

## INVESTIGACIÓN

### **ADAPTACIÓN FAMILIAR, DESARROLLO INTELECTUAL Y TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN LOS NIÑOS DE ADOPCIÓN INTERNACIONAL**

**Dra. Isabel Orjales Villar**

Profesor Asociado del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación.  
Facultad de Educación (UCM).

---

#### **RESUMEN**

Las investigaciones realizadas durante los últimos años parecen constatar: (a) un mejor desarrollo intelectual y mejor adaptación socioemocional en los niños adoptados si se les compara con los niños no entregados en adopción y que fueron criados por uno de sus padres biológicos en el mismo ambiente original y, (b) un peor desarrollo intelectual y socioemocional si se compara a los niños adoptados con niños criados por sus dos padres biológicos en un ambiente de un nivel socioeconómico similar al de los padres adoptivos.

#### **SUMMARY**

The research carried out in recent years seem to point to: (a) more advanced intellectual development and social and emotional adaptation of adopted children compared to those brought up by one of their biological parents in the original environment and; (b) a more limited intellectual development and social and emotional adaptation of adopted children compared to children brought up by both biological parents in a socioeconomic environment similar to the adoptive parents.

---

Correspondencia: Dra. Isabel Orjales Villar. c/ Hermosilla 75, 2º A. 28001 Madrid.

---

**PALABRAS CLAVES:**

Adopción internacional, Niños, Desnutrición, Problemas de externalización, Problemas de internalización, Inteligencia.

**KEY WORDS**

Intercountry adoption, Children, Malnutrition, Externalizing behaviors, Internalizing behaviors, Intelligence.

**INTRODUCCIÓN**

En los últimos años ha aumentado el interés de los investigadores por determinar los efectos que tienen, a largo plazo, factores como el abandono afectivo, la negligencia, los malos tratos o la desnutrición en los niños adoptados. Muchas de estas investigaciones nacieron del supuesto de que los niños adoptivos constituyen una población de alto riesgo para los desórdenes psiquiátricos (Rosenboom, 1991) y se encaminaron hacia la detección precoz de dificultades de adaptación con el fin de crear programas de intervención preventiva adecuados. Una revisión del panorama internacional desvela que el interés de los estudios se centra en determinar: (a) si existen diferencias en el desarrollo intelectual y académico de los niños adoptados respecto a los no adoptados y, (b) si es más elevado el índice de problemas psiquiátricos de externalización (hiperactividad, agresividad, etc) o de internalización (depresión, ansiedad, estrés, etc) en este grupo de niños.

**Rendimiento intelectual y escolar**

La mayoría de los estudios que se refieren al desarrollo intelectual de los niños adoptados se centran en la influencia de la desnutrición sobre el desarrollo general del niño en los años posteriores a la adopción.

La aceptación incondicional de que el retraso en el desarrollo de los niños que vivían en ambientes desfavorecidos reflejaba los efectos funcionales irreversibles debidos a la malnutrición (Dobbing y Smart, 1974, Cordero y col. 1986) hacía pensar que en el desarrollo de los niños adoptados estarían patentes los mismos déficits. Sin embargo, el hecho de que los niños desnutridos evaluados en los estudios de seguimiento pertenecieran a ambientes empobrecidos con carencias sociales, emocionales y cognitivas hizo pensar que tal vez, los retrasos en el desarrollo patentes en estos niños se debieran no sólo a la nutrición inicial sino a una multitud de factores asociados a la pobreza. De hecho, los niños coreanos con desnutrición temprana que fueron adoptados por familias norteamericanas sobrepasa-

ron, durante la edad escolar, los percentiles de peso y nutrición de su población nativa y alcanzaron un cociente intelectual y un rendimiento escolar equivalente al que se esperaría en niños norteamericanos (My Lien, Meyer y Winick, 1977).

Estos resultados parecen confirmarse en una reciente investigación realizada por Colombo, De la Parra y López (1992) en Chile. Estos autores estudiaron los efectos de la desnutrición sobre el crecimiento y el desarrollo intelectual medido a través de *Test de Inteligencia de Weschler para niños (WISC)*, en tres grupos de niños de 6 a 12 años que habían sufrido un episodio de desnutrición de grado II y III entre el año y los 16 meses de edad. Los niños habían sido ingresados para su recuperación en los Nutritional Recovery Centers en donde se les dió de alta tras recibir cuidados médicos, una dieta hipercalórica basada en leche, un programa de estimulación sensoriomotriz, de lenguaje y de habilidades sociales y asesoramiento a las familias (Celedón, 1983). Los grupos de niños se formaron en función de su situación familiar vivida durante los cuatro años siguientes: (a) niños adoptados (n=16) por familias chilenas de clase media o media alta tras ser abandonados por sus padres biológicos en el centro; (b) niños institucionalizados (n=8) que mantenían contacto mensual con sus padres biológicos pero que residían en la institución y asistían a clases en la escuela local y (c) niños que regresaron con sus familias biológicas (n=11) en las mismas situaciones de precariedad pero con un seguimiento y atención del centro durante al menos 6 meses. Los resultados revelaron que:

(1) Partiendo de idénticas condiciones de desnutrición y desarrollo iniciales, todos los niños adoptados y la mitad de los niños que volvieron con sus familias de origen alcanzaron un crecimiento normal. Por el contrario, los niños que permanecieron en las instituciones sin la oportunidad de establecer lazos emocionales estables con los adultos mostraron un crecimiento retardado y un desarrollo intelectual por debajo de lo normal.

(2) A diferencia de los otros dos grupos, la media del CI total de los niños adoptados alcanzó un rango normal siendo 15 puntos superior a la media del grupo institucionalizado y 13 puntos sobre el grupo de familia biológica. Estas diferencias respecto al CI total resultaron significativas ( $p < 0.05$ ), al igual que la superioridad de este grupo en el CI verbal ( $p < 0.05$ ), especialmente respecto a los subtests de *Comprensión*, *Semejanzas* y *Vocabulario*, en los que subyacen capacidades comunes como la comprensión verbal, la conceptualización, el pensamiento abstracto y la expresión verbal (Kaufman, 1982). Los autores atribuyeron estas diferencias a la mejor escolarización y mayor cantidad y calidad de experiencias verbales de los niños adoptados en comparación con el empobrecimiento verbal, la pobreza educacional y la falta de aprendizaje emocionalmente mediado (Feuerstein, 1979) de los otros dos grupos.

(3) La adopción parecía influir decisivamente en el cociente intelectual total evaluado con esta prueba y más específicamente en el cociente intelectual verbal en el cual, la variable adopción,

con todo el enriquecimiento afectivo y ambiental que conlleva, llegaría a explicar el 31 % de la varianza obtenida.

(4) Los tres grupos, sin embargo, obtuvieron las puntuaciones más bajas en los subtest del WISC de *Aritmética, Información y Dígitos*, pruebas en las que la memoria parece tener especial relevancia. Los autores consideran que el bajo rendimiento en estas pruebas podría explicarse por un déficit cognitivo específico que puede resultar de la desnutrición que no se vería afectado por las mejoras ambientales.

(5) Un análisis de regresión múltiple reveló que la edad o la severidad de la desnutrición (en niños menores de 2 años) no influyó significativamente en el desarrollo posterior.

Los resultados obtenidos por Colombo, De la Parra y López (1992) parecen apoyar la asunción de Pollit (1987) y Winick, Meyer y Harris (1975) de que, la desnutrición no produce, por sí sola, el daño suficiente como para alterar de forma determinista el desarrollo general de un niño, incluso aunque el episodio de desnutrición se produzca durante el período crítico de desarrollo cerebral.

Estas investigaciones, junto con la realizada por Fergusson, Horwood y Lloyd (1990) parecen sugerir que, respecto al desarrollo intelectual, los niños adoptivos obtiene puntuaciones que resultan superiores a las que cabría esperar teniendo en cuenta las características personales y ambientales de sus padres biológicos, e inferiores a las esperadas si

tenemos en cuenta las características personales y ambientales de sus padres adoptivos.

#### **Incidencia de trastornos psiquiátricos en niños adoptados respecto a niños no adoptados**

Las investigaciones revelan diferencias en la incidencia de problemas de externalización y de internalización de los niños adoptivos.

Respecto a los **trastornos de internalización** (depresión, ansiedad, estrés, etc.), la mayoría de las investigaciones coinciden en apuntar que no existen diferencias entre los niños adoptados y no adoptados respecto a este tipo de problemas. Kühl (1985) por ejemplo, no encontraron diferencias en los autoinformes que evaluaban autoconcepto, rendimiento académico y sentimientos negativos hacia sí mismos en una muestra de 145 niños y adolescentes entre 13-18 años adoptados de Corea, Vietnam y Latinoamérica.

Por el contrario, y respecto a los **trastornos de externalización**, las investigaciones confirman un mayor número de niños adoptivos propensos a conductas de externalización tales como agresiones, conducta antisocial y a dificultades de aprendizaje (Warren, 1992; Hersow, 1990; Rosenboom, 1991; Verhulst, Althaus y Versluis-den Bieman, 1990a, b)

Una reciente investigación realizada por Versluis-den Bieman, y Ver-

hulst (1995) coincide con las investigaciones anteriores. Estos autores estudiaron una muestra de 734 chicos y 804 chicas de 14-18 años distribuidos para el estudio en distintos grupos de edad: 13-14 años (n=369), 15 (n=459), 16 (n=366) y 17 y mayores (n=344) procedentes de Korea (33.9%), Colombia (14.3%), India (9.9%), Indonesia (7.7%), Bangladesh (6.8%), Líbano, (5.1%), Austria (5.0%) y otros países europeos (3.3%) y otros países no europeos (14,0%). Para la evaluación de los problemas de comportamiento, los padres cumplimentaron el *Children Behavior Checklist* (CBCL: Achenbach, 1991a) y los propios niños informaron sobre competencia social y sus problemas personales a través del YRS (Achenbach, 1991b). Los resultados coinciden, en gran medida, con los hallados con anterioridad:

a) Los adolescentes adoptados mostraban más riesgo de problemas de conducta (29% los chicos y 17% las chicas) que los no adoptados de la población general (10%) evaluados con el *Children Behavior Checklist* (CBCL: Achenbach, 1991a) cumplimentada por los padres. La mayor diferencia entre los niños adoptados y no adoptados se constató en la escala que se refería a la conducta delincuente (20% en los chicos adoptados frente al 2% de la población general y 8.5% de las chicas adoptadas frente a una población general de 1.3%)

b) Los autoinformes de los chicos adoptivos recogidos a través del YSR también reflejaron mayor nivel de problemas de comportamiento (22% en chicos y

18% en chicas) respecto a la población general (10%).

Resultados como los anteriores parecen revelar una mayor incidencia de problemas de externalización en los niños adoptivos durante la adolescencia. No obstante, no se pueden interpretar los resultados obtenidos sin una perspectiva más amplia. Por ejemplo, en la investigación anterior todos los niños habían sido adoptados por familias holandesas de raza blanca y constituyen por lo tanto adopciones transraciales. En algunas comunidades la adopción de niños de color, sudamericanos o indúes ha sido rechazada bajo la interpretación de una nueva forma de colonialismo o de genocidio cultural (Silverman y Figelman, 1990). Podríamos preguntarnos hasta qué punto estas investigaciones reflejan los efectos de la nueva interacción familiar o los efectos de la desintegración racial.

La interpretación de los resultados sobre el índice de alteraciones psicopatológicas en niños adoptados, deben tener en cuenta, también, ciertas variables metodológicas como: la selección de la muestra utilizada (si se trata de muestras clínicas o tomadas de la población general), el tipo de estudio realizado (transversal o longitudinal), la media de edad de los niños adoptivos de la muestra seleccionada en el momento del estudio (escolares o adolescentes), el sexo del niño adoptado y el grupo o grupos de control utilizados como grupo de contraste (por ejemplo, la existencia de un grupo de control con niños que viven con sus dos

padres biológicos y otro de niños que permanecieron con sus padres solteros sin optar a la adopción).

### **Los estudios con muestras clínicas o de la población general**

Los estudios que utilizan muestras clínicas, tratan de valorar la incidencia de problemas de comportamiento dependiendo de la cantidad de niños adoptados y no adoptados presentes en los servicios clínicos especializados (psiquiatría y psicología). Estos estudios reflejan un mayor porcentaje de niños adoptivos con problemas de comportamiento (Maughan y Pickles, 1990, St Claire y Osborne, 1987) que aquellos estudios que utilizan muestras extraídas de la población general, es decir, aquellas investigaciones en las que la muestra es tomada al azar de colegios o centros que no han sido seleccionados por acudir a rehabilitación de una forma específica. No podemos extrapolar los resultados sin un análisis preciso. Debemos tener en cuenta que: (a) los padres de niños adoptivos parecen ser más sensibles a detectar y dar importancia a los problemas de comportamiento de sus hijos que los padres biológicos (Grotevant y McRoy, 1990), (b) es más probable, por lo tanto, que los padres adoptivos se preocupen de que sus hijos reciban ayuda en un centro especializado que los padres de los niños biológicos; y (c) algunas investigaciones revelan que el umbral de tolerancia con el que los profesionales evalúan la «salud mental» de los niños adoptados es más bajo que el umbral de tolerancia

con el que se evalúa a los no adoptados. Es decir, los especialistas parecen tener cierta tendencia a enviar a tratamiento especializado a los niños adoptivos en base a baremos menos exigentes que los utilizados para niños normales (Warren, 1992, Ferguson, Lynsey y Horwood, 1995). Estas razones justificarían, en gran medida, el aumento de niños adoptivos en la poblaciones clínicas estudiadas.

### **Las investigaciones longitudinales**

Los estudios transversales realizados con una muestra determinada en un momento puntual del desarrollo de los niños adoptados, sólo pueden valorar la existencia o ausencia de dificultades de adaptación en el momento estudiado. Las investigaciones longitudinales, por el contrario, aunque más largas y costosas, pueden ofrecer datos relevantes acerca de la adaptación real del niño adoptado en comparación con el niño no adoptado, al tiempo que permiten detectar la existencia de momentos o edades críticas de cara a la elaboración de programas de prevención.

### **La media de edad de las muestras seleccionadas**

La edad parece haberse revelado como otro factor importante en la incidencia de trastornos psicopatológicos en niños adoptados. Hodges y Tizard (1989), por ejemplo, entrevistaron a chicos adoptados de 16 años en su estudio longitudi-

nal y éstos obtuvieron una puntuación más alta en un entrevista sobre problemas de relación con los iguales, con los padres y con los profesores, así como en problemas emocionales tales como depresión, preocupaciones, miedos y sentimientos de autodesprecio. Maughan y Pickles (1990), por su parte, informaron de la aparición tardía de problemas de ansiedad y de relación con los iguales en la adolescencia.

Esta mayor incidencia de trastornos psicopatológicos en la adolescencia parece evidenciarse no sólo en muestras clínicas sino también en muestras tomadas de la población general. Verhulst y sus colaboradores (1990a y b), aplicaron una escala de problemas de conducta (CBCL, Achenbach, 1991a) a niños de 10-15 años nacidos en Corea, Colombia, India, Indionesia y Bangladesh, adoptados por padres alemanes. Los niños adoptivos mostraron más riesgo de problemas de conducta (especialmente de externalización) respecto al grupo de niños no adoptados. Dentro del grupo adoptivo, los niños con edades comprendidas entre los 12 y 15 años mostraban una mayor incidencia de problemas que los menores de 10 y 11 años. En una investigación posterior realizada por los mismos autores con una muestra de niños entre 14 y 18 años, la incidencia de problemas de conducta fue todavía mayor que en los de 10-15 años (Versluis-Den Bieman y Verhulst, 1995).

El hecho de que la mayoría de las investigaciones que tratan de valorar la

posibilidad de una mayor incidencia de trastornos psicopatológicos en niños adoptivos se realicen con muestras adolescentes y en estudios transversales, sesga la percepción del desarrollo general del niño adoptado.

### La elección de los grupos de control

La mayoría de las investigaciones sobre adopción utilizan como grupo comparativo de control a niños procedentes de familias de dos padres biológicos pertenecientes al mismo entorno psicosocial que los padres adoptivos. Los resultados de estas investigaciones sólo permiten comparar la evolución de los niños adoptados, que provienen de ambientes desfavorecidos y que han padecido carencias importantes, con el desarrollo de niños, en cierto modo, privilegiados.

En los últimos años han aparecido algunas investigaciones que incluyen, además de este grupo de control, un grupo extra formado por niños criados por su padre o madre biológica tras renunciar a la adopción y que permanecieron en el mismo entorno psicosocial original del niño adoptado. Estas investigaciones adoptan una perspectiva más amplia para el estudio de la influencia de la adopción sobre el desarrollo infantil puesto que proporciona información sobre el desarrollo del niño adoptivo respecto los niños nacidos en familias «normales» y aquellos que como él, habiendo nacido en una situación difícil, no fueron separados de uno de sus progenitores y fueron criados en su ambiente original.

Los resultados de estos estudios parecen más alentadores para los padres adoptivos. Así lo refleja la investigación que Ferguson, Lynskey y Horwood (1995) realizaron en esta misma línea de trabajo. Estos autores estudiaron a 1265 niños, de los cuales 44 fueron adoptados (de madres solteras que los habían cedido en adopción), 1123 pertenecían a familias biológicas de 2 padres y 98 pertenecían a familias de padres solteros que habían decidido conservar a sus hijos en lugar de entregarlos en adopción. La investigación contemplaba el seguimiento de los niños evaluando su desarrollo desde el nacimiento, los años preescolares (0-5 años), los años escolares (5-15 años) y la adolescencia (15-16 años).

La investigación reveló datos interesantes sobre las características de los tres grupos de padres: padres naturales (formado por los dos padres biológicos), padres solteros biológicos y padres adoptivos. A continuación resumimos los puntos de mayor interés:

1. En este estudio no se encontraron diferencias significativas entre las madres que habían entregado a sus hijos en adopción y las que habían decidido criarlos solas en cuanto a su: educación, estatus socioeconómico, asistencia a la iglesia, edad gestacional o práctica de fumar durante el embarazo.

2. Las madres que entregaron a sus hijos en adopción fueron, sin embargo, significativamente más jóvenes ( $p < 0.05$ ).

3. Se encontraron, también, diferencias entre los tres tipos de familias en muchos aspectos que podrían relacionarse positiva o negativamente con la crianza del niño. Por ejemplo, en comparación con los padres biológicos solteros, las familias adoptivas y las naturales tenían: madres más mayores, madres con mayor nivel de educación, mayor nivel socioeconómico familiar, mejor nivel de vida e ingresos más altos. Los padres biológicos solteros, por su parte, disfrutaban de un menor nivel socioeconómico y sus hijos, comparados con los de los otros dos grupos: tuvieron una menor exposición a actividades infantiles y a educación preescolar, recibieron menos cuidados sanitarios preventivos, sufrieron más cambios de domicilio, más separaciones de los padres, más acontecimientos vitales y sus madres se mostraban emocionalmente menos sensibles y más castigadoras.

4. Las familias adoptivas comparadas con las familias naturales tenían a su vez: madres más mayores y un nivel de vida medio significativamente más alto.

Respecto al desarrollo de los niños criados en los tres grupos se pueden resumir las siguientes conclusiones:

1. Entre los 5-15 años los niños adoptivos mostraban más ventaja que los criados en los otros grupos. Esta ventaja resultó significativa respecto a los hijos de padres biológicos solteros (que fueron los que mostraron significativamente una mayor desventaja), pero no alcanzaron significatividad estadística respecto a los hijos de los padres naturales.

2. La evaluación de **trastornos de internalización** (desórdenes del estado de ánimo, depresión, de ansiedad, e ideas o conductas suicidas) fue similar para los niños criados en los tres grupos y no se pudieron relacionar las diferencias de estatus socioeconómico con las puntuaciones obtenidas.

3. No obstante, las diferencias en el estatus socioeconómico sí parecían estar relacionadas con **los desórdenes de externalización** en la adolescencia tales como: trastornos de conducta u oposicionales, desorden por déficit de atención con hiperactividad, cometer mayor número de infracciones y uso de sustancias tóxicas.

Los niños que presentaron mayor índice de problemas de este tipo (con excepción de los problemas de alcohol y con la policía) fueron por orden de gravedad: los niños de padres biológicos solteros, después los adoptados y los de menor incidencia, los de padres naturales.

4. Las puntuaciones obtenidas en trastornos de externalización entre los adoptados y los hijos de padres biológicos solteros fueron muy similares aunque la diferencia resultó significativamente peor para estos últimos ( $p < 0.05$ ). También se constataron diferencias significativas entre los índices de problemas de externalización de los hijos naturales y los hijos de padres biológicos solteros ( $p = 0.02$ ).

5. Se observó, además, que los niños criados con padres solteros tenían una autoestima significativamente más

baja ( $p < 0.05$ ) que los de los otros dos grupos (aproximadamente dos veces más baja).

Dadas las diferencias del entorno psicosocial de los tres grupos estudiados, los investigadores procedieron a comprobar si se mantenían estos resultados cuando se controlaban las condiciones sociales de los grupos. En este sentido, los resultados revelan que los niños adoptados siguen teniendo un índice de problemas de externalización (no de internalización) más elevado que los niños de familias naturales de su mismo entorno psicosocial. Estos problemas de externalización serían menores a los que se podrían esperar si los niños no hubieran sido adoptados (en función de la situación social de procedencia) y mayores de lo que cabría esperar si hubieran sido hijos naturales de sus padres adoptivos (en función de la situación social de estos últimos).

## CONCLUSIONES

Los resultados de las investigaciones expuestas apoyan a estudios anteriores en la afirmación de que los niños adoptados se benefician de la adopción, no sólo respecto a su desarrollo intelectual sino también respecto a su desarrollo social y personal (Fergusson, Horwood y Shannon, 1981 y St. Claire y Osborne, 1987). Entre las ventajas de que disfrutaban, se incluirían: un mayor grado de experiencias enriquecedoras y mayores oportunidades de educación durante la infancia, mayor vigilancia sanitaria de tipo preventivo, mayor estabilidad y menos cambios

residenciales o acontecimientos vitales, unas madres más afectivas y menos castigadoras en la interacción temprana madre/hijo y un nivel de vida material más alto. El desarrollo de estos niños, no obstante, parece no alcanzar los mismos niveles de optimidad de los niños hijos de dos padres biológicos y criados en un entorno social similar al de los padres adoptivos. Respecto a este punto existen divergencias. Ferguson, Lynskey y Horwood (1995) encontraron cierta desventaja en los niños adoptados y, en un principio, trataron de justificarlas en base a factores relacionados con las familias adoptivas: un mayor riesgo de los adoptados a sufrir por la falta de vínculos adecuados con sus familias adoptivas y a dificultades de identidad relacionadas con el desconocimiento de sus raíces (ver Bohman 1970, Shawyer, 1979). No obstante y, dado que de ser estas razones ciertas se deberían haber encontrado más trastornos de internalización que de externalización, los autores se decantaron por explicar las diferencias en función de factores genéticos que puedan favorecer que los niños adoptados tengan un riesgo mayor de sufrir tal tipo de desórdenes (Bohman y Sigvardsson, 1985; Mednick y col. 1983). Algunos investigadores, sin embargo, consideran que una vez controlado el entorno social estas diferencias desaparecen. En esta línea, Maughan y Pickles (1990) no encontraron diferencias significativas en los niveles de adaptación social de los niños adoptivos y los naturales evaluados por el profesor, aunque durante la adolescencia, los primeros tuvieron índices más altos en problemas de relación con los iguales.

Los estudios revisados parecen evidenciar que la adolescencia constituye una etapa crítica en la evolución de estos niños. No debería resultarnos extraño que la adolescencia, una etapa caracterizada por la búsqueda de señas de identidad pueda constituir un período más vulnerable para los niños adoptados que para el resto de la población, en especial para los niños de adopción internacional. En ese período de mayor conciencia, estos niños deben resolver conflictos como: las secuelas emocionales debidas a experiencias tempranas de abandono, negligencia, abuso o malos tratos; la identificación con unos padres biológicos que suponen inferiores y las dificultades de identificación con unos padres adoptivos a los que perciben como superiores, las dificultades debidas a su menor desarrollo cognitivo sobre todo en el caso de que existan hermanos biológicos más brillantes, la aceptación de su condición de niño abandonado, la integración de su propia raza, la elaboración de estrategias de solución de problemas derivados del rechazo social, los confusos sentimientos de agradecimiento-culpabilidad respecto a lo que «debe o no debe» a sus padres adoptivos, el desconocimiento de su propio pasado, los miedos y ansiedades derivadas del deseo de conocer su origen y las expectativas negativas del entorno sobre su comportamiento y desarrollo intelectual, entre otros.

Se hacen necesarios estudios que determinen con mayor exactitud qué tipo de trastornos pueden desarrollar estos niños y, sobre todo, qué factores inciden

en su aparición con el fin de desarrollar las estrategias de intervención preventiva adecuadas. Respecto a los estudios realizados y a la necesidad de abrir nuevas líneas de investigación debemos tener en cuenta que los estudios no resultarán objetivos si no se tiene: (a) una visión global de conjunto de todos aquellos aspectos que inciden en la vida y adaptación del niño (edad del niño en el momento de la adopción, características del país de procedencia, sexo, experiencias vividas antes de la adopción, características del niño y de la familia adoptiva, entorno sociocultural, etc.) y, (b) si no se diseñan investigaciones que permitan evaluar todos estos aspectos como es el caso de los, por ejemplo, estudios longitudinales con muestras de niños adoptados, niños no adoptados y niños criados con la familia biológica original, o estudios que traten de valorar la influencia de variables como el temperamento del niño, su integración racial y las condiciones en que se ha realizado la adopción, entre otros.

La investigación debe orientarse, en todo caso, a ofrecer un apoyo técnico a labor del día a día de los padres y profesionales que están en contacto con los niños de adopción internacional. No podemos olvidar que «el hecho de que la mayoría de los niños adoptados incluso aquellos con peor entorno ambiental funcionen bastante bien, demuestra que sería erróneo asumir un punto de vista estático y determinista sobre el desarrollo de estos niños» (Verslui-Den Bieman y Verhulst, 1995, pág. 1427).

## BIBLIOGRAFÍA

Achenbach, T.M. (1991a). *Manual for the CBCL/ 4-18 and 1991 Profile*. Burlington, V.T.:University of Vermont Department of Psychiatry.

Achenbach, T.M. (1991b). *Manual for the YSR and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.

Bohman, M. y Sigvardsson, S. (1985) A prospective longitudinal study of adoption. En A.R. Nichol (Ed.) *Longitudinal studies in child psychology and psychiatry*, (pp 137-155). Chichester: Wiley.

Bohman, M. (1970). *Adopted children and their families: a follow-up study of adopted children, their background environment and adjustment*. Stockholm: Priorious Förlag.

Colombo, M., de la Parra, A López, I. (1992). Intellectual and physical outcome of children undernourished in early life is influenced by later environmental conditions, *Developmental Medicine and Child Neurology*, 34, 611-622.

Cordero, M.E., Trejo, M., García, E., Barros, M.T., Rojas, A.M., Colombo, M. (1986). Dendritic development in the neocortex of adult rats following a maintained prenatal and early postnatal life undernutrition. *Early Human Development*, 14, 245-258.

Dobbing, J., Smart, J. (1974). Vulnerability of developing brain and behavior. *British Medical bulletin*, 30, 164-168.

- Fergusson, D.M., Horwood, L.J. y Lloyd, M. (1990). The outcomes of adoption: a 12 year longitudinal study. Report prepared for the Adoption Practices Review Committee. *Christchurch Health and Development Study*, June. 1990.
- Fergusson, D.M., Horwood, L.J. y Shannon, F.T. (1981). Birth placement and childhood disadvantage. *Social Science and Medicine*, 15, 315-326.
- Ferguson, D.M., Lynskey, M. y Horwood, L.J. (1995). The adolescent outcomes of adoption: a 16-year longitudinal study, *Journal Child Psychology and Psychiatry*, 36, (4), 597-615.
- Feuerstein, R. (1979). *The Dynamic Assessment of Retarded Performers*. Chicago: University Park Press.
- Grotevant, H.D. y McRoy, R.G. (1990). Adopted adolescents in residential treatment: the role of the family. In D.M. Brodzinsky y M.D. Schechter (Eds.), *The psychology of adoption*. New York: Oxford University Press.
- Hersov, L. (1990). The seventh annual Jack Tizard memorial lecture. Aspects of adoption, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 493-510.
- Hodges, J. y Tizard, B. (1989a) IQ and behavioural adjustment of ex-institutional adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 52-75.
- Kaufman, A. (1982). *Psicometría Razonada con el WISC-R*. Mexico City: Editorial el Manual Moderno.
- Kühl, W. (1985). *When adopted children of foreign origin grow up: adoption success and the psychosocial integration of teenagers. First results of a survey*. Osnabrück: Terre des Hommes Germany e.V.
- Maughan, B. y Pickles, A. (1990). Adopted and illegitimate children growing up. In L. Robins y M. Rutter (Eds.), *Straight and devious pathways from childhood to adulthood* (pp. 36-61). Cambridge: Cambridge University Press.
- Mednick, S.A., Moffitt, T.E., Pollock, V., Talovic, S., Gabroëño, W.F. y V. Allen (Eds.) (1983). *Human development: an interactional perspective* (pp. 221-242). New York: Academic Press.
- My Lien, N., Meyer, K.K., Winick, M. (1977). Early malnutrition and «late» adoption: a study of their effects on the development of Korean orphans adopted into American families, *American Journal of Clinical Nutrition*, 30, 1734-1739.
- Pollit, E. (1987). A critical view of three decades of research on the effects of chronic energy malnutrition on behavioral development. En Schurch, B., Scrimshaw, N.S. (Eds.), *Chronic Energy Deficiency: Consequences and Related Issues*. Lausanne: Nestlé Foundation.
- Rosenboom, L.G. (1991). Recientes resultados de la investigación en torno a la adopción (1), *Infancia y Sociedad*, 12, 95-103.

- Shawyer, J. (1979). *Death by adoption*. Auckland: Circadia.
- Silverman, A.R. y Figelman, W. (1990). Adjustment in inter racial adoptees: an overview. En D.M. Brodzinsky y M.D. Schechter (Eds.), *The psychology of adoption* (pp. 187-200). New York: Oxford University Press.
- St. Claire y Osborne, (1987). The ability and behavior of children who have been «in care» or separated from their parents. *Early Child Development and Care*, 28, 187-354.
- Verhulst, F.C., Althaus, M. y Versluis-Den Bieman, H.J.M. (1990a). Problem behavior in international adoptees: I. Epidemiological study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 19, 94-103.
- Verhulst, F.C., Althaus, M. y Versluis-den Bieman, H.J.M. (1990b). Problem behavior in international adoptees: II. Age at placement. *Journal of the American Academy of child and Adolescent Psychiatry*, 29, 104-111.
- Verluis-Den Bieman, H.J.M. y Verhulst, F.C. (1995). Self-reported and parent reported problems in adolescent international adoptees *Journal Child Psychology and Psychiatry*, 36, (8), 1411-1428.
- Warren, S.B. (1992). Lower threshold for referral for psychiatric treatment for adopted adolescents, *Journal of the American Academy of child and Adolescent Psychiatry*, 31, 512-517.
- Winick, M., Meyer, K.K., Harris, R.C. (1975). Malnutrition and enviromental enrichment by early adoption, *Science*, 190., 1173-1175.