

Niños adoptados y no adoptados: un estudio comparativo*

Jesús Palacios
Yolanda Sánchez
Universidad de Sevilla

En la investigación sobre adopción, una de las líneas de trabajo más habituales consiste en la comparación entre los niños y adolescentes adoptados y los que no lo son. La literatura ha tendido a mostrar buenos niveles de ajuste y de desempeño entre los adoptados, aunque los datos varían de unas investigaciones a otras en función en gran medida del tipo de adoptados que se considere y de los grupos de comparación que se utilicen. En este artículo se da cuenta de un estudio comparativo en que se estudió a un total de 865 niños andaluces de entre 4 y 16 años de edad procedentes de cuatro grupos: adoptados, compañeros actuales, niños de las zonas de origen de los adoptados y niños institucionalizados. Las comparaciones se llevaron a cabo en tres áreas: problemas de conducta, autoestima y rendimiento académico. Los resultados mostraron una gran semejanza entre los adoptados y sus compañeros actuales, siendo los niños de instituciones los que peores resultados obtuvieron en el conjunto de las comparaciones.

Palabras clave: adopción, problemas de conducta, niños institucionalizados.

In the research regarding adoption, one of the most common lines of study is the comparison between children and teenagers who are adopted and those who are not. The literature has tended to show high levels of adjustment and performance among adopted youngsters, although the data vary from one study to another depending on, mainly, the type of adopted children taken into consideration and the comparison groups which are used. This paper reports a comparative study in which a total of

* Los resultados de que se informa en esta investigación proceden del trabajo *Estudio sobre los niños adoptados en Andalucía desde 1987 y de sus familias*, encargado y financiado por la Dirección General de Atención al Niño de la Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía.

Dirección de los autores: Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla, 41080 Sevilla.

865 Andalusian children between the ages of 4 and 16 were studied. These children came from four different groups: adopted children, their current classmates, children from the areas where the adopted children came from, and institutionalized children. The comparisons were carried out in three areas: behavior problems, self-esteem, and academic achievement. The results showed a big similarity between the adopted children and their current classmates, the institutionalized children being the ones who obtained the worst results in the comparisons as a whole.

Key words: Adoption, Behavioral Problems, Children in Institutional Settings.

Existe una muy amplia literatura de investigación en torno a la adopción. Buena parte de ella está dedicada a analizar en qué medida los niños adoptados tienen o no más problemas que los que no lo son. Si la respuesta fuera afirmativa, se trataría además de identificar las áreas en que se presentan los problemas y los factores relacionados con su aparición y desarrollo.

La respuesta a esta pregunta no es sencilla y requiere muy diversos matices. Como ocurre frecuentemente con este tipo de estudios, lo primero que debe decirse es que la investigación en torno a los problemas específicos de los niños adoptados presenta diversas complicaciones metodológicas. Para hacerse una idea, baste con mencionar que la población de niños adoptados es muy heterogénea, con diferencias importantes en cuanto a la edad en que se produjo la adopción, la historia previa de abandono y malos tratos, la institucionalización y su duración, etc. Como no podría ser de otra manera, el niño adoptado es depositario de unas características, una historia y unas circunstancias de las que es también tributario. Hablar de los niños adoptados en general sin precisar este conjunto de factores implica mezclar realidades muy heterogéneas, lo que evidentemente puede conducir a generalizaciones incorrectas.

Por otra parte, determinar si los adoptados tienen o no más problemas que los que no lo son, implica necesariamente utilizar grupos de comparación. Lógicamente, los datos varían en función de cuáles sean los grupos de contraste utilizados, pues no es lo mismo comparar, por ejemplo, a los niños adoptados con los que han crecido en el seno de la misma familia en que nacieron, que compararlos con niños que han crecido en instituciones.

Se puede, pues, avanzar que la respuesta a la pregunta sobre si los niños adoptados presentan o no más problemas que los no adoptados vendrá determinada, en primer lugar, por el tipo de niños adoptados que estemos considerando, y, en segundo, por el tipo de grupo o grupos que se utilicen para hacer la comparación. Veamos, en concreto, lo que nos dicen los resultados de algunas de las investigaciones que han tratado de responder a esa pregunta.

Uno de los enfoques seguidos en la investigación ha tenido una orientación epidemiológica, tratando de determinar si el porcentaje de adoptados que buscan o requieren ayuda psicológica (en las consultas externas de un hospital psiquiátrico, por ejemplo) guarda proporción o no con el porcentaje de adoptados que hay en la población en general. Diversos autores (Brinich y Brinich, 1982; Dickson, Heffron y Parker, 1990; Kotsopoulos, Côté, Joseph, Pentland,

Stavrakaki, Sheahan y Oke, 1988) han puesto de manifiesto que los adoptados están sobrerrepresentados en las muestras clínicas en relación con lo que cabría esperar en función del porcentaje que les correspondería por su peso en la población. Todos ellos coinciden en señalar que los problemas por los que los niños o adolescentes adoptados son llevados a consulta se relacionan típicamente con problemas conductuales como la hiperactividad, la agresividad, las dificultades de atención y la no cooperación con otros.

Una lógica algo diferente siguen los investigadores que comparan a adoptados con no adoptados procedentes ambos grupos no de muestras clínicas, sino de la población general. Eso es lo que hicieron Brodzinsky, Schechter, Braff y Singer (1984), y Brodzinsky, Radice, Huffman y Merkle (1987), que compararon adoptados con no adoptados de muestras no clínicas y cuidadosamente construidas para igualar a ambos grupos en factores sociales, demográficos, de composición familiar, etc., excluyendo del estudio a aquellos niños de ambos grupos que presentaran problemas o patologías severas. Los resultados muestran una mayor vulnerabilidad de los adoptados, pues su conducta social y su rendimiento académico reciben una valoración más baja que la de los no adoptados. Los problemas se presentan sobre todo en el área de la hiperactividad y la agresividad.

Los datos relacionados con el rendimiento académico de los niños adoptados merecen un comentario especial, pues mientras que en algunas investigaciones los niños adoptados parecen tener peor rendimiento que los no adoptados, en otras no se encuentran diferencias significativas en este ámbito. La razón de esta discrepancia tal vez se deba a que no siempre se toma en consideración en los análisis la variable nivel sociocultural de los padres, que la investigación ha demostrado estar muy relacionada con el rendimiento escolar. Los datos de Duyme (1988) son muy esclarecedores en este sentido, pues indican que, como ocurre con los no adoptados, el rendimiento académico de los niños adoptados correlaciona estrechamente con el nivel social de los padres. Así, en los datos aportados por este autor, el 70% de los niños adoptados por padres de nivel social medio y medio-alto no habían tenido problemas escolares, frente al 79% de los adoptados por padres de nivel social bajo, que habían presentado dificultades escolares.

De todas formas, a pesar de que los adoptados presentan puntuaciones más bajas que las de los no adoptados en algunas áreas, conviene no perder de vista que, como señalan Brodzinsky *et al.* (1984), las puntuaciones de los adoptados se mueven dentro del rango de la normalidad; en palabras de los autores, «los adoptados no muestran patologías importantes, sino que simplemente presentan formas de conducta ligeramente más extremas que las de los no adoptados» (p. 588), y ello, como hemos señalado, sólo en algunos ámbitos concretos, pero no con carácter general.

En los estudios de comparación de adoptados con no adoptados es de especial interés el trabajo de Bohman y Sigvardsson (1990), pues su diseño se acerca a la recomendación de Tizard (1994) de acuerdo con la cual los niños adoptados deben compararse no con niños de la población general, sino con aquellos otros que, procediendo de entornos sociales y familiares igualmente difíciles, por diferentes razones en vez de ser adoptados han permanecido con sus

madres biológicas, o han estado con otra familia en régimen de acogimiento, o han crecido en instituciones. De hecho, lo que Bohman y Sigvardsson (1990) comparan longitudinalmente son tres grupos: niños adoptados, niños en situación de acogimiento y niños que, habiendo estado su madre tentada de darlos en adopción, decidió finalmente quedarse con ellos; cada uno de estos tres grupos era además comparado con una muestra de sujetos control. Los datos muestran que los mejores resultados son los de los sujetos adoptados, que además no difieren de los niños de la población general. Tanto los que crecieron en situación de acogimiento como los que permanecieron con sus madres biológicas resultaron bastante más problemáticos, dato éste que los autores interpretan en un caso como consecuencia de la inseguridad e inestabilidad inherente a la situación de acogimiento (las familias no tenían garantías de que los niños permanecerían con ellas) y en el otro como consecuencia de las inadecuadas condiciones de desarrollo y estilo de crianza por parte de las madres.

En el mismo estudio de Bohman y Sigvardsson (1990), la comparación entre los niños adoptados y sus compañeros de clase mostró que de los tres momentos de edad analizados (11, 15 y 18 años), sólo a los 11 años los adoptados fueron descritos como algo más problemáticos que los no adoptados, en especial en las ya consabidas áreas de agresividad, hiperactividad, etc. Ni a los 15 ni a los 18 años se encontraron diferencias significativas entre los adoptados y sus compañeros.

También Triseliotis y Hill (1990) han recogido y analizado datos longitudinales que muestran que los adoptados presentan cuando son adultos una identidad más clara y consistente que los que crecieron en hogares acogedores o en instituciones, funcionando también más adecuadamente que ellos en lo personal, lo social y lo económico.

Que las investigaciones longitudinales hayan encontrado datos tan positivos es del máximo interés, pues lo que nos muestran son las consecuencias a largo plazo de haber sido adoptado, una perspectiva muy diferente a lo que son las comparaciones entre grupos de niños a una edad concreta. Fundamentalmente, lo que estas investigaciones a largo plazo muestran es que la adopción reduce muy significativamente o hace desaparecer el riesgo de desajuste e incompetencia que podía estar inherente en los antecedentes e historia del niño antes de la adopción.

Mientras que todas las investigaciones hasta ahora referidas se basan en algún tipo de comparación entre adoptados y no adoptados, debemos para terminar referirnos a otros estudios cuya lógica ha sido diferente, pues se han concentrado en el análisis de los niños que pertenecen al grupo de adopciones especiales. Se habla de adopciones especiales cuando se trata de niños adoptados siendo ya mayorcitos (el criterio varía de unos autores a otros, pues unos sitúan el umbral en los 3 años, otros en torno a los 6 y otros en torno a los 8), cuando presentan minusvalías importantes o graves problemas de salud o de conducta, cuando el niño pertenece a algún grupo étnico o cultural diferente del de la familia adoptiva y cuando es dado en adopción junto a algún hermano. Las investigaciones que han estudiado los problemas de conducta de los niños que pertenecen al grupo de adopciones especiales (en el que el subgrupo de los adoptados

después de los 6 años acostumbra a ser el más numeroso) coinciden en al menos dos aspectos: estos niños suelen tener puntuaciones altas en problemas de conducta, sobre todo en hiperactividad y agresividad, así como problemas de concentración; estos problemas suelen ser menos aparentes en los años preescolares, intensificándose su presencia a partir de los 6-7 años y en los primeros años de la adolescencia (Barth y Berry, 1988; Berry y Barth, 1989; Rosenthal y Groze, 1991). Aunque menos frecuentes, algunos de los niños del grupo de adopciones especiales presentan problemas más relacionados con la interiorización de los conflictos (depresión, retraimiento...) que con su exteriorización (agresividad, hiperactividad...).

Resulta poco sorprendente que los niños adoptados siendo mayorcitos tiendan a presentar más problemas que los adoptados como bebés. El niño que es adoptado a partir de los 6 años, por ejemplo, acumula en sí una historia de experiencias habitualmente muy negativas relacionadas con problemas en el proceso de vinculación, presencia de abandono y otros tipos de malos tratos, entorno inestable e impredecible, etc. (Barth y Berry, 1988; Kadushin y Seild, 1971; Nelson, 1985), experiencias que no pueden haber pasado sólo sobre la superficie de su psiquismo, sino que con toda probabilidad han dejado en él huellas duraderas. Pero lo significativo aquí no es la edad por sí misma, sino la acumulación de experiencias adversas y mantenidas. Naturalmente, el tipo concreto de experiencias será lo que determine las características de los problemas y su persistencia después de la adopción.

En síntesis, parece que el conjunto de investigaciones hasta aquí revisadas muestra que los niños adoptados no parecen presentar patologías importantes en comparación con los no adoptados, lo cual no quiere decir que no se diferencien de ellos en absoluto, pues parece clara una tendencia a obtener puntuaciones más elevadas en el ámbito de la hiperactividad, la agresividad y conductas relacionadas, y, según algunas investigaciones, puntuaciones más bajas en concentración y en rendimiento académico. Las diferencias son más acusadas aún en el caso de los niños pertenecientes al grupo de adopciones especiales.

El pronóstico para los niños adoptados parece ser claramente positivo, particularmente cuando se compara con el de aquellos otros que, habiendo tenido un origen social y familiar semejante, tienen luego un destino diferente al de la adopción (institucionalización, acogimiento, permanencia en la familia de origen a pesar de la intención inicial de adopción). No sólo los adoptados resisten bien la comparación con los no adoptados, sino que en algún ámbito aparecen a veces con puntuaciones algo mejores que ellos. Así ocurre, por ejemplo, en relación con la autoestima: tanto Groze (1992) como Marquis y Detweiler (1985) encuentran que, globalmente, las puntuaciones de los adoptados son mejores que las de los no adoptados. Marquis y Detweiler (1985) encontraron además que, comparados con los no adoptados, los adoptados desarrollaban más frecuentemente un lugar de control interno (sentimiento de eficacia personal, de capacidad de control sobre lo que les ocurre) y una visión positiva no sólo de sí mismos, sino también de los demás. Por el contrario, diversos autores que compararon a adoptados con no adoptados en la adolescencia (Norvell y Guy, 1977; Stein y Hoopes, 1985) no encontraron diferencias significativas en puntuaciones de autoestima.

Puesto que en su conjunto los datos son en general positivos para los niños adoptados en el sentido de que no parecen encontrarse en ellos problemas de especial magnitud y relevancia clínica, algunos autores han sugerido que los adoptados son víctimas de un cierto halo patologizante de acuerdo con el cual son vistos como más problemáticos incluso cuando objetivamente no lo sean. En un análisis de historias clínicas de adoptados y no adoptados que acudieron a una clínica psiquiátrica, Weiss (1985) encontró que los adoptados ni habían recibido peor diagnóstico que los no adoptados, ni habían sido internados en el hospital más frecuentemente que ellos. Curiosamente, sin embargo, habían sido admitidos a consultas a una edad más joven que los no adoptados y habían sido llevados allí más frecuentemente por problemas de ajuste, en contraposición con los no adoptados, que más frecuentemente acudían por patologías psíquicas importantes. En otras palabras, el adoptado es llevado antes a consulta que el no adoptado y por problemas menos graves. Datos muy similares son aportados por Warren (1992), que también encontró que el hecho de que los adoptados acudan más a consultas psicológicas o psiquiátricas que los no adoptados no se debe atribuir sólo a que presenten más problemas, sino también a que esos problemas son considerados serios más fácilmente. Kirk, Jonassohn y Fish (1966, citados en Rosenthal y Groze, 1992) habían relacionado este hecho con el mayor nivel socioeconómico de los padres, así como con una mayor sensibilidad por parte de los padres adoptivos respecto a las necesidades de los niños.

De todas formas, explicar por esta vía la sobrerrepresentación de adoptados en las muestras clínicas no puede llevar a olvidar que ocasionalmente los adoptados pueden presentar más problemas que los que no lo son, como se ha mostrado en los párrafos anteriores. Parece razonable reconocer que muchos niños adoptados presentan una vulnerabilidad que procede de su propia historia (desde la historia genética, las experiencias pre y perinatales, dificultades en la formación de los vínculos afectivos y otros determinantes remotos, hasta su trayectoria evolutiva y sus experiencias más recientes), y que en ocasiones se proyecta también al presente (dificultades de los padres adoptivos para afrontar problemas que el niño presente, para manejar adecuadamente la revelación, etc.). Por lo que los datos de investigación revisados hasta aquí nos muestran, muchas familias adoptivas son capaces de apoyar el desarrollo posterior del niño lo suficiente como para que esa vulnerabilidad de partida acabe resolviéndose y lo que era una trayectoria evolutiva amenazada, se convierta en una trayectoria evolutiva normalizada.

Hasta donde nosotros conocemos, no ha habido en España ningún estudio que se haya ocupado de estas cuestiones con una cierta profundidad. Los dos estudios más sistemáticos sobre niños adoptados (el de Amorós, 1987, en Barcelona, y el de March, 1993, en Mallorca) constituyen de hecho una comparación entre dos grupos de niños adoptados: los que lo fueron con y sin un periodo de acogimiento previo. No nos informan, por tanto, de la comparación entre los adoptados y los no adoptados, que es el tema por el que nos interesamos en este artículo.

Por nuestra parte, hemos analizado la adopción en Andalucía con posterioridad a 1987 (año de la entrada en vigor de modificaciones legislativas de ca-

pital importancia en este ámbito). Nos hemos ocupado de una multiplicidad de aspectos relacionados con la adopción, incluida la comparación de los adoptados con otros niños. Nos pareció lógico comparar a los niños adoptados no sólo con sus compañeros actuales, sino con los que hubieran sido sus compañeros en el caso de que su vida hubiera tomado un rumbo distinto a la adopción; en concreto, en el caso de que hubieran seguido viviendo con su familia de origen, o en el caso de que hubieran estado institucionalizados. Lo que nos proponemos analizar en este artículo es, por tanto, si los niños adoptados tienen o no más problemas que sus compañeros actuales, que otros niños de su edad y de semejante procedencia familiar y social pero que permanecen con sus familias, y que otros niños de su edad y de semejante procedencia familiar y social pero que están viviendo en instituciones para niños.

Método

Sujetos

La muestra de *niños adoptados* procede de las familias que han adoptado algún menor en Andalucía desde la entrada en vigor de la nueva Ley de Adopción (noviembre de 1987) hasta finales de 1993. Los Equipos de Adopción de las ocho provincias andaluzas, durante este periodo, han dado en adopción a menores en 568 familias. Estas cifras se refieren sólo a aquellas adopciones cuyo proceso administrativo y legal ha finalizado en el periodo que va de principios de 1988 a finales de 1993.

El contacto con una muestra de este tipo no es sencillo y hubo de ser iniciado desde la Dirección General de Atención al Niño de la Junta de Andalucía, que fue la entidad que encargó el estudio. Por problemas para establecer contacto, la muestra de familias adoptivas se vio reducida en un 18.7%, quedando un número final de 462 familias contactadas. De todas las familias contactadas, un 15% prefirió no participar en el estudio. Entre las razones por las que estas familias no colaboraron se encuentran las puramente circunstanciales (acordada la cita, surgió un problema como el fallecimiento de un familiar próximo, por ejemplo), así como diferentes justificaciones aportadas por las propias familias: el temor a que sus datos personales y de localización dejaran de ser confidenciales, el rechazo a volver a tratar de un tema que consideran ya «olvidado», etc. En total, pues, hemos analizado 393 familias, con un total de 484 niños adoptados (80 familias adoptaron a dos niños, 4 familias adoptaron a 3 y una familia adoptó a 4). En cada familia, sólo un niño fue objeto de estudio. En las 393 familias adoptivas estudiamos a todos aquellos niños que tenían 4 años o más y cuyos padres accedieron a que fueran estudiados. Eso ocurrió en 210 casos, que constituyen la muestra de niños adoptados a que nos referiremos en este artículo.

Si en el total de la muestra el 38% de los niños son del grupo de adopciones especiales, en la submuestra de 210 sujetos el porcentaje de adopciones especiales es algo superior (42%). En concreto, en un 43% de los casos había algún tipo de deficiencia o minusvalía, el 40% fue adoptado con 6 ó más años, en

un 30% se trató de adopciones múltiples (más de un hermano) y en un 10% se trataba de niños pertenecientes a grupos étnicos distintos al mayoritario. La suma de estos porcentajes supera 100 porque con alguna frecuencia se trata de niños en los que coinciden más de una de esas circunstancias.

En relación con los *compañeros actuales* de los niños adoptados, cuando los padres adoptivos dieron su consentimiento para ello fuimos al colegio en que el niño estaba y estudiamos al niño adoptado y a dos compañeros suyos de clase siguiendo el procedimiento que se describe más abajo. En total, la muestra de compañeros actuales de los niños adoptados fue de 314 sujetos. Evidentemente, 314 no es el doble de 210, lo que se explica porque algunos de los adoptados estudiados han salido ya del sistema educativo, y porque a otros los estudiamos en su casa al no desear sus padres que fuéramos al colegio, pero al aceptar que estudiáramos al niño en su casa.

El tercer grupo es el que llamamos niños de las *zonas de origen* de los niños adoptados. Desde la Dirección General de Atención al Niño se nos identificaron determinadas zonas rurales y urbanas de las que proceden la mayor parte de los casos de niños que pasan bajo la tutela de la Administración. Una vez identificadas esas zonas, nos pusimos en contacto con los respectivos colegios y tuvimos acceso a una muestra de niños que comparten muchos rasgos sociales y familiares con los que antes de la adopción caracterizaban a los niños adoptados. Este grupo está constituido por 219 niños de entre 4 y 16 años.

Finalmente, respecto a los *niños en instituciones*, se llevó a cabo una selección de ocho instituciones para menores que representan la diversidad de instituciones existentes en Andalucía en función de su tamaño y su dependencia administrativa. Los niños institucionalizados en esos centros asisten a clase en los colegios de la zona (excepto en un caso, en que son los niños de la zona los que asisten al colegio enclavado en el interior de la institución). El total de niños estudiados en este grupo fue de 122, con un promedio de 15 niños por institución.

El estudio de que se informa en este artículo está, por tanto, hecho sobre un total de 865 niños de entre 4 y 16 años de edad: 210 adoptados, 314 compañeros actuales, 219 niños de las zonas de origen de los adoptados y 122 institucionalizados.

Instrumentos

Mientras que en el caso de los niños adoptados podíamos contar con sus padres y sus profesores como informadores, en el caso de sus compañeros de clase, de los de instituciones y de los de las zonas de origen de los adoptados sólo contábamos con los profesores como informadores. Es por ello por lo que de cara a tener información uniforme para todos los niños nos hemos servido fundamentalmente de la información proporcionada por los profesores. Algunos de los instrumentos utilizados con los profesores tienen también versiones para los padres, por lo que los hemos utilizado con los de los niños adoptados. Finalmente, hemos aplicado a los niños una sencilla prueba de autoestima y a los adolescentes un breve cuestionario sobre algunos de los problemas que experimentan.

Se elaboró un sencillo cuestionario para el profesor que recogía información sobre distintos aspectos muy generales de los niños: edad, sexo, nivel académico, nivel socioeconómico de la familia (con cinco posibles opciones de respuesta desde 1, muy alto, a 5, muy bajo).

En primer lugar, pedíamos al profesor una valoración global del rendimiento académico del niño (con cinco posibles opciones de respuesta desde 1, muy por encima de la media de la clase, a 5, muy por debajo de la media de la clase) y de su motivación ante las tareas y actividades escolares (con cinco posibles opciones de respuesta desde 1, muy motivado, a 5, nada motivado).

Para el estudio de los problemas de conducta se utilizó un instrumento con distintas versiones elaborado por Michael Rutter, versión actualizada del anterior *Child Behavior Questionnaire*, del propio autor. Se trata de un instrumento breve, con no más de 60 ítems que pueden ser contestados en quince minutos o menos. En concreto, se exploran los problemas de conducta (hostilidad/agresividad: «A menudo se pelea con otros niños»), los problemas emocionales (ansiedad y temores: «Suelen darle miedo situaciones o cosas nuevas»), las relaciones prosociales (no cooperación, egocentrismo: «No se preocupan por los demás») y los problemas relacionados con la hiperactividad («Muy inquieto, le cuesta quedarse sentado durante mucho tiempo»).

Una de las ventajas de este instrumento es que tiene versiones diferentes para distintos rangos de edad: dos de sus versiones están pensadas para niños preescolares (Q5 y Q7), otras dos para niños escolares (Q6 y Q8) y aún hay otra para niños a partir de 11 años (*Cuestionario de malestares*; ejemplos de preguntas: «¿Tienes a menudo dolores de espalda?» «¿Estás constantemente nervioso?»).

Las puntuaciones obtenidas a través de estos instrumentos se pueden analizar por subescalas o globalmente. En los datos por nosotros obtenidos, los ítems resultan estar altamente intercorrelacionados y el coeficiente de fiabilidad que mide la consistencia interna es alto tanto globalmente (entre .83 y .94) como para cada una de las subescalas (entre .65 y .93).

Finalmente, se aplicaron escalas para la evaluación de la autoestima. Los instrumentos utilizados fueron diferentes versiones de una escala llamada *Perceived competence scale for children* (Escala infantil de competencia percibida), elaborada y desarrollada por Susan Harter, sin duda el instrumento más utilizado por todos quienes se interesan por la autoestima en niños.

En primer lugar, se usó la versión en imágenes para niños de 4 a 8 años, que contiene cuatro subescalas: Competencia cognitiva, Competencia física, Aceptación por los iguales y Aceptación materna. Cada una de las subescalas está compuesta por seis ítems, sumando un total de 24 ítems. Los ítems se les presentan a los niños acompañados por unas láminas donde aparecen dos ilustraciones que presentan dos niños realizando una misma tarea, uno de un modo más competente que otro («Este niño se sabe el nombre de pocos colores/Este niño se sabe el nombre de muchos colores»), preguntándose a continuación al niño a cuál de los dos chicos se parece él, obteniéndose una respuesta de 1 a 4. En nuestros datos, las alfas de Cronbach han sido bajas para las subescalas, pero muy aceptables para las puntuaciones globales de la escala (.80).

La versión utilizada por encima de los 8 años consta de seis subescalas, cinco de dominios concretos y una de autoconcepto global: Competencia escolar, Aceptación social, Competencia atlética, Apariencia física, Competencia conductual y Autoconcepto global. El instrumento está compuesto por 36 ítems, seis por cada subescala. Cada ítem es presentado con dos formulaciones («Para algunas chicas es fácil hacer amigos/Para otras chicas es difícil hacer amigos»), pidiéndose al niño que indique su semejanza con uno de los dos modelos, graduándose las respuestas de 1 a 4. Nuevamente, el alfa de Cronbach es muy aceptable para la puntuación global (.84), pero baja para cada una de las subescalas.

Procedimiento

Una vez que se disponía de los datos de los colegios donde se hallaban escolarizados los niños adoptados de la muestra, se envió a los directores una carta desde la Dirección General de Atención al Niño, informándoles de que se estaba realizando un estudio sobre la infancia en Andalucía y que una persona del equipo se pondría en contacto con ellos. En ningún momento se hablaba de la adopción ni se hacía referencia al niño de nuestro interés como adoptado. Más bien se hacía ver que estábamos interesados en los niños de una edad y una clase concreta, lo que nos acababa poniendo en contacto con el profesor de la clase en que estaba el niño de la muestra de adoptados. Al profesor se le pedía una lista de la clase y de ella se elegía a tres niños supuestamente al azar; en realidad, uno de los niños era el adoptado (a cuya condición de tal nosotros nunca hacíamos referencia) y los otros dos eran un niño y una niña situados justo antes y después por orden alfabético.

Al profesor se le explicaba que tendría que completar los distintos cuestionarios para cada uno de los tres niños de su aula, y se le pedía que, una vez completados, nos los enviara por correo, facilitándosele un sobre con la dirección y los sellos.

A continuación se procedía a aplicar a los niños individualmente la versión correspondiente a su edad de la escala de autoestima y, si eran mayores de 12 años, el *Cuestionario de malestares*.

El procedimiento fue en lo fundamental el mismo en relación con los niños de las zonas de origen y con los institucionalizados, ya que en todos los casos el informante era el profesor. En el caso de los niños institucionalizados, el profesor sólo nos proporcionaba la información del niño de institución que tenía en su clase.

Resultados

Analizaremos en primer lugar el ámbito de los problemas de conducta, que ha sido probablemente el más explorado por la literatura. Veremos después lo que los datos nos dicen respecto al autoconcepto y la autoestima en los cuatro

grupos. Finalmente, nos referiremos al desempeño en la escuela de los niños de los diferentes grupos, analizando en primer lugar el rendimiento y la motivación, y en segundo lugar el comportamiento en el aula. Pero antes de entrar en todas estas cuestiones nos detendremos brevemente en un aspecto que, sin referirse estrictamente a ninguno de estos contenidos, está sin embargo muy relacionado con ellos y es, a nuestro entender, muy relevante.

La Tabla 1 nos introduce directamente en el hecho al que nos acabamos de referir, que tiene que ver con lo que la adopción supone de movilidad social para los niños adoptados. Recuérdese que partimos de la hipótesis de que los niños adoptados, los niños de las zonas de origen y los niños que están en algún tipo de residencia o institución tienen orígenes sociales semejantes, es decir, proceden de barriadas o núcleos de población que son muy similares en cuanto a sus características socioeconómicas. Pues bien, lo que la tabla nos muestra (basándonos en las valoraciones sobre nivel socio-económico de las familias realizadas por los profesores) es que una vez que los niños adoptados pasan a su nueva familia se produce para ellos un cambio no sólo de estructura y ambiente familiar, sino también de clase social.

TABLA 1. NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS FAMILIAS DE LOS NIÑOS ESTUDIADOS EN LOS CUATRO GRUPOS. DATOS EXPRESADOS EN PORCENTAJES

<i>Nivel socio-económico</i>	<i>Adoptados</i>	<i>Compañeros</i>	<i>Zonas de origen</i>	<i>Instituciones</i>
Alto	6	1	—	—
Medio-alto	21	19	4	—
Medio	53	56	16	6
Medio-bajo	19	19	30	14
Bajo	1	5	50	80
	100	100	100	100

Las diferencias son estadísticamente muy significativas, como por otra parte revela la mera inspección visual de la tabla. Las diferencias serían todavía más llamativas si el contraste lo hiciéramos sólo entre los dos grupos que probablemente son más semejantes en cuanto a su extracción social: el de los niños adoptados y el de los niños que están en algún tipo de cuidado institucional. En este caso, mientras que el 80% de los niños adoptados están entre los tres grupos de nivel socio-económico alto, medio-alto y medio, el 80% de los niños que están en residencias o instituciones proceden en un 80% de niveles socio-económicos bajos. Por lo demás, la comparación estadística entre las dos primeras columnas (los niños adoptados y sus compañeros actuales) muestra que no hay diferencia significativa entre ellos en lo que a nivel social se refiere.

Así pues, antes de cruzar siquiera el umbral de su nueva casa, el niño adoptado ha dado un salto importante en dirección a la movilidad social ascendente. Es cierto que no hay nada intrínsecamente bueno o malo asociado al hecho de pertenecer a una u otra clase social, pero hay toda una serie de influencias y estimulaciones que guardan una estrecha relación con el nivel socio-económico. A mayor abundamiento, lo que caracteriza a los niños que son finalmente adoptados no es tanto el proceder de familias de nivel social bajo, cuanto el proceder de familias que *además* presentan importantes problemas en su interior, pues de otra forma no habría habido lugar a la adopción. Por el contrario, las familias adoptivas desean a ese niño y le han estado esperando durante años, han sido seleccionadas por un equipo de especialistas que han considerado que se trata de familias idóneas para hacerse cargo del niño o la niña y los problemas que frecuentemente les acompañan.

Ser adoptado supone, por tanto, un profundo cambio de circunstancias sociales y familiares. En consecuencia, debe suponer un profundo cambio de circunstancias personales, unas muy diferentes y prometedoras condiciones de desarrollo psicológico y social. En lo que sigue tratamos de documentar estos cambios y de analizar hasta qué punto los datos de nuestra investigación confirman que ser adoptado es empezar una nueva vida.

Problemas de conducta

En los preescolares no se aprecian diferencias estadísticamente significativas en las medias obtenidas por los diferentes grupos, aunque los datos muestran una moderada tendencia a mayores problemas en el grupo de los niños de instituciones: mientras que la media de los tres primeros grupos de la tabla es muy cercana a la media total, distando entre 0.18 y 1.39 puntos de ella, el grupo de niños institucionalizados es el que se aleja más de la puntuación media obtenida, en concreto en 7.88 puntos. Con todo, las diferencias no llegan a ser significativas.

TABLA 2. PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS PREESCOLARES.
PUNTUACIONES MEDIAS DE CADA GRUPO

a. <i>Adoptados</i>	b. <i>Compañeros</i>	c. <i>Zonas de origen</i>	d. <i>Instituciones</i>	<i>Media total</i>
64.85	63.08	63.96	72.35	64.47

Las diferencias entre los grupos se hacen mayores al analizar los datos referidos a los niños en edad escolar, llegando ahora a ser estadísticamente significativas. Puesto que el formato de la tabla va a ser utilizado muy frecuentemente en toda la exposición de resultados que sigue, permítasenos explicar brevemente su significado. Lo que la tabla contiene son las puntuaciones promedio obtenidas por los distintos grupos y la media total de la muestra, así como, en el caso

de que existan diferencias significativas entre los grupos, cuáles son los grupos que difieren entre sí: los grupos que llevan superíndice (^{a,b,c,d}) son los que resultan estadísticamente diferentes, indicando el superíndice respecto a qué grupo o grupos se dan las diferencias. Así, en la tabla que sigue se observa que las diferencias se dan en los grupos de zonas de origen (c) y de instituciones (d), que aparecen como significativamente diferentes de los compañeros (b); por esa razón, las puntuaciones de los grupos c y d van acompañadas del superíndice ^b, correspondiente al grupo de compañeros.

TABLA 3. PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS EN EDAD ESCOLAR.
PUNTUACIONES MEDIAS DE CADA GRUPO

a. <i>Adoptados</i>	b. <i>Compañeros</i>	c. <i>Zonas de origen</i>	d. <i>Institucionalizados</i>	<i>Total</i>
89.62	83.79	96.84 ^b	95.84 ^b	91.29

En efecto, en el grupo de edad escolar observamos más problemas de conducta en los niños de zonas de origen y de instituciones, particularmente en comparación con las puntuaciones de los compañeros de los niños adoptados. Los niños adoptados presentan un nivel intermedio de problemas, siendo sus compañeros los que menos problemas presentan; las diferencias entre estos dos grupos no son significativas.

Como ya señalamos, el instrumento utilizado para esta parte de la investigación nos permite no sólo un análisis global de los problemas de conducta, sino también un examen más pormenorizado de las subescalas que examinan diferentes áreas o tipos de problemas: problemas conductuales (hostilidad/agresividad), problemas emocionales (ansiedades/temores) y problemas en el comportamiento prosocial (dificultades para compartir, ayudar a los demás, etc.). Además, en los niños escolares puede detectarse, si existe, la presencia de problemas de hiperactividad/distracción.

Como vimos en el grupo de preescolares, las diferencias no eran significativas entre los cuatro grupos en puntuaciones totales. Pero al analizar los datos por subescalas, las conclusiones son algo distintas. Aunque las diferencias no son estadísticamente significativas entre los preescolares de los diferentes grupos en las escalas de problemas emocionales y de conducta prosocial, sin embargo las puntuaciones de los niños de instituciones son algo superiores a las de los otros grupos. Esta diferencia se convierte en significativa en lo que se refiere a hostili-

TABLA 4. HOSTILIDAD/AGRESIVIDAD EN NIÑOS PREESCOLARES.
PUNTUACIONES MEDIAS DE CADA GRUPO

a. <i>Adoptados</i>	b. <i>Compañeros</i>	c. <i>Zonas de origen</i>	d. <i>Institucionalizados</i>	<i>Total</i>
22.38	20.48	21.54	26.05 ^b	21.64

dad/agresividad: como muestra la Tabla 4, los niños de instituciones tienen puntuaciones significativamente más altas que los compañeros de los adoptados.

Respecto a los niños en edad escolar, el análisis por contenidos vuelve a aportarnos datos de cuáles son los tipos de problemas más frecuentes y qué tipo de niños los manifiestan. En la escala hostilidad/agresividad, son los niños y niñas de las zonas de origen los únicos que se diferencian significativamente, y en concreto con el grupo de compañeros, que es el que obtiene la puntuación más baja, como muestra la Tabla 5.

TABLA 5. HOSTILIDAD/AGRESIVIDAD EN NIÑOS EDAD ESCOLAR.
PUNTUACIONES MEDIAS DE CADA GRUPO

a. <i>Adoptados</i>	b. <i>Compañeros</i>	c. <i>Zonas de origen</i>	d. <i>Institucionalizados</i>	<i>Total</i>
22.81	19.79	24.46 ^b	23.04	22.46

Aunque en las puntuaciones globales los niños adoptados no se diferenciaban del resto, al estudiar la escala de hiperactividad/distracción sí muestran diferencias con el grupo de sus compañeros, al igual que ocurre con los niños de instituciones. Como muestra la Tabla 6, el conjunto de niños y niñas de las instituciones y de los adoptados son los que se muestran más hiperactivos y con mayores problemas para concentrar su atención en una tarea.

TABLA 6. HIPERACTIVIDAD/DISTRACCIÓN EN NIÑOS EN EDAD ESCOLAR.
PUNTUACIONES MEDIAS DE CADA GRUPO

a. <i>Adoptados</i>	b. <i>Compañeros</i>	c. <i>Zonas de origen</i>	d. <i>Institucionalizados</i>	<i>Total</i>
10.15 ^a	8.35	9.25	10.40 ^b	9.32

Como disponemos de la caracterización de los niños adoptados en subgrupos (en función, por ejemplo, de si fue o no una adopción especial, o de tiempo de institucionalización, o de antecedentes de maltrato, etc.), podemos ahora analizar cuál es la contribución de cada subgrupo a la media de 10.15 del conjunto total de niños y niñas adoptados que se refleja en la tabla anterior. Tomemos, por ejemplo, el caso de las experiencias de institucionalización previas a la adopción: los niños que no pasaron por instituciones tienen una media en hiperactividad/distracción de 8.68; los que estuvieron en alguna institución menos de un año tienen una media de 9.68; finalmente, quienes estuvieron más de un año tienen una media de 11.76 ($p = .04$).

El análisis diferencial por sexos muestra que las niñas institucionalizadas presentan peores puntuaciones que los niños institucionalizados en hostilidad/agresividad en los años preescolares y en hiperactividad/distracción en los escolares.

Respecto a la escala de problemas emocionales (ansiedades/temores), los niños adoptados y sus compañeros se sitúan por debajo de la media de la puntuación total, como muestra la Tabla 7. En este caso, son los niños de las instituciones los que muestran diferencias significativas con los adoptados y sus compañeros. La media de los niños de las zonas de origen, aunque es superior a la total, no llega a ser significativamente diferente.

TABLA 7. ANSIEDAD/TEMORES EN NIÑOS EN EDAD ESCOLAR.
PUNTUACIONES MEDIAS DE CADA GRUPO

a. Adoptados	b. Compañeros	c. Zonas de origen	d. Institucionalizados	Total
20.04	20.38	21.19	22.62 ^{ab}	20.97

Esta mayor tendencia de los niños institucionalizados a presentar problemas emocionales se ve corroborada por la información que los propios niños dan sobre sí mismos en respuesta al *Cuestionario de Malestares*, un autoinforme que identifica problemas de ansiedad y quejas somáticas. Los niños institucionalizados se muestran como los más afectados por estos problemas. Entre sus principales quejas están los dolores de cabeza y espalda, el frecuente cansancio, el sentirse nerviosos con frecuencia y asustarse o sentir miedo a estar solos. Como se ve en la Tabla 8, la frecuencia con que manifiestan estos malestares es estadísticamente superior a la de los niños adoptados, a las de los compañeros de los adoptados y a las de los niños de las zonas de origen. Entre estos últimos tres grupos las diferencias no son significativas.

TABLA 8. MALESTARES EN NIÑOS A PARTIR DE 11 AÑOS.
PUNTUACIONES MEDIAS DE CADA GRUPO

a. Adoptados	b. Compañeros	c. Zonas de origen	d. Institucionalizados	Total
30.86	29.91	30.19	33.66 ^{abc}	33.21

Por último, respecto a los problemas relacionados con la conducta prosocial de los niños, los institucionalizados y los de las zonas de origen son los más problemáticos. Esta diferencia es muy marcada respecto al grupo de los compa-

TABLA 9. PROBLEMAS DE CONDUCTA PROSOCIAL EN NIÑOS EN EDAD ESCOLAR.
PUNTUACIONES MEDIAS DE CADA GRUPO

a. Adoptados	b. Compañeros	c. Zonas de origen	d. Institucionalizados	Total
32	29.91	36.02 ^a	34.54 ^b	33.21

ñeros de los adoptados. Los adoptados obtienen una puntuación intermedia que no llega a ser significativamente diferente de ninguno de los otros grupos.

En conjunto, pues, todos los datos de este apartado, referido a los problemas de conducta, se pueden resumir como sigue: no hemos encontrado diferencias significativas entre los diferentes grupos en los niños de edad preescolar, ni en puntuaciones globales ni en las puntuaciones por subescalas, con la única excepción de la de hostilidad/agresividad, en la que las niñas institucionalizadas tienen puntuaciones significativamente más altas que las de las niñas de los otros tres grupos. Por lo que a los niños y niñas mayores de 6 años se refiere, los que presentan conductas menos problemáticas son siempre los compañeros de los adoptados, aunque los adoptados suelen tener puntuaciones muy semejantes a ellos, con la única excepción de la subescala de hiperactividad/distracción, en la que puntúan más alto. No obstante, esta más elevada puntuación no es homogénea dentro de los adoptados, ya que entre ellos encontramos algunos subgrupos (típicamente, los que tuvieron peores experiencias antes de ser adoptados) que son los que hacen subir la media, estando el resto mucho más próximos a las puntuaciones de los compañeros. Por lo que al resto de los grupos se refiere, los niños de las zonas de origen tienen una mayor incidencia de comportamiento problemático dirigido al exterior (hostilidad/agresividad), mientras que los niños de instituciones presentan más problemas emocionales (ansiedad/temores). En lo que se refiere a conductas que implican ayudar a otros, tanto los niños de zonas de origen como los de instituciones presentan significativamente más problemas que los de los otros dos grupos.

Autoestima

Globalmente hablando, y por lo que a los niños menores de 8 años se refiere, el dato más destacado es la diferencia de puntuaciones a favor de los niños adoptados, que presentan un autoconcepto y una autoestima globalmente superiores a los de los otros grupos ($p = .01$). Los datos se reflejan en la Tabla 10.

TABLA 10. PUNTUACIÓN GLOBAL DE AUTOESTIMA EN LOS CUATRO GRUPOS DE NIÑOS MENORES DE 8 AÑOS

a. Adoptados	b. Compañeros	c. Zonas de origen	d. Instituciones	Total
19.26 ^a	18.46	19.23	18.94	18.85

Cuando en lugar de analizar las puntuaciones globales se estudian las subescalas que componen la prueba con formato de láminas, se observan diferencias parciales entre los distintos grupos en algunos ámbitos. Así, por ejemplo, en relación con la valoración de las propias capacidades cognitivas, existen diferencias significativas entre los grupos ($p = .000$), destacándose las diferencias en-

tre la puntuación más elevada de los niños adoptados y las más bajas de los de las zonas de origen y las instituciones, como muestra la Tabla 11.

TABLA 11. PUNTUACIONES EN LA SUBESCALA DE COMPETENCIA COGNITIVA EN LA AUTOESTIMA DE MENORES DE 8 AÑOS

a. <i>Adoptados</i>	b. <i>Compañeros</i>	c. <i>Zonas de origen</i>	d. <i>Instituciones</i>	<i>Media total</i>
19.95 ^a	19.25	18.44	18.11	19.21

En realidad, como hemos visto ocurrir en otras ocasiones, la puntuación media de los adoptados contiene tras de sí realidades muy diferentes. Para ilustrarlo, baste con señalar que en la subescala que estamos comentando, los niños adoptados que presentan minusvalías o deficiencias tienen una puntuación de 18.62, frente a un 20.29 de los que no las presentan.

Si dentro de los niños menores de 8 años hacemos una subdivisión entre los menores de 6 años y los mayores de esa edad, vemos que en el grupo de los mayores (6 a 8 años) tienden a atenuarse o a desaparecer las diferencias que acabamos de comentar. Así, por ejemplo, en este grupo de edad no se encuentran diferencias en las puntuaciones globales, ni tampoco en las subescalas de competencia cognitiva.

Esta tendencia se acentúa todavía más cuando analizamos las puntuaciones de los sujetos de nuestros cuatro grupos por encima de los 8 años. En este caso, no se encuentran diferencias significativas ni a nivel global, ni para las diferentes subescalas. Tampoco cuando la muestra se divide en dos grupos de edad, teniendo como punto de corte los 12 años.

En resumen, las puntuaciones de autoestima presentan algunas diferencias entre los distintos grupos por debajo de los 8 años, y sobre todo por debajo de los 6. En esas edades, se dan diferencias tanto globales como en algunas subescalas, diferencias en las que los niños adoptados suelen salir favorecidos, sin que por lo demás se encuentren diferencias significativas entre ellos y sus compañeros de clase. Por encima de los 6 años las diferencias entre los grupos tienden a disminuir y, a partir de los 8 años, a desaparecer.

Rendimiento académico y motivación por el aprendizaje

Una de las informaciones que pedíamos a los profesores a los que entrevistamos se refería al rendimiento académico de los niños. En concreto, les pedíamos que nos indicaran su valoración de dicho rendimiento en comparación con la media de la clase. A estos datos se refiere la Tabla 12, en la que, como se ve, están incluidos tres grupos de niños: los adoptados, sus compañeros de clase y los niños que están en algún tipo de cuidado residencial o institucional. Respecto a los dos primeros grupos, la comparación no puede ser más clara, pues el profesor nos está informando tanto del niño adoptado como de dos compañeros

suyos elegidos al azar, por lo que el referente de la comparación (el término medio de la clase) es el mismo. En el caso del grupo de niños institucionalizados, debe tenerse presente que son niños que asisten en todos los casos a colegios de la zona en la que la institución o residencia se encuentra; lo que los profesores están, pues, haciendo es comparar a estos niños con compañeros de clase que tienen características diferentes a ellos. Esa es precisamente la razón por la que los niños de las zonas de origen no están incluidos en estos datos, pues mientras que en los grupos anteriores se comparaban subgrupos diferentes dentro de un aula (los adoptados y sus compañeros; los niños de instituciones y sus compañeros), en el caso de los niños de las zonas de origen sólo están ellos, por lo que no hay subgrupo con el que compararlos.

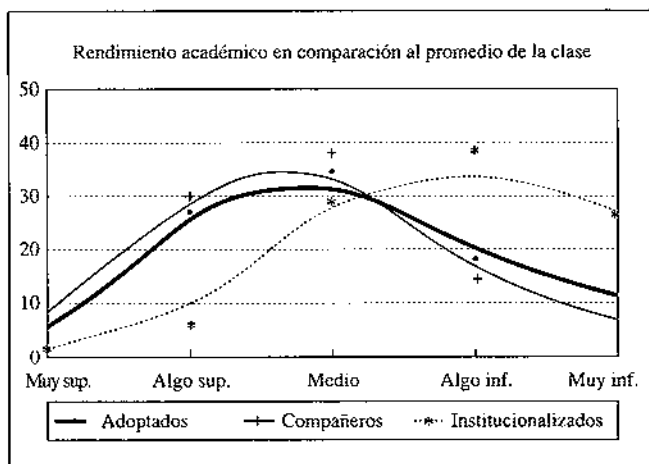
TABLA 12. RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS NIÑOS ADOPTADOS, DE SUS COMPAÑEROS Y DE LOS NIÑOS DE INSTITUCIONES. DATOS EXPRESADOS EN PORCENTAJES

<i>Rendimiento académico</i>	<i>Adoptados</i>	<i>Compañeros</i>	<i>Instituciones</i>
Muy superior promedio	6	9	1
Algo superior promedio	27	30	5
Promedio	35	39	29
Algo inferior promedio	19	15	38
Muy inferior promedio	13	7	27
	100	100	100

La comparación de los porcentajes en las dos primeras columnas muestra que los datos de los niños adoptados y de sus compañeros de clase son muy similares, no habiendo diferencias entre ellos en términos de rendimiento académico evaluado por el profesor. Es cierto que los adoptados están algo más representados en la casilla de rendimiento muy inferior al promedio, pero los análisis estadísticos muestran que las diferencias entre los datos de estas dos columnas no son estadísticamente significativos, por lo que se puede concluir claramente que los niños adoptados no difieren de sus compañeros de clase en lo que a rendimiento académico se refiere.

Por su parte, la columna correspondiente a los niños institucionalizados muestra unos datos muy diferentes. Mientras que las dos columnas anteriores presentaban la típica distribución normal o simétrica (valores bajos en los extremos, algo más altos en la proximidad del valor medio y más elevados en el valor medio), la distribución de la última columna es claramente asimétrica, con valores muy bajos en uno de los extremos (el del rendimiento por encima de la me-

dia), con valores relativamente bajos en el punto medio y con una concentración elevada en el resto de la distribución (en total, el 65% de estos niños muestran un rendimiento inferior o muy inferior al promedio, en contraposición con el 32% y el 22% de los adoptados y sus compañeros, respectivamente). La siguiente ilustración presenta estos datos de forma gráfica.



Gráfica 1. Rendimiento académico de adoptados, compañeros e institucionalizados.

TABLA 13. MOTIVACIÓN POR EL APRENDIZAJE EN LOS DISTINTOS GRUPOS ESTUDIADOS. DATOS EXPRESADOS EN PORCENTAJES

Motivación escolar	Adoptados	Compañeros	Zonas de origen	Instituciones
Muy motivados	17	21	10	1
Motivados	35	36	29	17
Intermedio	29	30	26	39
Poco motivados	15	11	24	32
Nada motivados	4	2	11	11
	100	100	100	100

Un dato complementario al anterior se refiere a otra de las cuestiones por las que interrogábamos a los profesores: la motivación por el aprendizaje de los niños de los diferentes grupos. En este caso sí podemos comparar a los niños de

los cuatro grupos, pues aquí la pregunta se hacía en abstracto (nivel de motivación de cada niño o niña) y no por referencia al término medio de la clase. Los datos de la Tabla 13 presentan los porcentajes encontrados.

Las diferencias, que son estadísticamente significativas, son bastante claras y hablan a favor de una mayor motivación entre los adoptados y sus compañeros, de una motivación más baja entre los niños de zonas de origen de los adoptados, y, finalmente, de una motivación mucho más baja entre los niños de instituciones. Para hacer más claras las diferencias, podemos limitar la comparación a las filas extremas; en el caso de la motivación por encima de la media (dos primeras filas) encontramos al 5% de los adoptados y al 57% de sus compañeros actuales, frente al 39% de los niños de zonas de origen y al 18% de los niños de instituciones. En el caso de la motivación por debajo de la media (las dos últimas filas) encontramos al 19% de los adoptados y al 13% de sus compañeros actuales, frente al 35% de los niños de zonas de origen y al 43% de los niños de instituciones.

Para terminar, el buen rendimiento escolar de los niños adoptados es corroborado por la información que los padres adoptivos nos proporcionaron a lo largo de la entrevista sobre el proceso de adopción, en la que en diversos pasajes les preguntábamos por el desarrollo intelectual y el desempeño académico de sus hijos. Así, por ejemplo, preguntábamos a los padres si en relación con la capacidad intelectual de sus hijos adoptados las cosas han ido mejor o peor de lo que esperaban. El 64% de los padres afirman que todo ha ido mejor o mucho mejor de lo que esperaban, frente al 31% que indican que todo ha ido según esperaban y frente a un 3% que afirman que las cosas han ido peor o mucho peor de lo que esperaban.

En relación con el rendimiento académico de sus hijos adoptivos, el 40% de los padres informan de que las cosas han ido mejor o mucho mejor de lo que esperaban, frente al 31% que indican que han ido como esperaban y frente al 10% que señalan que las cosas han ido peor o mucho peor de lo que esperaban. Respecto a su rendimiento académico actual, el 55% de los padres adoptivos consideran que el de sus hijos es bueno o muy bueno, frente a un 16% que consideran que es normal. Del resto, el 12% lo valoran negativamente, siendo el 17% restante padres cuyos hijos adoptivos no están en edad escolar.

A la vista de todos estos datos, resulta poco sorprendente que los padres no incluyan el rendimiento académico de sus hijos entre las cosas que les preocupan, lo que sencillamente corrobora la información aportada por los profesores a la que hemos hecho referencia más arriba: el rendimiento académico de los niños adoptados es en general satisfactorio o muy satisfactorio, al igual que ocurre con el rendimiento de sus compañeros de clase con los que los hemos comparado.

En resumen, por lo que al rendimiento académico se refiere, la comparación entre los adoptados y sus compañeros, y la valoración de los niños de instituciones en comparación con sus compañeros, muestra que los adoptados y sus compañeros actuales no presentan diferencias. Por su parte, los niños de instituciones presentan un rendimiento significativamente peor. En lo tocante a la motivación por el aprendizaje y el trabajo escolar, nuevamente adoptados y compañeros se muestran semejantes, estando por debajo de sus puntuaciones

los niños de las zonas de origen y, más debajo todavía, los niños de instituciones. Los datos aportados por los profesores sobre el rendimiento y ajuste escolar de los niños adoptados, parecen concordantes con los aportados por los padres adoptivos.

Discusión

Cuando se examinan los datos de la comparación entre los niños adoptados y sus compañeros actuales y los que podrían haber sido sus compañeros si su vida hubiera tomado otro rumbo (permanecer en las familias de origen, pasar a vivir en una institución de acogida de menores), la conclusión principal es que los niños adoptados presentan en la mayor parte de las áreas analizadas unas puntuaciones que son mucho más semejantes a las de sus compañeros actuales que a las de los otros niños.

Hay tan sólo unas pocas dimensiones en las que las puntuaciones de los niños adoptados de nuestra muestra presentan puntuaciones significativamente diferentes de las de sus compañeros, muy en consonancia con lo encontrado por otros investigadores. Tal ocurre con la hiperactividad y la distracción, aspectos ambos relacionados entre sí. Como ocurre frecuentemente en la literatura, nosotros también hemos encontrado mayor hiperactividad entre los adoptados que entre los no adoptados. Pero nuestros datos muestran algo más: las diferencias las están acentuando sobre todo los niños que han tenido una historia previa a la adopción más complicada, particularmente por institucionalización prolongada y por malos tratos.

Lo anterior significa que no todos los adoptados son hiperactivos, sino que dentro de este grupo es más fácil encontrar sujetos con elevadas puntuaciones en hiperactividad que suben la puntuación promedio de todo el grupo. Si se excluyeran estos niños de los análisis, las diferencias entre adoptados y compañeros se reducirían hasta perder significatividad estadística. Quedaría entonces más claro todavía que desde el punto de vista de sus características psicológicas, los niños adoptados han recorrido un largo trecho en comparación con lo que habría sido de ellos si hubieran permanecido en sus lugares de origen o si hubieran pasado una larga parte de su infancia en una institución. Nos parece importante resaltar la importancia que tiene que las puntuaciones medias de los adoptados sean tan positivas cuando el 42% de ellos son sujetos de adopción especial, lo que en muchos casos significa un pasado duro, difícil y probablemente muy falto de estimulaciones y experiencias positivas en los más diversos sentidos.

Por lo demás, los niños adoptados menores de 8 años tienen en autoestima y autoconcepto puntuaciones promedio que superan a las de los otros grupos analizados, incluidos sus compañeros actuales. El importante trabajo afectivo realizado por las familias adoptivas en este aspecto debe ser de nuevo resaltado, especialmente, en relación con los niños del grupo de adopción especial, algunos de los cuales pueden haber pasado por experiencias previas absolutamente deletéreas para la autoestima.

En conjunto, nuestros datos se sitúan más próximos a los de autores como Bohman y Sigvardson (1990), que a los de investigaciones como las de Brodzinsky, Schechter, Braff y Singer (1984), y Brodzinsky, Radice, Huffman y Merkle (1987). Mientras que los primeros encontraron grandes semejanzas entre los niños adoptados y sus compañeros, los otros autores hallaron mayores diferencias entre ambos grupos. Allí donde nuestros datos encuentran diferencias, éstas se relacionan con las áreas de la hiperactividad y la distracción, como ya había sido ampliamente documentado en la literatura. Cuando tales diferencias se dan, se deben sobre todo a la contribución de los adoptados del grupo de adopciones especiales, en línea con los datos de autores como Barth y Berry (1988), y Berry y Barth (1989). Por lo que se refiere a los niños que hacen subir las puntuaciones en el grupo de adoptados, nuestros datos coinciden con la apreciación de Brodzinsky *et al.* (1984) de acuerdo con la cual estamos aquí no ante patologías de conducta, sino simplemente ante puntuaciones algo más elevadas.

También nuestros datos son compatibles con los de la mayor parte de la literatura en torno a la autoestima. Existen diferencias a favor de los niños adoptados en los primeros años, diferencias que tienden a desaparecer en años posteriores. Recuérdese que en muestras de adolescentes diversos autores (Norvell y Guy, 1977; Stein y Hoopes, 1985) ya habían documentado esta ausencia de diferencias entre adoptados y no adoptados.

Finalmente, no es posible terminar estas conclusiones sin alguna referencia a los datos encontrados en el grupo de niños institucionalizados. Se trata, sin duda, del grupo que presenta un perfil más negativo y problemático de características psicológicas. Tanto, que nos vimos obligados a hacer una aproximación a las condiciones de vida en que estos niños crecen en los diversos tipos de instituciones en que residen. Esta aproximación, aunque reconocemos que insuficiente, nos ha permitido llegar a un par de conclusiones fundamentales. Por una parte, que los problemas que presentan los niños institucionalizados parecen relacionarse sobre todo con sus experiencias previas a la institucionalización, no con las condiciones de vida en que ésta se desarrolla. Por otra, que si la institución no es la causa los problemas, tampoco es su solución, porque, como se ha indicado, los niños que en ellas están suelen salir malparados de todas las comparaciones.

REFERENCIAS

- Amarós, P. (1987). *La adopción y el acogimiento familiar*. Madrid: Narcea.
- Barth, R. & Berry, M. (1988). *Adoption and disruption: rates, risks and responses*. New York: Aldine de Gruyter.
- Berry, M. & Barth, R. (1989). Behavior problems of children adopted when older. *Children and Youth Services Review*, 11, 221-238.
- Bohman, M. & Sigvardsson, S. (1990). Outcome in adoption: lessons from longitudinal studies. In D.M. Brodzinsky & M.D. Schechter (Eds.), *The psychology of adoption* (pp. 93-106). New York: Oxford University Press.
- Brinich, P. & Brinich, E. (1982). Adoption and adaptation. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 170, 489-493.

- Brodzinsky, D., Schechter, D., Braff, A. & Singer, L. (1984). Psychological and Academic Adjustment in Adopted Children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52*, 582-590.
- Brodzinsky, D., Radice, C., Huffman, L. & Merkle, K. (1987). Prevalence of clinically significant symptomatology in a nonclinical sample of adopted and nonadopted children. *Journal of Clinical Child Psychology, 16*, 350-356.
- Duyme, M. (1988). School success and social class: An adoption study. *Developmental Psychology, 24*, 203-209.
- Dickson, L., Heffron, W. & Parker, C. (1990). Children from disrupted and adoptive homes on an inpatient unit. *American Journal of Orthopsychiatry, 60*, 594-601.
- Groze, V. (1992). Adoption, attachment and self-concept. *Child and Adolescent Social Work Journal, 9*, 169-191.
- Kotsopoulos, S., Cote, A., Joseph, L., Pentland N., Stavrakaki, C., Sheahan, P. & Oke, L. (1988). Psychiatric disorders in adopted children: A controlled study. *American Journal of Orthopsychiatry, 58*, 608-612.
- Kadushin, A. & Seidl, F.W. (1971). Adoption failure: A social work postmortem. *Social Work, 16*, 32-38.
- March, M.X. (1993). *La adopción en Mallorca: una investigación evaluativa*. Mallorca: Consejería de Gobernación, Dirección General de Juventud.
- Marquis, K. & Detweiler, R. (1985). Does adopted mean different? An attributional analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 48*, 1054-1066.
- Nelson, K.A. (1985). *On the frontier of adoption: a study of special needs adoptive families*. Washington, DC: Child Welfare League of America.
- Norvell, M. & Guy, R.F. (1977). A comparison of self-concept in adopted and non-adopted adolescents. *Adolescence, 12*, 443-448.
- Rosenthal, J.A. & Groze, V. (1991). Behavioral problems of special needs adopted children. *Children and Youth Service Review, 13*, 343-361.
- Rosenthal, J.A. & Groze, V. (1992). *Special needs adoption: a study of intact families*. New York: Praeger.
- Stein, L.M. & Hoopes, J.L. (1985). *Identity formation in the adopted adolescent*. New York: Child Welfare League of America.
- Tizard, B. (1994). Recent developments in adoption: social work policy and research outcomes. *Journal of Child Law, 6*, 50-56.
- Triseliotis, J. y Hill, M. (1990). Contrasting adoption, foster care and residential rearing. In D. M. Brodzinsky & M.D. Schechter (Eds.), *The psychology of adoption* (pp 201-218). New York: Oxford University Press.
- Warren, S. B. (1992). Lower threshold for referral for psychiatric treatment for adopted adolescents. *Journal American Academic Child and Adolescent Psychiatry, 31*, 512-517.
- Weiss, A. (1985). Symptomatology of adopted and nonadopted adolescents in a psychiatric hospital. *Adolescence, 20*, 763-774.