas: la de los adoptantes en relación con los hijos biológicos que no pudieron tener, y la de los adoptados en relación con una familia en la que no pudieron crecer.

Como es obvio, los problemas que hemos presentado aquí como independientes están en realidad interrelacionados, lo que hace que a veces se presenten más en constelación que solitarios. Un mismo niño o una misma niña pueden presentar problemas de apego, tener dificultades en relación con las pérdidas y también en la construcción de su identidad. De acuerdo con los datos de Smith (2006a), por ejemplo, más del 55% de los adoptados presentaban dificultades en esos ámbitos.

Sin duda relacionada con los temas anteriores, está toda la problemática de la *comunicación en torno a la adopción*. Tema prácticamente inevitable cuando de adopción se trata, ya que es una de las dimensiones educativas características en las familias adoptivas: cuándo se va a hablar, cómo se va a tratar, con qué frecuencia, qué se va a hacer con la información que se considera más problemática o dolorosa... Los datos longitudinales de nuestra investigación sobre adopción nacional muestran un importante cambio en las actitudes comunicativas de las familias adoptivas. Cuando entrevistamos por primera vez a las familias del estudio, el 50% de los niños y niñas de 6 años aún no sabían que eran adoptados y lo mismo ocurría con la cuarta parte de los de 8 años (Palacios *et al.*, 1996). Seis años después volvimos a estudiar a las mismas familias (Sánchez-Sandoval, 2002). Para entonces, los que en aquel momento tenían 6 años sabían que eran adoptados en un 90%, lo que da testimonio de los cambios producidos en las actitudes comunicativas de las familias adoptivas.

Más recientemente hemos estudiado este mismo fenómeno en las familias de adopción internacional. En este caso, el 95% de los niños y niñas de seis años ya sabían que eran adoptados (Palacios, Sánchez-Sandoval y León, 2005a). Parece, pues, que hay una mayor conciencia de la importancia de hablar sobre la adopción con los adoptados y de hacerlo a una edad temprana. Sería equivocado, sin embargo, pensar que se trata de un tema resuelto. De hecho, según los datos de nuestro estudio de adopción internacional de 2005, el 30% de los padres que dicen haber hablado con sus hijos sobre la adopción afirman haberlo hecho una sola vez. La idea de muchos es que si el niño quiere saber, ya preguntará. Pero como ha mostrado Brodzinsky (2005), los niños captan el grado de apertura que los padres tienen de cara a la comunicación en torno a la adopción, en qué medida se sienten cómodos o incómodos tratando del tema. Este mismo autor ha indicado con acierto que la actitud comunicativa de los padres no se relaciona con la cantidad de información de que dispongan sobre el pasado del

niño, de manera que se puede tener una actitud y desarrollar unas conductas muy comunicativas respecto a la adopción en ausencia de información concreta, o, por el contrario, una actitud cerrada y escasas conductas de comunicación cuando se tiene mucha información sobre la historia previa a la adopción.

Los datos anteriores muestran que en general a los adoptantes les es más fácil contarle al niño pequeño la circunstancia de su adopción, que mantener una actitud abierta y comunicativa en torno al tema, tomando la iniciativa de manera proactiva y no sólo en respuesta a las preguntas de los niños. Y estas actitudes de reserva no siempre se compadecen con la necesidad de información de los adoptados y, sobre todo, con la necesidad de sentir que el de su adopción no es un tema prohibido o molesto o vergonzoso.

Finalmente, y también en conexión con todo lo anterior, está la problemática de la *búsqueda de los orígenes*, que tiene una especial importancia en la historia personal de los adoptados. Aunque el concepto de búsqueda de orígenes suele interpretarse como los intentos que los adoptados hacen de encontrarse con sus padres biológicos, la realidad es que el concepto es más rico y más complejo. Como Irhammar y Cederblad (2000) han mostrado, existen dos tipos de búsqueda: la interna y la externa. La primera afecta probablemente a todos los adoptados y se relaciona con las preguntas que todos los que saben que son adoptados se hacen sobre las razones de su adopción, lo que habrá ocurrido con sus padres biológicos, la existencia o no de hermanos... Es la llamada por Irhammar y Cederblad (2000) "búsqueda interna". En efecto, no se trata en este caso de intentos de buscar o de encontrar; con frecuencia, no se trata de conductas que nadie pueda percibir, porque muy frecuentemente adoptan la forma de preguntas que el niño o la niña se hace en silencio y sin compartirlas con nadie. Esta búsqueda está claramente ligada al descubrimiento de las pérdidas de que se ha hablado en los párrafos anteriores, y probablemente se intensifica en los comienzos de los años escolares y luego al principio de la adolescencia, por las razones ya comentadas.

Está luego la "búsqueda externa", que es aquella con la que más frecuentemente se asocia el concepto de búsqueda de orígenes. La forma más habitual de esta búsqueda son los deseos de saber, la necesidad de obtener información, de reconstruir desde el principio el rompecabezas de la historia personal con el mayor número de piezas posibles. Ésta suele ser una tarea típica de la adolescencia y de la juventud, mientras que los intentos de búsqueda activa, con deseo de encuentro, son quizá más frecuentes en los comienzos de la adultez. La investigación sobre este tema es aún muy escasa, siendo una de las muchas lagunas en nuestro conocimiento sobre las personas adoptadas y su desarrollo. Tal vez algunos acontecimientos vitales personales (por ejemplo, estar a punto de convertirse en padres) inciten a una búsqueda de información y de contactos. Tales deseos de contacto pueden ser con los padres biológicos (parece que mucho más frecuentemente con la madre), o bien con algún otro miembro de la familia (parece que mucho más frecuentemente con hermanos). Por otra parte, hay que distinguir claramente entre la situación de quienes fueron adoptados como bebés y no guardan memoria alguna de su pasado o de las personas con que se relacionaron, y la de quienes fueron adoptados a edades más avanzadas, que guardan recuerdos en ocasiones bien precisos de las personas que para ellos fueron relevantes.

## **Diferentes necesidades de apoyo tras la adopción**

En su análisis de las necesidades de apoyo post-adopción de las familias adoptivas, Rushton (2003) señala que los problemas que los adoptados plantean a sus padres pueden ser de tres niveles diferentes: problemas manejables, problemas que suponen un mayor nivel de dificultad y que requieren de los padres unas destrezas y unas estrategias educativas más complejas y, finalmente, problemas que ponen en serio riesgo la continuidad de la convivencia entre adoptantes y adoptados. La consecuencia lógica de cara a las necesidades de intervención profesional en estas tres circunstancias son claras: mientras que el primer grupo probablemente no necesite intervención alguna, el segundo y, sobre todo, el tercero necesitarán un apoyo que ayude a resolver los problemas y a estabilizar la adopción.

Una lógica parecida es la que se sigue en las recomendaciones que la red ChildONEurope está preparando en relación con la post-adopción. En ellas se plantea que sería deseable que todas las familias adoptivas fueran objeto de un seguimiento que permitiera valorar cómo se están desarrollando las cosas y cuáles pueden ser las necesidades de apoyo, si es que existe alguna. El siguiente nivel de apoyo sería el que pueden precisar familias adoptivas que se enfrentan sobre todo con problemas educativos o con problemas de relación del segundo de los niveles planteados por Rushton (2003): estas familias pueden beneficiarse del asesoramiento que les ayude a entender los problemas que sus hijos o la situación adoptiva les están planteando, así como a abordarlos de la manera más eficaz posible con estrategias educativas adecuadas. Finalmente, el tercer nivel de apoyo sería el requerido por aquellas familias cuya problemática es más compleja, en la que los niños o las relaciones están dañadas de forma importante y en las que el solo recurso a las medidas educativas no es suficiente. Se trata, en este último caso, de familias que pueden necesitar intervenciones terapéuticas probablemente dirigidas no sólo a los adoptados, sino al sistema familiar en su conjunto, como vimos anteriormente defender a Freundlich (2006b).

Una lógica muy parecida se encuentra en la propuesta de Barth, Gibbs y Siebenaler (2001) que plantean que los servicios post-adopción deben ser de cuatro tipos fundamentales: de carácter educativo-formativo (reuniones o seminarios para tratar temas concretos, distribución de recursos escritos...), de facilitación de redes de apoyo (ya sean grupos de auto-ayuda, ya grupos coordinados por profesionales), de carácter clínico (abarcando tanto el asesoramiento educativo como el tratamiento clínico) y de carácter asistencial (ayudas económicas, facilitación de servicios de respiro...).

El tipo de necesidades que las familias presenten está en buena medida relacionado con quién y cómo puede prestar la ayuda que en cada caso se precise. Todos los datos de investigación, incluidos los nuestros (Palacios, Sánchez-Sandoval y León, 2005a; Palacios et al., en prensa), muestran que cuando les surge alguna dificultad las familias adoptivas buscan ayuda en primer lugar en su entorno más inmediato: en la pareja, en la familia, entre los amigos... Tanto para el nivel de menor dificultad como para el de dificultades educativas algo más relevantes, los adoptantes suelen encontrar en otras familias adoptivas

una buena fuente de consuelo, de consejo y de inspiración. Parece claro que tanto en este nivel de complejidad media como en el de mayor gravedad se requiere la intervención de profesionales cualificados. En el bien entendido de que la mayor parte de las familias van a necesitar intervenciones más educativas que terapéuticas, por lo que no parece indicado concebir los servicios post-adopción como fundamentalmente terapéuticos.

La problemática de la búsqueda de los orígenes pertenece a este grupo de asuntos en los que la intervención profesional es deseable. No nos referimos ahora a la llamada búsqueda interna, que debe afrontarse sobre todo con medidas educativas. Nos referimos a la búsqueda activa de información y de contactos. La intervención de profesionales como mediadores puede ser necesaria en muchos casos. Téngase en cuenta que la búsqueda implica al menos dos partes, la de quien busca y la de quien es buscado. Y que los intereses y motivaciones de unos y otros no tienen por qué ser coincidentes.

Los servicios post-adopción deben estar, pues, concebidos y preparados para atender una problemática muy variada tanto en su contenido, como en su gravedad, como en la metodología para afrontarla. Cualquier miembro de la comunidad adoptiva (una familia adoptiva, una persona adoptada, una madre biológica) puede acudir a ellos con preocupaciones o problemas de muy diferente calado y seriedad. También deberían estar a disposición de los profesionales de otros ámbitos (por ejemplo, de la educación) que deseen realizar alguna consulta a propósito de su trabajo con algún niño o alguna niña adoptados. Los servicios post-adopción deberían ser capaces de responder de forma eficaz a toda esta diversidad de demandas de ayuda.

### **¿Qué modelo de intervención es más eficaz y cómo deben organizarse los servicios post-adopción?**

Aunque no nuevos, los servicios post-adopción están en sus inicios. No están generalizados ni tienen tras de sí una conceptualización y unas metodologías consensuadas entre los profesionales. El volumen compilado por Dore (2006) muestra que hay ya una variedad de enfoques y de estilos de ayuda y tratamiento post-adopción. Pero enseña también que la evaluación de la eficacia de las diversas intervenciones está todavía en sus comienzos. Como han indicado Barth y Miller (2000), las bases empíricas son todavía endeble y precisan aún mucho trabajo de consolidación y sistematización. Los estudios empíricos sobre la eficacia de los diversos programas son escasos y suelen estar referidos a pequeñas muestras (Barth y Miller, 2000; Lerner *et al.*, 2006).

Los profesionales a los que acuden las familias se encuentran con la necesidad de responder rápidamente a las urgencias de quienes a ellos acuden acuciados por sus problemas. Con frecuencia se trata de profesionales con experiencia clínica, pero con escasos conocimientos sobre adopción, o, por el contrario, de profesionales familiarizados con la problemática de la adopción, pero con escasa experiencia de estrategias de ayuda a quienes la reclaman y necesitan. Como ha señalado Grand (2006), los profesionales que a la vez tengan espe-

cialización en intervenciones clínicas y en adopción son muy escasos. Por su parte, quienes se ocupan de la investigación sobre adopción han dedicado aún poca atención a la temática de la post-adopción, centrados como están todavía en estudios sobre el estado de los adoptados y el análisis de la recuperación tras la adversidad de partida. Así, con profesionales de la intervención acuciados por las urgencias del día a día, y con profesionales de la investigación interesados en otros asuntos, existe una muy escasa sistematización de conocimientos en torno a los servicios post-adopción, su uso y su impacto.

Por todo ello, son varias las preguntas para las que no hay una respuesta clara basada en datos de investigación. Los ensayos clínicos en los que se pone a prueba la eficacia diferencial de distintos abordajes terapéuticos para decidir cuál es más eficaz son desconocidos en post-adopción. No sabemos, por ejemplo, si el abordaje individual es o no más eficaz que el tratamiento sistémico de la familia; no sabemos si esas alternativas son o no más eficaces que el tratamiento grupal. Con toda probabilidad, el modelo de trabajo en grupo que tan buenos réditos parece haber conseguido en la preparación para la adopción, sigue teniendo sentido para abordar muchos de los problemas que se plantean en la post-adopción. Pero el trabajo en grupo puede hacerse con enfoques y técnicas muy diferentes, siendo importante determinar cuáles son más eficaces. Ésa es precisamente la intención de un ambicioso programa de investigación aún en fase de desarrollo por Rushton y sus colaboradores (Rushton, Monck, Upright y Davidson, 2006) para tratar de determinar si las familias se benefician más de un enfoque orientado al manejo educativo de conductas, o de un enfoque más orientado a la comprensión de la problemática característica de la adopción. Investigaciones de este tipo pueden ser de gran utilidad para perfilar mejor y más eficazmente los servicios post-adopción.

Otra pregunta para la que no parece haber respuesta empírica tiene que ver con el hecho de si los servicios post-adopción deben ser independientes y especializados, o deben prestarse en los servicios generales de atención a las familias y a educación y la salud mental infantil. Para un niño adoptado hiperactivo, ¿debe dirigirse la familia a un servicio post-adopción o a los servicios “normalizados” que existan en la comunidad para ese tipo de problemas? Y si una familia tiene dificultades en el ámbito de la comunicación sobre la adopción, ¿debería buscar asesoramiento en servicios específicos o generales? A falta de datos de investigación que permitan responder a estas preguntas, el sentido común y las preferencias de cada uno serán quienes dicten la respuesta. Probablemente se puede pensar en una gradación de situaciones como la que se describe a continuación.

Seguramente una buena parte de los problemas que presenten las familias adoptivas, las personas adoptadas y las familias de origen de los adoptados, pueden ser resueltos por los servicios profesionales existentes en la comunidad. Incluso puede que un cierto número de esos problemas no necesiten de la intervención de profesionales, siendo suficientes grupos de apoyo y auto-ayuda que cuenten con un adecuado asesoramiento y supervisión. O que los servicios que necesiten sean de baja intensidad, como aportarles información, acceso a grupos de discusión supervisados, poder hacer una consulta telefónica para un tema

que les preocupa pero no les agobia o perturba, etc. En algunas experiencias, los servicios de adopción han identificado padres adoptivos que pueden actuar como mentores de otros adoptantes para ayudarles a hacer frente a problemas que se considera no requieren intervención profesional (por ejemplo, Hudson, Cedeño-Zamor, Springer, Rosenthal, Silva, Alexander y Kowal, 2006).

Tal vez algunos de los problemas que presenten los miembros de la comunidad adoptiva puedan ser eficazmente resueltos por profesionales de los servicios que también utilizan quienes nada tienen que ver con la adopción. Entre otras cosas, porque a muchas de estas familias puede serles muy útil "normalizar" sus experiencias de adopción, es decir, no interpretarlas en clave de anormalidad o patología. De hecho, una de las necesidades frecuentes identificada por la investigación sobre el uso de servicios post-adopción es precisamente la de validar y normalizar muchas de las situaciones creadas en la vida familiar y las relaciones familiares a propósito de la adopción. Dos ejemplos bastante distintos de la posible utilización de servicios no específicos de adopción pueden ser los relacionados con los problemas de hiperactividad y con la búsqueda de los orígenes. Por lo que al primero se refiere, no parece que los problemas relacionados con la falta de atención y la impulsividad deban necesariamente ser atendidos por especialistas en adopción, incluso cuando quien los plantea sea un niño o una niña adoptados. Tampoco en relación con la búsqueda de los orígenes tal vez parecen imprescindibles equipos especializados en adopción, siendo posible la utilización de los servicios de mediación existentes en la comunidad. Estos razonamientos nos parecen válidos a condición, sin duda alguna, de que los profesionales de todos los servicios relacionados con la intervención social y educativa, y con la salud mental, reciban una formación básica sobre adopción de la que en su gran mayoría carecen. A este respecto, son de interés los datos de la evaluación de Lerner et al. (2006) que muestran dos cosas de interés: por un lado, que las familias que han usado servicios post-adopción suelen preferir un enfoque educativo, de apoyo y asesoramiento, a un enfoque clínico tradicional (hecho también confirmado por Lahti, 2006); por otro, que dan una valoración negativa de los servicios que muestran poco conocimiento y poca sensibilidad respecto a las especificidades de la adopción.

Finalmente, es lógico pensar que habrá aún un cierto número de problemas de gran especificidad que requieran la intervención de equipos especializados en la problemática concreta de la adopción y en su tratamiento. Problemas graves relacionados con la historia de pérdidas, con experiencias traumáticas previas a la adopción, con la compleja y muchas veces negativa historia de vinculaciones afectivas, con graves dificultades para la construcción de la identidad adoptiva, con importantes disfunciones familiares en las que la adopción ocupa un papel relevante..., son todos ellos problemas que no pueden resolverse a través de medidas educativas o a través de intervenciones llevadas a cabo por profesionales desconocedores de las complejidades que la adopción puede implicar. En su mapa conceptual de servicios de adopción eficaces, Smith (2006b) ha delineado las diversas competencias que los profesionales de este nivel de trabajo deben tener: conocimientos sobre adopción, sobre secuelas del



maltrato infantil, sobre problemas de salud mental infantil, sobre terapias de apego, sobre terapia familiar sistémica, sobre estilos educativos familiares terapéuticos, sobre trabajo en grupo...

Se organicen los servicios post-adopción como se organicen, uno de los requerimientos que habrá de tenerse en cuenta es la necesidad de dotar de coherencia al conjunto de intervenciones profesionales en adopción. La situación actual consiste más bien en actividades inconexas, en las que lo que se hace en la formación para la adopción suele tener muy poco que ver con lo que se hace en la valoración para determinar la idoneidad, y lo que se hace en el proceso de asignación tiene poco que ver con los apoyos tras la adopción. Dotar de coherencia y articular mejor entre sí las distintas actuaciones profesionales es uno de los caminos por los que tendrá que transitar la mejora de la calidad de los servicios profesionales que se ofrecen a la comunidad adoptiva.

Finalmente, puesto que el estado actual de nuestros conocimientos y nuestras prácticas en relación con la post-adopción es tan incipiente, parece que estamos aún en la fase en que las preguntas se acumulan con mucha mayor velocidad que las respuestas. Sería deseable que pronto pudiéramos contar con un mayor equilibrio entre los dos términos, aunque sólo sea porque el muy elevado número de adopciones que entre nosotros se está llevando a cabo, más pronto que tarde irá planteando importantes y numerosos problemas para los que necesitaríamos tener una respuesta adecuada y eficaz.

## REFERENCIAS

- Barth, R.P., Crea, T.M., John, K., Thoburn, J. & Quinton, D. (2005). Beyond attachment theory and therapy: Toward sensitive and evidence-based interventions with foster and adoptive families in distress. *Child and Family Social Work*, 10, 257-268.
- Barth, R.P. Gibbs, D.A. & Siebenaler, K. (2001). Assessing the field of post-adoption service: Family needs program models, and evaluation issues. Literature review. <http://aspe.hhs.gov/hsp/PASS/lit-rev-01.htm>.
- Barth, R.P. & Miller, J.M. (2000). Building effective post-adoption services: what is the empirical foundation. *Family Relations*, 49, 447-455.
- Brodzinsky, D.M. (2005). Reconceptualizing openness in adoption: implications for theory, research and practice. En D.M. Brodzinsky & J. Palacios (Eds.), *Psychological issues in adoption. Research and practice* (pp. 145-166). Westport, CT: Praeger.
- Brodzinsky, D.M. (2007). *Seminario sobre post-adopción*. Gerencia de Servicios Sociales, Valladolid. Documento no publicado.
- Dore, M.M. (2006). *The postadoption experience. Adoptive families' service needs and service outcomes*. Washington, DC: Child Welfare League of America.
- Freundlich, M. (2006a). Post-adoption services. En K.S. Stolley & V.L. Bullough (Eds.), *The Praeger Handbook of adoption, vol. 2* (pp. 486-491). Westport, CT: Praeger.
- Freundlich, M. (2006b). Research on postadoption services: implications for practice, program development, and policy. En M.M. Dore (Ed.), *The postadoption experience. Adoptive families' service needs and service outcomes* (pp. 283-301). Washington, DC: Child Welfare League of America.
- Grand, M.P. (2006). Adoption through a retrospective lens. En M.M. Dore (Ed.), *The postadoption experience. Adoptive families' service needs and service outcomes* (pp. 46-64). Washington, DC: Child Welfare League of America.
- Groza, V. and Rosenberg, K. (1998). *Clinical and practice issues in adoption: bridging the gap between adoptees placed as infants and as older children*. Westport, CT: Praeger.
- Haugaard, J.J. (1998). Is adoption a risk factor for the development of adjustment problems. *Clinical Psychology Review*, 18, 47-69.

- Hodges, J., Steele, M., Hillman, S., Henderson, K. & Kaniuk, J. (2005). Change and continuity in mental representations of attachment after adoption. En D.M. Brodzinsky & J. Palacios (Eds.), *Psychological issues in adoption. Research and practice* (pp. 93-116). Westport, CT: Prager.
- Hudson, C.G., Cedeño-Zamor, P., Springer, C., Rosenthal, M., Silva, S.C., Alexander, S. & Kowal, L. (2006). The development of postadoption services in Massachussets. En M.M. Dore (Ed.), *The postadoption experience. Adoptive families' service needs and service outcomes* (pp. 135-158). Washington, DC: Child Welfare League of America.
- Irhammar, M. & Cederblad, M. (2000). Outcome of Inter-Country Adoptions in Sweden. En P. Selman (Ed). *Inter-country adoption. Developments, trends and perspectives* (pp. 143-163). London: British Agencies for Adoption and Fostering.
- Lahti, M.F. (2006). Maine adoption guides: a study of post-legalization services. En M.M. Dore (Ed.), *The postadoption experience. Adoptive families' service needs and service outcomes* (pp. 111-134). Washington, DC: Child Welfare League of America.
- Lenerz, K., Gibbs, D. & Barth, R.P. (2006). Postadoption services: a study of program participants, services and outcomes. En M.M. Dore (Ed.), *The postadoption experience. Adoptive families' service needs and service outcomes* (pp. 95-110). Washington, DC: Child Welfare League of America.
- Leon, I. (2002). Adoption losses: Naturally occurring or socially constructed? *Child Development*, 73, 652-663.
- Palacios, J. & Brodzinsky, D.M. (2005). Recent changes and future directions for adoption research. En D.M. Brodzinsky & J. Palacios (Eds.), *Psychological issues in adoption. Research and practice* (pp. 257-268). Westport, CT: Prager.
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y. & Sánchez, E. (1996). *La adopción en Andalucía*. Sevilla: Consejería de Asuntos Sociales, Junta de Andalucía.
- Palacios, J. & Sánchez-Sandoval, Y. (2005a). Beyond adopted/nonadopted comparisons. En D.M. Brodzinsky & J. Palacios (Eds.), *Psychological issues in adoption. Research and practice* (pp. 117-144). Westport, CT: Prager.
- Palacios, J. & Sánchez-Sandoval, Y. (2005b). *Criterios técnicos utilizados para la toma de decisión en los procesos de adopción internacional: fase de valoración de idoneidad de los solicitantes, fase de asignación de un niño a una familia y seguimiento postadoptivo en situaciones de riesgo*. Documento no publicado. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales- Universidad de Sevilla.
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y. & León, E., (2005a). *Adopción internacional en España. Un nuevo país, una nueva vida*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y. & León, E., (2005b). Intercountry adoption disruption in Spain. *Adoption Quarterly*, 9, 35-55.
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y., León, E. & Román, M. (en prensa). *Adopción internacional en Castilla y León. Una investigación sobre adoptantes y adoptados*. Valladolid: Gerencia de Servicios Sociales.
- Palacios, J., Román, M., Sánchez-Sandoval, Y. & León, E. (en preparación). Physical development in children adopted internationally: Development at arrival, later recovery and its relation to psychological development.
- Rosenthal, J.A. (1993). Outcomes of adoption of children with special needs. *The Future of Children*, 3, 77-88.
- Rushton, A. (2003). Support for adoptive families. A review of current evidence on problems, needs and effectiveness. *Adoption and Fostering*, 27, 41-51.
- Rushton, A., Monck, M., Upright, H. & Davidson, M. (2006). Enhancing adoptive parenting: devising promising interventions. *Child and Adolescent Mental Health*, 11, 25-31.
- Rutter, M. (2005). Averse preadoption experiences and psychological outcomes. En D.M. Brodzinsky & J. Palacios (Eds.), *Psychological issues in adoption. Research and practice* (pp. 67-92). Westport, CT: Prager.
- Sánchez-Sandoval, Y. (2002). *El ajuste de niños y niñas adoptados y su vida familiar: un estudio longitudinal*. Tesis doctoral, Universidad de Sevilla.
- Smith, S.L. (2006a). A study of the Illinois Adoption/Guardianship Preservation Program. En M.M. Dore (Ed.), *The postadoption experience. Adoptive families' service needs and service outcomes* (pp. 67-94). Washington, DC: Child Welfare League of America.
- Smith, S.L. (2006b). The nature of effective adoption preservation services: a qualitative study. En M.M. Dore (Ed.), *The postadoption experience. Adoptive families' service needs and service outcomes* (pp. 159-196). Washington, DC: Child Welfare League of America.
- Van IJzendoorn, M. & Juffer, F. (2006). The Emanuel Miller Memorial Lecture 2006: Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 1228-1245.