

UNIVERSIDAD DE SEVILLA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA Y DE LA EDUCACIÓN



EL APEGO EN NIÑOS Y NIÑAS ADOPTADOS

MODELOS INTERNOS, CONDUCTAS Y
TRASTORNOS DE APEGO

TESIS DOCTORAL

MAITE ROMÁN RODRÍGUEZ

para la obtención del Grado de Doctor con Mención Europea

Sevilla, mayo de 2010

EL APEGO EN NIÑOS Y NIÑAS ADOPTADOS
MODELOS INTERNOS, CONDUCTAS Y TRASTORNOS DE APEGO

Memoria presentada por

MAITE ROMÁN RODRÍGUEZ

para la obtención del Grado de Doctor en Psicología con Mención Europea

Director

JESÚS PALACIOS GONZÁLEZ

Catedrático del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación

UNIVERSIDAD DE SEVILLA

Sevilla, mayo de 2010

*A mi madre y mi padre, Mercedes y Francisco,
por todo...*

Agradecimientos

En primer lugar quiero mostrar mi agradecimiento a todos los niños y niñas que “jugaron” con nosotros, permitiéndonos adentrarnos en su mundo interno y aprender con y de ellos, así como a todas las familias que han participado en este estudio y a los profesionales que colaboraron para que este trabajo fuera posible.

A Jesús Palacios, mi maestro, con el que es un orgullo trabajar, por permitirme aprender de sus conocimientos, y al que agradezco profundamente su confianza en mí y la dirección de este trabajo.

A Jill Hodges, por abrirme las puertas del Anna Freud Centre de Londres y formarme en el procedimiento Story Stem Assessment Profile. A todos los profesionales del mundo del apego y la adopción que también han contribuido a ampliar mi formación, principalmente a Femmie Juffer, Marinus Van IJzendoorn y Marian Bakermans-Kranenburg, del Center for Child and Family Studies de Leiden; a Miriam Steele, del Center for Attachment Research de Nueva York; y a Anne Murphy del Center for Babies, Toddlers & Families del Bronx.

A todos mis compañeros y compañeras, especialmente a Mari Carmen Moreno, con quien ha sido un auténtico placer trabajar y compartir parte de este viaje, así como por su colaboración en el análisis de la fiabilidad de la prueba SSAP; a Ana López que me ha asesorado en todas mis dudas estadísticas; a Esperanza, Águeda, Paqui y Bea, que para mí son mucho más que compañeras, por el apoyo recibido durante estos años; a todos y todas los que han colaborado en el proyecto de adopción, especialmente a Cristina y Fátima, con las que espero seguir trabajando mucho tiempo; y a todos aquellos y aquellas que hacen que las cosas sean más fáciles, como Mar González, Marta, Pilar, Lucía Jiménez y Antonia.

A todos mis amigos y amigas, y muy especialmente a Loli, por demostrarme lo grande que puede llegar a ser la amistad, por su cariño, su ayuda y su apoyo constante.

A Javi, que ha estado a mi lado en este proceso, por su paciencia, su cariño, por creer en mí y por dejarme descansar en su hombro siempre que lo he necesitado.

A toda mi familia, especialmente a mis hermanos, Merchy y Juanma, fundamentales en mi vida, y a mi sobrino, Alejandro, que ha ido creciendo a la vez que lo hacía este trabajo, mostrándome como se van desarrollando día a día los vínculos de apego y el papel que la familia tiene en ese desarrollo.

Y finalmente, mi agradecimiento más sincero a mi padre y a mi madre, mis pilares más básicos, que están ahí siempre que los necesito, que me apoyan día a día, que creen en mí y que me han ayudado a crecer ofreciéndome el amor más incondicional. Ellos ya saben lo que les quiero.

Gracias a todos y a todas por acompañarme en este viaje...

Presentación

La adopción supone una oportunidad única para el estudio del desarrollo (Haugaard & Hazan, 2003; Rutter, 2005) y en los últimos años se ha convertido en la principal área de investigación del equipo del que formo parte, dirigido por el profesor Jesús Palacios, en el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla (por ejemplo, León, Palacios, Sánchez-Sandoval & Román, 2008; León, Sánchez-Sandoval, Palacios & Román, 2010; Palacios, 2003; Palacios & Sánchez-Sandoval, 2005, 2006; Palacios, Sánchez-Sandoval & León, 2005, 2007; Palacios, Sánchez-Sandoval, León & Román, 2007, 2008; Palacios, Sánchez-Sandoval & Sánchez, 1996; Román, 2005; Sánchez-Sandoval, 2002). De la exploración de contenidos más globales, el equipo ha ido pasando a centrarse en otros más específicos, como el desarrollo físico y cognitivo de los niños y niñas adoptados o la influencia del estrés parental. El estudio del desarrollo emocional, sin embargo, no había sido abordado en profundidad hasta el momento.

Mi viaje por el mundo del apego comenzó cuando un día Jesús Palacios me dio un capítulo sobre modelos internos de apego (Hodges, Steele, Hillman, Henderson & Kaniuk, 2005) -que sería clave para este trabajo- y después me preguntó qué me había parecido... A partir de ahí, el interés en el estudio del desarrollo del apego en niños y niñas adoptados me llevó a completar mi formación, iniciada en el grupo investigación, con la contribución de relevantes figuras internacionales del mundo del apego y la adopción. El primer avión me llevó al *Anna*

Freud Centre de Londres, con el privilegio de ir de la mano de Jill Hodges, donde recibí formación para la aplicación y codificación del procedimiento de historias incompletas *Story Stem Assessment Profile* y donde comencé el contacto con expertos de reconocido prestigio en el campo del apego. Mi estancia de tres meses en este centro de investigación e intervención, me permitió impregnarme de la “esencia” del apego. Mi especialización en este campo me llevó posteriormente al *Center for Child and Family Studies* en la Universidad de Leiden, donde tuve la suerte de formarme durante dos meses con figuras de la talla de Femmie Juffer, Marinus Van IJzendoorn o Marian Bakermans-Kranenburg. Mi viaje por el aprendizaje del apego me trasladó a continuación a Nueva York, a *The New School for Social Research* y, dentro de ella, al *Center for Attachment Research*, con Miriam Steele, donde recibí formación en otras metodologías de evaluación y donde tuve la oportunidad de colaborar en la intervención en apego que Anne Murphy llevaba a cabo en el *Center for Babies, Toddlers & Families* en el Bronx con familias en alto riesgo psicosocial. Pero mi viaje por el mundo del apego y la adopción no terminó ahí, sino que tuvo otras escalas, como la del *Institute of Infant and Early Childhood Mental Health* en Nueva Orleans, con Charles Zeanah y Anna Smyke, o la del *Instituto Superior de Psicología Aplicada* en Lisboa, con Manuela Veríssimo.

El apego en niños y niñas adoptados: Modelos internos, conductas y trastornos de apego es el fruto de este intenso viaje que se inició hace unos años y cuya ruta he ido trazando gracias al asesoramiento de Jesús Palacios. Un viaje que partió de Sevilla y que ahora vuelve a aterrizar en Sevilla, previa escala en Londres, donde volví hace unos meses para comenzar el cierre de esta etapa y empezar a diseñar otras nuevas. Un viaje de crecimiento profesional, y también personal, en el que he ido definiendo mis principales intereses de investigación y especializándome en el apasionante mundo del apego en la adopción.

Pero me temo que no se trata de un viaje concluido, sino que el trabajo que comienza en las próximas páginas es sólo el cierre de la primera etapa, ya que son tantas las nuevas rutas que queremos explorar, que las fronteras vuelven a abrirse para continuar este viaje...

El estudio del apego es un tema fascinante que cobra una especial relevancia cuando se trata de adentrarnos en el mundo interno de un niño que ha visto interrumpida sus relaciones de vinculación -generalmente cargadas de rechazo e insensibilidad- y emprende una nueva vida en la que comienza a vincularse a unos nuevos adultos que esperaban impacientes y llenos de afecto e ilusión su llegada. Pero el pasado de este niño interfiere con el presente y a veces lo complica. Los modelos internos de apego son las gafas con las que mirará e interpretará esas nuevas relaciones, razón por la que nos parece imprescindible entender cómo funcionan y evolucionan.

Las contribuciones empíricas en el ámbito del apego y la adopción nos permiten ir entendiendo cada vez más los procesos implícitos y las trayectorias de su evolución, así como valorar la importancia que tienen ciertas experiencias previas y posteriores a la adopción en el desarrollo emocional infantil; y también explorar el papel de las madres y los padres, y acompañarlos en este proceso de vinculación afectiva.

Nuestro interés en el estudio del apego quedó plasmado en el proyecto I+D dirigido por Jesús Palacios denominado *Apego y competencia social en la transición del desamparo a la protección* (Palacios, Moreno, Román, Sánchez-Sandoval & León) y financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación (SEJ2006-12216) y por el Departamento de Salud y Bienestar Social de Suecia, al convertirse el apego en uno de sus objetivos principales. Este proyecto se ha centrado en niños y niñas, madres, padres y educadores de centros de acogida, además de que se han explorado otras áreas de desarrollo, como la competencia social, la teoría de la mente o el desarrollo físico. Dada la concreción que precisa una tesis doctoral, el trabajo que aquí se presenta se ha ocupado de analizar las cuestiones relativas al apego infantil de los niños y niñas participantes en la investigación.

El interés principal de este trabajo se ha puesto en los menores de adopción internacional, comparándolos con un grupo de niños y niñas en centros de acogida y con un grupo de menores que vivían con sus familias biológicas. La exploración que se ha hecho del apego en el grupo de centros de acogida tiene suficiente interés en sí mismo como para haberse incluido en el título de este trabajo. Sin embargo, los

resultados obtenidos se han utilizado principalmente para analizar el contraste con el grupo de niños y niñas adoptados, por lo que hemos estimado más oportuno subrayar en el título del trabajo el grupo que ha acaparado más atención.

El abordaje en profundidad del apego infantil nos ha llevado a incluir otras medidas de apego de corte conductual y psicopatológico, pero dado que el procedimiento más sofisticado ha sido el utilizado en la exploración de los modelos internos de apego, y puesto que se trataba de nuestro objetivo original, consideramos oportuno que los modelos internos encabezaran el subtítulo del trabajo, seguidos de las conductas y los trastornos de apego, aún siendo conscientes de que la cronología del estudio del apego nos llevaría a situar las conductas en primer lugar, como hemos hecho en la revisión bibliográfica.

El apego en niños y niñas adoptados: Modelos internos, conductas y trastornos de apego presenta la estructura clásica de un trabajo de investigación, de manera que comienza con la revisión de literatura, continúa con la metodología, para pasar posteriormente a la exposición de los resultados y finalizar con la discusión y conclusiones que se derivan del estudio. El hilo transversal que guía la organización del trabajo ha sido el análisis de los modelos internos, las conductas y los trastornos de apego.

En la introducción bibliográfica se ha hecho un recorrido por los principales postulados de la teoría del apego, los procedimientos metodológicos de evaluación del apego infantil y las investigaciones sobre apego en el contexto de la adopción, para situar a nivel conceptual, metodológico y empírico este trabajo de investigación.

Los objetivos generales de este estudio han sido tres: examinar el apego desde un enfoque representacional, conductual y psicopatológico; identificar variables sociodemográficas, evolutivas, de adaptación conductual u otras relacionadas con la adopción y con su historia previa que pudieran estar relacionadas con el apego infantil; y explorar la relación entre la perspectiva representacional, la conductual y la psicopatológica del apego.

La exposición de los resultados se ha organizado en tres secciones centradas en los modelos internos, la seguridad en las conductas con el cuidador y la sintomatología de los trastornos de apego, respectivamente, en las que se han analizado las comparaciones entre los grupos y las variables relacionadas con los resultados, para finalizar con una cuarta sección dedicada a la exploración de las relaciones existentes entre las tres perspectivas del apego analizadas (representacional, comportamental y psicopatológica).

En la discusión se han expuesto las contribuciones más novedosas de este trabajo y se ha reflexionado acerca de los principales resultados obtenidos. Asimismo, se han analizado las principales limitaciones, algunas de las líneas de investigación futuras y las principales implicaciones prácticas para los profesionales de la adopción y su trabajo con familias adoptivas derivadas de este trabajo. Finalmente, se han presentado las conclusiones más relevantes del estudio.

En definitiva, los objetivos últimos del trabajo *El apego en niños y niñas adoptados: Modelos internos, conductas y trastornos de apego* no son otros que contribuir a la mejora de la comprensión de los niños y niñas de que se ocupa, de las medidas que se ofrecen a niños y niñas desprotegidos, así como poner nuestra modesta piedrecita para que a través de la ampliación de los conocimientos en este terreno se favorezca la construcción de relaciones positivas de vinculación entre adoptados y adoptantes.

Con este trabajo se cubre una parte del viaje iniciado años atrás con la lectura de un capítulo de libro (Hodges et al., 2005). A partir de aquí se abren otros muchos caminos cuyo recorrido será, seguramente, tan apasionante como la realización de esta tesis.

Maite Román Rodríguez

Índice

PRESENTACIÓN

I. INTRODUCCIÓN TEÓRICA	1
1. La teoría del apego como marco teórico.....	5
1.1. La teoría del apego: Postulados básicos.....	5
1.2. Las conductas de apego.....	10
1.3. Los modelos internos de apego.....	11
1.4. Los trastornos de apego.....	13
2. Evaluación del apego en la infancia.....	17
2.1. Evaluación de las conductas de apego.....	19
2.2. Evaluación de los modelos internos de apego.....	24
2.2.1. Evaluación de las representaciones mentales de apego a través de las historias incompletas.....	25
2.2.2. Otros procedimientos de evaluación de las representaciones mentales de apego.....	29
2.3. Evaluación de los trastornos de apego.....	32
3. El apego en el contexto de la adopción.....	35
3.1. El apego en menores adoptados: adversidad temprana y discontinuidad en los contextos de crianza.....	36
3.2. Investigación sobre el estilo y la seguridad en las conductas de apego en menores adoptados.....	44
3.3. Investigación sobre modelos internos de apego en menores adoptados.....	54
3.4. Investigación sobre trastornos de apego en menores adoptados.....	62
3.5. Relación entre conductas, modelos internos y trastornos de apego.....	69
4. Conclusión.....	73
5. Objetivos e hipótesis generales del trabajo.....	75
II. MÉTODOLÓGIA	77
1. Participantes.....	80
1.1. Características de los menores adoptados.....	80
1.2. Características de los menores de centros de acogida.....	84

1.3. Características de los menores del grupo control.....	88
1.4. Comparaciones entre las características de los grupos.....	89
2. Instrumentos.....	93
2.1. Evaluación de los modelos internos de apego: <i>Story Stem Assessment Profile</i> (SSAP).....	94
2.2. Evaluación de la Seguridad en las conductas de apego: <i>Interview measure of attachment security</i> (IMAS).....	100
2.3. Evaluación de los síntomas de trastornos de apego: <i>Relationships Problems Questionnaire</i> (RPQ).....	101
2.4. Evaluación del desarrollo evolutivo: <i>Escala Battelle</i>	102
2.5. Evaluación de la comprensión gramatical: <i>Test de Comprensión de Estructuras Gramaticales</i> (CEG).....	103
2.6. Evaluación de la adaptación conductual: <i>The Strengths and Difficulties Questionnaire</i> (SDQ).....	104
2.7. Información sobre las características de los menores: <i>Ficha sociodemográfica, Entrevista sobre el Proceso de la Adopción Internacional</i> (EPAI) y <i>Entrevista sobre el Proceso de Acogimiento Residencial</i> (EPAR).....	105
3. Procedimiento.....	107
3.1. Marco del trabajo y selección de los instrumentos y de la muestra.....	107
3.2. Contacto con los participantes y recogida de datos.....	111
3.3. Búsqueda bibliográfica.....	114
3.4. Análisis de datos y paquete estadístico.....	114

III. RESULTADOS

119

1. Los modelos internos de apego de los menores.....	123
1.1. Descripción de los modelos internos de apego y análisis comparativo entre los grupos de menores adoptados, de centros de acogida y del grupo control.....	123
1.2. Modelos internos de apego y características de los menores.....	133
1.2.1. Modelos internos de apego y características sociodemográficas.....	133
1.2.2. Modelos internos de apego y características de la adopción.....	138
1.2.3. Modelos internos de apego e historia previa de los menores adoptados y de centros de acogida.....	141
1.2.4. Modelos internos de apego y desarrollo evolutivo.....	145
1.2.5. Modelos internos de apego y comprensión gramatical.....	147

1.2.6. Modelos internos de apego y adaptación conductual.....	149
1.3. Análisis comparativo de los Indicadores de modelos internos de apego entre los grupos de referencia en el contexto de un modelo global que incluye el sexo, la edad actual y el desarrollo evolutivo.....	156
1.4. Perfiles de los menores en función de sus Indicadores de modelos internos de apego y distribución de los grupos de referencia.....	164
2. La Seguridad en las conductas de apego de los menores con sus cuidadores.....	167
2.1. Descripción de la Seguridad en las conductas de apego de los menores con sus cuidadores y análisis comparativo entre los grupos de menores adoptados, de centros de acogida y del grupo control.....	167
2.2. Seguridad en las conductas de apego con el cuidador y características de los menores.....	172
2.2.1. Seguridad en las conductas de apego con el cuidador y características sociodemográficas.....	172
2.2.2. Seguridad en las conductas de apego con el cuidador y características de la adopción.....	174
2.2.3. Seguridad en las conductas de apego con el cuidador e historia previa de los menores adoptados y de centros de acogida.....	175
2.2.4. Seguridad en las conductas de apego con el cuidador y desarrollo evolutivo.....	178
2.2.5. Seguridad de las conductas de apego con el cuidador y adaptación conductual.....	179
2.3. Análisis comparativo de la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador entre los grupos de referencia en el contexto de un modelo global que incluye el sexo, la edad actual y el desarrollo evolutivo.....	182
3. Los síntomas de trastornos de apego de los menores.....	185
3.1. Descripción de los síntomas de trastornos de apego y análisis comparativo entre los grupos de menores adoptados, de centros de acogida y del grupo control.....	186
3.1.1. Síntomas iniciales y análisis comparativo entre los grupos de menores adoptados y de centros de acogida.....	187
3.1.2. Síntomas actuales y análisis comparativo entre los grupos de menores adoptados, de centros de acogida y del grupo control.....	194
3.1.3. Evolución de los síntomas de trastornos de apego en menores adoptados y de centros de acogida.....	203
3.2. Síntomas de trastornos de apego en relación con las características de los	

menores.....	212
3.2.1. Síntomas de trastornos de apego a la llegada en relación con las características de los menores.....	213
3.2.1.1 Síntomas iniciales de trastornos de apego y características sociodemográficas.....	213
3.2.1.2. Síntomas iniciales de trastornos de apego y características de la adopción.....	215
3.2.1.3. Síntomas iniciales de trastornos de apego e historia previa de los menores.....	217
3.2.1.4. Síntomas iniciales de trastornos de apego y desarrollo evolutivo.....	221
3.2.1.5. Síntomas iniciales de trastornos de apego y adaptación conductual.....	223
3.2.2. Síntomas actuales de trastornos de apego en relación con las características de los menores.....	226
3.2.2.1 Síntomas actuales de trastornos de apego y características sociodemográficas de los menores.....	226
3.2.2.2. Síntomas actuales de trastornos de apego y características de la adopción.....	229
3.2.2.3. Síntomas actuales de trastornos de apego e historia previa de los menores adoptados y de centros de acogida.....	232
3.2.2.4. Síntomas actuales de trastornos de apego y desarrollo evolutivo.....	236
3.2.2.5. Síntomas actuales de trastornos de apego y adaptación conductual.....	237
3.3. Análisis comparativo de los síntomas actuales de trastornos de apego entre los grupos de referencia en el contexto de un modelo global que incluye el sexo, la edad actual y el desarrollo evolutivo.....	241
4. Relación entre los modelos internos, las conductas y los trastornos de apego	244
4.1. Relación entre los modelos internos de apego y la Seguridad en las conductas de apego.....	244
4.2. Relación entre los modelos internos de apego y los síntomas de trastornos de apego.....	246
4.2.1. Modelos internos de apego y síntomas iniciales de trastornos de apego.....	247
4.2.2. Modelos internos de apego y síntomas actuales de trastornos de apego.....	250
4.3. Relación entre la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador y los	

síntomas de trastornos de apego.....	253
4.3.1. Seguridad en las conductas de apego con el cuidador y síntomas iniciales de trastornos de apego.....	253
4.3.2. Seguridad en las conductas de apego con el cuidador y síntomas actuales de trastornos de apego.....	255

IV. DISCUSIÓN **257**

1. Apego infantil y adopción.....	262
1.1. Modelos internos de apego.....	265
1.2. Seguridad en las conductas de apego.....	275
1.3. Síntomas de trastornos de apego.....	279
1.4. Relación entre modelos internos, comportamientos y síntomas de trastornos de apego.....	285
1.5. Medidas de protección familiar frente a la alternativa institucional.....	289
2. Limitaciones del estudio, líneas futuras de investigación e implicaciones prácticas.....	292
2.1. Limitaciones del estudio.....	292
2.2. Líneas futuras de investigación.....	294
2.3. Implicaciones prácticas.....	296
3. Conclusiones.....	299

V. SUMMARY IN ENGLISH **303**

Presentation.....	305
1. Introduction.....	311
2. Methodology.....	327
3. Results.....	337
4. Discussion.....	359

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS **391**

I. INTRODUCCIÓN TEÓRICA

I. Introducción teórica

Este primer capítulo del trabajo trata de contextualizar a nivel conceptual, metodológico y empírico el estudio que aquí se presenta. Con tal objeto, la estructura de los contenidos se organiza en tres secciones que siguen esa lógica y en los que se van articulando de forma transversal los temas referentes a las conductas, los modelos internos y los trastornos de apego:

- En la primera sección se revisarán sucintamente los principales postulados conceptuales de la teoría del apego concernientes a las relaciones entre los niños¹ y sus figuras de referencia, situando los principales focos de atención en las conductas, los modelos internos y los trastornos de apego, para asentar las bases de lo que se expone posteriormente.
- En la segunda sección se describirán los principales procedimientos metodológicos que se utilizan en la exploración del apego infantil, haciendo un recorrido desde las tendencias clásicas hasta las actuales. Ello nos hace comenzar exponiendo en primer lugar los procedimientos relacionados con

¹En este trabajo utilizaremos en algunas ocasiones el género masculino gramatical para hacer referencia a ambos sexos, en aplicación de la ley lingüística de la economía expresiva (Asociación de Academias de la Lengua Española y Real Academia Española, 2005). No existe en esta decisión intención discriminatoria alguna, sino el deseo de evitar reiteraciones que pudieran dificultar la comprensión del discurso y agilizar la lectura, en un intento por hacer siempre explícita la alusión a los dos sexos.

la evaluación de las conductas de apego, seguido de la descripción de las técnicas de exploración de los modelos internos de apego, para mostrar, finalmente, los procedimientos de valoración de los trastornos de apego.

- En la tercera sección, la teoría del apego se situará en el contexto de la adopción, describiendo la importancia de la perspectiva del apego para el entendimiento de las relaciones entre adoptados y adoptantes. A su vez, se analizará el trabajo empírico sobre conductas, modelos internos y trastornos de apego en este campo. Por último, se revisarán los estudios que ponen en relación distintos aspectos del apego, examinando la asociación de la perspectiva comportamental, representacional y psicopatológica del apego.

Este capítulo de contenidos finalizará con la exposición de los objetivos e hipótesis planteados en este trabajo de investigación.

1. LA TEORÍA DEL APEGO COMO MARCO TEÓRICO

Los pilares de la teoría del apego se asientan en los trabajos de Bowlby (1969, 1973, 1980), que formuló y desarrolló el concepto de apego. A partir de entonces, y especialmente en las últimas décadas, esta teoría se ha consolidado como la más validada empíricamente dentro del área del desarrollo emocional (Cassidy & Shaver, 1999, 2008). En esta primera sección, marcada por un enfoque más teórico y general, se hará un recorrido por los principales supuestos conceptuales de la teoría del apego referentes a la relación entre los niños y sus figuras de referencia, atendiendo especialmente a las conductas, los modelos internos y los trastornos en el apego infantil. Dado que se trata de contenidos bien conocidos y objeto de revisiones y resúmenes frecuentes, se ha optado por una presentación sintética y concisa.

1.1. La teoría del apego: Postulados básicos

La teoría del apego, que hunde sus raíces en la etología, el psicoanálisis y las teorías cognitivas-conductuales, fue organizada y sistematizada en la célebre trilogía de Bowlby (1969, 1973, 1980). La aproximación desde esta teoría al estudio de las vinculaciones afectivas entre los niños y sus cuidadores ha contribuido de forma significativa a que mejore la comprensión del desarrollo emocional normativo de la persona, además de hacer una importante aportación al terreno de la psicopatología.

El apego entre un niño y su cuidador se refiere a la vinculación emocional que se establece entre ellos a través de la interacción mantenida entre ambos. El ser humano tiene una predisposición biológicamente determinada a establecer vínculos afectivos, que se manifiesta en una tendencia a apegarse con sus cuidadores, tanto con aquellos que satisfacen sus necesidades biológicas como con otros que no lo hacen (Bowlby, 1969; Cassidy, 1999). La formación de relaciones de apego constituye un fenómeno universal y su desarrollo normativo está sujeto a etapas evolutivas (por ejemplo, Marvin & Britner, 1999), aunque los estudios

transculturales han mostrado ciertas particularidades en el estilo de apego de niños criados en distintos contextos sociales (Van IJzendoorn & Sagi, 1999). Más allá del ser humano, se han encontrado paralelismos con las vinculaciones emocionales de otras especies, como recogen, por ejemplo, los estudios realizados con monos rhesus (Suomi, 1999).

El apego tiene una función adaptativa y de supervivencia a nivel filogenético, mientras que a nivel ontogenético, las funciones del apego tienen que ver con el sentimiento de seguridad emocional y de protección, la regulación emocional y el ajuste psicológico general (Kobak, 1999; López, 1998; López & Ortiz, 1999; Ortiz, Fuentes & López, 1999). Algunos estudios han intentado encontrar una base genética en el apego (por ejemplo, Lakatos et al., 2002), aunque los datos parecen subrayar la importancia del contexto como la contribución más sólida al desarrollo de las relaciones de apego (Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, 2004). Desde una perspectiva fisiológica y neurológica, se ha estudiado la relación del apego con distintas hormonas y neurotransmisores (por ejemplo, Fox & Card, 1999; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999). Actualmente, se están llevando a cabo estudios que tratan de explorar con precisión el funcionamiento neurológico del sistema de apego a través de técnicas de neuroimagen (Fonagy, Target, Shmueli-Goetz & Ensink, 2009).

Aunque el apego sea un sistema global, está organizado a distintos niveles íntimamente relacionados, como son el nivel emocional, el representacional y el comportamental. Las características individuales del niño y del adulto influyen en el estilo de apego desarrollado, pero la calidad del vínculo emocional viene marcada fundamentalmente por la mutualidad de la interacción que se establece entre ambos (Wilson, 2009). Cuando se activa en el niño un estado interno de insatisfacción, se promueve un comportamiento que actúa como señal para que el cuidador responda. Este ciclo se repite constantemente a lo largo de los primeros años, generando una serie de expectativas acerca del cuidador en función de la lectura que éste haga de las señales, el tipo de respuesta que aporte y de su eficacia a la hora de promover la regulación emocional en el niño (Bretherton & Munholland, 1999). Concretamente, la sensibilidad y la disponibilidad de la figura de apego, la aceptación y la valoración del niño, así como la cooperación en la interacción serán características que tendrán

un papel fundamental en la calidad de la vinculación afectiva (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Schofield & Beek, 2006). De esta forma, siguiendo a Schofield & Beek (2006), se va generando una danza rítmica que caracteriza la interacción, y la sincronía entre el niño y su figura de referencia será clave para crear un círculo relacional marcado por la seguridad (Cooper, Hoffman, Powell & Marvin, 2005; Hoffman, Marvin, Cooper & Powell, 2006; Marvin, Cooper, Hoffman & Powell, 2002).

El diseño de la situación del extraño (descrita en la próxima sección) por parte de Ainsworth et al. en 1978 supuso un gran impulso para el desarrollo metodológico y empírico de la teoría del apego. A partir de la aplicación de esta técnica, los autores establecieron una clasificación de los estilos de apego: apego seguro (B), apego inseguro evitativo (A) y apego inseguro ambivalente (C). Posteriormente, Main & Solomon (1986, 1990) añadieron un cuarto estilo, el apego desorganizado (D), enriqueciendo así la clasificación. La adaptación de la técnica a niños de más edad (por ejemplo, Cassidy, Marvin & The MacArthur Working Group, 1992) derivó en clasificaciones alternativas de los estilos de apego, pero todas basadas en la original de Ainsworth et al. (1978).

Cuando la interacción con el adulto se caracteriza por la sensibilidad, constancia y eficacia de su respuesta ante las necesidades del niño, lo cual provoca que el menor desarrolle una confianza tanto en la disponibilidad de la figura de apego, como en su propia habilidad para influir en la interacción, el estilo de apego desarrollado es *seguro*. Cuando el adulto muestra generalmente un comportamiento caracterizado por la ausencia de respuesta o el rechazo, es decir, por una insensibilidad habitual, el niño aprende a minimizar el comportamiento de apego para evitar el afecto negativo del adulto, desarrollando un estilo de apego *inseguro evitativo*. Cuando el comportamiento del adulto se caracteriza porque en ocasiones responde de forma adecuada a las necesidades y señales del menor, mientras que en otras lo hace de forma inadecuada, mostrando una sensibilidad incoherente, que provoca que el niño exagere las conductas de apego para aumentar la probabilidad de la respuesta, se desarrolla un estilo de apego *inseguro ambivalente*. Finalmente, cuando la interacción se desarrolla con un adulto que es al mismo tiempo una fuente potencial de protección y una amenaza, el niño se ve muy limitado a la hora de generar una estrategia eficaz para potenciar la sensibilidad de la figura de apego y

su comportamiento se desorganiza. Esta desorganización refleja la segregación de los sistemas, es decir, un fallo en la integración de los comportamientos, sentimientos y pensamientos relacionados con el apego, que caracteriza el estilo de apego *desorganizado* (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999; Solomon & George, 1999).

En muestras normativas, los estilos de apego se distribuyen en un 62% de niños con apego seguro, un 15% con estilo evitativo, un 9% con estilo ambivalente y un 15% con estilo desorganizado, según los resultados del metanálisis llevado a cabo por Van IJzendoorn, Schuelgen y Bakermans-Kranenburg (1999). Cada uno de estos patrones implica una estrategia adaptativa al contexto y las condiciones de crianza, por lo que, según Belsky (2005), desde una perspectiva ecológica resulta completamente inadecuado inferir que un estilo de apego es necesariamente “mejor” que otro.

Diversos estudios longitudinales han avalado la continuidad en el tiempo de los estilos de apego cuando las condiciones ambientales se han mantenido estables, encontrando una asociación entre el apego examinado en la infancia, la adolescencia y la adultez (Fraley, 2002; Hamilton, 2000; Main & Cassidy, 1988; Thompson, 1998; Waters, Weinfield & Hamilton, 2000), aunque el debate en torno a la continuidad sigue abierto (López, 2006; Moreno, 2006; Schneider, 2006).

El estilo de apego influye en otras áreas del desarrollo, de manera que el apego seguro se ha asociado, por ejemplo, a una mayor competencia a nivel cognitivo y social (Belsky, 2005; Cantón & Cortés, 2000; López, Etchebarria, Fuentes & Ortiz, 1999; Solomon & George, 1999; Verschueren & Marcoen, 1999; Weinfield, Sroufe, Egeland & Carlson, 1999). Adicionalmente, también los problemas de apego se han encontrado relacionados a la psicopatología general (Greenberg, 1999; Soares & Dias, 2007; Steele & Steele, 2005b; Weinfield et al., 1999).

Otro de los aspectos claves de esta teoría ha sido la transmisión intergeneracional del apego, es decir, la influencia del apego del adulto sobre el apego del niño. El mecanismo de transmisión se basa en que las representaciones mentales de apego en el adulto se reflejan en su comportamiento parental, que a su

vez repercute en el apego desarrollado con el niño. Los factores genéticos no son suficientes para explicar esta transmisión intergeneracional (Dozier, Stovall, Albus & Bates, 2001), y la influencia del apego del adulto sobre el apego infantil se ha constatado tanto en padres biológicos (Waters, Merrick, Treboux, Crowell & Albersheim, 2000; Van IJzendoorn, 1995; Vaughn et al., 2007), como en padres adoptivos (Steele, Henderson, et al., 2007; Steele, Hodges, Kaniuk & Steele, 2010; Veríssimo & Salvaterra, 2006) y acogedores (Ackerman & Dozier, 2005; Dozier et al., 2001).

Pero la influencia en la transmisión intergeneracional del apego puede que no sea exclusivamente unidireccional (de padres a hijos), sino más bien bidireccional, según señalan Palacios, Román, Moreno y León (2009) en un estudio reciente en el se encontró que la seguridad del apego era moderadamente inferior en los padres adoptivos comparados con los de un grupo control, relacionándose además, en el caso del grupo adoptivo, la seguridad en el apego adulto con características de sus hijos. Según los autores, una posible interpretación de los resultados obtenidos puede situarse en la influencia del desarrollo emocional de los niños sobre las representaciones mentales de apego de los padres, que completaría la típica transmisión de arriba a abajo con influencias alternativas de abajo a arriba, de hijos a padres. Sin embargo, como señalan los autores, se necesita una mayor evidencia empírica que constate esta suposición.

Para concluir este apartado, cabe señalar que las aproximaciones teóricas y empíricas de la teoría del apego se centraron en sus inicios en el sistema comportamental. Posteriormente Main, Kaplan y Cassidy (1985) reclamaron un mayor énfasis en el nivel representacional, y el constructo de modelos internos de apego, inicialmente desarrollado por Bowlby, fue abordado con mayor profundidad por Bretherton, Ridgeway y Cassidy (1990) y Crittenden (1990, 1992b), impulsando las posibilidades de su tratamiento empírico. Finalmente, la perspectiva psicopatológica de los trastornos de apego ha sido un área mucho menos desarrollada hasta el momento, como se verá posteriormente.

1.2. Las conductas de apego

El sistema comportamental del apego se refiere a la organización de conductas observables relacionadas con una figura de apego. Este sistema está diseñado para obtener seguridad emocional y protección, y, como ocurre con otros sistemas comportamentales, se activa y finaliza en función del estado interno del individuo y de las circunstancias contextuales (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1969; Marvin & Britner, 1999). Estos comportamientos (por ejemplo, la búsqueda de proximidad con la figura de referencia) son especialmente evidentes cuando se provoca una activación del sistema general de apego (es decir, cuando el niño se siente amenazado, en peligro o angustiado) y se sitúan en el contexto específico de la relación con una figura de apego concreta.

Este sistema no puede entenderse de forma completa si no se tiene en cuenta su interrelación con otros sistemas comportamentales. Principalmente, el sistema exploratorio (que regula la interacción con el mundo físico y social) y el miedo a los desconocidos (que hace referencia a la tendencia a relacionarse con cautela con personas desconocidas) están muy relacionados con la activación del sistema de apego (generalmente, la activación del sistema exploratorio disminuye la activación del sistema de apego, mientras que la activación del sistema de miedo ante los extraños aumenta la activación del de apego). Cuando el desarrollo del niño se da en un contexto normativo, estos sistemas comportamentales suelen encontrarse equilibrados (Cassidy, 1999; Marvin & Britner, 1999).

Ante la activación del sistema de apego (por ejemplo, ante la aparición de un desconocido), un niño con un estilo de apego seguro cesará de jugar y explorar y buscará la proximidad con la figura de apego para reestablecer el sentido de seguridad. En estas circunstancias, la figura de apego se mostrará eficaz a la hora de proporcionar consuelo rápido. Por su parte, el estilo evitativo se caracterizará por una baja reacción conductual ante la separación y por la evitación de la proximidad con la figura de apego. Estos niños han interiorizado que los comportamientos de apego no traerán respuestas apropiadas por parte del adulto, por lo que aprenden a mostrarse pasivos o aparentemente indiferentes. El comportamiento de apego en el caso de los niños con estilo ambivalente se identificará con una fuerte reacción

conductual en la separación, la dificultad para ser consolados y la baja exploración ante la presencia de la figura de apego. Finalmente, el estilo de apego desorganizado se caracteriza por comportamientos contradictorios (como la mezcla confusa de aproximación y evitación), por movimientos y expresiones incompletos, interrumpidos, estereotipados y asimétricos.

Con todo, ha de tenerse en cuenta que a medida que el niño va madurando el repertorio conductual del apego se va diversificando (véase, por ejemplo, Bowlby, 1969; Marvin & Britner, 1999), al mismo tiempo que las representaciones mentales van ganando importancia en la regulación emocional.

1.3. Los modelos internos de apego

Para adaptarnos al contexto en el que nos desarrollamos, necesitamos organizar la información que percibimos e interiorizarla a través de representaciones mentales que nos permitan dar sentido a nuestro mundo. Los modelos operativos internos de apego o modelos internos de apego (*internal working models*) son las representaciones mentales sobre uno mismo, sobre los demás y sobre las relaciones interpersonales construidas en función de las experiencias de vinculación y las emociones asociadas a esas experiencias (Bowlby, 1969, 1973, 1980; Bretherton, Ridgeway, et al., 1990; Crittenden, 1990; Main et al., 1985). El concepto de modelos internos implica, por tanto, componentes cognitivos y emocionales, y su carácter trasciende a la relación específica con una figura de apego.

En una relación de vinculación y en función, principalmente, del tipo de interacción, el niño va creando un modelo de la figura de apego basado en las expectativas que tiene sobre cómo responderá el adulto a sus necesidades básicas, generando una representación mental en la que la figura de apego aparece como fuente de protección o como amenaza de inseguridad. Paralelamente, va creando un modelo mental de sí mismo como persona digna o indigna de amor y protección (Bowlby, 1973; Howe, 1997, 2005). Los modelos internos de apego ayudan a la persona a construir una imagen de las relaciones interpersonales, particularmente de las que conllevan una mayor implicación emocional.

Estas representaciones mentales le permiten anticipar la conducta del adulto y regular su propio comportamiento para adaptarse a un contexto concreto (Crittenden, 1990; Main et al., 1985). Los modelos internos de apego sirven de guía para percibirse a uno mismo y a los demás, así como para interpretar las emociones (regulación de la experiencia emocional) y elegir las estrategias comportamentales más adecuadas para afrontarlas, dirigiendo, por tanto, la respuesta psicológica y comportamental (Bretherton & Munholland, 1999).

La interacción entre el adulto y el niño será, por tanto, determinante en el desarrollo de los modelos internos de apego. Cuando los cuidadores están emocionalmente disponibles, favorecen las actividades de exploración y son sensibles a sus necesidades, el niño desarrolla un modelo de la realidad y de las relaciones como seguras y sensibles y un modelo de sí mismo como valioso y competente. Aquellos a los que los cuidadores atienden de forma insensible, ignorando, rechazando o interfiriendo en su exploración, perciben el mundo como un lugar impredecible, desconfían de los adultos y tienen un modelo de sí mismos como incompetentes e indignos de afecto (Crittenden, 1990; Howe, 1998, 2005).

De la misma forma que sucedía con el repertorio conductual, la maduración cognitiva amplía la complejidad y sofisticación de los modelos internos de apego (Bowlby, 1969; Bretherton, Ridgeway, et al., 1990; Howes & Spieker, 2008; Thompson & Raikes, 2003). La organización cognitiva de estos modelos internos se denomina meta-estructura (Crittenden, 1990) y parece estar sujeta a jerarquías de representaciones mentales (Bowlby, 1980; Bretherton, Ridgeway, et al., 1990; Main et al., 1985), aspecto que aún requiere un trabajo empírico más extenso para comprender de forma más precisa dicha organización (Pietromonaco & Feldman Barrett, 2000).

Por último, uno de los focos de interés de la teoría del apego ha sido la continuidad o discontinuidad de los modelos internos de apego (Bowlby, 1980; López, 2006; Moreno, 2006). Una vez organizados, los modelos internos de apego actúan fuera de la conciencia y tienden a estabilizarse (Bowlby, 1980; Bretherton, Ridgeway, et al., 1990; Main et al., 1985). La automatización de las

representaciones mentales tiene la ventaja de agilizar la puesta en marcha del comportamiento más apropiado en una situación concreta y con un bajo coste de atención. La persona confía en los modelos mentales que ha formado y que le han sido útiles para adaptarse a su contexto, de manera que cuando reciba nueva información discrepante, generalmente será asimilada por los modelos existentes, en un intento de confirmarlos y darles consistencia (Bretherton & Munholland, 1999). De esta forma, los modelos internos de apego influyen en cómo el niño percibe y reacciona, ya que las nuevas situaciones tenderán a ser percibidas e interpretadas para que resulten coherentes con los modelos preestablecidos.

Cuando las circunstancias de crianza se mantienen estables, se ha descrito una moderada estabilidad en las representaciones mentales de apego a lo largo del tiempo (Oppenheim, Emde & Warren, 1997). Sin embargo, los modelos internos de apego, a pesar de su tendencia a la estabilidad, no son estructuras estáticas, sino construcciones activas que pueden ser reestructuradas para seguir resultando eficaces cuando cambien las circunstancias, aunque no sin una cierta resistencia al cambio (Bowlby, 1980; Bretherton, Ridgeway, et al., 1990). Por tanto, si el contexto de desarrollo cambia y, sobre todo, si el estilo de las relaciones interpersonales se modifica de manera significativa (como ocurre en el caso del acogimiento o la adopción), los modelos de apego y el comportamiento deberán actualizarse para seguir resultando adaptativos y eficaces.

1.4. Los trastornos de apego

La teoría del apego también se extiende hasta una perspectiva más clínica desde la que desarrolla toda una incipiente línea teórica y empírica sobre los trastornos relacionados con la vinculación. El concepto de *trastorno reactivo de la vinculación o del apego* (*Reactive attachment disorder, RAD*) fue incluido como categoría diagnóstica en 1980 y actualmente su definición, registrada en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-IV-TR) de la American Psychiatric Association (APA, 2002) y en la *Clasificación Internacional de las Enfermedades* (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud (1992), se caracteriza por una vinculación emocional marcadamente alterada e inapropiada

para el nivel de desarrollo del sujeto, que se manifiesta en la mayoría de los contextos y cuyo inicio se sitúa antes de los 5 años de edad. Los trastornos reactivos de apego no deben confundirse con retrasos evolutivos (por ejemplo, retraso mental), ni cumple los criterios del trastorno generalizado del desarrollo. El diagnóstico de un trastorno de apego implica, al menos implícitamente, la ausencia de una figura de apego discriminada (Prior & Glaser, 2006).

La etiología de los trastornos de apego se sitúa en una crianza patológica, que se manifiesta por la falta de atención a las necesidades básicas del niño, relacionadas, principalmente con el bienestar y el afecto (APA, 2002). Los trastornos de apego, por tanto, se desarrollan tras experiencias emocionales tempranas adversas, como ocurre en situaciones de abuso, negligencia severa, o en situaciones en las que no se da un cuidado estable, por ejemplo, por los cambios repetidos de los cuidadores primarios que impiden la formación de vínculos estables. Sin embargo, pesar de que estas circunstancias de adversidad son necesarias para que se genere un trastorno de apego, no son suficientes para explicar su desarrollo, ya que no todos los niños que han sufrido experiencias de este tipo presentan estos trastornos. Más bien, es en estas circunstancias adversas ante las que algunos niños particularmente vulnerables desarrollan trastornos de apego. Un apoyo ambiental adecuado puede implicar remisiones o mejorías considerables (APA, 2002).

En cuanto a la categorización de los trastornos de apego, existen dos variedades, el tipo desinhibido y el tipo inhibido/reactivo, descritos como dos categorías diagnósticas diferenciadas en la clasificación de la CIE-10 (OMS, 1992), y como dos subtipos de un mismo trastorno en la clasificación del DSM-IV-TR (APA, 2002). Ambas variedades tienen el mismo origen, aunque muestran distintas naturalezas.

El *trastorno de apego de tipo desinhibido* o *trastorno de vinculación de la infancia desinhibido* (F94.2 en la CIE-10) se caracteriza por una sociabilidad indiscriminada con acusada incapacidad para manifestar vínculos selectivos apropiados (por ejemplo, excesiva familiaridad con extraños o poca diferenciación entre adultos). La clave del tipo desinhibido reside en la ausencia de discriminación

y especificidad de la figura de apego. La capacidad para *discriminar* entre figuras familiares y no familiares se sustenta en el desarrollo del miedo o cautela ante los extraños, que a su vez, sólo puede desarrollarse una vez que el niño ha empezado a formar un apego *selectivo* (Prior & Glaser, 2006).

El *trastorno reactivo de apego de tipo inhibido* o *trastorno de vinculación de la infancia reactivo* (F94.1 en la CIE-10) se caracteriza por la ausencia de la esperable tendencia a iniciar y responder a las interacciones sociales de forma apropiada al nivel de desarrollo del niño, produciéndose una inhibición excesiva, hipervigilancia o reacciones altamente ambivalentes y contradictorias (por ejemplo, vigilancia fría, resistencia a satisfacciones o comodidades, o una mezcla de acercamiento y evitación). Estas reacciones implican problemas en la reciprocidad y el compromiso en las relaciones, además de dificultades en la regulación del afecto (irritabilidad, miedo e hipervigilancia).

La perspectiva psicopatológica de la teoría del apego no está exenta de una controversia y una ambigüedad que a su vez nutren el creciente interés empírico en este ámbito (por ejemplo, Minnis, Marwick, Arthur & McLaughlin, 2006). Más allá de la conceptualización de las dos variedades de trastornos (desinhibido e inhibido) como parte de un mismo constructo (APA, 2002) o como dos categorías diferenciadas (OMS, 1992; Rutter, Kreppner & Sonuga-Barke, 2009), el equipo dirigido por Zeanah (Boris et al., 2004; Zeanah & Boris, 2000; Zeanah, Mammen & Lieberman, 1993; Zeanah & Smyke, 2008) propone una taxonomía alternativa de los trastornos de apego.

Estos autores defienden que, además de las variedades que acaban de ser expuestas, caracterizadas por la ausencia de una relación específica de apego (*trastornos del no apego*), existiría una segunda categoría que abarcaría los problemas severos que se dan dentro de una relación específica, que constituirían las *distorsiones de la base segura* (Zeanah & Boris, 2000), que se dan en los casos en los que el niño tiene una relación con un cuidador discriminado, pero esa relación está seriamente trastornada. Estas dificultades se producirían en presencia de la figura de apego, pero el problema no estaría generalizado al resto de relaciones sociales. Entre las características propias de esta categoría se incluirían

comportamientos en los que el niño se pone a sí mismo en peligro (para llamar la atención del cuidador), la inhibición de la exploración cuando la figura de apego está presente, la vigilancia con la figura de apego y la inversión de roles. Finalmente, estos autores añaden una tercera categoría de trastornos de apego que recogería una serie de síntomas que se presentan en niños que pierden repentinamente a la principal figura de apego (*disrupted attachment disorder*). La inclusión de estas nuevas tipologías como categorías diagnósticas requiere, sin embargo, una mayor validación, ya que, por ejemplo, parecen confundirse en algunos aspectos con manifestaciones severas de los estilos inseguros de la tipología clásica de los estilos de apego (Greenberg, 1999; Prior & Glaser, 2006).

En la sección que finaliza hemos resaltado algunos de los postulados básicos de la teoría del apego que nos sirven para introducir el trabajo que aquí se presenta. Desde esta sección más teórica, pasamos ahora a otra en la que se expondrán los principales procedimientos metodológicos que se han diseñado para evaluar el apego infantil.

2. EVALUACIÓN DEL APEGO EN LA INFANCIA

La teoría del apego no puede entenderse sin atender a la evolución y repercusión de los procedimientos de evaluación del apego, ya que los avances metodológicos en este campo han ido de la mano del desarrollo de su marco conceptual. En esta sección se tratarán los aspectos más relevantes de la exploración del apego infantil, para dar paso posteriormente a la descripción de las principales técnicas que se han desarrollado para tal fin, clasificadas en tres grandes grupos de acuerdo con el foco de interés de la evaluación (conductas, representaciones mentales y trastornos de apego).

Una de las principales consideraciones que debe tenerse en cuenta en este abordaje metodológico es que la evaluación directa de un niño requiere que su sistema de apego sea activado (O'Connor & Byrne, 2007). Con tal objeto, en los procedimientos de evaluación del apego suele introducirse cierto estrés, que bien puede ser comportamental (por ejemplo, en la situación del extraño) o cognitivo (por ejemplo, en las historias incompletas, de las que luego se hablará).

Otro de los aspectos fundamentales a considerar en la evaluación del apego es el momento evolutivo en el que se lleva a cabo la exploración, ya que, entre otras cosas, la maduración cognitiva va desencadenando formas más indirectas de expresión de las necesidades de vinculación. En este sentido, la activación del sistema de apego provoca en los niños pequeños una reacción conductual inmediata en relación con la figura de apego (Bowlby, 1973), pero a medida que van creciendo, esa reacción deja de manifestarse tan explícitamente a nivel conductual y las representaciones mentales adquieren un papel central en la regulación emocional. La repercusión metodológica de estos avances evolutivos tiene que ver, fundamentalmente, con una mayor dificultad a la hora de activar y observar el sistema de apego a nivel conductual con el aumento de la edad, destacando entonces las metodologías que priorizan lo representacional frente a lo comportamental.

Asimismo, la progresiva maduración cognitiva también afecta a la organización del apego, que deja de estar tan ligada a personas específicas para adquirir una dimensión más general (Main et al., 1985), y mientras que con la evaluación de las conductas de apego se explora el estilo de vinculación del menor con una persona concreta en un momento determinado, la evaluación de los modelos internos de apego requiere una lógica que vaya más allá de la vinculación a una persona específica.

Una cuestión que está siendo objeto de debate en la actualidad y que afecta a este enfoque metodológico es si la aproximación a la organización del apego debe hacerse desde un modelo categorial o desde un modelo continuo (Cassidy, 2003; Cummings, 2003; Fraley & Spieker, 2003b; Sroufe, 2003; Waters, 2003). Mientras que desde algunos procedimientos se proponen taxonomías para la clasificación de los niños en distintas categorías en función de las diferencias individuales derivadas de la evaluación del apego (por ejemplo, estilo de apego seguro, evitativo, ambivalente o desorganizado), otros proponen escalas unidimensionales (por ejemplo, una puntuación continua en seguridad) o múltiples dimensiones (por ejemplo, una puntuación en indicadores de seguridad, en indicadores de inseguridad, en indicadores de evitación y en indicadores de desorganización). El debate sigue abierto, pero aunque las tendencias tradicionales generalmente hicieron una aproximación categorial a la organización del apego (Ainsworth et al., 1978), los enfoques dimensionales parecen ganar protagonismo en las tendencias actuales (por ejemplo, Fraley & Spieker, 2003a).

Finalmente, cabe señalar que muchas de las técnicas de evaluación del apego requieren un exhaustivo entrenamiento por parte de instituciones especialmente preparadas para ello, así como la acreditación del desarrollo de ciertas competencias que aseguren la calidad de la exploración.

En los siguientes apartados clasificaremos las principales técnicas de evaluación del apego infantil en tres grandes grupos: las metodologías que examinan las *conductas de apego*, las que exploran las representaciones mentales o los *modelos internos de apego*, y, desde un enfoque más clínico, las técnicas para la evaluación de los *trastornos de apego*. Las metodologías clásicas se han

centrado en la evaluación de las conductas, generalmente en niños pequeños, y han aportado una sólida base empírica sobre los estilos de apego y la seguridad en las conductas de los menores. Este enfoque más clásico, sin embargo, se ha ido moviendo hacia un nivel representacional (Cassidy, 1988), que está dando lugar a interesantes y fructíferos trabajos empíricos que están impulsando y actualizando el marco conceptual de la teoría del apego (Bretherton & Munholland, 2008). De forma mucho más modesta, la metodología diseñada para explorar los trastornos de apego está aún en sus inicios y la aplicación de este enfoque más clínico al ámbito empírico es reducida.

2.1. Evaluación de las conductas de apego

La metodología básica desarrollada para la evaluación de las conductas de apego tiene el objetivo de examinar el estilo de vinculación o la seguridad de las conductas que el niño muestra en la relación específica con una figura de apego concreta. Estas conductas son evaluadas principalmente a través de la observación directa y la amplia repercusión empírica de esta aproximación metodológica ha aportado una extensa validación a las técnicas clásicas de evaluación de conductas de apego.

Los bebés y los niños de hasta 5 años, aproximadamente, constituyen la población principal de evaluación de las conductas de apego, ya que, como se ha comentado en la introducción de este apartado, la activación y observación del sistema comportamental del apego resulta más viable en la temprana infancia. Sin embargo, algunas de estas técnicas también se han aplicado a niños de más edad, generalmente, tras ciertas adaptaciones. Las principales metodologías que han examinado las conductas de apego se basan en tres tipos de aproximaciones: las situaciones de separación-reunión, el procedimiento Q-sort y el diario de apego.

En los procedimientos de separación-reunión las situaciones de separación son los elementos que sirven para introducir estrés, ya que la evaluación de las interacciones entre padres y niños en contextos poco o nada estresantes no tiene por qué reflejar directamente conductas de apego. Como se señaló en la sección previa, los comportamientos de apego, de exploración y de miedo están

íntimamente relacionados, por lo que las medidas de evaluación de las conductas en las relaciones de vinculación requieren un nivel de observación que recoge más allá de los comportamientos propiamente de apego. La regulación del estrés y el papel de la figura de referencia en ese proceso son los focos principales de observación, por lo que la reunión, más que la separación en sí misma, adquiere una importancia trascendental en la valoración.

El procedimiento por excelencia de evaluación de las conductas de apego es la *situación del extraño (Strange situation)*. Este procedimiento fue diseñado por Ainsworth et al. (1978) para examinar las estrategias conductuales de apego de los niños con sus cuidadores principales a través de la activación del sistema de apego, y está especialmente diseñado para edades comprendidas entre los 12 y los 20 meses. La situación del extraño consiste en un procedimiento sistemático de laboratorio estructurado en 8 episodios breves (con una duración de un minuto el primero y de tres minutos el resto) que provoca un estrés de nivel moderado en el niño a través de tres fuentes distintas: una persona desconocida, un entorno extraño y la separación del cuidador. Concretamente, se realizan dos separaciones y dos reuniones con la figura de apego, que tratan de activar y desactivar el sistema de apego, y se observa cómo organiza el niño su conducta en relación con el adulto. Los episodios de la situación del extraño aparecen detallados en la Tabla 1.

A través del procedimiento de la situación del extraño se valora el estilo de apego que caracteriza al niño y se le asigna una categoría específica: apego seguro, inseguro evitativo, inseguro ambivalente e inseguro desorganizado, en función, principalmente, de la ansiedad mostrada ante la separación de la figura de apego, la reacción del niño ante el reencuentro (por ejemplo, mediante la búsqueda o evitación de la proximidad) y la utilización de la figura de apego como base para la exploración (Solomon & George, 1999).

Tabla 1. Episodios de la Situación del Extraño

Episodio	Personas presentes	Duración	Descripción
1	Cuidador, niño y observador	1 minuto	<i>El observador les muestra la sala y se va.</i>
2	Cuidador y niño	3 minutos	<i>El niño explora mientras el cuidador no participa (a no ser que sea necesario).</i>
3	Cuidador, niño y extraño	3 minutos	<i>El extraño entra, se queda en silencio, conversa con el cuidador, se aproxima al niño y juega con él.</i>
4	Niño y extraño	3 minutos	<i>El cuidador se va de la sala. Primer episodio de separación.</i>
5	Cuidador y niño	3 minutos	<i>El cuidador vuelve. El extraño se va. Primer episodio de reunión.</i>
6	Niño solo	3 minutos	<i>El cuidador deja al niño solo en la habitación. Segundo episodio de separación.</i>
7	Niño y extraño	3 minutos	<i>Continúa la separación. Entra el extraño.</i>
8	Cuidador y niño	3 minutos	<i>El cuidador vuelve y el extraño se va. Segundo episodio de reunión.</i>

Dado el limitado rango de edad para evaluar el estilo de apego a través de la situación del extraño de Ainsworth et al. (1978), algunos autores han utilizado el mismo paradigma del procedimiento original, pero han diseñado sistemas de clasificación alternativos adaptados a niños de más edad. Concretamente, Cassidy y Marvin (1987) crearon el *Preschool strange situation*, dirigido a menores de entre 2 años y medio y 4 años y medio, Crittenden (1992c) elaboró el *Preschool Assessment of Attachment*, que se ha utilizado con niños de entre 21 y 65 meses, y Main y Cassidy (1988) diseñaron el *Attachment classification system for kindergarten-age children* para niños de, aproximadamente, 6 años. Éstas han sido

las principales adaptaciones que se han hecho de la valoración del apego a través de la situación del extraño, utilizando las situaciones de separación-reunión del procedimiento original. Sin embargo, ninguna ha encontrado hasta el momento la sólida validez alcanzada por la versión original para niños de 12 a 20 meses, principalmente porque se cuestiona el grado en que situaciones de separación de 3 minutos sean capaces de activar el sistema de apego en niños a partir de los dos años (George & Solomon, 1994; Shmueli-Goetz, Target, Fonagy & Datta, 2008). Otros autores han adaptado las situaciones de separación-reunión, alargando los episodios de separación, modificando las instrucciones que se la dan al cuidador, variando el rol del extraño o cambiando el tipo de tareas (véase George & Solomon, 1994).

Otro de los procedimientos clásicos para la valoración de las conductas de apego es el *Attachment Behaviour Q-set* o AQS (Waters, 1995; Waters & Deane, 1985). La evaluación a través del AQS se basa en la observación de la interacción entre el niño y su figura de apego y se lleva a cabo en el contexto natural del hogar. Originalmente, a través de esta técnica se explora la seguridad de las conductas de apego con el cuidador en menores de entre 12 meses y 5 años, aunque posteriormente algunos autores lo han utilizado con éxito con niños de más edad. El procedimiento consiste en la organización, por parte de los observadores, de 90 tarjetas que describen comportamientos típicos y atípicos de un niño seguro (por ejemplo, “utiliza raramente a la madre/padre como base segura en sus exploraciones”) en tres montones de 30 tarjetas en función de si describen en mayor o menor medida al niño evaluado. El primer montón correspondería al de las tarjetas que mejor lo representan, el segundo contendría las tarjetas que describen de forma intermedia al niño, y el tercero sería el de las tarjetas que muestran comportamientos atípicos en él. Cada una de esas tres agrupaciones se vuelve a dividir en otras tres, esta vez de 10 tarjetas cada una, organizándolas, una vez más, según se parezcan más o menos los comportamientos descritos a los del niño en cuestión, obteniendo, finalmente, un total de nueve montones de tarjetas. La colocación de las tarjetas en un montón u otro determinará la puntuación obtenida por el niño en una escala unidimensional de seguridad en las conductas de apego, que podrá situarse en algún punto entre el polo más seguro y el más inseguro.

Dada la no inclusión de elementos estresantes en este procedimiento, la valoración requiere una observación prolongada de varias horas durante varios días que garantice la observación de una alta variedad de interacciones, de manera que puedan recogerse situaciones en las que el sistema de apego se haya activado. En algunos estudios, las propias figuras de referencia (generalmente las madres) han sido las que han completado el procedimiento, ordenando las tarjetas según describieran en mayor o menor medida las conductas de los niños (véase el metanálisis de Van IJzendoorn, Vereijken, Bakermans-Kranenburg & Riksen-Walraven, 2004). Finalmente, cabe destacar que Chisholm, Carter, Ames y Morison (1995), en el contexto de un estudio con niños adoptados, adaptaron el procedimiento AQS a una escala que recogía los 23 ítems más relevantes en la descripción de las conductas típicas y atípicas de un niño de apego seguro - *Interview measure of attachment security*- diseñada para que fuera completada por los cuidadores.

Un tercer enfoque utilizado para la evaluación de las conductas de apego ha sido el *Parent Attachment Diary* de Stovall y Dozier (2000), que consiste en un diario diseñado para registrar las conductas de apego de los niños y las reacciones de los padres a esas conductas, y que ha sido desarrollado en el contexto del trabajo con familias de acogida. A través de este procedimiento, se le pide a los padres que piensen en tres incidentes estresantes que hayan ocurrido ese día (concretamente, una situación en la que el niño se hiciera daño físico, otra en la que el niño se asustara por algo y una última situación de separación entre el padre y el niño), que se suponen que han activado el sistema de apego del niño. Para cada incidente, los padres registran la secuencia de conductas ocurridas, completando, por un lado, una lista en la que aparecen diversos comportamientos y, por otro, realizando una breve descripción escrita del mismo. Los aspectos fundamentales que se tienen en cuenta en la valoración son la búsqueda de proximidad por parte del niño y la capacidad del cuidador para calmarlo ante la activación del sistema de apego. A través del diario, que tiene un carácter multidimensional, el niño evaluado obtiene una puntuación en seguridad, en evitación y en resistencia. El diario de apego se ha utilizado fundamentalmente con bebés.

Los estudios que han analizado la convergencia entre las distintas aproximaciones a la evaluación de las conductas de apego ponen de manifiesto que la relación entre el AQS y la situación del extraño es moderada, de acuerdo con el metanálisis realizado por Van IJzendoorn y su equipo (Van IJzendoorn et al., 2004). Por otra parte, en el contexto del acogimiento familiar, se ha encontrado una relación significativa entre el diario de apego y la situación del extraño (Bernier, Ackerman & Stovall-McClough, 2004; Stovall-McClough & Dozier, 2004).

En resumen, la exploración de las conductas de apego constituye la aproximación más clásica y empíricamente validada en la evaluación del apego y se ha basado fundamentalmente en observaciones realizadas en un contexto de laboratorio (situaciones de separación-reunión) o en un contexto natural (metodología AQS o registro a través de un diario). La mayor parte de estas medidas son de utilidad para el trabajo con niños menores de 2-3 años, aunque algunas de las mencionadas, como es el caso del procedimiento AQS, son válidas para edades más avanzadas.

2.2. Evaluación de los modelos internos de apego

Al inicio de la etapa preescolar, el niño comienza a desarrollar palabras para describir sus emociones; sin embargo, no será hasta varios años después cuando esa capacidad verbal sea capaz de reflejar su mundo interno con cierta precisión (Emde, 2003). Durante el periodo en el que la reacción conductual se vuelve menos explícita ante la activación del sistema de apego, y por tanto, más difícil de observar, nos encontramos a su vez que las capacidades cognitivas y verbales de los niños son aún rudimentarias, por lo que la evaluación de las representaciones mentales de apego requiere de un tipo de exploración diferente a la basada en la capacidad autorreflexiva (capacidad que se convertirá en el foco central de la evaluación del apego en adolescentes y adultos). En este sentido, historias incompletas, ilustraciones, dibujos y, en la infancia tardía, entrevistas, constituyen los principales procedimientos utilizados para la exploración de las representaciones mentales del apego infantil.

2.2.1. Evaluación de las representaciones mentales de apego a través de las historias incompletas

El reconocimiento del importante rol de los modelos internos de apego sobre el desarrollo emocional impulsó a finales de los años 80 el diseño de técnicas basadas en *narrativas* para explorar las representaciones mentales en los niños. A partir de entonces, el trabajo empírico sobre apego ha ido progresivamente trasladando su inicial énfasis en las observaciones entre los niños y sus figuras de apego a dedicar un mayor interés y espacio a la organización mental de las experiencias de vinculación (Bettmann & Lundahl, 2007; Page, 2001).

La evaluación a través de narrativas permite abrir una ventana desde la que acceder al mundo interno de los niños a partir de la etapa preescolar y los estudios que han aplicado esta metodología han aportado fundamentación teórica y empírica que demuestra la validez y eficacia de las técnicas narrativas para medir las expectativas y percepciones sobre los roles familiares, apegos y relaciones (Bettmann & Lundahl, 2007; Bretherton, Ridgeway et al., 1990; Cassidy, 1988; Oppenheim, 2006; Page, 2001). Este tipo de abordaje metodológico ofrece oportunidades únicas para la investigación y la aplicación clínica y sirve como puente entre ambos campos (Emde et al., 2003; Warren, 2003; Woolgar, 1999).

La técnica narrativa más utilizada para explorar los modelos internos de apego en niños ha sido la evaluación a través de *historias incompletas*. Este procedimiento, que refleja las representaciones mentales en relación con el apego, consiste en la recreación de un escenario en el que una familia de muñecos humanos, con un niño del mismo sexo del evaluado como protagonista, se enfrenta a un dilema que debe resolver (introducción de estrés). El evaluador presenta el inicio de la historia y después le pide al niño que cuente y muestre lo que ocurre a continuación. En algunas historias también se utilizan muñecos de animales. Generalmente, la aplicación es grabada en vídeo y audio y, posteriormente, transcrita. Para la codificación e interpretación de estas historias se utiliza la narrativa resultante de la elaboración que el niño hace de las historias, que recoge tanto el contenido verbal como el no verbal. Esta última forma de expresión permite

al niño acceder a recuerdos que no forman parte de la memoria verbal y que podrían generar ansiedad si se reprodujeran con palabras. Para la valoración de las historias resultantes, generalmente se tendrá en cuenta tanto el contenido como la estructura de las narrativas.

Estos procedimientos de valoración de los modelos internos de apego se consideran máximamente indicados para niños entre los 3 y los 9 años de edad, aproximadamente. Por debajo de esa edad, las competencias cognitivas disponibles no permiten una elaboración adecuada de las situaciones; por encima del límite superior de edad, el procedimiento a base de muñecos e historias empieza a resultar poco atractivo.

Las técnicas narrativas que examinan las representaciones mentales de apego a través de historias incompletas son diversas y difieren en distintos aspectos. El número de historias, el contenido codificado en cada una de ellas, el carácter categorial o dimensional de su codificación o el uso de protocolos más o menos estandarizados constituyen algunas de las principales diferencias.

Uno de los procedimientos pioneros en la evaluación de los modelos internos de apego a través de historias incompletas es la prueba *Incomplete Doll Stories* (IDS), diseñado por Cassidy (1988). Este instrumento evalúa a través de 6 historias la representación mental que tiene el niño de sí mismo en relación con el apego, y ha sido aplicada en menores de entre 5 y 7 años. Posteriormente, esta misma autora contribuyó junto a Bretherton y Ridgeway (Bretherton, Ridgeway, et al., 1990) al diseño de la prueba *Attachment Story Completion Task* (ASCT) para examinar la seguridad e inseguridad del apego en niños a partir de 3 años a través de 5 historias incompletas. Basado en la técnica ASCT, este mismo equipo diseñó el instrumento *MacArthur Story Stem Battery* o MSSB (Bretherton & Oppenheim, 2003; Bretherton, Oppenheim, Buchsbaum, Emde & The MacArthur Narrative Group, 1990), que ha sido la técnica más utilizada para examinar las representaciones mentales de apego de los niños. El procedimiento MSSB contiene 14 historias incompletas, pero carece de un protocolo detallado y formalizado para su aplicación y codificación (Bettmann & Lundahl, 2007; Hodges, Steele, Hillman & Henderson, 2003). La prueba MSSB ha sido adaptada en varias ocasiones, eliminando algunas historias y/o añadiendo

otras nuevas, con el objetivo de hacerla más sensible a las características de la población a evaluar.

Otro instrumento destacable, por ser utilizado para examinar las representaciones de apego de niños que han tenido trayectorias de desarrollo atípicas, marcadas por situaciones de adversidad como el maltrato y la discontinuidad en el contexto de crianza, es la técnica *Story Stem Assessment Profile* o SSAP, diseñada por Hodges y su equipo londinense (Hodges, Steele, Hillman & Henderson, 2003; Hodges, Steele, Hillman, Henderson & Kaniuk, 2003). Esta prueba contiene una batería de 13 historias, ocho de ellas seleccionadas de la prueba MSSB como aquellas que habían resultado potencialmente más útiles para la exploración de niños maltratados. Las cinco historias restantes fueron diseñadas a partir de la experiencia clínica de Hodges, la autora principal, en la evaluación de niños que habían sufrido abuso. El protocolo de aplicación y codificación del procedimiento SSAP es amplio y estricto, asegurando la fiabilidad en la interpretación de la prueba. La técnica SSAP está diseñada para niños de 4 a 8 años, y, más allá de la investigación, se ha convertido en un procedimiento habitualmente utilizado en el contexto clínico. En el capítulo de metodología se hará una descripción detallada de la prueba, que ha sido uno de los instrumentos centrales en esta investigación.

En la misma línea de los anteriores, otros instrumentos creados para examinar las representaciones mentales de apego a través de las historias incompletas han sido la prueba *Attachment Doll-Play Interview* (ADI), diseñada por Oppenheim (1997) y que contiene algunas historias comunes a los instrumentos ASCT y MSSB, o la de *Manchester Child Attachment Story Task* (MCAST) de Green, Stanley, Smith y Goldwyn (2000), ambas compuestas por 6 historias.

Algunos autores han adaptado el procedimiento de las historias incompletas para niños con edades que van más allá de los 9 años, como Granot y Mayseless (2001), que acomodaron la prueba ASCT para evaluar la seguridad del apego en niños con una media de 10 años, o Shields, Ryan y Cicchetti (2001) que diseñaron el instrumento *Rochester Parenting Stories*, que es un procedimiento de 8 historias

incompletas diseñado para examinar las representaciones mentales en niños entre 8 y 12 años.

Los estudios que han explorado representaciones mentales de los niños a través de historias incompletas han analizado principalmente los contenidos o temas predominantes en las narrativas, pero también han sido objeto de estudio otros aspectos como la organización, el grado en el que el niño se involucra en la prueba, la coherencia de las narrativas o el comportamiento del narrador durante la evaluación (Oppenheim, 2006).

En todas las pruebas se sigue un procedimiento similar de representación de escenas familiares a través de muñecos, aunque en algunos procedimientos se recrea la estructura familiar del menor, mientras que otros evitan una identificación tan directa, utilizando una estructura familiar estándar y animales en algunas historias, con el objetivo de conseguir un mayor distanciamiento emocional que disminuya la ansiedad en la evaluación y favorezca el desarrollo de la prueba. Esta última opción se convierte en una alternativa más apropiada para poblaciones específicas de niños, como, por ejemplo, los que han sufrido maltrato. Adicionalmente, el procedimiento de historias incompletas se muestra flexible culturalmente, ya que se puede recurrir a muñecos que representen la etnia del niño evaluado.

Cabe destacar que una de las principales diferencias entre estos procedimientos radica en el sistema de codificación utilizado, que en unos casos implica una aproximación a las representaciones de apego de carácter categorial (clasificando al niño en un estilo de apego concreto), y en otros, dimensional (con puntuaciones específicas en distintos contenidos e indicadores).

En los procedimientos que clasifican a los niños en un estilo de apego concreto, las narraciones de los niños con estilo seguro se caracterizarán por una apertura emocional que les permitirá afrontar los dilemas planteados en las historias y generar soluciones constructivas en el marco de historias coherentes. Entre las características de las narraciones de niños con estilo seguro se encontrarán adultos que responden de forma adecuada y eficaz a las necesidades de los niños de las

historias, y personajes infantiles que se sienten seguros y son capaces de buscar protección en los adultos. Los niños con estilo inseguro presentarán dificultades para responder a las historias, negando, evitando o esquivando los problemas planteados. El estilo evitativo se caracterizará por historias que minimizan las emociones relevantes en el apego, evitando la necesidad de protección y confort de los personajes infantiles, sin un claro afrontamiento de los dilemas. En el caso de los niños con apego ambivalente, los personajes se mostrarán muy vulnerables y las historias se caracterizarán por la maximización de las emociones negativas. Finalmente, los niños con estilo desorganizado presentarán historias en las que predominarán contenidos extraños, secuencias caóticas, incoherentes y llenas de violencia, con un bloqueo u obstrucción de los dilemas presentados (Bretherton, 2005).

En las aproximaciones dimensionales, generalmente, se obtienen puntuaciones concretas en contenidos específicos y en constructos. Por ejemplo, la valoración de los modelos internos de apego a través del SSAP permite obtener una puntuación específica en indicadores de seguridad (relacionados, por ejemplo, con las representaciones positivas de adultos y niños, la resolución eficaz de los dilemas, o las representaciones positivas de la vida diaria), en indicadores de inseguridad (referentes, por ejemplo, a situaciones de peligro o con adultos que ignoran o rechazan a los personajes infantiles), en indicadores de evitación (que tienen que ver con el enganche del niño evaluado a la prueba, la evitación de los dilemas o la finalización prematura de las historias) y en indicadores de desorganización (relacionados, por ejemplo, con contenidos extraños, catastróficos o de agresión extrema). Desde esta perspectiva dimensional, todos los niños obtienen una puntuación concreta en cada uno de los constructos expuestos.

2.2.2. Otros procedimientos de evaluación de las representaciones mentales de apego

Además de las historias incompletas, se han desarrollado otras metodologías para evaluar las representaciones mentales de apego, como son las láminas con

ilustraciones de situaciones de separación, los dibujos y las entrevistas, que serán abordadas en este apartado.

Basadas en las narrativas derivadas del uso de **láminas con ilustraciones de situaciones de separación**, *The Separation Anxiety Test* (SAT) es un procedimiento proyectivo semiestructurado diseñado por Hansburg (1972) para su uso con adolescentes, que fue adaptado posteriormente para niños a partir de 4 años (Klagsbrun & Bowlby, 1976; Main et al., 1985; Slough & Greenberg, 1990). Esta técnica se asienta en las interpretaciones que los niños hacen de imágenes que representan separaciones hipotéticas de las figuras de apego. El procedimiento habitual consiste en 6 láminas que se le muestran al niño acompañadas de una breve explicación verbal; tres representan separaciones breves y las otras tres separaciones severas o más largas. Tras la introducción de cada historia, se le pide al niño que cuente cómo se sentirá el protagonista, por qué y que hará en esa situación. La valoración de la prueba, que tiene un carácter categorial (Kaplan, 1987), se basa en las respuestas verbales del niño.

Otro tipo de abordaje metodológico utilizado para explorar las representaciones mentales de apego ha sido la evaluación a través de **dibujos**. El dibujo supone un canal de comunicación no verbal y una vía natural de expresión de los niños, especialmente a partir de los 5 años (Madigan, Ladd & Goldberg, 2003). Diversos autores, como Fury, Carlson y Sroufe (1997), han apoyado empíricamente el uso de los dibujos de familias como medio para explorar los modelos internos de apego de los niños. El procedimiento habitual consiste en pedirle al menor que dibuje a *su* familia y posteriormente que identifique a cada una de las personas que aparecen en el dibujo. Kaplan y Main (1986) elaboraron un sistema de clasificación basado en los detalles más frecuentes de los dibujos de los niños con estilos de apego seguro, evitativo, resistente y desorganizado. La omisión de la madre o del niño en el dibujo, la exageración de las cabezas, los brazos pegados al cuerpo o los personajes disfrazados son, según las autoras, algunos de los indicadores típicos del apego evitativo; mientras que la colocación de las figuras en las esquinas de la página, la separación de las figuras con barreras o la exageración de las manos o de los brazos reflejan signos de apego ambivalente; por último, las escenas, símbolos y signos inusuales o extraños representan indicadores de

desorganización. Otros autores, como Fury et al. (1997) se basaron en categorías globales para la codificación de los dibujos de las familias, establecidas según la creatividad del dibujo, la pertenencia a la familia, la vulnerabilidad de las figuras, el aislamiento y la distancia emocional, la tensión, el cambio de roles, los contenidos extraños y la organización global del dibujo.

Otro tipo de perspectiva desde la que se pueden abordar las representaciones mentales de apego, una vez que las capacidades verbales y cognitivas están suficientemente consolidadas en el desarrollo evolutivo del niño, se sirve de la **capacidad de autorreflexión** (Fonagy, Steele, Moran, Steele & Higgitt, 1991; Allen, Fonagy & Bateman, 2008). Este enfoque se convierte en el eje central de la evaluación del apego en adolescentes (por ejemplo, a través del *Friends & Family Interview* o FFI de Steele & Steele, 2005a) y adultos (por ejemplo, a través del *Attachment Adult Interview* o AAI de George, Kaplan & Main, 1985). En este sentido, recientemente se ha desarrollado una entrevista dirigida a niños de entre 7 y 12 años denominada *Child Attachment Interview* o CAI (Shmueli-Goetz et al., 2008; Target, Fonagy & Shmueli-Goetz, 2003) basada en la capacidad autorreflexiva de los menores para examinar las representaciones que tienen de sí mismos, de sus figuras de apego y de la relación. Esta entrevista tiene un formato semiestructurado y mide las representaciones mentales de apego del niño a través de 15 preguntas. En ellas se pide directamente al menor que describa su relación con sus principales cuidadores, introduciendo cuestiones sobre su experiencia y percepción sobre sus figuras de apego, y rememorando situaciones en las que se produjo una activación del sistema de apego.

Hay pocos datos sobre la relación entre estas distintas metodologías de exploración del apego a nivel representacional. Entre ellos, los resultados de la evaluación a través de las historias incompletas se han encontrado relacionados de forma significativa con la evaluación a través del procedimiento SAT (Goldwyn, Stanley, Smith & Green, 2000) y con la evaluación a través del dibujo de la familia (Schechter et al., 2007).

En resumen, podemos destacar que aunque el procedimiento basado en historias incompletas ha sido la aproximación más utilizada y consolidada para

explorar las representaciones mentales de apego en los niños, las ilustraciones de situaciones de separación, los dibujos de la familia y las entrevistas completan la variedad de metodologías diseñadas para tal fin.

2.3. Evaluación de los trastornos de apego

Los procedimientos de evaluación del apego descritos hasta el momento informan del estilo de apego, la seguridad de las conductas en relación con la figura de apego o las representaciones mentales sobre uno mismo, los demás y las relaciones, pero no han sido específicamente diseñadas para captar la presencia de la sintomatología propia de los trastornos de apego.

La metodología que aborda el estudio de los trastornos de apego generalmente informa sobre la presencia de síntomas asociados a los trastornos de vinculación. Los estudios pioneros en este campo, como el encabezado por Tizard (1977), describieron síntomas de trastornos de apego fundamentalmente por vía observacional en niños con historia de institucionalización. Posteriormente, se han ido desarrollando instrumentos de evaluación basados, principalmente, en entrevistas y cuestionarios aplicados a adultos, debido a que en la evaluación diagnóstica de la mayoría de los trastornos psiquiátricos infantiles, la información aportada por los padres adquiere un lugar destacado a la hora de identificar los síntomas de los trastornos de vinculación (Zeanah & Smyke, 2008). A continuación, se destacan las metodologías más destacadas, centradas, principalmente, en la información extraída a los cuidadores (entendiéndose como cuidador la figura de referencia).

En Nueva Orleans, Smyke y Zeanah (1999) han desarrollado la entrevista semiestructurada para cuidadores denominada *Disturbances of Attachment Interview* (DAI) para la exploración de los síntomas de trastorno de apego. A través de 12 preguntas se examinan tanto los comportamientos de apego de tipo desinhibido e inhibido, como las distorsiones de base segura. Esta entrevista está diseñada para identificar estos síntomas en niños de hasta 5 años de edad.

Paralelamente, Minnis y su equipo (Minnis, Pelosi, Knapp & Dunn, 2001; Minnis, Rabe-Hesketh & Wolkind, 2002; Minnis et al., 2007), en el Reino Unido, han desarrollado un cuestionario para cuidadores denominado *Relationships Problems Questionnaire* o RPQ, que se compone de 10 ítems (en su última versión) que describen comportamientos típicos de los trastornos de apego, obteniéndose a través del mismo una puntuación en sintomatología global de trastornos de apego, y de forma más específica, una puntuación en comportamientos de tipo desinhibido y otra en comportamientos de tipo inhibido. Este cuestionario se ha diseñado para ser aplicado a niños desde los 5 años, aproximadamente, hasta la adolescencia.

Por otra parte, O'Connor et al. (O'Connor, Bredenkamp, Rutter & The ERA Study Team, 1999; O'Connor et al., 2000) desarrollaron una pequeña escala de 4 ítems dirigida a cuidadores en la que se explora la sintomatología de los trastornos de apego. Esta escala se ha aplicado en el contexto de niños adoptados. Otros cuestionarios para cuidadores se han centrado exclusivamente en la evaluación de la sociabilidad indiscriminada, como el *Five item indiscriminately friendly behaviour measure* o 5IF de Chisholm et al. (1995), que se compone de 5 preguntas.

Boris et al. (2004) utilizaron la combinación de una entrevista semiestructurada y una observación comportamental estructurada para determinar si niños de entre 13 y 49 meses cumplían el criterio del trastorno reactivo de vinculación. Esta observación comienza con un juego libre entre el niño y el cuidador, seguido de situaciones de separación y reunión y de la presencia de un extraño. Para el establecimiento del diagnóstico exploraron la historia de cuidado del menor (para comprobar si había indicadores de cuidado patogénico), la presencia de sociabilidad indiscriminada y de comportamientos inhibidos, así como las distorsiones de base segura.

Otra aproximación observacional a la exploración de comportamientos desinhibidos es el procedimiento de *El extraño en la puerta* (Zeanah & Smyke, 2008). La secuencia de esta técnica comienza con un desconocido que llama a la puerta de la casa, y continúa cuando el cuidador y el niño abren, y el extraño se dirige directamente al menor y le dice que vaya a dar un paseo con él, mientras que el cuidador, que ha recibido instrucciones, no interviene. Este procedimiento se ha

aplicado con niños de 54 meses y su valoración se realiza en función de la respuesta del niño a la invitación.

Finalmente, la evaluación de sintomatología relacionada con los trastornos de apego también forma parte de un instrumento desarrollado recientemente que está compuesto por distintas escalas clínicas. Se trata del *Assessment Checklist for Children* (ACC) de Tarren-Sweeney (2007) que consiste en un cuestionario de 120 ítems que completa el cuidador y que contiene 10 escalas, entre las que se incluyen las relacionadas con el comportamiento interpersonal o la sociabilidad indiscriminada. Su aplicación está dirigida a niños de 4 a 16 años y se ha utilizado en el contexto del acogimiento.

En resumen, la metodología que explora la sintomatología de los trastornos de apego se ha basado, principalmente, en la utilización de los cuidadores como informantes a través de entrevistas y cuestionarios. También se han diseñado algunos procedimientos para la evaluación a través de la observación directa, aunque todavía están poco consolidados. Algunas de estas pruebas están pensadas sobre todo para niños menores de 5 años, mientras que otras son adecuadas para la exploración de chicos y chicas más mayores.

En esta sección que concluye se ha hecho un recorrido por los principales procedimientos de evaluación del apego infantil, distinguiendo entre aquellos que exploran las conductas de apego, los que examinan los modelos internos de apego y los que evalúan la sintomatología relacionada con los trastornos de apego. Esta sección de corte más metodológico sirve de puente entre la anterior, con un carácter más conceptual y general, y la siguiente sección, centrada en el apego en el contexto de la trayectoria de desarrollo atípica que representa la adopción, y donde el énfasis será mucho más empírico, revisando trabajos en los que se ha utilizado la metodología que se acaba de presentar.

3. EL APEGO EN EL CONTEXTO DE LA ADOPCIÓN

La teoría del apego muestra una sólida coherencia entre su vertiente más conceptual y su trabajo empírico (Cassidy & Shaver, 1999, 2008). Los contenidos abordados en las secciones anteriores servirán como marco teórico desde el que entender la formación de las relaciones de apego entre los niños adoptados y sus padres adoptivos, eje central de esta sección, en la que también se hará una revisión del trabajo empírico más relevante en éste ámbito.

En la sección que estamos introduciendo se atenderá, en primer lugar, a la oportunidad que la investigación sobre adopción aporta al estudio del apego, debido a la singularidad de la discontinuidad en los sistemas de vinculación que se producen, al mismo tiempo que la propia teoría del apego será un excelente marco para aproximarnos a los procesos implícitos en la adopción. En los siguientes apartados se revisarán los trabajos de investigación que han abordado las relaciones de apego entre niños adoptados y padres adoptivos, agrupándolos en función de la perspectiva desde la que se han analizado (comportamental, representacional y psicopatológica), con el objetivo de facilitar la comprensión de la evolución que han experimentado estos trabajos, para finalizar con una exposición de los principales estudios que han examinado la relación entre estas distintas perspectivas del apego. En la revisión empírica se recogerán principalmente datos derivados de investigaciones con niños adoptados, pero también se incluirán resultados destacados procedentes de estudios con niños en acogimiento familiar, institucionalizados o maltratados, ya que, por una parte, todas ellas son experiencias relacionadas con la adopción, y, por otra, la muestra de nuestro estudio incluye un grupo de niños institucionalizados con experiencias de algún tipo de maltrato.

3.1. El apego en menores adoptados: adversidad temprana y discontinuidad en los contextos de crianza

Existe acuerdo en determinar que un contexto familiar estable caracterizado por interacciones afectivas, positivas y estimulantes entre padres e hijos favorece el desarrollo de los niños. Sin embargo, la vida de muchos menores viene marcada por la adversidad inicial, con situaciones de desprotección como el maltrato o el abandono, que conllevan la separación de los niños de sus familias biológicas con el objetivo de otorgarles un entorno de desarrollo más favorable.

La discontinuidad en los contextos de crianza que se da en los niños adoptados, permite explorar la repercusión de la adversidad temprana y las posibilidades de recuperación, ofreciendo oportunidades únicas para la investigación psicológica, en general, y para la investigación sobre desarrollo emocional, en particular (Haugaard & Hazan, 2003; Rutter, 2005). El paso de un entorno de adversidad y privación a una familia que cubre de forma adecuada las necesidades básicas del menor viene además acompañado por la separación y pérdida de figuras de referencia y la creación de nuevos vínculos afectivos, por lo que la adopción adquiere un interés indiscutible para la investigación sobre apego. De forma recíproca, la teoría del apego ofrece un rico marco teórico y metodológico desde el que entender y atender de forma más completa y precisa los procesos implicados en la adopción, que afectan a adoptados, adoptantes y profesionales. Estos conocimientos serán muy importantes, por ejemplo, en el proceso de preparación, asignación y apoyo post-adopción.

En forma de maltrato y/o institucionalización, la adversidad temprana suele preceder a la adopción con posibles repercusiones negativas para el desarrollo emocional de los niños que, en ocasiones, se prolongan en el tiempo. Por ello, antes de adentrarnos directamente en el campo de la adopción, se considera oportuno hacer un breve análisis de la experiencia del maltrato y de la institucionalización.

La experiencia de maltrato, siguiendo a Palacios, Jiménez, Oliva y Saldaña (1998), introduce una distorsión en las relaciones emocionales básicas, y afecta a

distintos niveles del desarrollo infantil, como el funcionamiento cognitivo, el rendimiento escolar, el desarrollo emocional y el social (Crittenden, 1992a; Howe, 2005; Howe, Brandon, Hinings & Schofield, 1999; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999; Solomon & George, 1999). Diversas investigaciones han reflejado los efectos negativos del maltrato sobre el sistema de apego infantil. El estilo de apego desorganizado se ha encontrado sobrerrepresentado entre los niños maltratados (Carlson, Cicchetti, Barnett & Braunwald, 1989; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999). Asimismo, a nivel representacional, los datos indican que los niños maltratados muestran representaciones mentales negativas de las figuras adultas e infantiles, y los contenidos agresivos, los comportamientos sexualizados o la inversión de roles suelen ser frecuentes en las narrativas resultantes de la evaluación de estos niños (Buchsbau, Toth, Clyman, Cicchetti & Emde, 1992; Macfie et al., 1999; Toth, Cicchetti, Macfie & Emde, 1997; Toth, Cicchetti, Macfie, Maughan & VanMeenen, 2000).

Por otra parte, la experiencia de institucionalización está muy ligada a la vida de los niños adoptados, ya que la mayoría de ellos han pasado un tiempo en centros de acogida antes de llegar a sus familias adoptivas. Una institución no puede ofrecer el tipo de vinculación privilegiada y selectiva, así como la estabilidad en las relaciones y el grado de intimidad que permite un contexto familiar (Berástegui, 2005; Berástegui & Gómez, 2009; Hodges, 1996; Howes & Hamilton, 1992), e implica un riesgo para el desarrollo cognitivo, físico, comportamental y socioemocional (MacLean, 2003). En un reciente estudio sobre problemas de conducta en adoptados de Corea (Lee, Seol, Sung, Miller & The Minnesota International Adoption Project Team, 2010), por ejemplo, se ha encontrado que los niños que habían tenido experiencia familiar previa a la adopción y que entraron más tarde en los centros de acogida mostraban posteriormente una mejor regulación emocional.

A principios de los años 50, Bowlby (1951) elaboró un informe para la Organización Mundial de la Salud en el que advertía de los efectos de la institucionalización y el potencial daño emocional que podía provocar en los menores. Posteriormente, Tizard y su equipo (Hodges, 1996; Hodges & Tizard, 1989a, 1989b; Tizard, 1977; Tizard & Hodges, 1978) realizaron un estudio

longitudinal en Londres en el que se exploró el comportamiento de niños institucionalizados hacia sus cuidadores dentro del contexto institucional, mostrando las limitaciones que los niños institucionalizados tienen para formar relaciones de apego y las secuelas a nivel emocional de la institucionalización años después de la institucionalización. Otros estudios han examinado los efectos de la institucionalización sobre el apego infantil (Chisholm, 1998; Chisholm et al., 1995; Hodges, 1996; Hodges & Tizard, 1989a, 1989b; López, 1982; O'Connor et al., 1999, 2000; Smyke, Dumitrescu & Zeanah, 2002; Tizard, 1977; Tizard & Hodges, 1978; Vorria et al., 2003). El equipo *The Bucharest Early Intervention Project* (BEIP), ha realizado algunas de las investigaciones más relevantes sobre el apego en niños institucionalizados en Rumanía (por ejemplo, Zeanah, Smyke & Dumitrescu, 2002; Zeanah, Smyke, Koga, Carlson & The BEIP Project, 2005), confirmando los efectos negativos de la institucionalización sobre el apego, siendo alta la frecuencia de apego desorganizado y el desarrollo de trastornos de apego.

Las condiciones y la calidad de las instituciones varían de una institución a otra y de un país a otro, como veremos brevemente a continuación al describir las características generales del sistema residencial de Europa del Este a título de ejemplo, dado que los niños adoptados que se han estudiado en este trabajo procedían en su mayoría de instituciones rusas, y de España, ya que los niños institucionalizados examinados en este trabajo se encontraban en centros españoles.

Las instituciones de Europa del Este adquirieron una importante notoriedad a raíz de los informes presentados por Dana Jonson y su equipo (Johnson, 2000; Johnson et al., 1992), que sacaron a la luz las condiciones tan desfavorables que las caracterizaban, especialmente a las instituciones de Rumanía de la época de Ceaucescu, repercutiendo en el cierre temporal de la adopción internacional de niños procedentes de ese país. La investigación dirigida por Johnson constató las terribles condiciones a nivel físico, cognitivo y emocional de los niños allí acogidos.

Las características de las instituciones de la Federación Rusa son mejores que las rumanas, aunque la variabilidad es elevada. El equipo *The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team* (2005, 2008) ha analizado de forma exhaustiva las

características del sistema residencial ruso, ofreciendo información descriptiva del sistema institucional en el país e información empírica sobre los cuidadores y los niños que allí se encuentran. Las principales razones por las que los menores llegan a los centros de acogida rusos radican en la falta de recursos económicos, la incapacidad de los padres para cuidarlos (frecuentemente, por el abuso de alcohol), la falta de disposición para cuidar a menores con problemas y la pérdida involuntaria de los derechos parentales por abuso, negligencia u otros tratos inapropiados. Las necesidades básicas de los menores son atendidas de forma razonablemente adecuada en los centros rusos, pero la respuesta a sus necesidades psicológicas es mucho más limitada. Las altas ratios de niños por cuidador, los múltiples cambios del personal encargado, las mínimas interacciones con adultos y la limitada implicación emocional de los cuidadores repercuten en el déficit del cuidado emocional de los menores. Como señalara Hodges (1996), en los niños institucionalizados que son atendidos por diferentes cuidadores, la relación de apego se organiza alrededor de un *estilo de cuidado* general, más que organizarse alrededor de los comportamientos y respuestas de personas particulares, como ocurre con las interacciones parentales de los niños que crecen en familias. Una vez que los niños entran en el sistema institucional ruso, generalmente permanecen en centros de acogida al menos durante 6 meses antes de que se produzca una adopción internacional (Farina, Leifer & Chasnoff, 2004). Finalmente, cabe señalar que los informes médicos preadoptivos procedentes de Rusia suelen ofrecer una información escasa e incompleta sobre las condiciones en las que se encuentra el menor (Albers, Johnson, Hostetter, Iverson & Miller, 1997; Oliván, 2004).

La calidad de los centros de acogida de Europa occidental es mejor, pero incluso las instituciones de más calidad tienen efectos negativos para el desarrollo de los menores (Kauffman et al., 2004). Muchos de los menores que pasan por el sistema de protección español tras ser separados de la familia biológica que lo desprotege no pasan al contexto de una familia, sino que la medida adoptada, en demasiados casos, es el acogimiento residencial. De hecho, España se encuentra entre los cinco países europeos con más niños de edades inferiores a los 3 años en acogimiento residencial, junto a la Federación Rusa, Rumanía, Ucrania y Francia (Browne, Hamilton-Giachritsis, Johnson & Ostergren, 2006).

Las principales razones por las que los niños son acogidos en centros en España, según datos del Observatorio de la Infancia (2009), difieren, al menos en cierto grado, de las de los niños de adopción internacional, ya que la principal causa a nivel nacional es el “inadecuado cumplimiento” por parte de los padres, categoría que se refiere al maltrato infantil; dentro de los tipos de maltrato, la negligencia se muestra como el motivo más frecuente. Adicionalmente, en España se produce una mayor apuesta por la preservación familiar, que repercute en que los niños suelen pasar más tiempo con sus familias biológicas antes de llegar a los centros de acogida, retrasándose el inicio de la institucionalización. El tiempo de estancia medio en acogimiento residencial en España con frecuencia es superior a los dos años, y los vínculos que mantienen los niños en acogimiento residencial con la familia de origen suelen ser frágiles e inestables o inexistentes (Observatorio de la Infancia, 2009).

Al contrario de lo que ocurre en otros países, los centros españoles suelen acoger a un número reducido de menores y cuentan con personal profesional cualificado que aporta una adecuada cobertura de algunas de sus necesidades básicas, pero no de otras, como las relacionadas con el desarrollo emocional (Bravo & Del Valle, 2003; Del Valle, Álvarez & Bravo, 2003; Palacios, 2003). El sistema residencial no ha recibido en nuestro país suficiente atención a nivel empírico, pero los principales expertos en el tema reclaman un cambio global para reconducir las funciones del acogimiento residencial e impulsar el acogimiento familiar como alternativa más apropiada (Bravo & Del Valle, 2001, 2009; Del Valle, 2003; Del Valle et al., 2003; Palacios, 2003). Cabe señalar que los centros de acogida en España se dividen entre los *centros de acogida inmediata*, que están destinados a la primera acogida, diagnóstico y derivación hacia alternativas de protección más estables, por lo que tienen un carácter transitorio, y los *centros de acogida permanente*, donde se prestan servicios de acogimiento residencial con un carácter permanente.

Como se ha mencionado anteriormente, España es uno de los países europeos con más niños pequeños en el sistema residencial, y, paradójicamente, también es una de las potencias mundiales en adopción internacional. Como ejemplo de ello, y volviendo ahora a centrarnos en la adopción, cabe destacar que en el año 2007, según los datos de la Dirección General de las Familias y la

Infancia, se realizaron en este país 3.648 adopciones internacionales. Las principales zonas de procedencia de estos menores son Asia y Europa del Este, y en concreto, para ese año, China con 1.059 niños y la Federación Rusa con 955 niños fueron los países de los que procedía un mayor número de niños adoptados internacionalmente en España.

La investigación sobre adopción se ha extendido vertiginosamente en los últimos años y las directrices que han guiado los estudios han ido madurando desde sus inicios, a mediados del siglo veinte, hasta la actualidad. Palacios & Brodzinsky (2010) han identificado tres tendencias históricas en los estudios sobre adopción, la primera centrada en las diferencias en el ajuste de adoptados y no adoptados, la segunda relativa a la recuperación tras la adversidad inicial, y la tercera, que va más allá de los resultados, se centra en los procesos y factores implicados en el ajuste de los adoptados.

Los datos de numerosos trabajos empíricos en este campo ponen de manifiesto que los niños adoptados están más representados en los servicios de salud mental, y tienden a presentar, además, más dificultades y problemas de comportamiento que los no adoptados (por ejemplo, Van IJzendoorn, Juffer & Klein Poelhuis, 2005), prolongándose estas dificultades, en algunos casos, hasta la adultez (por ejemplo, Tieman, Van der Ende & Verhulst, 2005). Cuando llegan a las familias adoptivas, el desarrollo de muchos niños está afectado a nivel físico, cognitivo y emocional (por ejemplo, Palacios, Román & Camacho, en revisión). Respecto a la recuperación tras la adversidad inicial, la investigación ha demostrado los beneficios que supone la adopción, así como la extraordinaria capacidad de mejora de los menores, especialmente en los primeros años tras la llegada a las familias, aunque también ha revelado la persistencia de algunas limitaciones a lo largo del tiempo y una recuperación más completa en algunas áreas del desarrollo que en otras (Palacios et al., en revisión; Román, 2007; Rutter & The ERA Study Team, 1998; Van IJzendoorn & Juffer, 2006). Finalmente, el análisis de la influencia de procesos intrapersonales, interpersonales y biológicos sobre los cambios en el desarrollo está abriendo nuevas vías de investigación hasta ahora poco exploradas en el campo del estudio sobre adopción (Palacios & Brodzinsky, 2010).

La investigación sobre apego es mucho más limitada en el campo de la adopción que las investigaciones centradas en el desarrollo físico, cognitivo o de problemas de conducta de los adoptados, a pesar de la pertinencia de esta perspectiva para el estudio de las personas adoptadas y sus relaciones de apego, a pesar también de la enorme relevancia de esta problemática. Los niños que han establecido relaciones de apego con adultos que los han rechazado o ignorado han ido desarrollando modelos internos de apego caracterizados por expectativas negativas sobre los adultos y sobre sí mismos que guían un estilo de comportamiento ajustado a esas representaciones. Por ejemplo, si las conductas de apego, como la proximidad a la figura de referencia, conllevan el rechazo o la agresión por parte del adulto, el niño aprende a minimizar esa conducta y evitar, en la medida de lo posible, la proximidad con la figura de referencia. Dada su tendencia a la estabilidad, los modelos internos de apego tienden a automatizarse progresivamente, poniendo en marcha los comportamientos que resultan más adaptativos en ese contexto de adversidad y rechazo.

Como ya se ha mencionado, la adopción implica una discontinuidad en el contexto de crianza que conlleva la separación y pérdida de figuras de referencia, y el establecimiento de nuevas relaciones de apego, lo que implica una trayectoria atípica en el desarrollo emocional de los menores (Brodzinsky, Smith & Brodzinsky, 1998; Dozier & Rutter, 2008). Con la adopción, las situaciones de privación, maltrato e institucionalización concluyen y el niño llega a un contexto familiar mucho más idóneo en el que encuentra la oportunidad de establecer de forma estable nuevas relaciones basadas en supuestos completamente diferentes (el de la protección, el afecto, la seguridad, la estabilidad, la sensibilidad). Sin embargo, estos niños no parten de cero, sino que las experiencias de separación y pérdida pueden influir de forma negativa en las posteriores relaciones de vinculación (Bowlby, 1973) y los modelos internos de apego desarrollados a raíz de sus experiencias previas influirán en la forma de percibir, interpretar y comportarse con sus nuevos cuidadores.

Las experiencias previas pueden hacer que al llegar a sus nuevas familias adoptivas los niños sigan desarrollando conductas que antes les fueron útiles, pero que ahora carecen de sentido o son simplemente desadaptativas, como el reto a los padres adoptivos, la desconfianza, la transmisión de mensajes confusos sobre lo

que realmente necesitan, la constante llamada de atención, la agresión o la frustración. Las relaciones previas también han dejado una determinada visión de uno mismo y de los demás en lo que se refiere a la reciprocidad, la valía o las expectativas, que puede llevar al menor a percibir la nueva situación y las nuevas relaciones como amenazantes, pero los modelos internos de apego son operativos y pueden actualizarse, aunque no sea una tarea fácil ni rápida (Hodges et al., 2005). Finalmente, en algunos casos las experiencias previas han sido de tal adversidad que se ha producido un profundo daño en la comprensión y la regulación de las relaciones emocionales y la regulación de las emociones interpersonales. En definitiva, el efecto de las experiencias previas sobre las conductas, los modelos internos y la sintomatología de los trastornos de apego puede crear barreras que dificulten la creación de la nueva relación de vinculación entre adoptados y adoptantes.

La teoría del apego juega un papel fundamental en la interpretación de estos comportamientos, expectativas y sintomatología que, a priori, pueden parecer inexplicables en el contexto de la familia adoptiva, pero que tenían un sentido en el contexto previo del menor (Howe, 1998; Johnson & Fein, 1991; Schofield & Beek, 2006; Watson, 1997). La lectura que los adoptantes hagan sobre su origen y significado, así como el tipo de interacción que establezcan con los niños, será clave para establecer una base segura de apego.

Todo ello justifica el interés de estudiar el apego en situaciones de adopción, y de hacerlo tanto de las conductas de apego, como de las representaciones mentales y de la sintomatología de los trastornos de apego.

El contexto de la adopción nos permite explorar la formación de nuevos vínculos de apego entre los niños adoptados y sus padres adoptivos, pero ¿cómo será esa nueva relación de apego tras un tiempo en la familia? ¿será la reestructuración de los estilos conductuales y de los modelos internos de apego rápida y completa? ¿qué características de los niños y de sus historias previas estarán afectando a la nueva relación? ¿cómo será la recuperación de la sintomatología de los trastornos de apego presentada por muchos de estos niños? ¿será la recuperación de distintos aspectos del sistema apego (comportamental,

representacional y psicopatológico) tras la llegada a la familia adoptiva completa y homogénea? En los apartados siguientes se describirá lo que la literatura nos ha mostrado hasta el momento en lo referente a las conductas, las representaciones mentales y la sintomatología de los trastornos de apego de los niños adoptados.

En resumen, en este apartado se han destacado los beneficios de la investigación sobre adopción para avanzar en los conocimientos sobre apego, y en las ventajas que ofrece la teoría del apego para entender los procesos implícitos en el desarrollo de las relaciones de vinculación en la adopción. Con el objetivo de introducir y contextualizar el proceso de la adopción, se ha hecho un breve análisis de experiencias de adversidad temprana (maltrato e institucionalización) por las que con frecuencia han pasado los niños adoptados, para finalizar analizando el punto de partida de la formación de la relación de vinculación entre adoptados y adoptantes desde la perspectiva de la teoría del apego.

3.2. Investigación sobre el estilo y la seguridad en las conductas de apego en menores adoptados

Los trabajos de investigación que han examinado los estilos y la seguridad en las conductas de apego en las relaciones de los niños adoptados con sus padres adoptivos son relativamente numerosos, y han sido diversas las variables que se han encontrado relacionadas con estos factores. En este apartado se describirán, en primer lugar, los estudios más relevantes que han abordado este tema, añadiendo resultados de investigaciones con niños en acogimiento familiar que puedan aportar información relevante para la comprensión de las conductas de apego en el contexto adoptivo, y se explorarán, finalmente, las principales variables infantiles y de la adopción que se han encontrado relacionadas con las conductas de apego. Cabe señalar que en este apartado nos centraremos fundamentalmente en la categoría de estilo de apego seguro y en la seguridad de las conductas como variable dimensional, ya que han sido los constructos más estudiados a nivel conductual en la investigación sobre adopción.

Tizard dirigió uno de los estudios pioneros en la exploración de las relaciones de apego en niños adoptados con experiencia de institucionalización (Hodges, 1996; Hodges & Tizard, 1989a, 1989b; Tizard & Hodges, 1978). Esta investigación tuvo un carácter longitudinal y evaluó a niños que llevaban al menos hasta los 2 años de edad acogidos en instituciones británicas de forma ininterrumpida. Los seguimientos se llevaron a cabo a las edades de 4 años y medio, 8 años y 16 años, después de que muchos de ellos hubieran sido adoptados o hubieran vuelto con sus familias biológicas. En el estudio se describió cómo la mayoría de los niños que habían sido adoptados eran capaces de formar relaciones de apego con sus nuevos padres adoptivos en el primer año tras la adopción. Los resultados también mostraron la persistencia a largo plazo de los efectos de la institucionalización sobre el sistema de apego de los niños adoptados y contribuyeron a fomentar el interés por el estudio del apego en estos niños.

Con una metodología más sistemática, Singer, Brodzinsky, Ramsay, Steir y Waters (1985) llevaron a cabo en Estados Unidos un estudio para evaluar la calidad de las relaciones de apego de niños de adopción nacional que habían sido adoptados antes de los 11 meses. Estos autores aplicaron la situación del extraño para observar las conductas de apego cuando los niños tenían entre 13 y 18 meses, hallando que el 52% de los adoptados había desarrollado un apego de estilo seguro, sin que las diferencias en la distribución de los estilos de apego de los niños de adopciones intrarraciales fueran significativas en comparación con los resultados derivados de la exploración de un grupo normativo.

Varios estudios holandeses han examinado la incidencia del estilo de apego seguro en niños adoptados a edades tempranas (antes de que hubieran cumplido un año) a través de la situación del extraño y, en consonancia con los resultados del estudio de Singer et al. (1985), no han encontrado diferencias entre la incidencia del apego seguro en estos niños y la encontrada en menores procedentes de muestras normativas. Concretamente, Juffer y Rosenboom (1997) detectaron un estilo de apego seguro en el 74% de los niños pertenecientes a un grupo de adopción internacional procedente de Asia y Sudamérica adoptados antes de los 6 meses, mientras que Van Londen, Juffer y Van IJzendoorn (2007) encontraron un 61% de niños con apego de tipo seguro con sus madres adoptivas en una muestra

compuesta por menores adoptados antes de los 12 meses de edad y procedentes de Asia, Sudamérica y África.

Por su parte, Chisholm dirigió un estudio longitudinal en el que se examinaron tanto la seguridad en las conductas como la distribución de los estilos de apego en niños adoptados en Canadá que habían pasado un tiempo en las desfavorables instituciones rumanas (Chisholm, 1998; Chisholm et al., 1995). En esta investigación se estudiaron tres grupos: el grupo principal estaba compuesto por niños que habían sido adoptados tras haber permanecido al menos 8 meses institucionalizados en Rumanía (entre 8 y 53 meses) y que llevaban una media de 11 meses con sus familias adoptivas en el momento del estudio; un grupo de comparación formado por niños adoptados antes de que tuvieran 4 meses de edad procedentes también de Rumanía; y un tercer grupo formado por niños que habían crecido en Canadá con sus familias biológicas. Los resultados de la primera evaluación (Chisholm et al., 1995), cuando los niños tenían una edad media de 30 meses (entre 17 y 76 meses), revelaron que el grupo que había sufrido una privación más prolongada en las instituciones rumanas mostraba (según la información suministrada por los padres en la *Interview measure of attachment security* (IMAS) derivada del AQS y diseñada para ese estudio) puntuaciones inferiores en seguridad en las conductas de apego con los padres adoptivos ($M=82.4$) respecto a los niños de adopción temprana ($M=87.7$) o a los del grupo no adoptivo ($M=87.2$).

En el seguimiento de estos menores, cuando los menores tenían entre 4 y 9 años, Chisholm (1998) encontró que la seguridad del apego de los que habían permanecido más tiempo en las instituciones rumanas (periodos iguales o superiores a 8 meses) y que en ese momento llevaban al menos 26 meses con las familias adoptivas aumentaba significativamente ($M=86.6$), según la información suministrada por los padres adoptivos en la entrevista, dejando de ser significativas las diferencias anteriormente encontradas con los grupos de comparación. Sin embargo, el estudio también ponía de manifiesto que los resultados de la segunda evaluación estaban relacionados de forma positiva y significativa con los de la primera evaluación, de manera que los niños con puntuaciones inferiores al inicio del estudio seguían mostrando puntuaciones más bajas un tiempo después. En el

seguimiento de estos menores también se aplicó un procedimiento de separación-reunión para observar las conductas de apego y se halló una menor incidencia del apego de tipo seguro (37%) entre los adoptados tras un periodo más prolongado en instituciones rumanas, en comparación con los niños adoptados antes de los 4 meses (66%) o con los del grupo no adoptivo (58%). Los resultados de esta investigación muestran, por un lado, que la seguridad en las conductas de apego como variable dimensional, según la entrevista aplicada a los padres, dejaba de ser significativamente distinta en los niños con una experiencia más prolongada de institucionalización, y por otro, que la distribución de los patrones de comportamiento de apego evaluados a partir de situaciones de separación-reunión sí era diferente respecto a los otros grupos, aunque los resultados derivados de este último tipo de evaluación se encontraron marginalmente relacionados con los de la entrevista.

Otras investigaciones han analizado las conductas de apego en niños adoptados procedentes de Rumanía, como es el caso de Marcovitch et al. (1997), que estudiaron a 56 niños adoptados en Canadá procedentes de instituciones rumanas a través de la situación del extraño cuando tenían entre 3 y 5 años, encontrando que el estilo de apego seguro era menos frecuente en este grupo (30%) comparado con otro normativo de comparación (42%). En la misma línea, O'Connor et al. (2003) evaluaron el estilo de apego en niños adoptados en el Reino Unido procedentes de Rumanía cuando tenían 4 años a través de una situación de separación-reunión y hallaron que el 33.3% de los que habían sido adoptados con edades comprendidas entre los 6 y los 24 meses presentaba un estilo de apego seguro con sus padres adoptivos.

Por otra parte, dos investigaciones han explorado la seguridad en las conductas de apego en niños de adopción nacional en Grecia y Portugal a través de la metodología AQS o de la entrevista derivada de ella. La primera corresponde al estudio de Vorria et al. (2003, 2006), que estudiaron el apego de niños institucionalizados en Grecia con edades comprendidas entre los 11 y los 18 meses y, posteriormente, volvieron a evaluarlos cuando tenían 4 años de edad, después de que hubieran sido adoptados. La evaluación de la seguridad de las conductas de apego con los padres adoptivos se llevó a cabo a través del AQS, y al compararlos

con los resultados de un grupo normativo, los resultados mostraron que las puntuaciones en seguridad en las conductas de apego eran inferiores en los menores adoptados. La segunda, desarrollada por Veríssimo & Salvaterra (2006), se centró en el análisis de la seguridad en las conductas de apego en niños de adopción nacional en Portugal que tenían edades comprendidas entre los 10 y los 69 meses en el momento del estudio y que habían llegado a sus familias con una edad media de 9 meses, aplicando el AQS. En este estudio, los resultados mostraron que no existían diferencias significativas en la seguridad en las conductas de apego entre los adoptados y los niños que habían crecido con sus familias biológicas.

Van den Dries, Juffer, Van IJzendoorn y Bakermans-Kranenburg (2009) llevaron a cabo recientemente un metanálisis cuyos resultados concluyen que el apego seguro es menos frecuente en los niños adoptados que en los niños de muestras normativas, ya que el 47% de los adoptados presenta apego seguro con sus padres adoptivos, frente al 62% hallado en el metanálisis realizado con muestras normativas (Van IJzendoorn et al., 1999), aunque estas diferencias parecen estar moderadas por la edad en el momento de la adopción, como veremos posteriormente. La distribución de los estilos de apego en niños adoptados es comparable con la de los niños en acogimiento familiar, como muestran una serie de estudios llevados a cabo en Norteamérica (Bernier et al., 2004; Cole, 2005, 2006; Dozier et al., 2001; Stovall-McClough & Dozier, 2004), o las conclusiones del metanálisis de Van den Dries et al. (2009). Sin embargo, entre los niños institucionalizados (Vorria et al., 2003; Zeanah et al., 2005) y los maltratados (Cicchetti & Barnett, 1991; Cicchetti, Rogosch & Toth, 2006; Finzi, Ram, Har-Even, Shnit & Weizman, 2001; Lamb, Gaensbauer, Malkin & Schultz, 1985; Van IJzendoorn et al., 1999) se encuentra una menor incidencia del estilo de apego seguro que en los adoptados.

Menos explorado en los estudios con niños adoptados ha sido el apego desorganizado. En la investigación holandesa de Van Londen et al. (2007), por ejemplo, se encontró que el 36% de la muestra de niños adoptados antes de los 12 meses de edad presentaba este tipo de apego. El metanálisis de Van den Dries et al. (2009) halló una incidencia del apego desorganizado del 31% entre los niños

adoptados, lo cual supone el doble del porcentaje esperado en muestras normativas (Van IJzendoorn et al., 1999). De nuevo, la sobrerrepresentación de apego desorganizado en niños adoptados es similar a la encontrada en muestras de niños en acogimiento familiar (Bernier et al., 2004; Bovenschen et al., 2009; Cole, 2005; Dozier et al., 2001; Van den Dries et al., 2009), pero inferior a la encontrada en niños institucionalizados (Van den Dries et al., 2009; Vorria et al., 2003; Zeanah et al., 2005) o maltratados (Barnett, Ganiban & Cicchetti, 1999; Carlson et al., 1989; Cicchetti et al., 2006; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999; Solomon & George, 1999; Van IJzendoorn et al., 1999).

Para finalizar la descripción de los estudios más relevantes, se expondrán algunos resultados extraídos de los estudios con niños en acogimiento familiar realizados por el equipo de Stovall y Dozier (Bernier et al., 2004; Dozier et al., 2001; Stovall & Dozier, 2000; Stovall-McClough & Dozier, 2004), en los que se evaluaron las conductas de apego con el objetivo de averiguar cuánto tiempo le llevaría a un niño pequeño formar una nueva relación de apego. Para ello utilizaron el *Parent Attachment Diary*, que los acogedores completaron durante los primeros días o meses desde la llegada de los niños a las familias, y la situación del extraño varios meses después. Los resultados mostraron que los niños más pequeños (acogidos antes de que cumplieran un año) establecían las nuevas relaciones de vinculación en muy poco tiempo, y que en las dos primeras semanas de acogimiento ya mostraban más conductas de apego que los niños que llegaron a las familias cuando tenían más de un año, en los que el proceso de formación y consolidación fue más lento (Stovall-McClough & Dozier, 2004). Dozier et al. (2001) también encontraron que tres meses después de la llegada a las familias los niños (que tenían edades comprendidas entre los 12 y los 24 meses) mostraban patrones conductuales reconocibles de apego a través de la situación del extraño.

Las investigaciones citadas nos permiten tener información no sólo sobre el estilo de apego, sino también sobre las variables infantiles o de la adopción que se han encontrado relacionadas con el repertorio conductual del apego. Diversas investigaciones han explorado la relación entre las conductas de apego con los padres adoptivos y distintas características sociodemográficas de los niños. Una variable de interés ha sido el sexo, que, de acuerdo con la literatura empírica en el

estudio infantil, no se ha encontrado que sea un factor relevante para las conductas de apego (véase Pierrehumbert et al., 2009). Salvo alguna excepción (Veríssimo & Salvaterra, 2006), en las investigaciones con niños adoptados tampoco se han hallado diferencias en la seguridad en las conductas de apego en función del sexo (Chisholm, 1998; Farina et al., 2004; Judge, 2004), en consonancia con lo hallado en estudios realizados en el contexto del acogimiento familiar (Benier et al., 2004). Por otra parte, la *edad en el momento del estudio* no se ha mostrado relacionada con el estilo o la seguridad en las conductas de apego en niños de adopción internacional (Chisholm, 1998; Judge, 2004) o de acogimiento familiar (Bernier et al., 2004).

Numerosos estudios han señalado que el aumento en la *edad en el momento de la adopción* incrementa el riesgo de problemas en el ajuste en los niños adoptados (por ejemplo, Gunnar & Van Dulmen, 2007; Verhulst, Althaus & Verluisden Bierman, 1990). Respecto a su influencia en las relaciones de vinculación, los resultados hallados en los distintos estudios muestran que los niños son capaces de formar relaciones de apego con sus padres adoptivos, incluso cuando la adopción no es temprana (por ejemplo, Tizard & Hodges, 1978). La edad a la llegada a la familia (especialmente cuando se analiza como variable cuantitativa) no se ha encontrado relacionada con el estilo o la seguridad en las conductas de apego de los adoptados (Chisholm et al., 1995; Farina et al., 2004; Judge, 2004; Marcovitch et al., 1997; Millahm, 2002; Singer et al., 1985; Veríssimo & Salvaterra, 2006) y tampoco en los niños en acogimiento familiar (Dozier et al., 2001), evaluados a través de la situación del extraño o del AQS. Sin embargo, cuando la variable edad se ha categorizado y se han comparado grupos de niños adoptados a distintas edades, algunos estudios han mostrado diferencias significativas entre los grupos (Chisholm et al., 1995), aunque con algunas excepciones, como el estudio de Dozier et al. (2001). Van den Dries et al. (2009) concluyen que la edad de adopción es un moderador significativo en la seguridad en las conductas de apego de los adoptados, de forma que cuando la adopción se produce antes del primer año, los niños suelen mostrar estilos tan seguros como los no adoptados, mientras que los adoptados con más edad (y por tanto expuestos durante más tiempo a los efectos negativos de la privación temprana) tienen un riesgo mayor a presentar inseguridad en la relación de apego con los padres adoptivos. En este sentido, el

proceso de consolidación de una nueva relación de apego parece más difícil en niños que llegan a las nuevas familias con más edad que en los pequeños, y podría ser que la edad influyera no tanto en el estilo de apego desarrollado con los nuevos adultos, cuanto en el tiempo que le lleva el proceso de consolidación del mismo (Dozier et al., 2001; Stovall & Dozier, 2004).

La *duración de la institucionalización* es una circunstancia íntimamente relacionada con la edad en el momento de la adopción. De nuevo, no se ha encontrado que la relación entre la prolongación de la institucionalización (especialmente cuando se analiza como variable cuantitativa) y la seguridad de las conductas de apego con los padres adoptivos sea significativa (Farina et al., 2004; Judge, 2004; Marcovitch et al., 1997). Farina et al. (2004), por ejemplo, examinaron el impacto de la institucionalización en la seguridad en las conductas de apego en una muestra de niños adoptados en Estados Unidos procedentes de la Federación Rusa, y los resultados mostraron que la relación entre la duración de la institucionalización y la seguridad de las conductas de apego no era significativa. Sin embargo, la comparación de niños procedentes de Rumanía que han pasado por periodos de institucionalización cortos frente a otros que han tenido experiencias más prolongadas coinciden en que los menores que han pasado más tiempo institucionalizados suelen mostrar más inseguridad en sus conductas (Chisholm et al., 1995; O'Connor et al., 2001, 2003), poniendo de manifiesto la influencia de la severa privación temprana sobre las conductas de apego del niño con sus padres adoptivos.

Respecto al *ambiente institucional*, en la investigación longitudinal de Vorria et al. (Vorria et al., 2006) los estilos de apego que mostraban los niños con sus cuidadores en la institución, examinados a través de la situación del extraño, se encontraron relacionados con la posterior seguridad en las conductas de apego con las madres adoptivas evaluada a través del AQS.

Por otra parte, y aunque esta relación ha sido poco estudiada, la experiencia de *maltrato* previa a la adopción se ha mostrado relacionada con una mayor inseguridad en las conductas de apego con los padres adoptivos (Groze & Rosenthal, 1993).

En cuanto al *tiempo con la familia adoptiva*, esta variable no se ha encontrado directamente relacionada con la seguridad en el apego con los padres adoptivos (Chisholm et al., 1995; Millahm, 2002; Van den Dries et al., 2009), aunque el estudio longitudinal de Chisholm (1998) mostró que la seguridad en las conductas de apego de los niños adoptados con más edad había mejorado tras un tiempo en la familia adoptiva. A pesar de la mejora, los resultados de este estudio canadiense también apoyan la existencia de cierta estabilidad de la seguridad en las conductas de apego, ya que los resultados de la segunda evaluación se encontraron relacionados de forma positiva y significativa con los de la primera (Chisholm, 1998).

El efecto sobre la relación de apego con los nuevos cuidadores de la adopción o acogimiento de un *hermano biológico* parece no ser significativo, ya que Juffer y Rosenboom (1997) y Bartel (2005) no encontraron diferencias en la incidencia del apego de tipo seguro entre niños con y sin hermanos biológicos en la familia adoptiva. Respecto al *contexto familiar*, la organización del ambiente del hogar de la familia de acogida y el uso de materiales de aprendizaje estimulantes y apropiados a la edad se han mostrado relacionados con el estilo de apego seguro en un estudio con niños en acogimiento familiar en su primer año de vida (Cole, 2005).

En el caso de la adopción internacional, la *zona de origen* de los adoptados se ha encontrado relacionada con el estilo de apego, de forma que, de acuerdo con los datos del metanálisis de Van den Dries et al. (2009), los niños adoptados procedentes de Europa del Este muestran menos seguridad en las conductas de apego que los no adoptados, mientras que los procedentes de Asia exhiben el mismo nivel de seguridad que los no adoptados. Por otra parte, aunque en el estudio de Singer et al. (1985) se halló que en los niños de adopciones intrarraciales se evidenciaba una mayor incidencia de apego de tipo seguro en comparación con los niños de adopciones interracial, las diferencias no fueron significativas, y los resultados del metanálisis de Van den Dries et al. (2009) sostienen que la seguridad de las conductas de apego es independiente de que la adopción sea nacional o internacional y de que sea o no interracial.

Finalmente, en relación con otras áreas del desarrollo, en algunos estudios se ha encontrado la existencia de una relación positiva y significativa entre la seguridad en las conductas de apego con los padres adoptivos o los estilos de apego y el *desarrollo cognitivo* del adoptado (Chisholm, 1998; Judge, 2004; Tizard & Hodges, 1978), mientras que en otros, como el estudio de Singer et al. (1985), la relación entre el cociente de desarrollo y la clasificación del estilo de apego no resultó significativa. Respecto a la *adaptación conductual*, una menor seguridad en las conductas de apego con los padres adoptivos se ha mostrado relacionada de forma sistemática en diversos estudios con una mayor frecuencia de problemas de conducta (Chisholm, 1998; Farina et al., 2004; Judge, 2004; Marcovitch et al., 1997). Por ejemplo, en la investigación de Chisholm (1998) se halló que los niños con un estilo de apego seguro puntuaban menos en las escalas total y externalizante del *Child Behaviour Checklist* o CBCL (Achenbach, 1991), y en el estudio de Marcovitch et al. (1997) se encontró que los niños con estilos de apego inseguro presentaban una mayor tendencia a situarse en el rango clínico del CBCL, algo que no ocurría con los niños del grupo normativo.

En resumen, los procedimientos de separación-reunión y la metodología del AQS han sido las principales técnicas de exploración de las conductas de apego en los menores adoptados. Los resultados de los distintos estudios no son coincidentes a la hora de determinar si las conductas de apego son o no igual de seguras o menos que las de los niños de grupos normativos, independientemente de la metodología utilizada en la evaluación. Mientras que en unos estudios (especialmente en aquellos en los que se ha evaluado a niños procedentes de instituciones rumanas) se ha encontrado una incidencia menor del estilo de apego seguro y una seguridad inferior en las conductas de apego en los niños adoptados, otras investigaciones (especialmente aquellas en las que se ha explorado a niños adoptados a temprana edad) no han avalado estas diferencias. Lo que sí se desprende de los resultados hallados es que los niños que no han tenido la oportunidad de formar relaciones de apego adecuadas en la temprana infancia siguen siendo capaces de organizar su conducta de apego alrededor de nuevos cuidadores, aunque hay un riesgo de que esas conductas sean inseguras (O'Connor et al., 2001), existiendo una serie de variables que influyen en la seguridad en las

conductas de apego en relación con los padres adoptivos, como se indica a continuación.

La edad en el momento de la adopción parece tener un efecto moderador en la organización de las conductas de apego con los padres adoptivos, de forma que las diferencias entre adoptados y no adoptados tienden a desaparecer cuando la adopción se produce antes del primer año. La duración de la institucionalización, la calidad de la relación con el personal de los centros de acogida o la experiencia de maltrato previa a la adopción parecen influir en las conductas de apego con los padres adoptivos. No queda clara la relación con el tiempo en la familia adoptiva y el efecto de un hermano biológico del menor en la familia no se ha mostrado significativo, mientras que la organización del contexto familiar parece influir en la relación de apego. Ni la edad en el momento del estudio, ni el sexo se ha encontrado que ejerzan influencia sobre las conductas de apego. El efecto del desarrollo cognitivo se ha mostrado incoherente, mientras que la adaptación conductual (especialmente las conductas externalizantes) se ha hallado relacionada con las conductas en la relación de apego. Finalmente, los niños de adopción internacional procedentes de Europa del Este tienden a presentar menos seguridad en sus conductas de apego con los padres que los procedentes de Asia, pero no se han encontrado sólidas diferencias en función de que el tipo de adopción fuera nacional o internacional, intrarracial o interracial.

3.3. Investigación sobre modelos internos de apego en menores adoptados

La investigación sobre modelos internos de apego es más reducida que la correspondiente a los comportamientos de apego, pero a pesar de que este tipo de aproximación se ha multiplicado en los últimos años en el estudio infantil, sigue siendo mínima la que se ha centrado en la exploración de las representaciones mentales en niños adoptados. En este apartado se seguirá la misma lógica que en el anterior, describiendo en primer lugar los principales estudios que han examinado los modelos internos de apego en el contexto adoptivo, para pasar luego a exponer

las variables del niño y de la adopción que se han encontrado relacionadas con las representaciones mentales. Con el objetivo de ampliar los conocimientos sobre el tema y dada la limitada investigación en el campo de la adopción, se expondrán algunos resultados relevantes derivados de otras situaciones como el acogimiento familiar, la institucionalización o el maltrato, añadiendo también algunos hallazgos destacados de la investigación con muestras normativas. Las historias incompletas constituyen el procedimiento más utilizado y validado en el estudio sobre modelos internos de apego, por lo que nuestra revisión se centrará en las investigaciones en las que se ha utilizado esta técnica.

La investigación más importante que ha analizado los modelos internos de apego en menores adoptados ha sido la realizada por el equipo de Londres dirigido por Hodges, que ha llevado a cabo un estudio longitudinal cuyo objetivo principal se ha centrado en la evaluación de los modelos internos de apego de niños de adopción tardía que previamente habían sufrido maltrato y en la evolución de esos modelos tras la llegada a las familias adoptivas. La exploración de las representaciones mentales de apego se realizó a través del procedimiento SSAP (diseñado por este equipo) y en el estudio se comparó una muestra de 63 niños de adopción tardía en el Reino Unido (adoptados con edades de entre 4 y 8 años) que habían sufrido maltrato previo a la adopción y que, en el momento de la evaluación, llevaban poco tiempo en sus familias adoptivas, con 48 niños que habían sido adoptados antes de los 12 meses y que no habían sufrido maltrato previo.

Todos los menores tenían entre 4 y 8 años en el momento de la primera evaluación, llevada a cabo poco tiempo después de que los niños de adopción tardía llegaran a sus familias adoptivas. Los resultados mostraron que los menores de este grupo presentaban más indicadores de evitación y de desorganización, con representaciones más negativas de adultos y niños y una mayor presencia de agresión en las narrativas, que los niños que habían sido adoptados durante el primer año de vida (Hodges & Steele, 2000; Hodges, Steele, Hillman, Henderson & Kaniuk, 2003, 2005). Esta investigación también sirvió para confirmar la riqueza y utilidad del procedimiento SSAP en la evaluación de los modelos internos de apego. Los hallazgos en evaluaciones posteriores revelaron que las diferencias entre los dos grupos no habían disminuido (Hodges et al., 2005).

En la investigación de Vorria et al. (2006), descrita en el apartado anterior, en la que se estudiaron las conductas de apego de niños que habían estado institucionalizados en Grecia durante, al menos, los dos primeros años de vida y que posteriormente habían sido adoptados, se exploraron también los modelos internos de apego cuando los menores tenían 4 años de edad mediante el procedimiento de historias incompletas ASCT. Los resultados revelaron que los adoptados mostraban menor resolución en las historias y representaciones más evitativas y menos coherentes y prosociales que los niños de un grupo control que vivían con sus familias biológicas.

Por su parte, Euillet, Spencer, Troupel-Cremel, Fresno & Zaouche-Gaudron (2008) han estudiado en Francia la calidad de las representaciones mentales de apego en niños de adopción nacional y en acogimiento familiar, utilizando el procedimiento ASCT cuando tenían una media de 4 años. Los resultados del estudio concluyeron que la mayoría de los niños evaluados (70% de los acogidos y 60% de los adoptados) mostraban representaciones de apego seguras.

En relación con el acogimiento familiar, Nowacki y su equipo (Bovenschen et al., 2009; Nowacki, Roland, Bovenschen & Spangler, 2009) han realizado en Alemania un estudio con niños que tenían una edad media de año y medio en el momento de la llegada a la familia de acogida y de 5 años y medio en la evaluación, en la que exploraron las representaciones de apego a través del procedimiento ASCT. A raíz de los resultados encontrados, las autoras concluyen que los niños en acogimiento familiar muestran niveles significativos de desorganización en sus narrativas en comparación con muestras normativas exploradas en otros estudios. En la misma línea, los resultados encontrados por Minnis, Millward, et al. (2006) al aplicar una versión computerizada de la técnica MSSB a un grupo de niños escoceses en acogimiento familiar con edades comprendidas entre los 4 y los 9 años y comparar los resultados con los de un grupo control de menores procedentes de contextos deprivados, mostraron que las narrativas de los primeros presentaban más evitación de los problemas planteados en las historias, menos intencionalidad atribuida a los personajes y una coherencia (basada en la calidad de la narrativa en función de su secuencia y de las acciones apropiadas) más pobre.

En el ámbito de la institucionalización, Katsurada (2007) examinó en Japón las representaciones mentales de apego de 16 niños institucionalizados, que tenían entre 4 y 6 años y que llevaban una media de un año y 9 meses institucionalizados, y los compararon con 16 niños de un grupo control que vivían con sus padres biológicos. A través del sistema de ASCT clasificó el estilo de las narrativas y no encontró ningún niño de apego seguro entre los institucionalizados, mientras que en ellos el estilo de apego desorganizado era más frecuente y la ratio de inseguridad (seguro/inseguro) fue superior que en los niños del grupo de comparación.

La investigación sobre modelos internos de apego es más extensa en el ámbito del estudio del maltrato. Las investigaciones que han analizado los modelos internos de apego de niños maltratados en comparación con los estudios con niños de grupos normativos han encontrado en las narrativas de los primeros representaciones más negativas de las figuras adultas e infantiles y una mayor presencia de agresión, negligencia, abuso, comportamientos de inversión de roles, conductas sexualizadas, así como menos comportamientos prosociales (Buchsbaum et al., 1992; Macfie et al., 1999; Shields et al., 2001; Toth et al., 1997, 2000). Paralelamente, en el estudio de Venet, Bureau, Gosselin & Capuano (2007) con niños que habían sufrido negligencia se encontró una mayor evitación en las narrativas de estos menores en comparación con las de niños de un grupo control, cuyas representaciones mostraban más seguridad. En la misma línea, se han evidenciado representaciones mentales más negativas en niños que vivían en hogares con violencia familiar (Grych, Wachsmuth-Schlaefler & Klockow, 2002).

Respecto a las variables sociodemográficas relacionadas con los modelos internos de apego, la literatura empírica general ha mostrado un efecto significativo de la *edad de los menores en el momento del estudio* sobre las narrativas derivadas de las historias incompletas (Green et al., 2000; Oppenheim et al., 1997), hallándose un incremento de las representaciones positivas con el aumento de la edad. Con la excepción del estudio de Euillet et al. (2008), diversas investigaciones en el ámbito de la protección infantil también han encontrado resultados similares, siendo más elevadas las representaciones positivas e inferiores las negativas con el aumento de

la edad, tanto en el contexto del acogimiento familiar (Minnis, Millward, et al., 2006), como en el del maltrato (Grych et al., 2002; Shields et al., 2001).

La evaluación de los modelos internos de apego a través de las narrativas derivadas de las historias incompletas (especialmente en las valoraciones de tipo dimensional) ha mostrado ser sensible al efecto del sexo, encontrándose representaciones más seguras, afectivas y prosociales en las chicas, mientras que la agresión aparece con mayor frecuencia en las representaciones de los chicos en muestras normativas (Bretherton & Oppenheim, 2003; Granot & Mayseless, 2001; Moss, Bureau, Béliveau, Zdebik & Lépine, 2009; Oppenheim et al., 1997; Pierrehumbert et al., 2009; Von Klitzing, Stadelmann & Perren, 2007), en muestras de hermanos gemelos (Von Klitzing, Kelsay, Emde, Robinson & Schmitz, 2000) y en niños procedentes de familias divorciadas (Page & Bretherton, 2001, 2003a, 2003b). En la investigación de Pierrehumbert et al. (2009) se exploró si el efecto del sexo del menor podía deberse a la mayor maduración cognitiva que en general suelen presentar las chicas, pero los resultados desconfirmaron la hipótesis. En el ámbito de la protección infantil, sin embargo, no se han encontrado diferencias asociadas al sexo del menor, como se desprende de la investigación con niños en acogimiento familiar de Minnis, Millward et al. (2006) y del estudio de Venet et al. (2007) con niños que habían sufrido negligencia.

La influencia de las características de la adopción o de la historia previa sobre las narrativas de los niños adoptados ha sido muy poco explorada. La investigación de Eulliet et al. (2008) no mostró que el efecto de la *edad a la llegada a las familias adoptivas* sobre las representaciones mentales de apego fuera significativo. Sin embargo, en el estudio longitudinal británico dirigido por Hodges, los niños que fueron adoptados con más edad mostraron representaciones de apego más negativas en la evaluación de las historias incompletas en comparación con los niños de adopción temprana (Kaniuk, Steele & Hodges, 2004), aunque cabe señalar que los menores de adopción tardía de esta investigación también habían sufrido *maltrato*, mientras que los de adopción temprana no habían pasado por esa experiencia. En esta misma investigación, el equipo encontró diferencias asociadas al nivel de abuso sufrido, de forma que los niños que habían vivido una mayor adversidad previa a la adopción presentaron en sus narrativas más agresión por

parte de los adultos, que ignoraban con más frecuencia a los niños cuando éstos los necesitaban, así como mayor presencia de material sexual, respuestas mágicas/omnipotentes y contenido estafalario, frente a los que habían sufrido niveles inferiores de abuso (Hodges et al., 2005).

Respecto a la evolución de los modelos internos de apego, aunque la literatura ha evidenciado cierta estabilidad temporal de las representaciones mentales de apego cuando el contexto de crianza se mantiene estable (Oppenheim et al., 1997), la limitada investigación longitudinal en muestras en las que se ha producido discontinuidad en el contexto de crianza revela ciertas evidencias de cambio en los modelos internos de apego con el *tiempo en la familia adoptiva*. Volviendo al estudio británico dirigido por Hodges, en la segunda evaluación, realizada un año después de la primera, se encontró una disminución de los indicadores de evitación y un aumento de los indicadores de seguridad entre los niños que habían sufrido maltrato (Hodges & Steele, 2000; Hodges, Steele, Hillman, Henderson & Kaniuk, 2003), cambios que se reafirmaban en una tercera evaluación llevada a cabo otro año después (Hodges et al., 2005) y que constataban los beneficios de la adopción, especialmente al compararlos con la considerable estabilidad mostrada por las representaciones mentales de niños maltratados que no habían sufrido un cambio de contexto de desarrollo (Toth et al., 2000).

Sin embargo, contrariamente a lo esperado, los indicadores de inseguridad y de desorganización permanecían estables uno y dos años después de la primera evaluación, tanto en el grupo de adopción temprana como en el de adopción tardía (Hodges & Steele, 2000; Hodges, Steele, Hillman, Henderson & Kaniuk, 2003, 2005). La consolidación de los contenidos positivos frente a la estabilidad de los negativos perfila un cuadro en el que las representaciones de apego positivas parecen no reemplazar a las negativas, sino más bien competir con ellas. Por otro lado, a pesar de que el estudio constató que los niños maltratados que eran adoptados desarrollan representaciones de apego más positivas con el tiempo, las diferencias continuaban siendo significativas al compararlos un año después con el grupo de adopción temprana (Kaniuk et al., 2004). El contexto familiar permanente favoreció cambios positivos en las representaciones de apego, aunque las de corte más negativo se mostraron más persistentes. Finalmente, en esta investigación

también se encontró que el cambio de las representaciones mentales fue mayor y más rápido entre los más pequeños (4-6 años), que entre los mayores (6-8 años), en los que los cambios fueron de menor magnitud y se produjeron de forma más lenta (Hodges et al., 2005; Kaniuk et al., 2004).

La relación entre el *desarrollo cognitivo y verbal* con las narrativas elaboradas a partir de las historias incompletas se ha mostrado incoherente en las investigaciones que han explorado el tema en muestras normativas, resultando significativa en unos estudios (por ejemplo, Jacobsen, Edelstein & Hofmann, 1994; Verschueren & Marcoen, 1999) e irrelevante en otros (por ejemplo, Ferreira et al., 2009). En el campo de la adopción, Vorria et al. (2006) encontraron que las representaciones mentales de apego estaban relacionadas con el desarrollo cognitivo, aunque las diferencias entre adoptados y no adoptados continuaban siendo significativas al incluir el desarrollo cognitivo como covariable. En el ámbito del acogimiento familiar, también se ha constatado una relación significativa entre las representaciones mentales y el desarrollo cognitivo y verbal (Minnis, Millward, et al., 2006).

Las respuestas derivadas de las narrativas obtenidas a través de las historias incompletas se han encontrado relacionadas con la *adaptación conductual* en estudios con muestras normativas, según la información aportada por padres y profesores (Carlson, Sroufe & Egeland, 2004; Oppenheim et al., 1997; Von Klitzing et al., 2000; Warren, Oppenheim & Emde, 1996). En el estudio con niños adoptados de Hodges et al. (2005), los modelos internos de apego se encontraron relacionados con los problemas de conducta examinados a través del cuestionario *The Strengths and Difficulties Questionnaire* o SDQ (Goodman, 1997) que completaron los padres, de forma que los niños con puntuaciones superiores en problemas de conducta y en problemas con los iguales mostraban representaciones más negativas en las narrativas, mientras que entre aquellos que puntuaban mejor en la escala prosocial se encontraron representaciones más positivas. Los modelos internos de apego también se han mostrado relacionados con la adaptación conductual en otros estudios con adoptados (Jaffari-Bimmel, Juffer, Van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg & Mooijaart, 2006) y con niños en acogimiento familiar (Bovenschen et al., 2009).

En síntesis, la investigación que ha examinado los modelos internos de apego de los niños adoptados es tan reciente como escasa. La mayoría de los estudios que desde el ámbito de la adopción o del de acogimiento familiar han abordado este tema a través de las historias incompletas han encontrado de forma sistemática que estos niños muestran representaciones más negativas que los menores pertenecientes a grupos normativos. Las diferencias parece que tienden a ser incluso más extremas en las comparaciones entre niños institucionalizados y maltratados y los menores de muestras normativas, aunque no se han analizado directamente las diferencias entre adoptados, institucionalizados y maltratados.

La edad de los niños parece influir en las narrativas derivadas de las historias incompletas; sin embargo, el sistemático efecto del sexo del menor sobre las narrativas encontrado en la investigación con muestras normativas parece no confirmarse en el estudio con niños en acogimiento familiar y maltratados. La edad en el momento de la adopción tampoco parece tener un claro efecto sobre las representaciones de apego, mientras que el grado de abuso sí afecta a las narrativas elaboradas. El desarrollo cognitivo parece tener alguna influencia en las representaciones mentales de apego, y se han encontrado relacionados los modelos internos y los problemas de conducta.

Finalmente, cabe resaltar que la investigación ha mostrado los beneficios de la adopción y la capacidad de los modelos internos de apego para actualizarse tras el cambio de contexto de crianza, aunque también refleja la complejidad de la reestructuración de los mismos y la persistencia de algunas dificultades.

3.4. Investigación sobre trastornos de apego en menores adoptados

La mayoría de los niños desarrollan una relación de vinculación con sus cuidadores, incluso cuando sufren maltrato por parte de las figuras de referencia, siendo la calidad del apego lo que diferencia a unos de otros. La posibilidad de que no se desarrolle una relación de apego es un aspecto que debe tenerse en cuenta en el caso de los niños adoptados (Dozier & Rutter, 2008), ya que los trastornos de apego se desarrollan a partir de experiencias negligentes en las que no se proporciona al niño un cuidado continuo en la infancia temprana. Por ello, las investigaciones sobre trastornos de apego se han centrado en el estudio de niños que han vivido este tipo de circunstancias; fundamentalmente, en menores que han pasado por experiencias de institucionalización. En este apartado se recogerán las principales investigaciones que han abordado esta temática y las variables que se han encontrado relacionadas con los trastornos de apego. Adicionalmente, se pondrá un especial énfasis en la evolución de esta sintomatología tras la adopción, exponiendo las hipótesis que se han barajado para explicar los resultados encontrados hasta el momento.

Las investigaciones longitudinales iniciadas por Tizard (Hodges, 1996; Hodges & Tizard, 1989a, 1989b; Tizard, 1977; Tizard & Hodges, 1978) abordaron el estudio de los comportamientos característicos de los trastornos de apego en niños institucionalizados en el Reino Unido que posteriormente fueron, en muchos casos, adoptados. En este trabajo encontraron que un número significativo de los menores mostraba una falta de cautela hacia los desconocidos. Este fenómeno, conocido como *sociabilidad indiscriminada*, se caracteriza por la tendencia a desarrollar relaciones no selectivas, caracterizadas por comportamientos amistosos y superficiales con desconocidos, y a no angustiarse ante situaciones de separación o pérdida. Este patrón de comportamiento está incluido dentro de los criterios diagnósticos del trastorno reactivo de la vinculación de tipo desinhibido y ha acaparado una gran atención dentro del estudio de niños que han tenido una experiencia de institucionalización temprana, aunque permanece abierto el debate

en torno a su naturaleza (Chisholm, 1998; MacLean, 2003; O'Connor & Rutter, 2000; Rutter et al., 2009; Zeanah, 2000; Zeanah et al., 2002).

A raíz de estos trabajos pioneros que tenían un carácter más descriptivo, el estudio de los trastornos de apego ha ido adquiriendo una progresiva relevancia dentro de la investigación científica y la reciente elaboración de instrumentos de evaluación basados, fundamentalmente, en entrevistas semiestructuradas y cuestionarios para padres adoptivos, acogedores o cuidadores en instituciones, descritos en la sección metodológica previa, está permitiendo un abordaje empírico más amplio sobre el tema.

Dos han sido las principales investigaciones que han explorado de forma más sistemática los comportamientos de tipo desinhibido en menores adoptados. Ambos trabajos tienen un carácter longitudinal y en ellos se han evaluado niños procedentes de instituciones rumanas adoptados en Canadá, en el primer caso, y en el Reino Unido, en el segundo. El primero de ellos es el estudio dirigido por Chisholm (Chisholm et al., 1995; Chisholm, 1998), en el que, a través del cuestionario *5IF* se examinaron los comportamientos típicos de la sociabilidad indiscriminada en los menores adoptados cuando tenían edades comprendidas entre el año y medio y los seis años de edad, y posteriormente, cuando los niños tenían entre cuatro y nueve años. El segundo de los estudios mencionados es el del equipo británico de O'Connor y Rutter (O'Connor & Rutter, 2000; O'Connor et al., 1999, 2003; Rutter et al., 2007), que utilizó una escala para padres adoptivos con el fin de examinar comportamientos de tipo desinhibido (y de forma más marginal los de tipo inhibido) en los menores adoptados a los 4, 6 y 11 años. Los resultados de ambas investigaciones han mostrado que la incidencia de sintomatología de los trastornos de apego era mayor entre los niños adoptados que habían vivido periodos más prolongados en instituciones rumanas, que en los niños que habían sido adoptados con menor edad (y que por tanto habían estado menos tiempo institucionalizados) y que en los menores de grupos normativos. O'Connor y Rutter (2000) señalan, no obstante, que los resultados de su estudio también revelan que aproximadamente el 70% de los menores que habían estado expuestos a una privación severa de más de dos años no exhibían síntomas graves de trastornos de apego.

Recientemente, Minnis y su equipo (Minnis et al., 2001, 2002; Minnis, Everett, Pelosi, Dunn & Knapp, 2006) han examinado la sintomatología de los trastornos de apego en el ámbito del acogimiento familiar. Estos trabajos, en los que se ha utilizado el cuestionario RPQ para padres, se han centrado en menores con edades comprendidas entre los 5 y los 16 años que fueron acogidos por familias escocesas, y han mostrado una sintomatología más acusada en los menores de acogimiento familiar comparados con otros de muestras normativas. Por otra parte, Albus y Dozier (1999) observaron un miedo extremo en respuesta a la aproximación de un extraño en niños de acogimiento familiar, que podría considerarse como una manifestación extrema del comportamiento de tipo inhibido.

El equipo *The Bucharest Early Intervention Project*, encabezado por Zeanah, ha explorado los trastornos de apego de niños menores de 5 años institucionalizados en centros de Rumanía en el momento de la evaluación, a través de la entrevista DAI, constatando una mayor presencia de comportamientos de tipo desinhibido e inhibido en estos niños en comparación con menores que nunca habían sido institucionalizados (Smyke et al., 2002; Zeanah et al., 2005).

Los estudios descritos aportan una amplia evidencia empírica sobre la relación entre los comportamientos relacionados con los trastornos de apego y la *experiencia de institucionalización* (O'Connor et al., 2003). Además, Zeanah et al. (2005) encontraron relacionado el comportamiento de tipo inhibido con la calidad del cuidado institucional. La *duración de la institucionalización* y los comportamientos característicos de los trastornos de apego se han encontrado relacionados de forma significativa cuando se han comparado niños que pasaron periodos de distinta duración en instituciones rumanas (Chisholm, 1998; Chisholm et al., 1995; O'Connor & Rutter, 2000; O'Connor et al., 2001). Sin embargo, la relación entre la duración de la institucionalización como variable cuantitativa y los comportamientos de tipo desinhibido ha demostrado ser débil o nula (Chisholm, 1998). Rutter y su equipo (Rutter et al., 2007) señalan que parece necesaria una cierta prolongación de la institucionalización temprana (de forma que se extienda al menos durante los primeros meses de vida) para que se establezca el efecto negativo y se desarrolle la

sintomatología de los trastornos de apego, pero que más allá de ese tiempo, una mayor dilatación de la estancia no agrava estos patrones de comportamiento.

La frecuente rotación de cuidadores y la alta ratio de niños por cuidador propios de muchas instituciones dificultan la oportunidad de recibir un cuidado individualizado, que constituye la clave del origen de los trastornos de apego (Rutter, and the ERA study team, 2004; Rutter et al., 2007). A raíz de su estudio longitudinal, Chisholm et al. (Chisholm, 1998; Chisholm et al., 2005) plantearon la posible *función adaptativa* que el despliegue de un comportamiento especialmente amistoso con los nuevos cuidadores podría tener para los niños institucionalizados, ya que aumentaría la probabilidad de recibir una mayor atención por parte de los cuidadores en un ambiente con limitadas posibilidades de interacción. Por tanto, como concluye Rutter et al. (2007), la sociabilidad indiscriminada podría constituir una respuesta adaptativa a una situación social anormal.

Siguiendo esa lógica, la función adaptativa de la sociabilidad indiscriminada dejaría de ser eficaz una vez que se ha producido un cambio de contexto, y los niños institucionalizados que presentan este patrón de comportamiento han pasado a un contexto familiar que le ofrece un cuidado adecuado e individualizado, de forma que la *evolución* esperable de este patrón de comportamiento sería que fuera desapareciendo tras la adopción. Sin embargo, Chisholm et al. (1995) no encontraron que el *tiempo que los menores llevaban con sus familias adoptivas* estuviera relacionado con la sociabilidad indiscriminada, y diversas investigaciones han mostrado cierta persistencia de los comportamientos de tipo desinhibido un tiempo después de la adopción (Chisholm, 1998; Hodges, 1996; Hodges & Tizard, 1989b; MacLean, 2003; Rutter et al., 2007; Tizard & Hodges, 1978). Concretamente, los resultados del estudio longitudinal con niños procedentes de instituciones rumanas llevado a cabo por el equipo dirigido por Rutter (Rutter et al., 2007) mostraron que ciertos patrones de comportamiento de tipo desinhibido se extendían, al menos, hasta la adolescencia temprana (11 años), unos siete años después de que los niños de su estudio fueran adoptados y de que la deprivación temprana hubiese terminado.

Al igual que ocurre con los patrones de comportamiento indiscriminado o desinhibido, la etiología de los síntomas de trastornos reactivos de apego de tipo inhibido también se sitúa en un ambiente de crianza socialmente privado y negligente (Zeanah & Smyke, 2008). No obstante, la evolución de estos comportamientos una vez que los niños pasan a un ambiente familiar apropiado parece diferir de la trayectoria seguida por los comportamientos de tipo desinhibido. En las investigaciones del proyecto de Bucarest (Zeanah, 2000; Zeanah & Smyke, 2008), por ejemplo, se encontró una alta incidencia de trastornos de apego de tipo inhibido entre niños que estaban institucionalizados, pero una vez que fueron adoptados o acogidos en familias, se redujo de forma significativa la frecuencia de este tipo de comportamiento, equiparándose a los niveles encontrados en los menores que habían crecido con sus familias biológicas y que nunca habían tenido relación con el sistema de protección, mientras que la persistencia era mayor entre los niños que continuaban institucionalizados. Por tanto, los patrones de recuperación de los comportamientos de tipo desinhibido e inhibido parecen ser diferentes, de forma que aunque el cambio de un ambiente institucional a uno familiar parece reducir la presencia de comportamientos de tipo inhibido, el efecto del cambio de contexto sobre los comportamientos de tipo desinhibido parece ser algo más limitado, con una mayor persistencia a largo plazo.

Prior y Glaser (2006) barajan una hipótesis explicativa de la estabilidad encontrada en ciertos comportamientos de tipo desinhibido que asocian a la existencia de un periodo crítico. Estas autoras señalan que los niños que no han tenido la oportunidad de formar un apego selectivo en los primeros años de vida (como puede ocurrir en el caso de niños institucionalizados) podrían perder la capacidad de desarrollar el miedo o la cautela ante personas extrañas, que es una característica propia del desarrollo evolutivo infantil. La incapacidad de estos niños para desarrollar el miedo ante los extraños les haría permanecer socialmente desinhibidos, incluso después de mostrar patrones de apego reconocibles con los nuevos padres. De forma paralela a esta hipótesis, algunos expertos han discutido sobre la posibilidad de que exista una base biológica en el desarrollo del trastorno de apego de tipo desinhibido (Rutter et al., 2007; Zeanah & Smyke, 2008). Concretamente, Rutter y su equipo (2007) plantean la posibilidad de que la persistencia del patrón desinhibido tenga su base en una modificación de la

programación biológica producida a raíz de la privación temprana. Según la hipótesis de estos autores, el funcionamiento o la estructura del cerebro se habrían adaptado al ambiente institucional, donde, de acuerdo con Chisholm et al. (1995), un comportamiento indiscriminado sería adaptativo, produciéndose de esta manera una afectación biológica que tendría repercusiones persistentes y que explicaría en algunos casos su continuidad en la infancia tardía y la adolescencia, mucho tiempo después de la finalización de la privación (Rutter, 2006; Rutter et al., 2004).

En cuanto a los comportamientos de tipo inhibido, Prior y Glaser (2006) aportan un planteamiento alternativo para explicar su evolución tras el cambio de contexto. La explicación se basa en que los comportamientos relacionados con los trastornos de tipo inhibido implican que el sistema de apego no se está activando, ni siquiera en momentos en los que debería hacerlo (por ejemplo, la ausencia de búsqueda de consuelo ante momentos de estrés), pero que las características propias del comportamiento de apego son innatas y no están sujetas a periodos críticos, de forma que no pueden desaparecer, por lo que ante una mejora del contexto de cuidado, el sistema de apego podría activarse y el trastorno de tipo inhibido podría remitir con más facilidad que en el caso de los comportamientos de tipo desinhibido.

A partir de las diferencias encontradas en la naturaleza y evolución de los comportamientos de tipo desinhibido frente a los inhibidos, Rutter et al., (2009) defienden que los trastornos de tipo inhibido y desinhibido no deben entenderse como extremos opuestos de un mismo constructo, como se señala en el DSM-IV-TR (APA, 2002), sino como diferentes conceptos, siendo posible la coexistencia de ambos. De hecho, existe evidencia empírica sobre la coexistencia de comportamientos de tipo desinhibido e inhibido en algunos niños (Smyke et al., 2002; Zeanah et al., 2002; Zeanah et al., 2004). En cualquier caso, cabe señalar que sigue abierto el debate en torno a algunos aspectos como la naturaleza de los trastornos de apego, la posible concurrencia de comportamientos de tipo desinhibido e inhibido, la posibilidad de que algunos niños presenten a la vez apego seguro y sociabilidad indiscriminada, y finalmente, en cuanto a la categorización o no del fenómeno de la sociabilidad indiscriminada como trastorno del apego o de la

socialización (Chisholm, 1998; Prior & Glaser, 2006; O'Connor & Zeanah, 2003; Rutter et al., 2007, 2009; Zeanah & Smyke, 2008).

Distintos estudios han encontrado también que el *maltrato* se encuentra relacionado de forma significativa con la sintomatología de los trastornos de apego. Minnis et al. (2002) encontraron una relación entre el abuso sexual y la puntuación obtenida en la escala de trastornos de apego en el contexto del acogimiento familiar. De igual modo, en los estudios de Zeanah et al. (2004), con niños en acogimiento familiar que habían sufrido maltrato, y de Boris et al. (2004), con una muestra de alto riesgo, se verificó que la experiencia de maltrato estaba relacionada con los síntomas de trastornos de apego que presentaban dichos menores.

Más allá de la experiencia de institucionalización o del maltrato, han sido pocas las variables exploradas en relación con los trastornos de apego. Por ejemplo, en relación con las características de los niños, el patrón de comportamiento desinhibido se ha encontrado relacionado con *problemas de conducta* en los adoptados (Chisholm, 1998; O'Connor et al., 1999; O'Connor & Rutter, 2000). En este sentido, en el estudio de Minnis et al. (2002), se ha encontrado una sólida relación entre la sintomatología de los trastornos de apego y los problemas de conducta evaluados a través del SDQ, concretamente, con la hiperactividad, los problemas emocionales, los problemas de conducta y las relaciones con los iguales. El *desarrollo cognitivo*, sin embargo, no se ha encontrado asociado a los síntomas de los trastornos de apego (Chisholm, 1998; O'Connor et al., 1999).

En resumen, las investigaciones sobre trastornos de apego en el contexto de la adopción se han centrado fundamentalmente en el estudio de niños procedentes de instituciones rumanas que posteriormente fueron adoptados. Los estudios han encontrado una sólida relación entre la experiencia de institucionalización y la sintomatología de los trastornos de apego, y se ha señalado la posible función adaptativa de la sociabilidad indiscriminada en el contexto institucional. La investigación también ha resaltado el efecto del maltrato como factor de riesgo para el desarrollo de sintomatología asociada a los trastornos de apego, sintomatología

que se ha encontrado relacionada de forma sistemática con los problemas de conducta.

Finalmente, cabe señalar que los comportamientos de tipo desinhibido e inhibido relacionados con los trastornos de apego tienen el mismo origen y pueden co-ocurrir, pero tanto sus naturalezas como sus trayectorias parecen ser diferentes.

3.5. Relación entre conductas, modelos internos y trastornos de apego

En los apartados previos se han revisado las principales investigaciones que han examinado las conductas, las representaciones mentales o los trastornos de apego en menores adoptados. En este apartado, con el que concluye esta sección, se examinarán los estudios más relevantes en los que se ha explorado la relación entre la perspectiva comportamental, la representacional y la psicopatológica del apego, con el objetivo de obtener una visión más global e integrada del sistema de apego infantil.

Puesto que las investigaciones que examinan la relación entre distintas áreas del apego en el contexto de la adopción son reducidas, se recogerán en este apartado algunos resultados relevantes derivados de estudios con muestras normativas y de menores en acogimiento.

Respecto a la relación entre *las conductas y las representaciones mentales de apego*, cabe señalar que los modelos internos se van formando a partir de las experiencias de vinculación y guían el comportamiento con la figura de apego, por lo que, a priori, sería esperable que las representaciones mentales de apego se encontraran conectadas con la seguridad en las conductas de apego con el cuidador (Cassidy, 1988; Main et al., 1985; Marvin & Britner, 1999).

Diversos estudios con muestras normativas han encontrado los estilos conductuales de apego de los niños con sus padres relacionados con representaciones mentales de apego más positivas y coherentes. Main et al. (1985), fueron de las primeras en presentar una evidencia empírica de la conexión del apego a nivel comportamental en la temprana infancia y la calidad del apego a nivel representacional a los 6 años. Cassidy (1988), por su parte, llevó a cabo otro de los estudios pioneros, en el que se examinó la relación entre los comportamientos de apego con la madre, explorados a través del procedimiento de reunión-separación, y las representaciones mentales, examinadas a través de historias incompletas, en niños de 6 años, resultando significativa la relación entre ambas medidas. Gloger-Tippelt, Gomille, Koenig y Vetter (2002) encontraron en una muestra normativa de 28 niños alemanes una continuidad entre los comportamientos seguros e inseguros de apego con la madre, explorados a través de la situación del extraño cuando los niños tenían un año, y la seguridad e inseguridad de las representaciones de apego exploradas a través del ASCT a la edad media de 6 años. Recientemente, Moss et al. (2009) observaron en una muestra normativa de 109 niños que los patrones de comportamientos de apego explorados a través del procedimiento de separación-reunión en niños de 6 años estaban relacionados con las representaciones mentales de apego evaluadas dos años después a través del procedimiento de historias incompletas MSSB. Estos autores encontraron que la inseguridad en las conductas de apego de los niños estaba relacionada con representaciones mentales que reflejaban menos conformidad con las demandas del adulto, niveles más altos de conflicto y menos coherencia.

Otros estudios han hallado resultados similares al evaluar la reacción entre la seguridad en las conductas de apego y las representaciones mentales de apego, encontrándose una relación significativa entre la seguridad de las conductas de apego (a los 25-37 meses) y las representaciones mentales de apego en niños preescolares examinadas a través de las historias incompletas, a los tres años (Bretherton, Ridgeway, et al., 1990) y a los cuatro años de edad (Howes & Hamilton, 1992). Recientemente, Silva et al. (2006) encontraron una conexión entre la seguridad en las conductas de apego de niños con dos años de edad, evaluada a través del procedimiento AQS, y la coherencia y seguridad en las representaciones

mentales de apego de los menores, explorados posteriormente a través del procedimiento de las historias incompletas ASCT, cuando estaban en edad preescolar.

Han sido escasas las investigaciones que hasta el momento han examinado la relación entre los comportamientos y representaciones mentales de apego en muestras en las que se hubiera producido adversidad temprana y discontinuidad en el contexto de crianza. Respecto a la investigación sobre adopción, en el estudio de Vorria et al. (2006) los modelos internos de apego de los niños adoptados (examinados a los 4 años de edad a través de las ASCT) no se encontraron relacionados con los tempranos patrones de comportamiento de apego (examinados a través de la situación del extraño) que los niños mostraban con los cuidadores de los centros de acogida cuando aún estaban institucionalizados. Sin embargo, las representaciones mentales de apego de los niños sí se mostraron relacionadas con la seguridad de las conductas de apego con la madre explorada a través del AQS a los 4 años de edad, de forma que una mayor seguridad en los comportamientos de apego correlacionaba con una mayor coherencia y resolución de la historia y con una presencia más elevada de temas prosociales en las narrativas. En el contexto del acogimiento familiar, en la investigación llevada a cabo en Alemania por Bovenschen et al. (2009), los resultados derivados del AQS no se encontraron relacionados con las representaciones mentales de apego examinadas a través del procedimiento de historias incompletas ASCT.

Algunos estudios han explorado la relación entre los *síntomas de los trastornos de apego y las conductas de apego*, aunque los resultados no son coherentes. Los criterios teóricos de los que se deriva que los niños con trastornos reactivos de apego no tienen una figura de apego selectiva, parecen contradecirse con los resultados empíricos de ciertas investigaciones en los que se ha encontrado la coexistencia de sintomatología desinhibida junto a estilos de apego seguros (véase Rutter et al., 2009). En los estudios del *Bucharest Early Intervention Project* (Zeanah et al., 2005) se halló una relación significativa entre las puntuaciones del comportamiento de apego observado con el cuidador a través de la situación del extraño y los comportamientos de tipo inhibido, pero no con los desinhibidos. Por su parte, Boris et al. (2004) encontraron que era menos probable que a los niños

maltratados clasificados como seguros en la situación del extraño se les diagnosticara un trastorno de apego. Paralelamente, en el estudio de Chisholm (1998) se evidenció que la seguridad en las conductas de apego medida a través de la información de los padres se encontraba relacionada de forma negativa y significativa con la sociabilidad indiscriminada que presentaban los niños adoptados tras una experiencia prolongada en instituciones rumanas, mientras que la relación entre el estilo de apego, examinado a través del procedimiento de separación-reunión, y los comportamientos desinhibidos era reducida.

En la investigación con muestras normativas se han encontrado evidencias empíricas de la relación entre las conductas y las representaciones mentales de apego cuando el contexto de cuidado se mantiene estable. La mayoría de las investigaciones que han explorado estas relaciones han explorado las conductas y las representaciones mentales en dos momentos distintos, centrándose en la continuidad del apego desde la temprana a la mediana infancia. Asimismo, lo han hecho con muestras en las que las figuras de apego no habían cambiado, mientras que en muy pocos estudios se ha explorado qué ocurre con esta relación cuando se produce discontinuidad en el contexto de crianza. Las investigaciones que han explorado la relación entre las conductas y las representaciones mentales de apego en el contexto de la adopción y del acogimiento familiar son escasas y los resultados son incoherentes. La relación entre los síntomas de los trastornos de apego y las conductas de apego es reducida y contradictoria, mientras que prácticamente se ha ignorado la exploración de la relación entre los modelos internos de apego y los síntomas de los trastornos de apego.

4. CONCLUSIÓN

Una vez contextualizado el marco desde el que entender las relaciones de apego entre los niños adoptados y sus padres adoptivos, gracias a la exposición de los principales postulados conceptuales de la teoría del apego, que se llevó a cabo en la primera sección, y a la descripción de las principales metodologías que se han diseñado para la evaluación del apego infantil, recogidas en la segunda parte de este capítulo, la tercera sección se ha centrado en el estudio del apego infantil en el contexto de la adopción, describiendo las peculiaridades de esta relación en el primer apartado y haciendo, posteriormente, un recorrido por las principales investigaciones que han explorado el apego en los niños adoptados.

En general, una mayor adversidad previa a la adopción se ha encontrado relacionada con una menor seguridad en las conductas de apego, con representaciones de apego más negativas y con una sintomatología más sobresaliente de trastornos de apego, y a pesar del beneficio que supone la adopción, la creación de las nuevas relaciones de apego con los padres adoptivos no siempre es fácil ni rápida y los efectos de la deprivación temprana parecen persistir en algunos aspectos.

Los estudios que han explorado el apego infantil en el contexto de la adopción, no obstante, son muy limitados, especialmente los referentes a los modelos internos de apego y los trastornos de apego, por lo que sería conveniente ampliar el trabajo empírico en este terreno, analizando de forma más amplia variables que puedan estar influyendo en la creación de la nueva relación de vinculación entre adoptados y adoptantes, y explorando con mayor profundidad la relación entre las distintas perspectivas del apego, especialmente, la correspondiente a los modelos internos de apego y los comportamientos de tipo desinhibido e inhibido relacionados con los trastornos de apego, para tener una visión más integrada del sistema de apego infantil.

Un abordaje empírico más amplio de la relación entre los distintos componentes del apego contribuirá a generar un conocimiento más completo y

global sobre el sistema de apego infantil, especialmente en el contexto de la adopción, donde la separación, la pérdida y la formación de nuevas relaciones de apego están presentes, y permitirá comprobar si la evolución tras el cambio de contexto es homogénea en las distintas perspectivas del apego.

5. OBJETIVOS E HIPÓTESIS GENERALES DEL TRABAJO

El recorrido conceptual, metodológico y empírico que se ha llevado a cabo en la revisión realizada en este capítulo refleja la relevancia del estudio del apego en el contexto de la adopción y nos permite enmarcar el campo en el que se sitúa este trabajo de investigación, en el que se pretende hacer un análisis en profundidad del sistema de apego en niños de adopción internacional. Los objetivos generales de este trabajo son los siguientes:

1. Examinar las representaciones mentales, las conductas y la sintomatología de los trastornos de apego en niños adoptados internacionalmente por familias españolas, y compararlos, por un lado, con niños que se encuentran bajo la medida de protección del acogimiento residencial, y, por otro, con niños que crecen con sus familias biológicas y que no han tenido ningún contacto con el sistema de protección de menores.
2. Identificar variables sociodemográficas, evolutivas, de adaptación conductual u otras relacionadas con la adopción y con su historia previa que puedan estar relacionadas con el apego infantil (analizado desde una perspectiva representacional, conductual o psicopatológica).
3. Explorar la relación entre la perspectiva representacional, la conductual y la psicopatológica del apego infantil.

De acuerdo con la literatura previa, se han elaborado una serie de hipótesis y expectativas para los objetivos de nuestro trabajo.

1. Dada la oportunidad única que un adecuado contexto familiar representa para el desarrollo de relaciones de vinculación seguras en comparación con los contextos institucionales, los niños adoptados presentarán más seguridad en las representaciones mentales y las conductas de apego y

menos sintomatología de trastornos de apego que los niños que se encuentran en centros de acogida, mientras que las diferencias entre los niños adoptados y los menores del grupo normativo de comparación (derivadas de las experiencias de adversidad y separación de los primeros) alcanzarán niveles significativos, al menos a nivel representacional, donde es previsible cierta persistencia de dificultades un tiempo después de la adopción.

2. Una historia de mayor adversidad afectará de forma negativa al sistema de apego infantil, generando representaciones mentales de apego menos seguras, reduciendo la seguridad en las conductas de apego con los cuidadores y provocando una mayor manifestación de síntomas de trastornos de apego, mientras que las tempranas experiencias positivas repercutirán favorablemente en el desarrollo del apego.
3. La contribución beneficiosa del contexto familiar adoptivo se verá reflejada en una progresiva recuperación de las limitaciones que los niños adoptados puedan presentar a nivel emocional, de forma que cuanto más tiempo lleven los niños con sus familias adoptivas, menor será la persistencia sobre el apego infantil de las huellas que proceden de la adversidad previa.
4. Las representaciones mentales, las conductas y la sintomatología de los trastornos de apego se encontrarán relacionadas entre sí de forma significativa, como reflejo de la continuidad y coherencia en el sistema general de apego.

II. METODOLOGÍA

II. Metodología

El capítulo que aquí comienza está dedicado a describir la metodología empleada en este trabajo de investigación y en él se detallarán, en primer lugar, las características de los participantes; en segundo lugar, los instrumentos utilizados en la evaluación; y, finalmente, el procedimiento seguido, en el que se describirá el diseño del estudio, la recogida de datos, la búsqueda bibliográfica, los análisis de datos y el paquete estadístico utilizado.

1. PARTICIPANTES

En este trabajo se ha evaluado un total de 148 niños con edades comprendidas entre los 4 y los 8 años. Esta muestra se divide en tres grupos diferentes: un grupo formado por 40 niños de adopción internacional de origen ruso adoptados por familias andaluzas, y dos grupos de comparación, el primero de ellos compuesto por 50 menores que en el momento del estudio residían en centros de acogida de la provincia de Sevilla, y un grupo normativo de 58 niños que vivían con sus familias biológicas en Sevilla y que no habían tenido ninguna relación con el sistema de protección de menores.

En esta sección se analizarán, en primer lugar, las características que describen de manera independiente a cada uno de los grupos de referencia (mostrando la información disponible al respecto), llevándose posteriormente a cabo análisis estadísticos para contrastar las características de los diferentes grupos entre sí (a través del *análisis de la varianza*, la *prueba t para muestras independientes*, la comparación a través del test *U de Mann-Whitney* y el estadístico *chi-cuadrado*). Las principales variables examinadas están relacionadas con la edad en el momento del estudio y el sexo de los menores, la estructura que caracteriza a las familias, las características de la adopción y la historia previa familiar, de institucionalización y de maltrato. Más adelante en este capítulo se justifica la elección de la Federación Rusa como país de origen de los adoptados, así como la determinación del rango 4-8 años como edades de los menores objeto de estudio.

1.1. Características de los menores adoptados

Los 40 niños que configuran este grupo fueron adoptados en la Federación Rusa por familias andaluzas y en el momento de la evaluación tenían como promedio una edad de 6 años y 3 meses (en la Tabla 2 se recogen la edad media, la desviación típica y la edad mínima y máxima en este grupo). Respecto a la distribución por edades, el 15% de los niños del grupo tenía cuatro años de edad en el momento de

la evaluación, el 22.5% cinco años, el 32.5% seis años, el 17.5% siete años, y el 12.5% tenía ocho años. Respecto al sexo, los chicos representan el 72.5% del grupo (n=29) y las chicas el 27.5% (n=11). La sobrerrepresentación de chicos en el grupo de menores adoptados es una característica representativa de las adopciones en España de menores de origen ruso (Pascual, 2000).

Tabla 2. Puntuación media (M), desviación típica (DT) y puntuaciones mínima (Min) y máxima (Max) de la edad en meses de los niños adoptados en el momento del estudio

	M	DT	Min	Max
Edad en el momento del estudio	75.68	14.22	49	103

Respecto a las características de la adopción, estos niños fueron adoptados cuando tenían como promedio casi 3 años de edad, como se detalla en la Tabla 3, que recoge la edad media de adopción, la desviación típica y edad mínima y máxima de los menores a la llegada a sus familias adoptivas, así como los datos descriptivos del tiempo que llevaban con las familias. En el momento del estudio habían transcurrido al menos 9 meses desde el momento de la adopción en todos los casos, siendo el promedio de tiempo que los niños llevaban en sus familias adoptivas de 3 años y 3 meses (Tabla 3).

Tabla 3. Medias, desviaciones típicas y puntuaciones mínimas y máximas de la edad en meses de los niños adoptados en el momento de la adopción y del tiempo en las familias adoptivas

	M	DT	Min	Max
Edad de llegada a la familia adoptiva	35.78	15.97	12	71
Tiempo con la familia adoptiva	39.90	14.25	9	77

Todas las adopciones se habían llevado a cabo entre los años 2002 y 2006, realizándose la mayoría de ellas (70%) entre los años 2004 y 2005, y se habían tramitado a través de dos Entidades Colaboradoras para la Adopción Internacional (ECAI): *Creixer Junts* (42.5%) o *ADECOP* (57.5%). Las familias adoptivas participantes residían en provincias andaluzas, concretamente en Sevilla (55%), Málaga (35%), Cádiz (7.5%) y Huelva (2.5%). En este trabajo se han evaluado cuatro grupos de dos hermanos (es decir, ocho menores), procedentes en todos los casos de adopciones múltiples. La familia de otra de las niñas evaluadas también había realizado una adopción múltiple, pero la hermana biológica de la menor no participó en el estudio, porque su edad (11 años) sobrepasaba el rango previsto para la inclusión en este trabajo. De acuerdo con la información recién expuesta, el tipo de adopción había sido múltiple en el 22.5% de los menores de la muestra, mientras que en el resto, el tipo adopción fue simple.

Respecto a las características de las familias, el 77.5% de las familias adoptivas presentaba una estructura familiar biparental. Del 22.5% restante de familias monoparentales, el 17.5% eran madres solteras y el 5% madres separadas o divorciadas. En el 57.5% de las familias adoptivas había un solo hijo, mientras que el 30% tenía dos hijos, el 7.5% tres y el 5% cuatro, siendo la media de 1.6 (DT=0.84).

En relación con la historia previa de los niños de adopción internacional, casi la mitad de ellos (45%) había vivido un tiempo con sus madres biológicas, pasando con ellas, como promedio, el primer año y medio de sus vidas. Analizando ahora la experiencia familiar previa de forma más general, incluyendo no sólo la convivencia con la madre biológica, sino también la experiencia en familias de acogida (5 niños adoptados habían pasado un tiempo con este tipo de familias), el 52.5% de los menores de este grupo había tenido algún tipo de experiencia familiar antes de la adopción (bien con la madre biológica, bien con familias de acogida, bien con ambos tipos de familias) siendo el tiempo promedio de esta experiencia inferior a 2 años. Los 19 niños restantes que no habían tenido experiencia familiar fueron institucionalizados al nacer y permanecieron en centros de acogida hasta el

momento de la adopción. La mayoría de los menores que componen el grupo de adopción internacional (95%) había vivido en centros de acogida durante algún tiempo antes de ser adoptados, siendo la duración media de la institucionalización de 2 años y un mes y situándose la edad de inicio de este periodo, como promedio, antes del año de edad. En la Tabla 4 se recogen las puntuaciones medias, desviaciones típicas y puntuaciones mínimas y máximas de las variables relacionadas con la historia previa de estos menores adoptados.

Tabla 4. Medias, desviaciones típicas y puntuaciones mínimas y máximas de las características de la historia previa (en meses) de los niños adoptados

	M	DT	Min	Max
Tiempo con la madre biológica	18.25	18.11	1	62
Tiempo de experiencia familiar	21.33	18.91	1	62
Edad de inicio de la institucionalización	9.24	15.34	0	62
Duración de la institucionalización	25.87	13.78	4	60

El 77.5% (31 casos) de las madres y padres adoptivos tenía información acerca de si sus hijos habían sufrido maltrato físico, negligencia o abuso sexual antes de ser adoptados. Según la información disponible, un 29% de esos menores había sufrido alguno de estos tipos de maltrato. Concretamente, 3 niños habían sufrido maltrato físico y 6 habían sufrido negligencia, pero ninguno de ellos había sufrido abuso sexual.

1.2. Características de los menores de centros de acogida

En el momento de la evaluación, los 50 niños que integran este grupo se encontraban bajo la medida del acogimiento residencial, distribuidos en once centros de acogida de la provincia de Sevilla, tras haberse declarado una situación de desprotección. Estos menores fueron evaluados cuando tenían como promedio una edad de 6 años y 5 meses, como se describe en la Tabla 5 (donde también se recogen la desviación típica y la edad mínima y máxima en este grupo). El 26% de los niños en acogimiento residencial tenía cuatro años de edad en el momento del estudio, el 14% cinco años, el 20% seis años, otro 20% siete años, y otro 20% tenía ocho años. La distribución por sexo está bastante equilibrada en este grupo, con un 52% (n=26) de chicas y un 48% (n=24) de chicos. Entre los menores de centros que han participado en este trabajo, se han evaluado siete grupos de hermanos biológicos, cinco de ellos formados por dos hermanos y dos grupos formados por tres hermanos (un total de 16 niños). No se dispone de información relativa a las características estructurales de las familias biológicas de los menores en centros de acogida.

Tabla 5. Puntuación media, desviación típica y puntuaciones mínima y máxima de la edad en meses de los niños de centros de acogida en el momento del estudio

	M	DT	Min	Max
Edad en el momento del estudio	77.60	17.89	48	107

La mayoría de los niños de centros de acogida (94%) había vivido con sus madres biológicas antes de llegar al centro, durante un periodo que se extendió, como media, algo más de 5 años (Tabla 6) y, de forma más general, todos habían tenido algún tipo de experiencia familiar (con la madre biológica y/o con familias de acogida) antes de llegar al centro. Respecto a la historia en centros de acogida, los niños de este grupo comenzaron la institucionalización cuando tenían una edad

media de 5 años y 3 meses y en el momento del estudio llevaban en centros de acogida poco más de un año, como media. En la Tabla 6 se detallan las puntuaciones medias, desviaciones típicas y puntuaciones mínimas y máximas de las variables relacionadas con la historia previa de los menores de centros de acogida.

Tabla 6. Medias, desviaciones típicas y puntuaciones mínimas y máximas de las características de historia previa (en meses) de los niños de centros de acogida

	M	DT	Min	Max
Tiempo con la madre biológica	61.72	22.28	12	103
Tiempo de experiencia familiar	63.84	20.68	12	103
Edad de inicio de la institucionalización	63.76	20.81	12	103
Duración de la institucionalización	13.76	17.03	1	94

En lo referente a la historia de negligencia o abuso que había llevado a los servicios sociales a aplicar la medida de protección del acogimiento residencial con estos niños, el 92% había sufrido negligencia, el 42% había sufrido maltrato físico y el 22% había sufrido o estaba en riesgo de sufrir abuso sexual antes de entrar en el centro.

El grupo de niños de centros de acogida se divide entre los menores que se encontraban en *centros de acogida inmediata* (58%), que están destinados a la primera acogida, diagnóstico y derivación hacia alternativas de protección estables, por lo que tienen un carácter transitorio, y los que residían en *centros de acogida permanente* (42%), que se trata del acogimiento residencial general y es de larga duración. De los once centros de acogida de los que procedían los niños evaluados, cinco eran de acogida inmediata y seis de acogida permanente, y de los grupos de

hermanos evaluados, 4 de los grupos (9 menores) estaban en centros de acogida inmediata y 3 grupos de hermanos en centros de acogida permanente (7 menores).

La edad media en el momento del estudio era de 6 años y un mes en el caso de los menores de centros de acogida inmediata y de casi 7 años en los de centros de acogida permanente (Tabla 7). Respecto a la distribución por sexo, las chicas representan el 44.8% (n=13) del grupo de acogida inmediata y el 61.9% (n=13) del grupo de acogimiento permanente, mientras que el porcentaje de chicos es del 55.2% (n=16) en el primer grupo y al 38.1% (n=8) en el segundo.

Tabla 7. Medias y desviaciones típicas de la edad en meses de los niños de centros de acogida inmediata y de acogida permanente en el momento del estudio

	Niños de acogida inmediata		Niños de acogida permanente	
	M	DT	M	DT
Edad en el momento del estudio	73.14	17.24	83.76	17.31

El 96.6% del los menores de centros de acogida inmediata y el 90.5% de los de acogida permanente vivieron con sus madres biológicas antes de llegar al centro, pasando con ellas un promedio de 5 años y medio y 4 años y medio, respectivamente. Respecto a la experiencia familiar total, teniendo en cuenta el tiempo transcurrido con la madre biológica y el tiempo en familia de acogida (6 niños de centros de acogida permanente y 1 niño de un centro de acogida inmediata pasaron un tiempo en acogimiento familiar), como promedio, se prolongó durante 5 años y medio en el caso de los menores en centros de acogida inmediata y casi 5 años en los menores de centros de acogida permanente. El tiempo que llevaban institucionalizados estos menores fue, como promedio, de 6 meses en el caso de los niños de centro de acogida inmediata, frente a los 2 años de los niños de centros de acogida permanente. En la Tabla 8 se detallan las puntuaciones medias y las

desviaciones típicas de las variables de historia previa de niños de centros de acogida inmediata y permanente.

Tabla 8. Medias y desviaciones típicas de las características de historia previa (en meses) de los niños en centros de acogida inmediata y en centros de acogida permanente

	Niños de acogida inmediata		Niños de acogida permanente	
	M	DT	M	DT
Tiempo con la madre biológica	66.61	20.10	54.53	23.90
Tiempo de experiencia familiar	66.97	19.83	59.52	21.54
Edad de inicio de la institucionalización	66.97	19.83	59.33	21.79
Duración de la institucionalización	6.17	5.39	24.24	21.71

En lo referente a la historia de negligencia o abuso de estos menores, el 86.2% de los niños de centros de acogida inmediata y el 100% de los de centros de acogida permanente había sufrido negligencia; el 44.8% del primer grupo y el 38.1% del segundo había sido maltratado físicamente, y el 17.2% del primer grupo y el 28.6% del segundo había sido sufrido o estaba en riesgo de sufrir abuso sexual antes de entrar en el centro.

1.3. Características de los menores del grupo control

El grupo normativo o control está formado por 58 niños que vivían con sus familias biológicas en el momento de la evaluación y que ni ellos ni sus familias habían tenido nunca relación con el sistema de protección de menores. Estos niños residían con sus familias en la provincia de Sevilla y tenían una media de 6 años y 3 meses de edad en el momento del estudio, como se detalla en la Tabla 9, donde también se recogen la desviación típica y la edad mínima y máxima halladas en este grupo. Concretamente, el 12.1% tenía cuatro años, el 36.2% cinco años, el 25.9% seis años, el 12.1% siete años y el 13.8% ocho años. No se ha evaluado ninguna pareja de hermanos en este grupo. Respecto a la distribución por sexo, la mitad (n=29) eran chicos y la otra mitad chicas.

Tabla 9. Puntuación media, desviación típica y puntuaciones mínima y máxima de la edad en meses de los niños del grupo control en el momento del estudio

	M	DT	Min	Max
Edad en el momento del estudio	75.17	14.61	53	106

Respecto a las características familiares, el 87.9% de las familias del grupo control presentaba una estructura familiar biparental, mientras que el 12.1% tenía una estructura monoparental (en seis casos se trataba de madres separadas o divorciadas y en uno de una madre soltera). Dentro del grupo control, en un 20.7% de las familias había un sólo hijo, mientras que el 60.3% tenía dos, el 15.5% tres y el 3.4% cuatro hijos, siendo la media de 2.02 (DT=0.71). En cada familia se evaluó a un solo niño.

1.4. Comparaciones entre las características de los grupos

Todos los niños de la muestra tenían entre 4 y 8 años en el momento de la evaluación (48 meses el menor y 107 el mayor) y los resultados del análisis de la varianza han mostrado que no existen diferencias significativas de edad entre el grupo adoptivo, el de acogimiento residencial y el grupo control ($F_{(2,145)}=.344$, $p=.709$). La distribución por sexo en los grupos de referencia se ha comparado a través de la prueba *chi-cuadrado*, que pone de manifiesto la existencia de diferencias significativas entre los grupos ($\chi^2_{(2)}=6.527$, $p=.038$), siendo la representación de los chicos significativamente superior en el grupo de adopción internacional respecto al grupo de acogimiento residencial y al grupo control.

Respecto a la comparación de las características de las familias adoptivas y control (no se dispone de la información relativa a las familias biológicas de los niños de centros de acogida), no se han encontrado diferencias significativas ($\chi^2_{(1)}=1.886$, $p=.170$) en la comparación del tipo de estructura familiar biparental-monoparental. El número promedio de hijos en la familia, sin embargo, era superior en las familias del grupo control que en las familias adoptivas ($t_{(74.680)}=2.565$, $p=.012$).

Las comparaciones relativas a la historia previa de los niños adoptados e institucionalizados pone de manifiesto la existencia de diferencias significativas entre ambos grupos. En primer lugar, la proporción de niños que había vivido un tiempo con sus madres biológicas era significativamente inferior en el grupo de adoptados, de acuerdo con los resultados derivados de la prueba *chi-cuadrado* ($\chi^2_{(1)}=26.596$, $p<.001$), siendo el periodo vivido con ellas, además, menos prolongado en este grupo que en el de niños de centros de acogida, según los datos obtenidos a través de la comparación de medias realizada con la prueba *U de Mann-Whitney* ($U=63.500$, $p<.001$). Analizando de forma conjunta la experiencia familiar (bien con las madres biológicas, bien con familias de acogida, o bien en ambos tipos de familias) los resultados de las comparaciones muestran que el haber vivido con una familia es una experiencia significativamente más frecuente entre los menores de centros de acogida que entre los adoptados evaluados en este trabajo

($\chi^2_{(1)}=30.106$, $p<.001$), y que, entre los niños que han tenido esta experiencia, la duración de la vida familiar previa a la adopción o la institucionalización también es significativamente superior en el grupo de niños en centros ($U=81.500$, $p<.001$).

La historia de institucionalización de los niños de adopción internacional frente a los de centros de acogida en España difiere de forma significativa, siendo la institucionalización de los menores adoptados más temprana ($t_{(85.937)}=-14.150$, $p<.001$) y prolongada ($t_{(86)}=3.580$, $p=.001$) que la de los niños en centros de acogida nacionales. Finalmente, no tenemos medidas de la calidad de las instituciones, pero de acuerdo con la literatura que describe las instituciones de la Federación Rusa (The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team, 2005) y a las visitas realizadas a los centros nacionales, podemos inferir que la calidad de los centros de acogida en España es significativamente superior a la calidad de las instituciones rusas (menor ratio adulto/niño, profesionales más cualificados, centros más pequeños...).

Finalmente, cabe señalar que la incidencia de maltrato (maltrato físico, negligencia o abuso sexual) es significativamente mayor en el grupo de niños de acogimiento residencial que entre los de adopción internacional, según los resultados obtenidos a través de la prueba *chi-cuadrado* ($\chi^2_{(1)}=48.715$, $p<.001$). Concretamente, sólo 9 de los niños adoptados (de los 31 casos en los que se dispone de esta información) habían sufrido maltrato físico o negligencia, mientras que todos los niños del grupo de centros de acogida habían sido víctimas de algún tipo de maltrato. La incidencia fue significativamente distinta tanto en lo referente a la negligencia ($\chi^2_{(1)}=40.226$, $p<.001$), como al maltrato físico ($\chi^2_{(1)}=5.531$, $p=.019$) y al abuso sexual ($\chi^2_{(1)}=5.713$, $p=.017$).

Respecto a la comparación de las características de los menores de centros de acogida inmediata con los de centros de acogida permanente (58% y 42% respectivamente), la comparación de medias muestra que los menores de centros de acogida inmediata tenían una edad en el momento del estudio significativamente inferior a la de los niños de centros de acogida permanente ($t_{(48)}=-2.147$, $p=.037$).

Las diferencias en la distribución por sexo, no alcanzan, sin embargo, niveles significativos ($\chi^2_{(1)}=1.423$, $p=.233$).

Todos los niños de centros de acogida inmediata o permanente han tenido experiencia familiar (con la madre biológica y/o con una familia de acogida) antes de la institucionalización, y sólo un niño en el grupo de centros de acogida inmediata y dos en el grupo de centros de acogida permanente no habían convivido con sus madres biológicas, por lo que la experiencia familiar (haberla tenido o no) previa a la institucionalización es similar en ambos grupos. Los resultados de las comparaciones de medias muestran que el tiempo vivido con la madre biológica no difiere de forma significativa entre ambos grupos ($t_{(45)}=1.873$, $p=.068$), como tampoco lo hace el tiempo total de experiencia familiar con la madre biológica y/o en familia de acogida ($t_{(48)}=1.263$, $p=.213$).

Respecto a la historia de institucionalización, a través de las comparaciones de medias no se han encontrado diferencias significativas entre los niños de centros de acogida inmediata respecto a los niños de centros de acogida permanente en la edad de inicio de la institucionalización ($t_{(48)}=1.289$, $p=.204$), mientras que las diferencias sí son significativas al comparar el tiempo que llevan los menores en las instituciones, que es muy superior, como era esperable, en el caso de los niños de centros de acogida permanente ($t_{(21.795)}=-3.731$, $p=.001$).

Todos los menores de centros de acogida inmediata o permanente habían sufrido negligencia, maltrato físico y/o abuso sexual, y no se han encontrado diferencias significativas entre ambos grupos en la incidencia del tipo de maltrato sufrido, según los datos derivados de la prueba *chi-cuadrado* ($\chi^2_{(1)}=3.148$, $p=.076$, en el análisis de la experiencia de negligencia; $\chi^2_{(1)}=.227$, $p=.634$, en maltrato físico y $\chi^2_{(1)}=.911$, $p=.340$, en abuso sexual).

En resumen, la muestra de este trabajo de investigación se compone de 148 niños distribuidos en un grupo principal compuesto por niños de adopción internacional procedentes de la Federación Rusa (n=40), otro grupo de niños en centros de acogida españoles (n=50) y un tercer grupo control formado por menores que crecen en sus familias biológicas y que nunca han pasado por el sistema de protección (n=58). Todos los menores tenían en el momento de la evaluación entre 4 y 8 años de edad, sin que existieran diferencias significativas entre los grupos asociadas a la edad. En el grupo de adopción internacional, sin embargo, existe una sobrerrepresentación de chicos frente a chicas, algo que no ocurre en el resto de grupos. Las diferencias en estructura familiar no son significativas al comparar al grupo adoptivo con el control, pero en este último el número promedio de hijos en la familia es mayor. En el grupo de menores de centros de acogida, la proporción de niños que han tenido experiencia familiar ha sido mayor y más prolongado el tiempo con ellas que en el grupo de niños adoptados. En el grupo adoptivo, sin embargo, el inicio de la institucionalización ha sido más temprano y el periodo en los centros más extenso, siendo inferior la calidad de las instituciones en comparación con las del grupo de niños de centros de acogida, mientras que por otro lado, la experiencia de maltrato ha sido menos frecuente entre los adoptados.

2. INSTRUMENTOS

El apego infantil se ha examinado en este estudio a nivel representacional, comportamental y psicopatológico. Adicionalmente, y por su posible relación con los temas centrales de nuestro estudio, se ha explorado el desarrollo evolutivo de los niños, su comprensión gramatical y su adaptación conductual, y se ha extraído información acerca de los datos sociodemográficos de los menores, de las características de la adopción y de la historia previa de los niños adoptados y en acogimiento residencial. En esta sección se describirán cada una de las medidas utilizadas para la exploración de estas dimensiones, que aparecen recogidas en la Tabla 10, en la que se muestra la correspondencia entre los distintos contenidos explorados en este trabajo y los instrumentos utilizados para su evaluación.

Tabla 10. Contenidos explorados e instrumentos utilizados

Contenido explorado	Instrumento
1. Modelos internos de apego	- <i>Story Stem Assessment Profile (SSAP)</i>
2. Seguridad en las conductas de apego	- <i>Interview measure of attachment security (IMAS)</i>
3. Síntomas de trastornos de apego	- <i>Relationships Problems Questionnaire (RPQ)</i>
4. Desarrollo evolutivo	- <i>Escala Battelle</i>
5. Comprensión gramatical	- <i>Test de Comprensión de Estructuras Gramaticales (CEG)</i>
6. Adaptación conductual	- <i>The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)</i>
7. Información sociodemográfica	- <i>Ficha sociodemográfica</i>
8. Información sobre el proceso de la adopción	- <i>Entrevista sobre el Proceso de la Adopción Internacional (EPAI)</i>
9. Información sobre el proceso de acogimiento residencial	- <i>Entrevista sobre el Proceso de Acogimiento Residencial (EPAR)</i>

2.1. Evaluación de los modelos internos de apego: *Story Stem Assessment Profile (SSAP)*

El *Story Stem Assessment Profile (SSAP)* de Hodges et al. (Hodges, Steele, Hillman & Henderson, 2003; Hodges, Steele, Hillman, Henderson & Kaniuk, 2003) es una técnica diseñada para evaluar las representaciones mentales de apego a través del procedimiento de las historias incompletas. Con esta prueba se valoran las expectativas y percepciones del niño sobre los demás como fuente de seguridad o como amenaza de insatisfacción de sus necesidades básicas, así como la representación que tiene de sí mismo como persona digna de afecto y protección, además de recoger contenidos relacionados con la regulación emocional o las relaciones con los iguales. Esta medida se ha utilizado en el contexto de la investigación sobre adopción (Hodges, Steele, Hillman & Henderson, 2003; Hodges, Steele, Hillman, Henderson & Kaniuk, 2003, 2005) y ha sido traducida por primera vez al castellano para su utilización en este trabajo (Román & Palacios, 2006).

La prueba SSAP se compone de una batería de 13 historias cuyos títulos aparecen recogidos en la Tabla 11. Las cinco primeras historias fueron diseñadas en base a la experiencia clínica de la autora principal de la prueba en la evaluación de niños que habían sufrido maltrato. Las ocho historias restantes fueron seleccionadas de la prueba *MacArthur Story-Stem Battery* (Bretherton & Oppenheim, 2003) como aquellas que eran potencialmente más útiles para la exploración de niños maltratados.

Tabla 11. Historias de SSAP

Número	Título de la historia
1	Llorando fuera
2	Cerdito
3	Elefante pisoteando
4	El dibujo del colegio
5	Bicis
6	Zumo derramado
7	El dolor de cabeza de mamá
8	Tres son mucha gente
9	Mano quemada
10	Llaves perdidas
11	Estantería del cuarto de baño
12	Ladrón en la oscuridad
13	Exclusión

En cada historia (administradas siguiendo siempre el mismo orden) se representa un escenario de la vida familiar diaria y se plantea un dilema que el niño debe resolver. El material utilizado consiste en una familia de muñecos (en este trabajo se han utilizado muñecos de Playmobil) compuesta por un niño (del mismo sexo que el evaluado), un hermano menor (también del mismo sexo), la madre y el padre. Además, se utiliza otro niño (del mismo sexo) como amigo y otro muñeco que hace de vecino. Adicionalmente, en dos de las historias originales de la prueba SSAP (*Cerdito* y *Elefante pisoteando*) se utilizan figuras de animales (cerdos, leones, camellos, vacas, un cocodrilo y un elefante). El uso de una familia estándar en vez de la reproducción de la estructura familiar del niño evaluado, así como la utilización de animales en dos de las historias, son recursos que favorecen la distancia emocional, algo muy apropiado para la evaluación de niños que han sufrido maltrato. Otros accesorios que se utilizan en la administración de la prueba son muebles como un sofá, una mesa, sillas, una cocina, cuatro vasos, una sartén,

o un balón de fútbol. Los animales y accesorios utilizados eran de la misma escala de los muñecos.

Para comenzar la aplicación se le explica brevemente al niño evaluado la prueba y se le muestra la familia de muñecos, pidiéndole que le dé nombre al protagonista y a su hermano. Posteriormente, el entrevistador introduce el inicio de cada historia presentando el dilema de la misma. Al finalizar la presentación de la historia, se le pide al niño evaluado que *muestre* (a través de los muñecos) y *cuenta* (con palabras) qué es lo que ocurre a continuación. Para cada historia existe una serie de indicaciones que deben hacerse o no en función de la respuesta del niño. La administración de esta prueba generalmente lleva en torno a una hora. La aplicación de esta medida es grabada en vídeo y audio, y posteriormente se transcribe, generando de esta forma un guión verbal escrito que recoge lo que el niño (y el entrevistador) dice y hace, es decir, el contenido verbal y el no verbal. Ambos tipos de respuesta tienen el mismo peso en la codificación.

La prueba SSAP tiene un complejo y laborioso sistema de codificación multidimensional (Hodges, Hillman & Steele, 2004), a través del cual se han explorado 32 contenidos específicos, otorgando una puntuación de 0 (*no presente*) a 2 (*marcadamente presente*) según la presencia o ausencia de cada uno de esos 32 temas en cada una de las 13 historias. Estos temas incluyen principalmente representaciones infantiles (por ejemplo, *el niño busca ayuda, el niño está en peligro, el niño controla al adulto*), representaciones de los adultos (por ejemplo, *el adulto muestra afecto al niño, el adulto ignora al niño, el adulto rechaza al niño*), contenidos de agresión (por ejemplo, *agresión extrema*), de desorganización (por ejemplo, *contenido extraño, fantasía catastrófica*) y de calidad del enganche (por ejemplo, *no se engancha con la prueba, muestra aversión inicial a la historia*). Estos contenidos se han agrupado en base a cuatro constructos globales, elaborados por los autores de la prueba, que son los Indicadores de Seguridad, de Inseguridad, de Evitación y de Desorganización (Hodges & Hillman, 2009). Los Indicadores de Seguridad recogen contenidos en los que las figuras parentales responden de forma sensible y eficaz a las necesidades de los niños, y las figuras infantiles son capaces de resolver las situaciones o pedir ayuda cuando lo necesitan, y todo generalmente

dentro de un ambiente afectivo y positivo. Los Indicadores de Inseguridad recogen principalmente situaciones de peligro y representaciones negativas de las figuras parentales e infantiles, como el rechazo por parte del adulto. Los Indicadores de Evitación están más relacionados con el enganche a las historias o con la evitación de ciertos contenidos o sentimientos derivados de las mismas. Los Indicadores de Desorganización, por su parte, muestran contenidos extraños enmarcados en un ambiente catastrófico y agresivo, en el que es frecuente la inversión de roles. Concretamente, los contenidos individuales que componen y definen cada uno de los constructos están recogidos en la Tabla 12.

Tabla 12. Contenidos que integran los constructos de Indicadores de Seguridad, Inseguridad, Evitación y Desorganización

Indicadores de Seguridad	Indicadores de Inseguridad	Indicadores de Evitación	Indicadores de Desorganización
Niño busca ayuda	Niño en peligro	Sin enganche	Niño cuida o controla
Hermano/igual ayuda	Niño herido/muerto	Desenganche	Agresión extrema
Maestría práctica	Excesiva conformidad	Aversión inicial	Fantasía catastrófica
Adulto proporciona consuelo	Adulto ignora	Final prematuro	Respuestas atípicas
Adulto proporciona ayuda o protección	Adulto rechaza activamente	Cambio del hilo narrativo	Cambio de malo a bueno o de bueno a malo
Adulto muestra afecto	Adulto herido/muerto	Evitación dentro del marco narrativo	Mágico/omnipotente
Establecimiento de límites	Tirar/Lanzar	Negación/distorsión del afecto	
Agresión no extrema		Neutralización	
Reconocimiento de la angustia del niño			
Reconocimiento de la angustia del adulto			
Escenas agradables de la vida doméstica			

La agrupación de los contenidos individuales para el cálculo de los constructos globales implica la suma de los contenidos integrantes y la división del total obtenido por el número de historias. En el Apéndice A se ha ejemplificado el cálculo de los constructos a partir del caso de una de las niñas participantes en esta investigación. La puntuación mínima de cada constructo es 0, mientras que la máxima a la que potencialmente podría ascender la puntuación depende del número de contenidos individuales de cada constructo, siendo de 22 puntos en Indicadores de Seguridad, 14 en Indicadores de Inseguridad, 16 en Indicadores de Evitación y 12 en Indicadores de Desorganización. Sin embargo, para obtener la puntuación máxima un niño debería mostrar todos los contenidos del constructo de forma marcadamente presente en cada una de las 13 historias, algo muy improbable, ya que lo habitual es que, como se desprende del ejemplo (Apéndice A), un niño repita ciertos contenidos en las historias, mientras que otros temas permanezcan prácticamente inexistentes.

La autora de este trabajo codificó todas las transcripciones resultantes de la aplicación de la prueba SSAP (n=148), después de que hubiera obtenido la acreditación del *Anna Freud Centre* y de la *University College London* al alcanzar los niveles de fiabilidad exigidos (por encima del 85%) por los autores de la prueba. Para el análisis de fiabilidad entre jueces, una segunda investigadora, la profesora C. Moreno, también obtuvo la acreditación y codificó un grupo de las transcripciones (n=20). Las codificaciones se hicieron a partir de transcripciones en las que no se podían identificar las características del niño evaluado, ni el grupo de referencia al que pertenecía (grupo adoptivo, de centros de acogida o grupo control). Para obtener la fiabilidad entre jueces se utilizó el *índice de Kappa ponderado de Cohen*, que, de acuerdo con los criterios de Landis y Koch (1977), resultó satisfactorio (fiabilidad buena o muy buena) para cada uno de los contenidos codificados, hallándose un índice superior a .700 en todos los casos (Tabla 13), y obteniéndose una fiabilidad muy buena para el conjunto de Indicadores de Seguridad ($k = .899$), de Inseguridad ($k = .848$), de Evitación ($k = .879$) y de Desorganización ($k = .861$).

Tabla 13. Índice de Kappa ponderado en el análisis de la fiabilidad entre jueces

	Índice de Kappa ponderado
Sin enganche	1
Desenganche	.931
Aversión inicial	.888
Final prematuro	.799
Cambio del hilo narrativo	.815
Evitación dentro del marco narrativo	.875
Niño busca ayuda	.917
Hermanos/iguales ayudan	.895
Maestría activa realista	.756
Niño en peligro	.822
Niño herido/muerto	.945
Excesiva conformidad	.852
Niño cuida o controla	.880
Adulto proporciona confort	.897
Adulto proporciona ayuda o protección	.945
Adulto muestra afecto	.961
Adulto ignora	.808
Adulto rechaza activamente	.738
Adulto herido/muerto	.924
Establecimiento de límites	.922
Agresión segura	.870
Agresión extrema	.926
Fantasía catastrófica	.838
Respuestas atípicas	.881
Cambio malo <-> bueno	.795
Reconocimiento de la angustia del niño	.958
Reconocimiento de la angustia del adulto	.935
Negación/distorsión del afecto	.872
Neutralización	.849
Escenas agradables de la vida doméstica	.836
Tirar/Lanzar	.846
Mágico/omnipotente	.845
Indicadores de Seguridad	.899
Indicadores de Inseguridad	.848
Indicadores de Evitación	.879
Indicadores de Desorganización	.861

Respecto a la consistencia interna de la prueba, el coeficiente alfa de Cronbach obtenido para cada uno de los constructos ha superado el .800 en todos los casos, siendo de .853 en Indicadores de Seguridad, .835 en Indicadores de Inseguridad, .822 en Indicadores de Evitación, y .887 en Indicadores de Desorganización. La consistencia interna obtenida ha sido, por tanto, alta.

2.2. Evaluación de la Seguridad en las conductas de apego: *Interview measure of attachment security (IMAS)*

Interview measure of attachment security (IMAS) es una versión abreviada de la prueba *Attachment Behavior Q-set* o AQS de Waters y Deane (1985) que Chisholm et al. (Chisholm et al., 1995; Chisholm, 1998) adaptaron a una escala compuesta por 23 ítems, que se aplica en formato de entrevista a los cuidadores. Esta entrevista evalúa la Seguridad en las conductas de apego del niño con una figura de apego concreta, que es la que responde a la entrevista.

Los cuidadores (entendiéndose como cuidador la figura de referencia) respondieron a cada uno de los 23 ítems (por ejemplo, *cuando algo le parece arriesgado o lo ve como una amenaza, se fija en las expresiones de tu cara para decidir qué hacer*) de acuerdo con una escala tipo Likert de 5 puntos, en la que la puntuación otorgada (1=*muy distinto a mi hijo*, 2=*distinto a mi hijo*, 3=*ni parecido ni distinto a mi hijo*, 4=*parecido a mi hijo*, 5=*muy parecido a mi hijo*) depende de la medida en que cada ítem describa al niño. Para obtener la puntuación total se suman todos los ítems, para lo cual los negativos (ítems 2, 5, 7, 11, 13, 14, 17, 18, 19, 21 y 22) deben ser invertidos. Las puntuaciones más altas indican una mayor Seguridad en las conductas de apego con las figuras de referencia.

Esta versión abreviada de AQS fue aplicada por primera vez por Chisholm et al. (1995) en su investigación con niños adoptados en Canadá procedentes de Rumanía y posteriormente ha sido utilizada en otras ocasiones en el contexto de la investigación en adopción internacional (Chisholm, 1998; Farina et al., 2004; Judge, 2004). La aplicación de la entrevista tiene una duración aproximada de 15 minutos.

Este instrumento ha sido traducido por primera vez al castellano para este trabajo por Palacios y Román (2007a). Respecto a la consistencia interna del instrumento, el coeficiente alfa hallado para esta escala ha sido de .668.

2.3. Evaluación de los síntomas de trastornos de apego: *Relationships Problems Questionnaire* (RPQ)

Para examinar la sintomatología relacionada con los trastornos de apego se utilizó el cuestionario *Relationships Problems Questionnaire* (RPQ) de Minnis et al. (Minnis et al., 2002, 2007), que contiene, en su versión más actualizada, 10 ítems que describen comportamientos de tipo desinhibido (por ejemplo, *es demasiado amistoso con personas desconocidas*) e inhibido (por ejemplo, *si te acercas a él, con frecuencia se aleja o rechaza el acercamiento*) típicos de la sintomatología propia de los trastornos de apego. Para cada ítem existen cuatro posibles respuestas que se puntúan de 0 a 3 (*ningún parecido con el niño; un poco como el niño; como el niño; y, exactamente como el niño*, respectivamente). Los padres adoptivos y los cuidadores de los centros de acogida completaron dos versiones del cuestionario RPQ, una redactada en pasado y que se refería al momento de la llegada del niño a la familia adoptiva o, en el caso de los menores institucionalizados, al centro de acogida y otra descrita en presente que hacía referencia al comportamiento del niño en el momento del estudio y que también completaron los padres del grupo control. La administración del cuestionario tiene una duración aproximada de 15 minutos. Este instrumento ha sido traducido al castellano para este trabajo por Palacios y Román (2007b).

La puntuación total se halla a partir de la suma de los ítems y puede oscilar entre 0 y 30 puntos. Puntuaciones más altas indican una mayor presencia de sintomatología relacionada con los trastornos de apego. El cuestionario también permite explorar por separado las dos subescalas que lo integran y que abordan los comportamientos de tipo desinhibido (ítems 1, 2, 3 y 6) y los comportamientos de tipo inhibido (ítems 4, 5, 7, 8, 9 y 10). Las puntuaciones se obtienen sumando lo obtenido en los ítems que componen cada subescala, de manera que pueden

oscilar entre 0 y 12 puntos, en el caso de la subescala de comportamientos de tipo desinhibido, y de 0 a 18 puntos, en la subescala de comportamientos de tipo inhibido, indicando las puntuaciones más elevadas una mayor presencia de comportamientos de tipo desinhibido o inhibido, respectivamente.

El coeficiente alfa hallado para la escala total relativa al momento de la llegada es de .714 y el coeficiente alfa para la escala referida al momento actual ha sido de .747, siendo buena, por tanto, la consistencia interna del instrumento. Respecto a las subescalas, la desinhibida en el momento de la llegada muestra un coeficiente alfa de .858, que en el caso de la subescala desinhibida actual es de .811, mientras que la consistencia de las subescalas de apego inhibido son algo más bajas, siendo el coeficiente de alfa en la subescala a la llegada de .643 y de .692 en la subescala actual.

2.4. Evaluación del desarrollo evolutivo: *Escala Battelle*

Para determinar si el nivel de desarrollo psicológico guarda alguna relación con los demás datos analizados, era necesario disponer de una prueba que lo evaluara. La escala *Battelle* (Newborg, Stock & Wnek, 1988) es una batería que explora las habilidades fundamentales del desarrollo infantil, a través de un examen estructurado de distintas áreas, como son la adaptación al medio, el desarrollo motor, el personal-social, la comunicación o el desarrollo cognitivo.

En la administración de la prueba se proporcionan estímulos o materiales para producir en el niño la respuesta deseada. Cada ítem se valora como 0 (*no consigue el ítem establecido*), 1 (*no consigue alcanzar totalmente la conducta deseada*) o 2 (*responde de acuerdo con el criterio establecido*). A partir de esta escala se obtiene una puntuación total en desarrollo general (también es posible obtener puntuaciones en las distintas escalas que componen la batería, aunque no han sido objeto de estudio en el trabajo que aquí se presenta). La aplicación de la prueba requiere una hora, aproximadamente.

Las puntuaciones directas obtenidas se comparan con los baremos acordes al sexo y la edad del menor que el instrumento aporta, para obtener finalmente una puntuación estandarizada. Esta prueba es una de las más utilizadas en el contexto nacional para explorar el desarrollo infantil. Respecto a la consistencia interna de la escala *Battelle*, el coeficiente alfa obtenido ha sido de .737.

2.5. Evaluación de la comprensión gramatical: *Test de Comprensión de Estructuras Gramaticales (CEG)*

En gran parte debido a que el castellano era una lengua nueva para parte de la muestra (adoptados) y dada la importancia del contenido verbal en la aplicación del procedimiento SSAP, se consideró necesario servirse de una prueba que evaluara la competencia lingüística de los niños de cara a determinar la posible relación entre el nivel de comprensión del lenguaje y los resultados derivados de la exploración a través del procedimiento SSAP. El *Test de Comprensión de Estructuras Gramaticales (CEG)* de Mendoza, Carballo, Muñoz y Fresneda (2005), inspirado en el *Test for reception of grammar* de Bishop (1983), está diseñado para evaluar la comprensión de distintas construcciones gramaticales de diferente complejidad.

Este test se compone de 80 elementos incluidos en 20 bloques (que evalúan distintas estructuras gramaticales) de 4 elementos cada uno, que van progresivamente aumentando de complejidad. Para la aplicación de esta prueba el examinador le presenta al niño una lámina con cuatro dibujos, le lee una frase y le pide que señale el dibujo que se corresponda con la frase. El test CEG atiende a un formato de elección múltiple, siendo uno de los cuatro dibujos el objetivo (el que corresponde a la oración dicha por el examinador) y los tres restantes distractores. Algunos ejemplos de elementos del test CEG son *el perro es negro, la bici persigue al coche, ni el niño ni la niña tienen gafas, el lápiz está encima del libro que es rojo, la niña a la que abraza la mujer es rubia o es al niño a quien besa la niña*. El test no requiere ningún tipo de respuesta verbal, sino que es suficiente con que el niño señale el dibujo que cree acertado. La aplicación del test lleva en torno a 20 minutos.

A través del sumatorio de los elementos acertados se obtiene una puntuación total que puede oscilar de 0 a 80 puntos. Existen unos baremos ajustados a cada nivel de edad y sexo que permiten obtener un percentil correspondiente a la puntuación directa obtenida, permitiendo comparar el nivel alcanzado por el niño con otros menores de la misma edad. El coeficiente alfa que el test CEG ha obtenido en este trabajo ha sido de .819.

2.6. Evaluación de la adaptación conductual: *The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*

The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) de Goodman (1997) es un cuestionario que evalúa la adaptación conductual de los niños, explorando sus dificultades y fortalezas.

El cuestionario se aplica a los padres, o en su caso, a los educadores principales de los centros de acogida y contiene 25 ítems que se puntúan según se correspondan más o menos con la descripción del comportamiento habitual del niño (*absolutamente cierto, algo cierto o no es cierto*). La opción *algo cierto* siempre se puntúa como 1, pero las otras opciones varían según el ítem (0 ó 2).

El cuestionario está compuesto por 5 escalas con 5 ítems cada una: síntomas emocionales (por ejemplo, *se queja con frecuencia de dolor de cabeza, de estómago o de náuseas*), problemas de conducta (por ejemplo, *frecuentemente tiene rabietas o mal genio*), hiperactividad/distracción (*está continuamente moviéndose y es revoltoso*), problema en las relaciones con los compañeros (*los otros niños se meten o se burlan de él*) y comportamiento prosocial (*a menudo se ofrece para ayudar*). En cada escala la puntuación puede oscilar de 0 a 10. Las cuatro primeras hacen referencia a dificultades en la adaptación conductual, por lo que se puede obtener una puntuación total en problemas a partir de la suma de las puntuaciones de esas cuatro escalas, que puede oscilar entre 0 y 40. Las puntuaciones más elevadas en las escalas de problemas implican mayores

dificultades de adaptación conductual, mientras que las puntuaciones más altas en la escala de comportamiento prosocial indican fortalezas en esta dimensión.

El coeficiente alfa para el análisis de la fiabilidad obtenido en la Escala de problemas de conducta es de .717, en la de hiperactividad es de .723 y en la Escala prosocial es de .740, mientras que en la Escala de síntomas emocionales y de problemas con los compañeros es más bajo, siendo de .563 y de .523 respectivamente. Finalmente, la Escala total de problemas muestra un coeficiente alfa de .778.

2.7. Información sobre las características de los menores: *Ficha sociodemográfica, Entrevista sobre el Proceso de la Adopción Internacional (EPAI) y Entrevista sobre el Proceso de Acogimiento Residencial (EPAR)*

Para la recogida de datos se utilizó una ficha sociodemográfica que se rellenaba a través de la información proporcionada por los padres o responsables de los centros en la que se recogía información relativa, por ejemplo, a la fecha de nacimiento del niño y de llegada a la familia adoptiva o al centro de acogida, o a la estructura familiar.

Con el objetivo de conocer las características de la adopción y de historia previa de los niños adoptados, se utilizó con los padres adoptivos una versión abreviada de la *Entrevista sobre el Proceso de la Adopción Internacional (EPAI)*, elaborada por Sánchez-Sandoval, Palacios y León en 2002. En esta entrevista se describen las experiencias más significativas por las que han pasado los niños y también recoge información relacionada con el tipo de adopción (simple o múltiple), así como sobre la experiencia familiar, de institucionalización y de maltrato previa a la adopción. Con el objetivo de verificar la información, con la mitad de los casos se llevó a cabo un proceso de comprobación de los datos relacionados con las características de la adopción y con la historia previa de los niños adoptados que

nos habían facilitado los padres adoptivos a través de la consulta de los expedientes de las familias llevada a cabo por una de las ECAIS. Los resultados de la exploración corroboraron que la información era correcta en los casos analizados.

Basada en la entrevista EPAI, se elaboró la *Entrevista sobre el Proceso de Acogimiento Residencial* (EPAR), diseñada para este estudio (Palacios, Román & Moreno, 2007), que se aplicó a los psicólogos o responsables de los centros de acogida que disponían de esa información, y en la que se recogían, principalmente, datos acerca de las características del acogimiento residencial (motivo de ingreso, tipo de acogimiento residencial), de historia de cuidado (con quién vivió y durante cuánto tiempo antes de llegar al centro) y experiencia de maltrato.

En resumen, en este trabajo hemos utilizado distintos procedimientos para la evaluación del apego infantil, concretamente, las historias incompletas del SSAP con los niños (para analizar las representaciones mentales de apego), y la entrevista IMAS (para examinar la seguridad en las conductas de apego con el cuidador) y el cuestionario RPQ (para explorar los síntomas de los trastornos de apego) para padres y educadores de centros. Asimismo, se ha utilizado la escala Battelle para la evaluación del desarrollo evolutivo, el test CEG para la estimación de la comprensión gramatical y el cuestionario para cuidadores SDQ para examinar la adaptación conductual. Los instrumentos han obtenido índices de fiabilidad aceptables. La información sociodemográfica y la relacionada con la historia previa y con las características de la adopción y del acogimiento residencial se ha extraído a partir de una ficha sociodemográfica, y de las entrevistas EPAI y EPAR.

3. PROCEDIMIENTO

Esta sección está destinada a describir el procedimiento que se ha seguido en esta tesis doctoral, de forma que en los siguientes apartados se situará este trabajo dentro del proyecto I+D al que pertenece, se detallará el diseño seguido para la selección de los instrumentos y de la muestra, se explicará cómo se realizó el contacto con los participantes y en qué consistió la recogida de datos, y finalmente, se expondrá el proceso que guió la búsqueda bibliográfica y el plan de análisis de datos y se indicará el paquete estadístico utilizado.

3.1. Marco del trabajo y selección de los instrumentos y de la muestra

Este trabajo de investigación se enmarca dentro de un proyecto I+D más amplio dirigido por el profesor J. Palacios y financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación (SEJ2006-12216) denominado *Apego y competencia social en la transición del desamparo a la protección* (Palacios, Moreno, Román, Sánchez-Sandoval & León), en el que el foco de estudio no sólo se centra en los niños, sino que también se analizan variables de las madres y padres adoptivos, de los educadores de los centros de acogida, de las madres del grupo control y de algunas madres biológicas del grupo de niños de centros, además de que se exploran otras áreas de desarrollo, como la competencia social, la teoría de la mente o el desarrollo físico. Esta tesis doctoral se ha ocupado de analizar las cuestiones relativas al apego infantil de los niños participantes en la investigación. Dicha investigación cumple los requisitos exigidos para la experimentación con humanos, de acuerdo con la evaluación realizada por el Comité Ético de Experimentación de la Universidad de Sevilla, que se rige por las normativas vigentes en España y en la Unión Europea.

Partiendo de que el *objetivo original* de nuestro trabajo de investigación era el estudio del apego infantil, y fundamentalmente, los modelos internos de apego, en niños de adopción internacional, se fueron seleccionando los instrumentos a incluir en nuestra evaluación, descritos en el apartado anterior, y concretando la muestra participante en torno a ese objetivo.

Respecto a la *selección de los instrumentos*, dada la limitada metodología existente en castellano para la exploración del apego infantil, y, especialmente, de los modelos internos de apego y de la sintomatología asociada a los trastornos de apego, en el diseño de esta investigación se optó por adaptar a nuestro contexto instrumentos desarrollados en lengua inglesa que tenían una relevancia significativa a nivel internacional.

Para la exploración de los modelos internos de apego se seleccionó la metodología de las historias incompletas del procedimiento SSAP, descrito en la sección anterior, debido a su adecuación para la evaluación de niños adoptados y a la riqueza y utilidad que la prueba había demostrado en estudios previos (Hodges, Steele, Hillman, Henderson & Kaniuk, 2003, 2005). Dado que esta medida requiere un proceso de formación y acreditación para su uso, en 2005 la autora de este trabajo realizó una estancia de tres meses en el *Anna Freud Centre*, donde recibió formación para la aplicación de la prueba y donde se acreditó para la codificación de los resultados, alcanzando los niveles de fiabilidad exigidos por los autores.

El objetivo de realizar un abordaje más completo del apego infantil nos llevó a incluir la sintomatología de los trastornos de apego y la seguridad en los comportamientos de apego con la figura de referencia entre los objetivos de nuestro trabajo. Para la evaluación de la sintomatología asociada a los trastornos de apego se estimó que el RPQ era un instrumento idóneo para tal fin, que además había sido utilizado con cierta frecuencia con niños en acogimiento familiar (Minnis, Everett, et al., 2006; Minnis, Millward, et al., 2006). Finalmente, la evaluación de la seguridad en las conductas de apego con una figura de referencia planteaba una mayor problemática, dada la dificultad para activar y observar los comportamientos de apego en los niños con las edades propias para la exploración a través del

procedimiento SSAP. Sin embargo, nos interesaba obtener una visión lo más amplia posible del sistema de apego infantil, por lo que decidimos hacer una aproximación a este campo utilizando a las figuras de apego como informantes, en un intento de superar las dificultades que implicaba la observación directa. La exploración se llevó a cabo a través de la entrevista IMAS que ha sido utilizada en diversos estudios con niños adoptados (Chisholm, 1998; Chisholm et al., 1995; Farina et al., 2004; Judge, 2004).

Al ser la primera vez que estas pruebas iban a utilizarse en el contexto español, una vez seleccionadas las técnicas y obtenida la autorización (y en el caso del SSAP, la acreditación) por parte de los autores, Román y Palacios adaptaron al castellano el procedimiento SSAP, el cuestionario RPQ y la entrevista IMAS. Una vez finalizada la traducción, se llevó a cabo el pilotaje de los instrumentos, de forma que la autora de este trabajo aplicó las distintas pruebas a un total de 15 niños (y a sus madres, en el caso del cuestionario RPQ y de la entrevista IMAS) que no iban a formar parte de la muestra final de la investigación. Los resultados del pilotaje, que por economía en la lectura de este trabajo hemos decidido no detallar, confirmaron que las pruebas funcionaban de forma adecuada.

En este estudio también nos interesaba conocer la relación entre el apego infantil y otros aspectos del desarrollo general de los menores, por lo que se seleccionaron otros instrumentos adecuados para tal fin (Battelle, CEG y SDQ). Dada la existencia de versiones españolas de estas pruebas, no fue necesaria ninguna adaptación adicional. Sin embargo, también formaron parte del pilotaje previo al inicio de la recogida de datos, con el objetivo de comprobar que no se producía ninguna distorsión al aplicarlos junto a las medidas de apego seleccionadas. Los resultados del pilotaje fueron, de nuevo, satisfactorios.

Respecto a la *selección de la muestra*, el señalado interés por la exploración de los modelos internos de apego a través de las historias incompletas nos llevó a limitar las edades de los niños participantes en nuestro estudio entre los 4 y los 8 años de edad, que es el rango para el que está indicada la prueba SSAP.

El foco de interés de este trabajo se situó desde el primer momento en los niños de adopción internacional y, como se pretendía que fuera un grupo con una procedencia homogénea, diversas razones motivaron a la selección de la Federación Rusa como país de origen de estos menores. En primer lugar, porque la literatura empírica señala que los adoptados procedentes de Europa del Este tienen más dificultades para formar apegos seguros que los menores procedentes de otros países (por ejemplo, Van den Dries et al., 2009), lo cual nos permitiría examinar qué variables de historia previa podían estar influyendo en ese resultado. En segundo lugar, la Federación Rusa es uno de los principales países de origen de las adopciones internacionales llevadas a cabo en España (Dirección General de las Familias y la Infancia, 2007), algo que implicaba, por un lado, una mayor accesibilidad al grupo debido a la magnitud del mismo, y por otro, estudiar a los niños de uno de los países de origen más representativos en nuestro país. Finalmente, otra de las razones que nos llevó a elegir la Federación Rusa como país de procedencia fue que queríamos estudiar a niños de un país en el que fuera posible tener una parte de la muestra con y otra parte de la muestra sin experiencia familiar antes de la adopción, y la Federación Rusa lo permitía. Estas razones motivaron a la selección de un grupo de niños adoptados internacionalmente por familias andaluzas procedentes de la Federación Rusa.

Dado que para la aplicación de algunas de las pruebas de nuestra investigación (el procedimiento SSAP, por ejemplo) era necesario que los menores tuvieran un mínimo manejo de la lengua española, se estimó como criterio ineludible que los menores llevaran al menos 9 meses con sus familias adoptivas en el momento de la recogida de datos. Este periodo de tiempo permitiría, además, estudiar a niños en los que se hubiera producido un cierto grado de recuperación tras su llegada. Asimismo, los menores participantes en la investigación habían sido adoptados con más de un año de edad, lo que hacía posible el estudio de niños con experiencia familiar previa a la adopción.

Aunque el grupo de adopción internacional era el foco principal de nuestro estudio, nos interesaba comparar los resultados que se obtuvieran con los derivados de la exploración de niños que también hubieran pasado por el sistema de

protección pero que en el momento de la recogida de datos se encontraran en acogimiento residencial, con el objetivo de comparar los efectos de una medida de tipo institucional con otra de tipo familiar, por lo que se decidió incluir un grupo de comparación formado por niños que se encontraran en acogimiento residencial en Andalucía. No obstante, más allá de la comparación con el grupo adoptivo, el estudio del apego en estos niños también resultaba interesante por sí mismo para ser incluido en la investigación.

Finalmente, como algunas de las pruebas de nuestro estudio iban a ser aplicadas por primera vez en el contexto nacional, se decidió completar la muestra con un grupo de niños que vivieran con sus familias biológicas en Andalucía y que no hubieran tenido contacto con el sistema de protección, para obtener así las referencias de un grupo control que nos permitiera contrastar lo encontrado en los otros grupos.

3.2. Contacto con los participantes y recogida de datos

Respecto al *contacto con los participantes*, en el caso de las familias adoptivas se llevó a cabo gracias a la inestimable colaboración de las dos Entidades Colaboradoras para la Adopción Internacional (ECAI) que trabajaban en Sevilla en el momento del diseño del estudio con adopciones de niños procedentes de la Federación Rusa: *Creixer Junts* y *ADECOP*. Dada la confidencialidad de la información personal relativa a las familias adoptivas, desde las ECAIS se envió una carta redactada por el equipo investigador (en la que se describían los detalles y objetivos de la investigación) junto a una carta de la ECAI correspondiente (animando a la participación en ella) a familias andaluzas que hubieran adoptado a un niño de origen ruso que en ese momento tuviera entre 4 y 8 años y que hubiera llegado a la familia al menos 9 meses antes. Tras la recepción de la carta, las ECAIS se pusieron en contacto con las familias por vía telefónica y cada vez que una familia aceptaba colaborar en la investigación, la ECAI facilitaba sus datos al equipo, que hasta ese momento no había tenido ningún acceso a los datos de las familias contactadas. Con esa información, el equipo de investigación se ponía en

contacto por vía telefónica con la familia y volvía a explicarle directamente los objetivos y el procedimiento del estudio. Con aquellas familias que confirmaban al equipo su interés en participar en la investigación se concertaba la primera visita al domicilio. Una vez que se alcanzó el número inicialmente previsto de niños a estudiar en este grupo, que era de 40, se paralizó el proceso de búsqueda de nuevas familias.

El contacto con los niños de centros de acogida se hizo gracias a la colaboración de la Junta de Andalucía, que mediante una carta mostraba su apoyo a la investigación y solicitaba la colaboración de los centros de acogida de la provincia de Sevilla en los que residían niños con edades comprendidas entre los 4 y los 8 años. Entre esos centros se incluían tanto centros de acogida inmediata como centros residenciales básicos (excluyendo los de necesidades especiales), ya que nos interesaba examinar a niños en los que la separación de la familia biológica hubiera sido reciente, así como a menores en los que el tiempo en la institucionalización fuera más prolongado y la medida tuviera un carácter más permanente, de manera que se pudiera examinar la repercusión de distintos tipos de institucionalización en el apego de los menores. Una vez que los centros recibían esa carta, el equipo de investigación se ponía en contacto con los directores de los centros y solicitaba la colaboración en el estudio. Tras la aceptación de 11 centros de acogida a participar en el estudio, se concertaron las primeras visitas para evaluar a los niños allí acogidos que cumplían con las características previstas. El grupo de niños evaluados se fue ampliando a medida que entraban nuevos menores en los centros de acogida inmediata, hasta que se alcanzó un número total de 50 menores evaluados. Sólo un centro de acogida de la provincia de Sevilla en el que residía un niño con las características apropiadas para la participación en el estudio prefirió no colaborar.

Finalmente, en el caso del grupo control se eligieron al azar 10 centros educativos de distintos barrios de Sevilla (que representaban diferentes niveles socioeconómicos), de carácter público y concertado, con el objetivo de obtener una muestra normativa de niños. En esos colegios se pidió la colaboración al equipo directivo (que en todos los casos accedió) y, posteriormente, los profesores que

tenían alumnos entre 4 y 8 años distribuyeron en clase una petición de autorización dirigida a los padres explicando los principales objetivos de la investigación y solicitando su colaboración y datos de contacto. Una semana después, el equipo recogía las autorizaciones recibidas y con todas ellas se comenzó un proceso de selección aleatorio de niños. Posteriormente, se inició el contacto con estas familias por vía telefónica para explicar los detalles y el procedimiento de la investigación y concertar una cita. Inicialmente se seleccionaron 60 familias, pero algunas de las familias participantes decidieron no continuar con la investigación después de la primera visita por motivos de carácter personal (como la muerte de un familiar cercano o una mudanza), por lo que finalmente fueron 58 familias las que configuraron el grupo control.

Respecto al *procedimiento del trabajo de campo*, la autora de este trabajo coordinó la recogida de datos, así como la formación previa de las 6 psicólogas que evaluaron a los niños, y participó también en las evaluaciones de los menores. En la recogida de datos se realizaron dos visitas, con una prolongación de entre una hora y una hora y media cada una. Cada visita la realizaba una pareja de evaluadores, y mientras que uno se centraba en la figura de apego (madre, padre o educador) entrevistándole y administrándole los cuestionarios sobre el niño, el otro profesional administraba, en una habitación independiente, las pruebas correspondientes al menor (concretamente, en la primera visita se administraba la escala Battelle, mientras que en la segunda se le aplicaba el test CEG y la prueba SSAP).

En cuanto al adulto elegido, se entrevistó al que pasaba más tiempo con el menor, que en la mayoría de los casos fue la madre, con la excepción de 4 familias adoptivas en las que fue el padre. En el grupo de niños institucionalizados se entrevistó al cuidador principal del menor en el centro del niño evaluado. Mientras que las visitas se hacían generalmente en los hogares de los niños, en el caso de los centros de acogida las evaluaciones se llevaron a cabo en el propio centro. La recogida de datos comenzó en mayo de 2007 y terminó en octubre de 2008.

A medida que las evaluaciones a través del SSAP se iban realizando, se fue transcribiendo el contenido verbal y no verbal resultante. Tras la finalización de la

recogida de datos, se codificaron todas las transcripciones derivadas de la aplicación del SSAP, sin identificar a qué grupo (adoptivo, de centro o control) pertenecía cada una, y posteriormente se llevaron a cabo los análisis de fiabilidad y el proceso de verificación de datos relacionados con las características de la adopción y de la historia previa, tal y como se expuso en la sección anterior.

Como agradecimiento a la participación en el estudio, a todas las familias y a los profesionales de los centros de acogida se les devolvió un informe individual con los principales resultados derivados de la evaluación del menor.

3.3. Búsqueda bibliográfica

La identificación de los estudios más relevantes que han abordado el tema de la evaluación del apego en niños adoptados se llevó a cabo a través de varias vías: se utilizaron recursos electrónicos (principalmente *PsycInfo*), se revisaron las referencias bibliográficas de los estudios recopilados para identificar otros estudios destacados y se contactó directamente con expertos sobre el tema, especialmente durante las estancias de investigación realizadas por la autora de este trabajo (*The Anna Freud Centre* en Londres; *Center for Child & Family Studies* en Leiden; *Center for Attachment Research* en Nueva York).

3.4. Análisis de datos y paquete estadístico

Con el propósito de atender a los objetivos planteados en este estudio, se han llevado a cabo distintos análisis estadísticos que guiarán la exposición de los datos en el capítulo de resultados que se presentará posteriormente. El paquete estadístico utilizado para llevar a cabo los análisis de datos de este trabajo ha sido el programa SPSS versión 17.0.

Concretamente, los análisis descriptivos realizados para cada una de estas variables recogen el tamaño de la muestra, el cálculo de la puntuación media, la desviación típica y las puntuaciones mínimas y máximas obtenidas. Adicionalmente,

en la prueba SSAP y en el cuestionario RPQ los análisis se completarán con las correlaciones entre las dimensiones resultantes de los instrumentos a través del coeficiente *r* de Pearson. Este coeficiente también se utilizará para estimar la asociación existente entre las dimensiones estudiadas y otras variables que recogen características de los menores. Se utilizarán *correlaciones parciales* cuando se estime necesario el control de la influencia de covariables.

En este trabajo se harán comparaciones de medias a través de la *prueba t de Student para muestras independientes*, el *análisis univariante de la varianza (ANOVA)*, y, para los contrastes múltiples, se utilizará la *corrección de Bonferroni*. En aquellos casos en los que no sea posible mantener el supuesto de igualdad de varianzas se utilizará el estadístico robusto de *Games-Howell*. Con el objeto de examinar la potencia estadística de los contrastes entre los grupos de referencia se obtendrán los *tamaños del efecto*, que nos servirán para valorar la relevancia práctica de las diferencias. La *d* de Cohen nos ofrece una diferencia tipificada y será el procedimiento utilizado para la estimación del tamaño del efecto en el caso de las comparaciones entre dos grupos. Siguiendo las indicaciones del Cohen (1988), el tamaño del un valor de 0.20 se considera pequeño, medio cuando se alcance una $d=0.50$, y elevado a partir de $d=0.80$. Para estimar el tamaño del efecto de las diferencias entre más de dos grupos se utilizará el estadístico *eta cuadrado* (η^2), que se interpretará como bajo cuando esté comprendido entre $\eta^2 > .01$ y $\eta^2 < .06$, como medio entre $\eta^2 > .06$ y $\eta^2 < .15$, y como elevado cuando $\eta^2 > .15$.

El control de variables que puedan estar interfiriendo en los resultados derivados de los contrastes de medias nos llevará a plantear modelos de *análisis de la covarianza (ANCOVA)*, que nos permitirán examinar el efecto conjunto de distintas variables sobre las dimensiones de apego y explorar el efecto del grupo de referencia (grupo adoptivo, grupo de niños de centros de acogida y grupo control) controlando el efecto atribuible a otras variables. La estimación del estadístico *eta cuadrado* nos permitirá concretar el tamaño del efecto, siguiendo como criterios de interpretación los planteados anteriormente.

Finalmente, el propósito de examinar distintos perfiles entre los participantes nos llevará a realizar análisis de conglomerados o clusters, cuyo procedimiento nos permite agrupar los casos en función de las semejanzas existentes entre ellos. El procedimiento utilizado será el de *conglomerados de k-medias*, a través del cual se obtendrá la solución más adecuada en función de su utilidad teórica y estadística. La relación entre los conglomerados y los grupos de referencia se analizará a través del estadístico *chi-cuadrado*, calculándose el tamaño del efecto a través de la *V de Cramer* (se considerará pequeño cuando $V < .35$, medio cuando V se encuentre entre $.35$ y menos de $.65$ y grande cuando V sea superior o igual a $.65$).

Dado que sobre una de las pruebas utilizadas (RPQ) se dispone de información retrospectiva sobre el momento inicial e información sobre el momento actual, se procederá a contrastar las puntuaciones de ambos momentos a través de la *prueba t para muestras relacionadas* y se medirá el tamaño del efecto de las diferencias de medias.

Para todos los análisis se tendrán en cuenta los *supuestos de normalidad*, comprobando si las variables estudiadas se distribuyen normalmente en todos los grupos considerados, y de *homogeneidad de varianzas*, para examinar si las variables presentan niveles similares de dispersión en cada una de las subpoblaciones consideradas. La prueba de *Kolmogorov-Smirnov* será utilizada para examinar el supuesto de normalidad, ya que permite hacer inferencias respecto a la normalidad de las poblaciones a partir de una muestra extraída de ella, mientras que la *prueba de Levene* nos permitirá valorar la homogeneidad de las varianzas. Cuando se produzca el incumplimiento de los supuestos y no se den las condiciones necesarias (teniendo en cuenta el tamaño de la muestra y la distribución de los grupos) que permitan utilizar las pruebas paramétricas de forma robusta, se procederá a utilizar pruebas no paramétricas alternativas, como el *test U de Mann-Whitney* para los contrastes entre dos grupos. Con el objeto de agilizar la lectura de este trabajo, en la exposición de los resultados no se detallarán los datos derivados de las comprobaciones de los supuestos de normalidad e igualdad de varianzas, sino que directamente se procederá a utilizar los procedimientos que resulten más adecuados una vez comprobados los supuestos para cada caso. Se considerarán

significativos aquellos contrastes con valor de probabilidad inferior al nivel de significación que en todo el trabajo se ha fijado en el .05. Adicionalmente, se especificará como marginal la significación que oscile entre .05 y valores inferiores a .06.

En resumen, a partir del objetivo original que motivó el inicio de esta investigación y que fue la exploración de los modelos internos de apego en niños de adopción internacional, se seleccionó el instrumento más idóneo para tal fin y se fueron concretando otros objetivos que acabaron alcanzando una relevancia destacada en el trabajo de investigación, como fue el estudio de los síntomas relacionados con los trastornos de apego y de la seguridad en las conductas de apego con el cuidador. Asimismo, se incluyeron otras exploraciones del desarrollo infantil de carácter más general por su posible relación con las medidas de apego. A partir del objetivo original y de la decisión en torno al tipo de metodología a utilizar, se concretó el rango de edad de la muestra que se quería estudiar, y diversas razones llevaron a seleccionar a la Federación Rusa como país de procedencia de los menores adoptados. El interés del estudio de una muestra de niños en centros de acogida y la pertinencia de la inclusión de un grupo control, nos llevó a un diseño final con tres grupos.

El contacto con las familias adoptivas y los centros de acogida se llevó a cabo gracias a la colaboración de dos ECAIS que trabajaban con adopciones rusas en España y a la Junta de Andalucía respectivamente, mientras que la selección de los niños del grupo control se realizó a través del contacto con varios centros educativos elegidos al azar. La recogida de datos consistió en dos visitas de una duración aproximada de entre una hora y una hora y media, realizadas en el hogar familiar o el centro de acogida. Adicionalmente, se transcribieron las evaluaciones derivadas de las historias incompletas a través de las cuales se llevó a cabo la codificación y se devolvió a las familias y profesionales de los centros de acogida la información principal derivada de la evaluación de los menores. Finalmente, los análisis estadísticos que guían el tratamiento de los datos derivados de la evaluación se basan principalmente en los análisis descriptivos, contrastes de

medias y análisis de conglomerados, que nos permitirán examinar, valorar e interpretar los datos encontrados en este estudio.

En síntesis, en esta sección se han detallado los criterios seguidos para la selección de los instrumentos y de la muestra del estudio, se han expuesto los detalles de la recogida de datos de la investigación, concretando cómo se contactó con las familias y los centros de acogida y cómo fueron las visitas realizadas, además de presentarse los recursos que guiaron la revisión bibliográfica de este trabajo y el tipo de análisis estadístico (así como el paquete utilizado) que ha servido de guía para obtener los resultados que se van a exponer en las próximas páginas.

III. RESULTADOS

III. RESULTADOS

De acuerdo con los objetivos planteados para este trabajo, la primera parte de los resultados de esta investigación se organiza en tres secciones centradas en las distintas perspectivas analizadas del sistema de apego:

1. Los modelos internos de apego de los menores (*perspectiva representacional*)
2. La seguridad en las conductas de apego de los menores con sus cuidadores (*perspectiva comportamental*)
3. Los síntomas de trastornos de apego de los menores (*perspectiva psicopatológica*)

La primera parte de cada una de las secciones planteadas se centrará en los análisis descriptivos de los resultados obtenidos por los menores en cada uno de las perspectivas de apego estudiadas y en los análisis de contrastes realizados entre los grupos de referencia: grupo de niños adoptados, grupo de niños de centros de acogida y grupo control (formado por niños que viven con sus familias biológicas en España y que no han tenido ninguna relación con el sistema de protección de menores). Para finalizar este apartado, y con el propósito de analizar en mayor profundidad las diferencias encontradas entre los menores adoptados y los de centros de acogida, se dividirá este último grupo entre los menores de centros

acogida inmediata y los menores de centros de acogida permanente, con el propósito de contrastar los resultados obtenidos por ambos grupos y compararlos con los presentados por el grupo de niños adoptados. Adicionalmente, dada la disponibilidad de información inicial y actual relativa a los síntomas de trastornos de apego, en la tercera sección también se abordará la evolución de los síntomas en los menores adoptados y en los de centros de acogida desde la llegada a la familia adoptiva (grupo adoptivo) o al centro de acogida (grupo de centros) hasta el momento del estudio.

Un segundo apartado de cada sección está dedicado a la exploración de las relaciones existentes entre el contenido que en él se aborde (los modelos internos, los comportamientos o los síntomas de trastornos de apego) y las características de los menores de cada uno de los grupos de referencia. En este apartado se llevarán a cabo análisis relacionados con las características sociodemográficas y con las características de la adopción, de la historia previa, del desarrollo evolutivo y de la adaptación conductual de los menores. En un tercer apartado, y para profundizar en las diferencias entre los grupos de referencia en las áreas de apego evaluadas, se incluirá la variable sexo en los análisis, así como el control de las variables edad y nivel evolutivo en el momento del estudio para examinar si están interfiriendo en las diferencias encontradas.

En la primera sección, centrada en modelos internos de apego, además, se reservará un último apartado para la clasificación de los niños en función de perfiles originados a partir de las puntuaciones obtenidas en los Indicadores de modelos internos de apego, con el objetivo de estudiar con mayor profundidad la variabilidad dentro de los grupos de referencia.

Finalmente, la exposición de los resultados concluirá con una última sección dedicada a la exploración de las relaciones existentes entre las distintas facetas del apego, analizando la relación entre la perspectiva representacional, la comportamental y la psicopatológica. Cada apartado finalizará con un resumen de los resultados más destacados con el propósito de sintetizar y agilizar la lectura.

1. LOS MODELOS INTERNOS DE APEGO DE LOS MENORES

La evaluación de los modelos internos de apego de los menores estudiados se ha llevado a cabo a través del procedimiento *Story Stem Assessment Profile* (SSAP) mediante el cual se obtienen cuatro constructos de modelos internos de apego: Indicadores de Seguridad, Inseguridad, Evitación y Desorganización, compuestos por una serie de contenidos específicos expuestos en el apartado metodológico de instrumentos de evaluación. La puntuación mínima de cada constructo es 0, mientras que la máxima a la que potencialmente podría ascender la puntuación depende del número de contenidos individuales que componen cada constructo, tal y como se detalló en la sección metodológica correspondiente a la descripción de los instrumentos.

1.1. Descripción de los modelos internos de apego y análisis comparativo entre los grupos de menores adoptados, de centros de acogida y del grupo control

Comenzaremos este apartado describiendo los resultados obtenidos por los menores en los distintos Indicadores de modelos internos de apego, aportando las medias, las desviaciones típicas y las puntuaciones mínimas y máximas obtenidas por los niños del grupo adoptivo, del grupo de menores de centros de acogida y del grupo control. Adicionalmente, se utilizará el *coeficiente r de Pearson* para determinar las correlaciones entre los Indicadores.

Posteriormente, se realizarán análisis de la varianza (ANOVA) para explorar si existen diferencias estadísticamente significativas en los Indicadores de modelos internos de apego dependiendo del grupo de referencia de los menores (grupo de niños adoptados, grupo de niños de centros de acogida y niños del grupo control). Asimismo, se procederá a realizar contrastes a posteriori para profundizar en dichas diferencias (comparaciones por pares). Utilizaremos el índice *eta cuadrado* (η^2) para

estimar el tamaño del efecto de la variable grupo y la d de Cohen para el cálculo del tamaño del efecto de las comparaciones por pares. Para la interpretación de los tamaños del efecto obtenidos se seguirán las indicaciones de Cohen (1988), estimándose como bajo un tamaño del efecto comprendido entre $\eta^2 > .01$ y $\eta^2 < .06$, como medio entre $\eta^2 > .06$ y $\eta^2 < .15$, y como elevado cuando $\eta^2 > .15$. Respecto a la d , el tamaño del efecto será pequeño cuando $d = 0.20$, medio cuando $d = 0.50$, y elevado cuando $d = 0.80$ (Cohen, 1988).

Finalmente, con el objetivo de analizar en mayor profundidad el grupo de niños de centros de acogida y su comparación con el grupo de niños adoptados, se dividirá el conjunto de institucionalizados entre los menores que viven en centros de acogida inmediata y los menores de centros de acogida permanente. Las comparaciones entre ambos grupos de niños de centros de acogida y los contrastes con los niños adoptados se realizarán a través de la *prueba t de Student para muestras independientes*, mientras que el tamaño del efecto de las diferencias se obtendrá a través del estadístico d de Cohen, cuyos criterios de interpretación acaban de ser expuestos.

La Tabla 14 recoge las medias (M), desviaciones típicas (DT) y puntuaciones mínimas (Min) y máximas (Max) de los Indicadores de Seguridad, Inseguridad, Evitación y Desorganización obtenidos por los menores adoptados, por los niños de centros de acogida y por los del grupo control.

Tabla 14. Medias, desviaciones típicas y puntuaciones mínimas y máximas de los Indicadores de modelos internos de apego obtenidas por los niños adoptados (n=40), los niños de centros de acogida (n=50) y los menores del grupo control (n=58)

Indicadores	M	DT	Min	Max
Niños adoptados				
Seguridad	3.16	1.36	0.85	6.77
Inseguridad	1.33	0.81	0.31	3.15
Evitación	1.18	0.57	0.08	2.09
Desorganización	1.22	1.02	0.00	3.54
Niños de centros de acogida				
Seguridad	3.04	1.09	1.23	6.46
Inseguridad	1.67	0.91	0.23	4.85
Evitación	1.51	0.91	0.15	3.69
Desorganización	1.44	0.96	0.00	4.15
Niños del grupo control				
Seguridad	4.03	1.73	0.00	8.92
Inseguridad	0.70	0.78	0.00	4.36
Evitación	0.51	0.47	0.00	2.85
Desorganización	0.45	0.72	0.00	3.72

La Tabla 15 muestra las correlaciones entre los Indicadores de modelos internos de apego obtenidos por los niños de los distintos grupos de referencia. Como puede apreciarse en la tabla, en el grupo de niños adoptados los Indicadores de Seguridad están correlacionados de forma negativa y significativa con los de Evitación, mientras que los Indicadores de Inseguridad se encuentran correlacionados de forma positiva y significativa con los Indicadores de Desorganización. La correlación entre los Indicadores de Inseguridad y los de Evitación es positiva y se encuentra muy próxima a los niveles significativos. El resto de correlaciones entre los Indicadores en el grupo de menores adoptados se aleja, sin embargo, de los niveles significativos. En el grupo de niños de centros de acogida (Tabla 15), los Indicadores de Seguridad aparecen correlacionados de forma negativa y significativa con los Indicadores de Evitación, y los Indicadores de Desorganización, por su parte, correlacionan de forma positiva con los de

Inseguridad y con los de Evitación, mientras que el resto de correlaciones no alcanza niveles significativos. En el grupo control (Tabla 15), sin embargo, todos los Indicadores de modelos internos de apego aparecen correlacionados entre sí; de forma negativa los Indicadores de Seguridad con el resto y de forma positiva los Indicadores de Inseguridad, Evitación y Desorganización entre sí.

Tabla 15. Correlaciones entre los Indicadores de modelos internos de apego en los menores adoptados (n=40), menores de centros de acogida (n=50) y menores del grupo control (n=58). Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

Indicadores	Seguridad	Inseguridad	Evitación	Desorganización
Niños adoptados				
Seguridad		.039 (.812)	-.486** (.001)	.192 (.235)
Inseguridad			.308* (.053)	.804** (<.001)
Evitación				.254 (.114)
Desorganización				
Niños de centros de acogida				
Seguridad		.096 (.505)	-.330* (.019)	.023 (.877)
Inseguridad			.217 (.131)	.712** (<.001)
Evitación				.403** (.004)
Desorganización				
Niños del grupo control				
Seguridad		-.313* (.017)	-.479** (<.001)	-.281* (.032)
Inseguridad			.382** (.003)	.917** (<.001)
Evitación				.403** (.002)
Desorganización				

* La correlación es significativa al nivel inferior a .05 y al nivel inferior a .06 (bilateral)

** La correlación es significativa al nivel inferior a .01 (bilateral)

La Figura 1 representa las puntuaciones medias en Indicadores de Seguridad e Inseguridad obtenidas por los niños de los distintos grupos de referencia, y la Figura 2 muestra las puntuaciones en Indicadores de Evitación y Desorganización. El análisis de contrastes entre los grupos llevado a cabo a través de un ANOVA muestra que las diferencias son significativas al comparar las puntuaciones obtenidas por los distintos grupos en Indicadores de Seguridad ($F_{(2,145)}=7.66$, $p=.001$), de Inseguridad ($F_{(2,145)}=18.644$, $p<.001$), de Evitación ($F_{(2,145)}=31.106$, $p<.001$), y de Desorganización ($F_{(2,145)}=18.341$, $p<.001$). El tamaño

del efecto de las diferencias obtenido en el contraste de los Indicadores de Seguridad es medio, con una $\eta^2=.096$, y elevado en las comparaciones de los Indicadores de Inseguridad ($\eta^2=.205$), de Evitación ($\eta^2=.300$) y de Desorganización ($\eta^2=.202$).

Los contrastes a posteriori de los Indicadores de Seguridad, Evitación y Desorganización se han llevado a cabo a través del procedimiento *Games-Howell*, debido al incumplimiento del supuesto de igualdad de varianzas explorado a través del *estadístico de Levene*². En el caso de los Indicadores de Inseguridad existe homogeneidad de varianza, de manera que las comparaciones entre los grupos se han hallado a través del estadístico de *Bonferroni*. Las comparaciones por pares muestran que los menores del grupo control puntúan de forma significativamente distinta a los del grupo de adoptados ($p=.017$ en Indicadores de Seguridad, $p=.001$ en Indicadores de Inseguridad y $p<.001$ en Indicadores de Evitación y Desorganización) y a los del grupo de centros de acogida ($p=.001$ en Indicadores de Seguridad y $p<.001$ en Indicadores de Inseguridad, Evitación y Desorganización), en el sentido de que los niños del grupo control obtienen puntuaciones más elevadas en Indicadores de Seguridad que los adoptados y los niños de centros de acogida, mientras que en el caso de los Indicadores de Inseguridad, Evitación y Desorganización, los menores del grupo control puntúan menos que los niños del grupo de adoptados y que los de centros de acogida (Figura 1). Las puntuaciones de los menores adoptados tienden a ser más elevadas en Indicadores de Seguridad e inferiores en Indicadores de Inseguridad, Evitación y Desorganización que las de los menores de centros de acogida, aunque las diferencias entre ambos grupos, sin embargo, no alcanzan niveles significativos en ninguno de los contrastes ($p=.886$ en Indicadores de Seguridad, $p=.184$ en Indicadores de Inseguridad, $p=.101$ en Indicadores de Evitación y $p=.555$ Indicadores de Desorganización).

² Con el objeto de agilizar la lectura de este trabajo, en la exposición de los resultados no se detallarán los datos derivados de las comprobaciones de los supuestos de normalidad e igualdad de varianzas, sino que directamente se procederá a utilizar los procedimientos que resulten más adecuados una vez comprobados los supuestos para cada caso.

Figura 1. Puntuaciones medias en Indicadores de Seguridad e Inseguridad en los menores del grupo control, los adoptados y los niños de centros de acogida

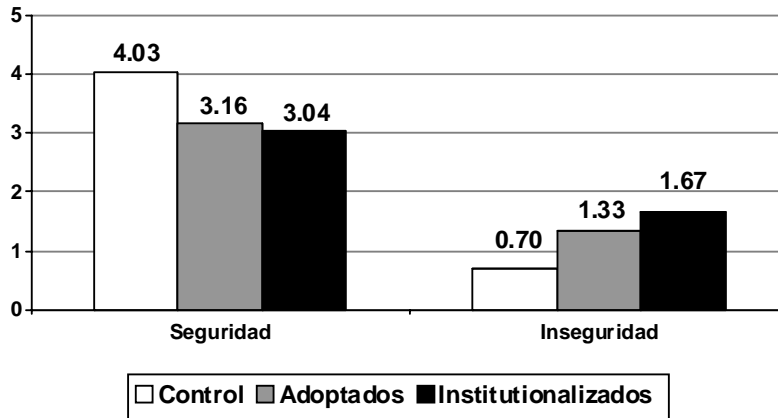
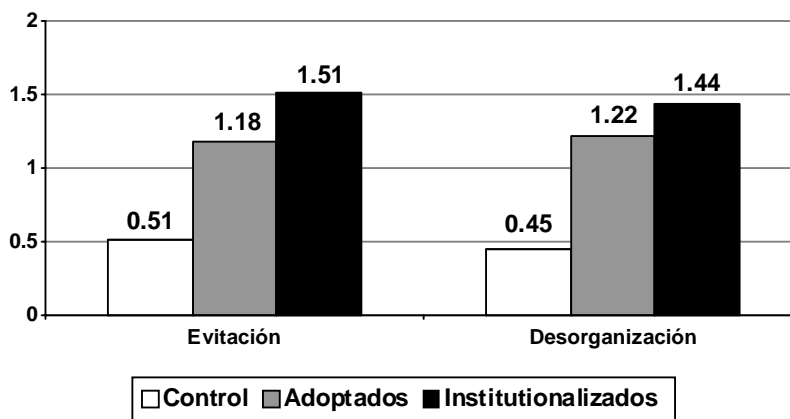


Figura 2. Puntuaciones medias en Indicadores de Evitación y Desorganización en los menores del grupo control, los adoptados y los niños de centros de acogida



Los resultados de los análisis de los tamaños del efecto de las comparaciones por pares se recogen en la Tabla 16. De acuerdo con las recomendaciones de Cohen (1988), la magnitud de las diferencias entre adoptados y niños del grupo control oscila entre media (Indicadores de Seguridad e Inseguridad) y alta (Indicadores de Evitación y Desorganización). Por otra parte, la magnitud de las diferencias entre los niños institucionalizados y los del grupo control

es muy elevada en la comparación de las puntuaciones en Indicadores de Inseguridad, Evitación y Desorganización, y media en el caso de las puntuaciones en Indicadores de Seguridad. A pesar de la tendencia mostrada en los Indicadores de modelos internos de apego de los menores adoptados a alejarse de las puntuaciones de los de centros de acogida (Figuras 1 y 2), los tamaños del efecto de las diferencias en Indicadores de Inseguridad, Evitación y Desorganización entre ambos grupos son pequeños, e irrelevante en el caso de los Indicadores de Seguridad (Tabla 16).

Tabla 16. Tamaños del efecto (*d* de Cohen) de las diferencias en Indicadores de modelos internos de apego en la comparación de los grupos de referencia (menores adoptados, de centros de acogida y del grupo control)

Indicadores	Niños adoptados- Niños del grupo control	Niños adoptados- Niños de centros de acogida	Niños de centros de acogida - Niños del grupo control
Seguridad	-0.55	0.10	-0.67
Inseguridad	0.80	-0.39	1.15
Evitación	1.31	-0.42	1.41
Desorganización	0.90	-0.22	1.18

*Tamaño del efecto: pequeño=0.20, medio=0.50, grande=0.80

Puesto que el grupo de niños de centro de acogida está compuesto, en realidad, por dos grupos diferentes -los que se encuentran en centros de acogida inmediata y los que viven en centros de acogida permanente-, y con el objetivo de profundizar en las diferencias entre los menores adoptados y los niños de centros de acogida, en la Tabla 17 se recogen las puntuaciones medias y desviaciones típicas obtenidas por los niños adoptados y por los de centros de acogida inmediata y de acogida permanente.

Tabla 17. Medias y desviaciones típicas de los Indicadores de los modelos internos de apego de los menores adoptados (n=40), de los menores de centros de acogida inmediata (n=29) y de centros de acogida permanente (n=21). Datos: medias y desviaciones típicas entre paréntesis.

Indicadores	Niños adoptados	Niños de centros de acogida inmediata	Niños de centros de acogida permanente
Seguridad	3.16 (1.36)	3.00 (1.21)	3.09 (0.92)
Inseguridad	1.33 (0.81)	1.56 (0.77)	1.82 (1.08)
Evitación	1.18 (0.57)	1.56 (1.00)	1.43 (0.77)
Desorganización	1.22 (1.02)	1.37 (0.96)	1.54 (0.99)

Las comparaciones de medias llevadas a cabo a través de la *prueba t para muestras independientes* entre los menores adoptados y los de centros de acogida inmediata no alcanzaron niveles significativos ($t_{(67)}=.520$, $p=.604$, en Indicadores de Seguridad; $t_{(67)}=-1.164$, $p=.249$, en Indicadores de Inseguridad; $t_{(41.044)}=-1.837$, $p=.074$, en Indicadores de Evitación; y $t_{(67)}=-.612$, $p=.543$, en Indicadores de Desorganización), como tampoco lo hicieron las comparaciones entre los adoptados y los del grupo de acogimiento permanente ($t_{(59)}=.205$, $p=.838$, en Seguridad; $t_{(59)}=-1.433$, $p=.157$, en Evitación; y $t_{(59)}=-1.165$, $p=.249$, en Desorganización), aunque la significación es marginal³ en el caso de los Indicadores de Inseguridad ($t_{(59)}=-1.969$, $p=.054$). No se han hallado diferencias significativas entre los Indicadores de modelos internos de apego de los menores de centros de acogida inmediata y los de los niños de centros de acogida permanente ($t_{(48)}=-.308$, $p=.760$, en Seguridad; $t_{(48)}=-.989$, $p=.328$, en Inseguridad; $t_{(48)}=.502$, $p=.618$, en Evitación; y $t_{(48)}=-.605$, $p=.548$ en Desorganización).

³En este trabajo se considerarán significativos aquellos valores de probabilidad inferior al nivel de significación que en todo el trabajo se ha fijado en el .05. Adicionalmente, se especificará como marginal la significación que oscile entre .05 y valores inferiores a .06.

En la Tabla 18 se recogen los tamaños del efecto de las diferencias en Indicadores de modelos internos de apego entre los grupos de niños adoptados y los menores en acogimiento inmediato y permanente. La magnitud de las diferencias entre el grupo de menores adoptados y el grupo de centros de acogida inmediata es pequeña en los casos de los Indicadores de Inseguridad y Evitación, e irrelevante en las comparaciones de los Indicadores de Seguridad y Desorganización. El tamaño del efecto de las diferencias es pequeño al comparar los Indicadores de Evitación y Desorganización de adoptados y acogidos de forma permanente, e irrelevante en el caso de los Indicadores de Seguridad, pero alcanza niveles medios en la comparación de las puntuaciones de los menores en Indicadores de Inseguridad. El tamaño del efecto de las diferencias entre los menores en acogimiento inmediato y permanente es bajo en la comparación de los Indicadores de Inseguridad e irrelevante en el resto de comparaciones (Tabla 18).

Tabla 18. Tamaño del efecto de las diferencias en Indicadores de modelos internos de apego entre el grupo de niños adoptados y los grupos de niños en acogida inmediata y permanente (*d* de Cohen)

Indicadores	Niños adoptados- Niños de centros de acogida inmediata	Niños adoptados- Niños de centros de acogida permanente	Niños de centros en acogida inmediata- Niños de centros de acogida permanente
Seguridad	0.12	0.06	-0.08
Inseguridad	-0.29	-0.54	-0.29
Evitación	-0.49	-0.39	0.14
Desorganización	-0.15	-0.32	-0.17

*Tamaño del efecto: pequeño=0.20, medio=0.50, grande=0.80

En resumen, respecto a las correlaciones entre los Indicadores de modelos internos de apego, en el grupo de menores adoptados los Indicadores de Seguridad y Evitación correlacionan de forma negativa y significativa, mientras que los Indicadores de Inseguridad y Desorganización lo hacen de forma positiva. En los menores de centros de acogida se han encontrado correlaciones similares entre los Indicadores, además de una correlación positiva y significativa entre los Indicadores de Evitación y Desorganización. Entre los adoptados, los Indicadores de Inseguridad y Evitación también se encuentran positivamente correlacionados, aunque de forma marginal. Finalmente, en el grupo control, todos los Indicadores correlacionan entre sí de forma significativa, siendo la relación entre los Indicadores de Seguridad y el resto negativa y entre los Indicadores de Inseguridad, Evitación y Desorganización positiva.

Respecto a la comparación de los grupos en los Indicadores de modelos internos de apego, los resultados indican que los niños adoptados y los de centros de acogida presentan menos Indicadores de Seguridad y más Indicadores de Inseguridad, Evitación y Desorganización que los niños del grupo control. Los menores adoptados tienden a mostrar más Indicadores de Seguridad y menos de Inseguridad, Evitación y Desorganización que los niños de centros de acogida, pero las diferencias no alcanzan niveles significativos y la magnitud de las mismas es pequeña o irrelevante. Los resultados de la segmentación del grupo de menores institucionalizados entre los de centros de acogida inmediata y los de centros de acogida permanente muestran que las diferencias con el grupo adoptivo tampoco alcanzan niveles significativos, aunque la significación es marginal y el tamaño del efecto es medio en el caso de las diferencias entre adoptados y niños de centros de acogida permanente en Indicadores de Inseguridad.

1.2. Modelos internos de apego y características de los menores

En este apartado se analizarán los Indicadores de modelos internos de apego en relación con las características de los menores adoptados mediante correlaciones y contrastes de medias. En primer lugar, se analizarán las relaciones con las características sociodemográficas de los menores, seguidas de las características de la adopción, la historia previa, el desarrollo evolutivo, la comprensión gramatical y, finalmente, la adaptación conductual. Cuando sea posible llevar a cabo esos mismos análisis en los grupos de comparación porque se disponga de esa información (en el grupo de menores de centros de acogida, en el grupo control o en ambos), los resultados se irán exponiendo de forma paralela a los del grupo de niños adoptados.

1.2.1. Modelos internos de apego y características sociodemográficas

Los modelos internos de apego evaluados a través de los Indicadores de Seguridad, Inseguridad, Evitación y Desorganización de los menores adoptados se van a analizar en función de la edad del niño en el momento del estudio, el sexo y el número de hijos en la familia. De forma paralela, estos mismos análisis para la edad y el sexo se llevarán a cabo para los niños del grupo de centros de acogida y del grupo control, mientras que los análisis referentes a la característica familiar del número de hijos sólo se complementarán con los del grupo control, ya que no ha sido posible acceder a esa información en el caso de los menores de centros de acogida.

En primer lugar, nos centraremos en *la edad de los niños en el momento del estudio*. Tal y como se detalló en el apartado metodológico en el que se describían las características de los participantes, todos los menores de la muestra tenían entre 4 y 8 años en el momento del estudio. En la Tabla 19 aparecen detalladas las correlaciones entre la edad y los Indicadores de modelos internos de apego en los

distintos grupos de niños (adoptados, menores de centros de acogida y grupo control). En los niños adoptados, la edad actual de los menores se encuentra correlacionada de forma positiva y significativa con los Indicadores de Seguridad, de manera que aquellos niños con más edad presentan puntuaciones más altas en Indicadores de Seguridad (Tabla 19). La relación entre la edad en el momento del estudio de los menores adoptados y los Indicadores Inseguridad, Evitación y Desorganización no alcanzan niveles significativos, como se recoge en la tabla. No se han encontrado correlaciones significativas entre la edad de los niños y los Indicadores de modelos internos de apego en el grupo de menores de centros de acogida (Tabla 19). Respecto al grupo control, al igual que ocurría con los menores adoptados, los Indicadores de Seguridad se encuentran correlacionados de forma positiva y significativa con la edad en el momento del estudio, de forma que los niños más mayores presentan más Indicadores de Seguridad. En este grupo de niños también se encontró una correlación estadísticamente significativa, en este caso negativa, entre los Indicadores de Evitación y la edad actual de los niños, de forma que a medida que aumenta la edad desciende la puntuación en Indicadores de Evitación (Tabla 19).

Tabla 19. Correlaciones entre la edad de los menores en el momento del estudio y los Indicadores de Seguridad, Inseguridad, Evitación y Desorganización. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

Indicadores	Niños adoptados	Niños de centros de acogida	Niños del grupo control
Seguridad	.422** (.007)	.243 (.089)	.269* (.041)
Inseguridad	-.029 (.860)	.054 (.708)	-.206 (.120)
Evitación	-.224 (.164)	-.260 (.068)	-.400** (.002)
Desorganización	.100 (.539)	-.026 (.857)	-.221(.095)

* La correlación es significativa al nivel inferior a .05 (bilateral)

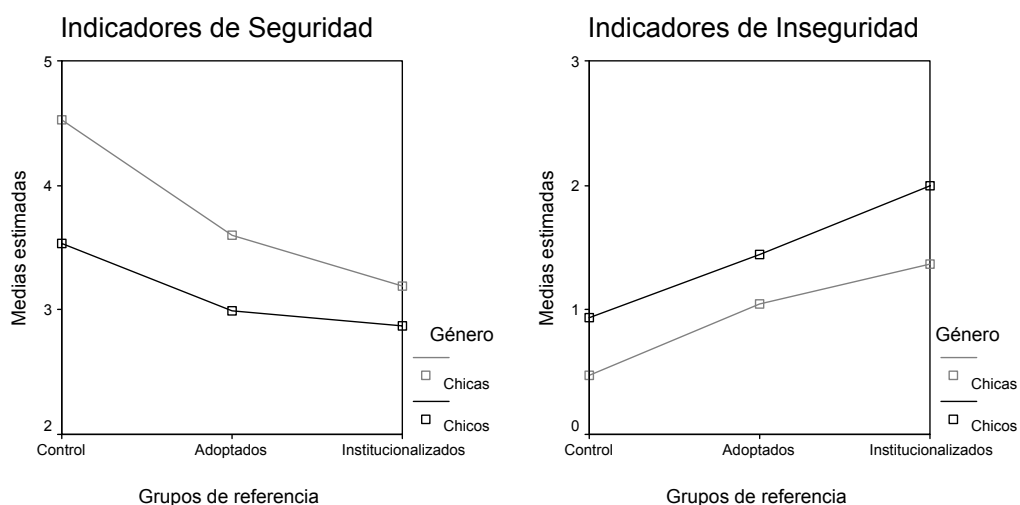
** La correlación es significativa al nivel inferior a .01 (bilateral)

Respecto al *sexo del menor*, la Tabla 20 muestra las medias y desviaciones típicas obtenidas por niños y niñas en Indicadores de Seguridad, Inseguridad, Evitación y Desorganización. Las comparaciones de medias (que se han llevado a cabo a través de *la prueba t para muestras independientes* y mediante el procedimiento *U de Mann-Whitney* en los casos en los que las pruebas paramétricas no han resultado suficientemente robustas) no han mostrado diferencias significativas entre chicos y chicas en el grupo de adoptados ($t_{(38)}=1.252$, $p=.218$, en Seguridad; $t_{(38)}=-1.384$, $p=.175$, en Inseguridad; $t_{(38)}=-.816$, $p=.420$, en Evitación; y $U=136.00$, $p=.476$, en Desorganización). Algunas de las comparaciones, sin embargo, sí han alcanzado diferencias estadísticamente significativas entre los menores institucionalizados y los menores del grupo control. Respecto a los Indicadores de Seguridad, las chicas muestran puntuaciones más elevadas que los chicos, alcanzando las diferencias niveles significativos en el grupo control ($t_{(56)}=2.265$, $p=.027$), pero no así en el grupo de centros de acogida ($t_{(48)}=1.063$, $p=.293$). Las diferencias por sexo en Indicadores de Inseguridad son significativas en el grupo control ($t_{(36.095)}=-2.354$, $p=.024$) y en el grupo de menores de centros de acogida ($t_{(35.471)}=-2.541$, $p=.016$), de forma que los chicos obtienen puntuaciones más elevadas que las chicas. No se han encontrado, sin embargo, diferencias por sexo en Indicadores de Evitación en ninguno de los grupos ($t_{(56)}=-1.294$, $p=.201$, en el grupo control, y $t_{(48)}=.820$, $p=.417$, en el grupo de niños de centros). Respecto a los Indicadores de Desorganización, se han hallado diferencias significativas en el grupo control ($t_{(35.182)}=-2.529$, $p=.016$), siendo la puntuación media de los chicos superior a la de las chicas, pero las diferencias en el grupo de menores de centros de acogida no alcanzan niveles significativos ($t_{(48)}=-1.345$, $p=.185$). Las Figuras 3, 4, 5 y 6 representan gráficamente las puntuaciones medias obtenidas por chicos y chicas en los distintos grupos de referencia.

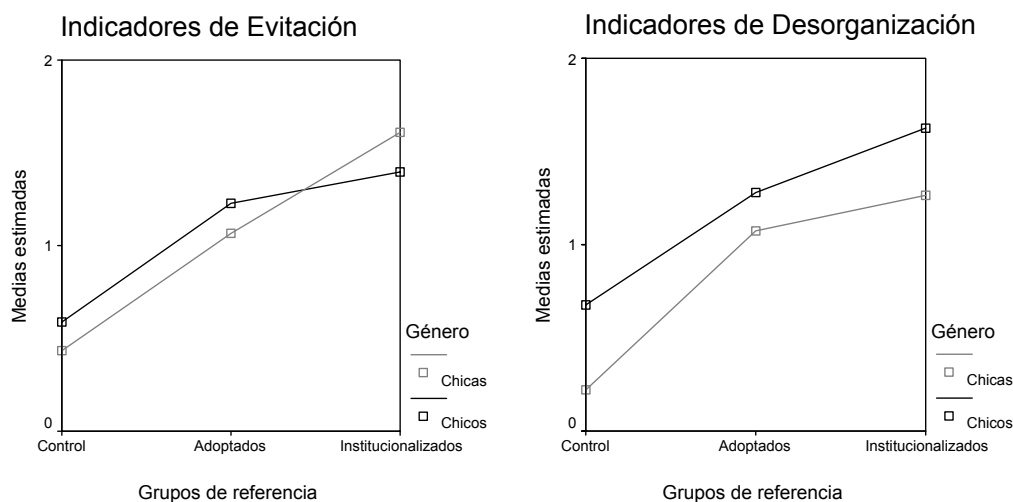
Tabla 20. Medias y desviaciones típicas obtenidas en los Indicadores de Seguridad, Inseguridad, Evitación y Desorganización en función del sexo. Datos: medias y desviaciones típicas entre paréntesis

Indicadores	Niños adoptados		Niños de centros de acogida		Niños del grupo control	
	Chicas (n=11)	Chicos (n=29)	Chicas (n=26)	Chicos (n=24)	Chicas (n=29)	Chicos (n=29)
Seguridad	3.59 (1.43)	3.00 (1.32)	3.19 (0.94)	2.87 (1.22)	4.53 (1.82)	3.54 (1.50)
Inseguridad	1.05 (0.82)	1.44 (0.80)	1.36 (0.60)	2.00 (1.07)	0.47 (0.38)	0.94 (0.99)
Evitación	1.06 (0.68)	1.23 (0.53)	1.61 (0.93)	1.40 (0.89)	0.43 (0.31)	0.59 (0.58)
Desorganización	1.07 (1.12)	1.28 (0.99)	1.26 (0.86)	1.63 (1.05)	0.22 (0.33)	0.68 (0.92)

Figuras 3 y 4. Medias de los Indicadores de Seguridad e Inseguridad por sexo en los menores del grupo control, los adoptados y los niños de centros de acogida.



Figuras 5 y 6. Medias de los Indicadores de Evitación y Desorganización por sexo en los menores del grupo control, los adoptados y los niños de centros de acogida.



Finalmente, en este apartado se han analizado los Indicadores de los modelos internos de apego de los menores adoptados en función del número de hijos en la familia. Estos análisis también se han llevado a cabo para los niños del grupo control. El *número de hijos* en la familia adoptiva no se encontró correlacionado de forma significativa con ninguno de los Indicadores ($r=-.189$, $p=.243$, en Seguridad; $r=-.053$, $p=.744$, en Inseguridad; $r=.070$, $p=.667$, en Evitación; y $r=-.234$, $p=.146$, en Desorganización). Centrándonos ahora en las familias del grupo control, el número de hijos de la familia tampoco se encontró relacionado de forma significativa con ninguno de los Indicadores de modelos internos de apego de los niños de este grupo ($r=-.051$, $p=.701$, en Indicadores de Seguridad; $r=.061$, $p=.647$, en Indicadores de Inseguridad; $r=-.009$, $p=.945$, en Indicadores de Evitación; o $r=-.005$, $p=.971$, en Indicadores de Desorganización).

En conclusión, respecto a la edad actual de los niños, los Indicadores de Seguridad se encuentran correlacionados con la edad de los menores en el grupo de adoptados –siendo ésta la única variable sociodemográfica que se ha encontrado relacionada de forma significativa con los Indicadores en los niños adoptados - y en

el grupo control, mientras que los Indicadores de Evitación también están relacionados con la edad de los menores en el grupo control, de forma que aquellos de más edad presentan puntuaciones superiores en Seguridad e inferiores en Evitación. Respecto al sexo, las diferencias entre chicos y chicas no son significativas en el grupo de niños adoptados. Sin embargo, las diferencias entre chicos y chicas alcanzan niveles significativos en el grupo de niños de centros de acogida y en el grupo control, mostrando las chicas puntuaciones significativamente superiores en Seguridad e inferiores en Inseguridad y Desorganización en el grupo control, e inferiores en Inseguridad en el grupo de niños de centros de acogida. Respecto al análisis del número de hijos que componen las familias, no se ha encontrado que esta variable de las familias adoptivas o control esté relacionada de forma significativa con las puntuaciones de los menores en los Indicadores de modelos internos de apego.

1.2.2. Modelos internos de apego y características de la adopción

En este apartado se analizarán los Indicadores de los modelos internos de apego en función de las siguientes variables relacionadas con la adopción: la edad del menor en el momento de la llegada, el tiempo con la familia adoptiva y el tipo de adopción (simple/múltiple). El tiempo con la familia adoptiva se analizará de forma global y también hemos considerado oportuno hacerlo controlando el efecto de la variable edad de llegada, ya que hay niños que, por ejemplo, llevan cuatro años en sus familias adoptivas y llegaron a ellas cuando tenían un año, mientras que otros que llevan el mismo tiempo en la familia fueron adoptados a la edad de cuatro años.

En la Tabla 21 se muestran los resultados de las correlaciones bivariadas y parciales realizadas entre los Indicadores de Seguridad, Inseguridad, Evitación y Desorganización y las variables de edad de llegada del menor a la familia adoptiva y de tiempo transcurrido desde entonces. Respecto a la *edad de llegada a la familia adoptiva*, los resultados muestran que las correlaciones entre esta variable y los Indicadores de Seguridad, Inseguridad, Evitación y Desorganización en el momento del estudio no alcanzan niveles significativos. El *tiempo que los menores llevan en las familias adoptivas*, analizado de forma global, no se encuentra correlacionado de

forma significativa con los Indicadores de los modelos internos de apego. Sin embargo, cuando el efecto de la variable edad de llegada a la familia adoptiva es controlado mediante una correlación parcial, los Indicadores de Seguridad se han hallado relacionados de forma positiva y significativa con el tiempo transcurrido desde la adopción, de forma que cuanto más tiempo lleven en sus familias adoptivas, las puntuaciones en Indicadores de Seguridad son más elevadas (Tabla 21).

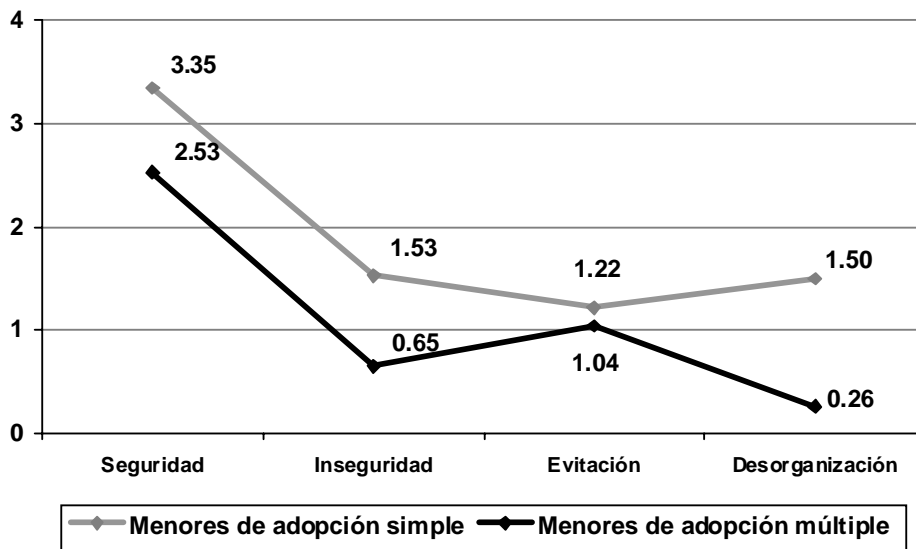
Tabla 21. Correlaciones de los Indicadores de modelos internos de apego con la edad de llegada a la familia adoptiva y el tiempo transcurrido desde entonces (con y sin control del efecto de la variable edad de llegada). Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

Indicadores	Edad de llegada a la familia adoptiva	Tiempo con la familia adoptiva	Tiempo con la familia adoptiva (controlando el efecto de la edad de llegada)
Seguridad	.260 (.105)	.129 (.426)	.345* (.031)
Inseguridad	.052 (.752)	-.087 (.595)	-.070 (.673)
Evitación	-.270 (.091)	.079 (.626)	-.091 (.580)
Desorganización	.146 (.369)	-.064 (.697)	.023 (.892)

* La correlación es significativa al nivel inferior a .05 (bilateral)

Respecto al *tipo de adopción*, la Figura 7 representa las puntuaciones medias obtenidas en Indicadores de Seguridad, Inseguridad, Evitación y Desorganización por los niños cuyas familias habían realizado una adopción simple (un solo niño adoptado) y por los que provienen de una adopción múltiple (más de un adoptado simultáneamente). La *prueba t para muestras independientes* muestra que los niños de adopción múltiple presentan en el momento del estudio puntuaciones significativamente inferiores en Indicadores de Inseguridad y de Desorganización que los menores de adopción simple ($t_{(38)}=-3.203$, $p=.003$, y $t_{(33.848)}=-5.731$, $p<.001$, respectivamente). Las diferencias en Indicadores de Seguridad o Evitación en función del tipo de adopción no han alcanzado niveles significativos ($t_{(38)}=-1.623$, $p=.113$, y $t_{(9.827)}=-.638$, $p=.538$, respectivamente).

Figura 7. Puntuaciones medias en Indicadores de Seguridad, Inseguridad, Evitación y Desorganización obtenidas por los menores de adopción simple y múltiple



En resumen, los Indicadores de modelos internos de apego no se han encontrado relacionados de forma significativa con la edad en el momento de la adopción, mientras que el tiempo en las familias adoptivas sí se ha hallado correlacionado de forma positiva y significativa con los Indicadores de Seguridad, cuando se controla el efecto de la edad de llegada. Respecto al tipo de adopción, el análisis de esta característica en relación con los Indicadores de modelos internos de apego ha puesto de manifiesto que aquellos niños cuyas adopciones fueron múltiples presentan puntuaciones significativamente inferiores en Indicadores de Inseguridad y de Desorganización que los niños cuyas familias realizaron adopciones simples.

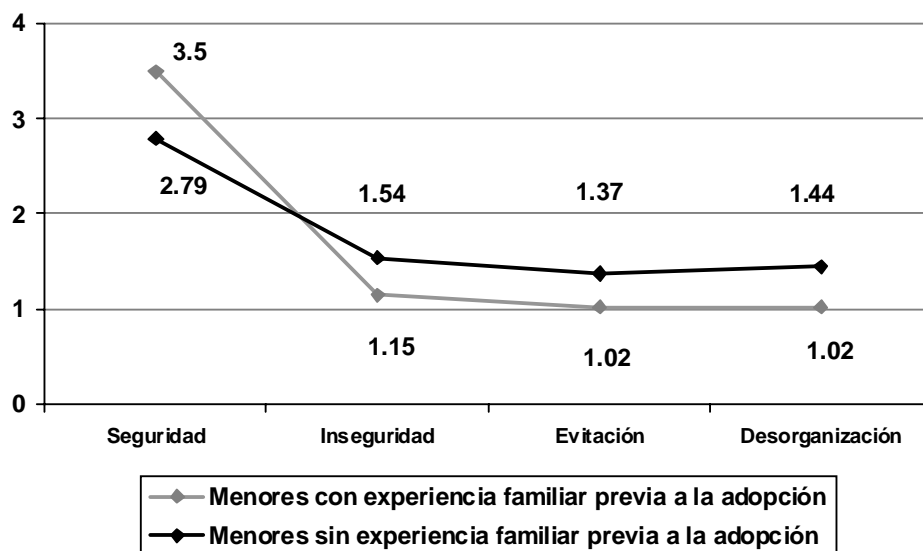
1.2.3. Modelos internos de apego e historia previa de los menores adoptados y de centros de acogida

En esta sección se analizará la relación entre los Indicadores de modelos internos de apego (Seguridad, Inseguridad, Evitación y Desorganización) y las variables correspondientes a la historia previa a la adopción (estancia con la madre biológica, experiencia familiar, experiencia de institucionalización y experiencia de maltrato). En este apartado también se examinarán esas mismas variables en relación con los Indicadores de modelos internos de apego en los niños del grupo de centros de acogida.

La Tabla 22 muestra las correlaciones entre los Indicadores de modelos internos de apego y las variables de tiempo con la madre biológica, tiempo de experiencia familiar general (con la madre biológica y/o en acogimiento familiar), edad de inicio y duración de la institucionalización. Los resultados de la exploración a través de la comparación de medias con la *prueba t para muestras independientes* muestran que los menores adoptados que han tenido la *experiencia de vivir un tiempo con sus madres biológicas* antes de su institucionalización no difieren significativamente en los indicadores de Seguridad (M=3.40 los que vivieron con sus madres biológicas y M=2.96 los que no), Inseguridad (M=1.19 los que vivieron con sus madres biológicas y M=1.45 los que no), Evitación (M=1.07 los que vivieron con sus madres biológicas y M=1.28 los que no) o Desorganización (M=1.07 los que vivieron con sus madres biológicas y M=1.34 los que no) de los menores que fueron separados de sus madres biológicas tras el nacimiento ($t_{(38)}=1.015$, $p=.317$, en Indicadores de Seguridad; $t_{(38)}=-1.030$, $p=.309$, en Indicadores de Inseguridad; $t_{(38)}=-1.154$, $p=.256$, en Indicadores de Evitación; y $t_{(38)}=-.847$, $p=.402$, en Indicadores de Desorganización). Sin embargo, la prolongación del *tiempo transcurrido con las madres biológicas* correlaciona de forma positiva con los Indicadores de Seguridad, alcanzando niveles significativos (Tabla 22), de manera que los niños adoptados que pasaron más tiempo con sus madres biológicas presentan en el momento del estudio puntuaciones más elevadas en Indicadores de Seguridad.

Por otra parte, los menores que han tenido *experiencia familiar* (con la madre biológica y/o en acogimiento familiar) obtienen puntuaciones significativamente inferiores en Indicadores de Evitación que aquellos que nunca vivieron con una familia antes de la adopción y que fueron institucionalizados al nacer ($t_{(38)}=-2.040$, $p=.048$). Los menores con experiencia familiar previa a la adopción presentan puntuaciones superiores a los niños sin experiencia familiar en Indicadores de Seguridad y menores en Indicadores de Inseguridad y Desorganización, pero sin que las diferencias alcancen niveles significativos en estos casos ($t_{(38)}=1.670$, $p=.103$; $t_{(38)}=-1.564$, $p=.126$; y $t_{(38)}=-1.303$, $p=.200$ respectivamente). La Figura 8 muestra las puntuaciones medias obtenidas en los Indicadores de modelos internos de apego en los niños con y sin experiencia familiar previa a la adopción. La correlación entre los Indicadores de los modelos internos de apego y el tiempo que se prolongó la experiencia familiar no alcanza, sin embargo, niveles significativos (Tabla 22).

Figura 8. Puntuaciones medias en Indicadores de Seguridad, Inseguridad, Evitación y Desorganización obtenidas por los menores adoptados con y sin experiencia familiar previa



Aunque aproximadamente la mitad de los niños tuvieron experiencia familiar antes de ser adoptados, una amplia mayoría de los niños adoptados estuvieron algún tiempo institucionalizados en centros de acogida de la Federación Rusa antes de la adopción. La *edad de inicio de la institucionalización* se encuentra correlacionada de forma positiva y significativa con los Indicadores de Seguridad, y la *duración de la institucionalización* correlaciona de forma significativa con los Indicadores de Inseguridad (Tabla 22), de forma que los niños adoptados que tuvieron una institucionalización más temprana han mostrado puntuaciones inferiores en Indicadores de Seguridad, y aquellos con estancias más prolongadas en centros de acogida muestran puntuaciones más altas en Indicadores de Inseguridad en el momento del estudio.

Tabla 22. Correlaciones entre los Indicadores de modelos internos de apego y las características de la historia previa de los niños y niñas de adopción internacional. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

Indicadores	Tiempo con madre biológica	Tiempo de experiencia familiar	Edad de inicio de la institucionalización	Duración de la institucionalización
Seguridad	.504* (.033)	.310 (.172)	.415* (.010)	-.139 (.404)
Inseguridad	-.138 (.584)	-.332 (.142)	-.225 (.175)	.382* (.018)
Evitación	.056 (.824)	-.175 (.449)	-.143 (.391)	-.107 (.521)
Desorganización	.159 (.528)	-.045 (.846)	-.032 (.847)	.272 (.098)

* La correlación es significativa al nivel inferior a .05 (bilateral)

Por otra parte, no se han encontrado diferencias significativas (en la comparación de medias realizada a través de la *prueba t para muestras independientes*) en los Indicadores de modelos internos de apego entre los menores adoptados que sufrieron *maltrato* (negligencia o maltrato físico) antes de ser adoptados frente a los que no habían sufrido este tipo de experiencia (en

Indicadores de Seguridad $M=3.37$ los que habían sufrido maltrato y $M=2.89$ los que no, $t_{(29)}=.909$, $p=.371$; en Inseguridad $M=0.97$ los que habían sufrido maltrato y $M=1.49$ los que no, $t_{(29)}=-1.619$, $p=.116$; en Evitación $M=1.03$ los que habían sufrido maltrato y $M=1.16$ los que no, $t_{(29)}=-.515$, $p=.610$; y en Desorganización $M=1.00$ los que habían sufrido maltrato y $M=1.19$ los que no, $t_{(29)}=-.484$, $p=.632$).

Por lo que se refiere al grupo de niños que en el momento del estudio estaban en centros de acogida, en la Tabla 23 se detallan las correlaciones entre los Indicadores de modelos internos de apego y el tiempo vivido con la madre biológica, el tiempo de experiencia familiar (con la madre biológica y/o en acogimiento familiar), la edad de inicio de la institucionalización y su duración. La gran mayoría de estos niños había vivido con su madre biológica antes de entrar en el sistema de protección de menores y todos ellos habían sufrido la experiencia del maltrato previo a la separación de la familia biológica. A diferencia de lo que ocurría en el grupo de adopción internacional, en los niños de centros de acogida, las relaciones entre los Indicadores de modelos internos de apego (Seguridad, Inseguridad, Evitación o Desorganización) y las características de historia previa no alcanzan niveles significativos, como se recoge en la Tabla 23.

Tabla 23. Correlaciones entre los Indicadores de modelos internos de apego y las características de la historia previa de los niños de centros de acogida. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

Indicadores	Tiempo con madre biológica	Tiempo de experiencia familiar	Edad inicio de institucionalización	Duración de la institucionalización
Seguridad	.155 (.297)	.138 (.338)	.134 (.352)	.087 (.548)
Inseguridad	-.034 (.822)	.001 (.998)	.001 (.994)	.058 (.691)
Evitación	-.115 (.441)	-.127 (.379)	-.123 (.396)	-.119 (.410)
Desorganización	-.100 (.504)	-.066 (.648)	-.062 (.669)	.053 (.715)

En resumen, respecto a las variables de historia previa de los menores adoptados, los niños que tuvieron experiencia familiar previa a la adopción (con la familia biológica y/o en acogimiento familiar) han obtenido puntuaciones inferiores en Indicadores de Evitación que los niños que habían pasado toda su vida institucionalizados antes de ser adoptados. Asimismo, el tiempo que los niños pasaron con las madres biológicas se relaciona de forma positiva con los Indicadores de Seguridad. Por otra parte, las edades más avanzadas en el inicio de la institucionalización y las estancias en los centros menos prolongadas se relacionan con puntuaciones más elevadas en indicadores de Seguridad e inferiores en Inseguridad, respectivamente. Los resultados no han mostrado diferencias significativas en los Indicadores de Seguridad, Inseguridad, Evitación o Desorganización entre los menores que habían sufrido maltrato frente a aquellos que no habían pasado por esta experiencia antes de ser adoptados. En el grupo de niños de centros de acogida, ni la variable de tiempo con la madre biológica o de experiencia familiar general, ni la de edad de inicio o de prolongación de la institucionalización se han encontrado relacionadas de forma significativa con los Indicadores de modelos internos de apego.

1.2.4. Modelos internos de apego y desarrollo evolutivo

El desarrollo evolutivo de los menores en el momento del estudio se ha evaluado a través de la escala de desarrollo *Battelle*, y se ha obtenido una puntuación general cuantitativa estandarizada (puntuación z), de acuerdo a baremos por sexo y edad. La relación entre esta puntuación y los Indicadores de modelos internos de apego se ha examinado a través del *coeficiente de correlación r de Pearson*.

Antes de describir la relación que el desarrollo evolutivo de los menores tiene con los modelos internos de apego, nos detendremos previamente en el análisis de ésta área de desarrollo en sí misma, comparando los resultados obtenidos por los niños de los distintos grupos de referencia. Con tal objeto, en la Tabla 24 se recogen las medias, desviaciones típicas y puntuaciones mínimas y máximas obtenidas por los menores adoptados, de centros de acogida y del grupo

control en el desarrollo evolutivo. Los resultados derivados del análisis de la varianza muestran la existencia de diferencias significativas entre algunos de los grupos ($F_{(2,145)}=11.463$, $p<.001$), siendo medio el tamaño del efecto del contraste $\eta^2=.137$. Los análisis a posteriori realizados a través de la prueba *Games-Howell* (elegida dada la no homogeneidad de las varianzas) revelan diferencias significativas entre el grupo de menores de centros de acogida con los niños adoptados ($p=.015$) y los niños del grupo control ($p<.001$), siendo los menores institucionalizados los que obtienen puntuaciones significativamente inferiores en desarrollo evolutivo a los niños adoptados y a los niños del grupo control. Las diferencias entre los menores adoptados y los del grupo control no han resultado significativas ($p=.463$).

Tabla 24. Medias, desviaciones típicas y puntuaciones mínimas y máximas en la escala de desarrollo evolutivo obtenidas por los niños adoptados ($n=40$), de centros de acogida ($n=50$) y por los menores del grupo control ($n=58$)

	M	DT	Min	Max
Niños adoptados	-0.56	1.14	-2.33	1.56
Niños de centros de acogida	-1.23	1.05	-2.33	1.13
Niños del grupo control	-0.31	0.88	-2.33	2.05

La Tabla 25 muestra la relación entre los Indicadores de modelos internos de apego y las puntuaciones z obtenidas por los niños en la escala *Battelle*. Como refleja la tabla, los Indicadores de Seguridad están correlacionados de forma positiva y significativa con la puntuación z obtenida por los menores adoptados y de centros de acogida en la escala de desarrollo *Battelle* (Tabla 25), de forma que aquellos niños que obtienen puntuaciones más elevadas en *Battelle*, también presentan puntuaciones más elevadas en Indicadores de Seguridad. Esta relación, sin embargo, no se ha encontrado en el grupo control. En el grupo de niños de

centros de acogida también se ha encontrado una relación negativa y marginal entre la puntuación en la escala de desarrollo y los Indicadores de Evitación. Las puntuaciones z obtenidas en *Battelle* no correlacionan de forma significativa con los Indicadores de Inseguridad o Desorganización en ninguno de los grupos de referencia (Tabla 25).

Tabla 25. Correlaciones entre los Indicadores de modelos internos de apego y el desarrollo evolutivo (puntuaciones z) de los niños. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

Indicadores	Niños adoptados	Niños de centros de acogida	Niños del grupo control
Seguridad	.402* (.010)	.453** (.001)	.114 (.393)
Inseguridad	-.088 (.590)	.005 (.970)	-.051 (.703)
Evitación	-.132 (.416)	-.270* (.058)	-.029 (.828)
Desorganización	.015 (.925)	-.193 (.180)	-.050 (.707)

* La correlación es significativa al nivel inferior a .05 y al nivel inferior a .06 (bilateral)

** La correlación es significativa al nivel inferior a .01 (bilateral)

* La correlación es significativa al nivel inferior a .05 (bilateral)

En conclusión, las puntuaciones en desarrollo evolutivo y los Indicadores de Seguridad se encuentran relacionados de forma significativa en el grupo de niños adoptados y de centros de acogida, mientras que en este último grupo la relación entre las puntuaciones en desarrollo y los Indicadores de Evitación es marginal.

1.2.5. Modelos internos de apego y comprensión gramatical

Dada la importancia del contenido verbal en la aplicación del procedimiento SSAP, se consideró necesario servirse de una prueba (*Test de Comprensión de Estructuras Gramaticales* o CEG) que evaluara la competencia lingüística de los niños en el momento del estudio de cara a determinar la posible relación entre el nivel de comprensión del lenguaje y los resultados derivados de la exploración a

través de SSAP. A partir del CEG se ha obtenido un percentil en función de baremos estandarizados por sexo y edad. La relación con los Indicadores de modelos internos de apego se ha examinado a través del *coeficiente de correlación r de Pearson*.

De forma similar a como se ha procedido con la escala de desarrollo evolutivo, analizaremos los resultados de la evaluación de la comprensión gramatical de los niños en función del grupo de referencia, antes de explorar la relación entre esta dimensión y los modelos internos de apego. En la Tabla 26 se detallan las medias, desviaciones típicas y puntuaciones mínimas y máximas obtenidas por los menores adoptados, de centros de acogida y del grupo control en comprensión gramatical. A través del análisis de la varianza se han hallado diferencias significativas entre los grupos ($F_{(2,140)}=23.270$, $p<.001$), siendo elevado el tamaño del efecto $\eta^2=.249$. Los análisis a posteriori derivados de la prueba *Games-Howell* (al igual que en el caso de la escala de desarrollo evolutivo, las varianzas no resultaron homogéneas) muestran diferencias significativas entre todos los grupos, de manera que las puntuaciones de los niños del grupo control son significativamente superiores a las de los menores adoptados ($p=.002$) y a la de los menores de centros de acogida ($p<.001$), mientras que las de los menores adoptados son significativamente más elevadas que las de los niños de centros de acogida ($p=.035$).

Tabla 26. Medias, desviaciones típicas y puntuaciones mínimas y máximas en comprensión gramatical obtenidas por los niños adoptados (n=38), de centros de acogida (n=48) y por los menores del grupo control (n=57)

	M	DT	Min	Max
Niños adoptados	26.97	25.38	1	97
Niños de centros de acogida	14.31	19.54	1	90
Niños del grupo control	46.58	27.33	2	98

La Tabla 27 muestra la relación entre los Indicadores de los modelos internos de apego y los percentiles obtenidos a partir de los aciertos conseguidos por los niños en la prueba CEG. La comprensión gramatical no se ha encontrado relacionada de forma significativa con ninguno de los Indicadores de Seguridad, Inseguridad, Evitación y Desorganización ni en el grupo de niños adoptados, ni en el grupo de niños de centros de acogida, ni en el grupo control.

Tabla 27. Correlaciones entre los Indicadores de modelos internos de apego y la comprensión gramatical (percentiles) de los niños. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

Indicadores	Niños adoptados	Niños de centros de acogida	Niños del grupo control
Seguridad	.115 (.491)	.101 (.495)	.118 (.382)
Inseguridad	-.100 (.548)	-.150 (.309)	-.046 (.735)
Evitación	-.082 (.625)	-.134 (.364)	.012 (.929)
Desorganización	-.147 (.378)	-.263 (.071)	-.003 (.982)

En síntesis, las puntuaciones en comprensión gramatical no se han encontrado correlacionadas de forma estadísticamente significativa con los Indicadores de los modelos internos de apego.

1.2.6. Modelos internos de apego y adaptación conductual

A través del cuestionario *The Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) cumplimentado por los cuidadores (madres o padres en el caso de los niños adoptados y en el de los niños del grupo control, y educadores en el caso de los niños en centros de acogida) se ha examinado la adaptación conductual de los

menores en el momento del estudio. Este cuestionario nos aporta información sobre los problemas de adaptación conductual del niño, así como de su conducta prosocial. Concretamente, como se describió en el capítulo metodológico, a partir de SDQ se obtienen cuatro escalas de diferentes tipos de problemas (Escala de síntomas emocionales, Escala de problemas de conducta, Escala de hiperactividad y Escala de problemas con compañeros), una Escala de total de problemas (obtenida a partir de las cuatro escalas anteriores) y una Escala prosocial.

Siguiendo la lógica de los últimos apartados, la exposición de las comparaciones de las puntuaciones obtenidas en adaptación conductual por los distintos grupos de referencia se llevará a cabo de forma previa a la exploración de la relación entre adaptación conductual e Indicadores de modelos internos de apego. La Tabla 28 recoge las medias, desviaciones típicas y puntuaciones mínimas y máximas obtenidas en adaptación conductual por los menores adoptados, de centros de acogida y del grupo control, respectivamente. Los análisis de la varianza muestran diferencias significativas entre los grupos en las Escalas de síntomas emocionales ($F_{(2,142)}=10.108$, $p<.001$, siendo medio el tamaño del efecto $\eta^2=.125$), de problemas de conducta ($F_{(2,142)}=16.121$, $p<.001$, siendo elevado el tamaño del efecto $\eta^2=.185$), de total de problemas ($F_{(2,142)}=9.605$, $p<.001$, siendo medio el tamaño del efecto $\eta^2=.119$) y en la Escala prosocial ($F_{(2,142)}=22.368$, $p<.001$, siendo elevado el tamaño del efecto $\eta^2=.240$), sin que los contrastes entre los grupos de referencia alcancen niveles significativos en las Escalas de hiperactividad ($F_{(2,142)}=2.073$, $p=.130$, siendo bajo el tamaño del efecto $\eta^2=.028$) y de problemas con los compañeros ($F_{(2,142)}=2.798$, $p=.064$, siendo bajo el tamaño del efecto $\eta^2=.038$).

Las comparaciones a posteriori, que se han llevado a cabo a través de la prueba de *Bonferroni* en los contrastes que presentaban homogeneidad de varianzas (Escala de total de problemas), y a través de la prueba *Games-Howell* en las comparaciones que no cumplían el supuesto de homogeneidad de varianzas (Escalas de síntomas emocionales, de problemas de conducta y Escala prosocial), muestran que los menores de centros de acogida obtienen puntuaciones significativamente superiores en la Escalas de problemas de conducta y en la de

total de problemas e inferiores en la Escala prosocial a las de los niños adoptados y del grupo control ($p < .001$ en todos los casos, excepto en la Escala de total de problemas, en la que los contrastes de los menores de centros de acogida con los adoptados y los del grupo control obtienen una significación de $p = .001$ en ambas comparaciones), sin que existan diferencias significativas entre el grupo de niños adoptados y el grupo control ($p = .707$ en la Escala de problemas de conducta, $p = .999$ en la Escala total de problemas y $p = .979$ en la Escala prosocial). Los análisis a posteriori de las diferencias en la Escala de síntomas emocionales muestran que son los menores adoptados los que presentan puntuaciones significativamente inferiores a los menores de centros de acogida ($p < .001$) y a los del grupo control ($p = .001$), sin que existan diferencias significativas entre estos dos últimos grupos ($p = .444$).

Tabla 28. Medias, desviaciones típicas y puntuaciones mínimas y máximas en adaptación conductual obtenidas por los niños adoptados, los niños de centros de acogida y los niños del grupo control

Escala	M	DT	Min	Max
Niños adoptados (n=40)				
Síntomas emocionales	1.50	1.26	0	4
Problemas de conducta	2.35	1.59	0	6
Hiperactividad	5.50	2.64	0	10
Problemas con compañeros	1.80	1.83	0	6
Total de problemas	11.15	5.32	1	24
Prosocial	8.48	1.57	4	10
Niños de centros de acogida (n=47)				
Síntomas emocionales	3.28	2.17	0	9
Problemas de conducta	4.62	2.56	0	10
Hiperactividad	5.43	2.38	1	10
Problemas con compañeros	2.45	1.93	0	7
Total de problemas	15.77	5.74	1	27
Prosocial	6.26	2.38	0	10
Niños del grupo control (n=58)				
Síntomas emocionales	2.78	1.98	0	8
Problemas de conducta	2.64	1.98	0	8
Hiperactividad	4.59	2.59	0	10
Problemas con compañeros	1.66	1.58	0	7
Total de problemas	11.66	5.62	3	25
Prosocial	8.41	1.48	4	10

En la Tabla 29 aparecen los análisis de las correlaciones entre los Indicadores de los modelos internos de apego y las escalas del SDQ en el grupo de menores adoptados. La Escala de problemas con los compañeros se encuentra relacionada de forma positiva y significativa con los Indicadores de Inseguridad y de Desorganización, de forma que los niños adoptados con puntuaciones más

elevadas en Indicadores de Inseguridad y Desorganización también puntúan más en problemas con los compañeros. Los Indicadores de Seguridad, sin embargo, se encuentran correlacionados de forma positiva y significativa con la Escala prosocial, de forma que los menores adoptados con puntuaciones más elevadas en Seguridad, obtienen puntuaciones más altas en comportamiento prosocial (Tabla 29).

Tabla 29. Correlaciones entre los Indicadores de modelos internos de apego y la adaptación conductual de los menores adoptados. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

Escala	Indicadores			
	Seguridad	Inseguridad	Evitación	Desorganización
Síntomas emocionales	-.115 (.479)	.052 (.751)	.139 (.393)	-.057 (.727)
Problemas de conducta	-.230 (.153)	.105 (.519)	-.072 (.659)	.063 (.697)
Hiperactividad	-.042 (.796)	.082 (.617)	.066 (.684)	.005 (.975)
Problemas con compañeros	.106 (.515)	.353* (.026)	.036 (.826)	.370* (.019)
Total de problemas	-.081 (.621)	.205 (.204)	.057 (.729)	.135 (.405)
Prosocial	.368* (.019)	.173 (.285)	-.041 (.804)	.131 (.420)

* La correlación es significativa al nivel inferior a .05 (bilateral)

Los resultados de las correlaciones llevadas a cabo entre las puntuaciones obtenidas en las distintas escalas (Escala de síntomas emocionales, Escala de problemas de conducta, Escala de hiperactividad, Escala de problemas con compañeros, Escala de total de problemas y Escala prosocial) y los Indicadores de los modelos internos de apego del grupo de niños de centros de acogida aparecen en la Tabla 30, mientras que los análisis realizados en el grupo control se muestran en la Tabla 31. Tal y como reflejan ambas tablas, ni en el grupo de menores de

centros de acogida, ni en el grupo control, las correlaciones entre los Indicadores de los modelos internos de apego y las Escalas de problemas o la Escala prosocial alcanzan niveles significativos.

Tabla 30. Correlaciones entre los Indicadores de modelos internos de apego y la adaptación conductual de los menores institucionalizados. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

Escala	Indicadores			
	Seguridad	Inseguridad	Evitación	Desorganización
Síntomas emocionales	.102 (.496)	.083 (.578)	-.096 (.521)	.030 (.839)
Problemas de conducta	.177 (.234)	-.041 (.785)	-.161 (.279)	-.042 (.777)
Hiperactividad	-.125 (.403)	-.155 (.298)	-.183 (.219)	-.107 (.476)
Problemas con compañeros	.084 (.576)	.040 (.791)	-.087 (.559)	.113 (.448)
Total de problemas	.094 (.530)	-.037 (.802)	-.213 (.150)	-.013 (.929)
Prosocial	-.067 (.657)	-.076 (.614)	.003 (.987)	-.037 (.805)

Tabla 31. Correlaciones entre los Indicadores de modelos internos de apego y la adaptación conductual de los menores del grupo control. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

Escala	Indicadores			
	Seguridad	Inseguridad	Evitación	Desorganización
Síntomas emocionales	-.066 (.624)	.070 (.600)	.044 (.740)	.010 (.941)
Problemas de conducta	-.103 (.440)	-.022 (.872)	.176 (.186)	-.017 (.900)
Hiperactividad	-.093 (.488)	.006 (.963)	.209 (.116)	.007 (.957)
Problemas con compañeros	.040 (.766)	-.123 (.358)	.038 (.775)	-.030 (.825)
Total de problemas	-.091 (.496)	-.015 (.914)	.185 (.165)	-.007 (.955)
Prosocial	.210 (.114)	.011 (.935)	-.070 (.600)	-.045 (.736)

En resumen, la adaptación conductual se encuentra relacionada con los Indicadores de los modelos internos de apego en los menores adoptados, presentando más problemas con los compañeros aquellos niños que puntúan más en los Indicadores de Inseguridad y Desorganización, así como más conductas prosociales los que muestran puntuaciones más elevadas en Indicadores de Seguridad. La relación entre los Indicadores de modelos internos de apego y las escalas de adaptación conductual no alcanzan niveles significativos entre los menores en centros de acogida o entre los del grupo control.

1.3. Análisis comparativo de los Indicadores de modelos internos de apego entre los grupos de referencia en el contexto de un modelo global que incluye el sexo, la edad actual y el desarrollo evolutivo

Para comprobar que las diferencias encontradas en Indicadores de Seguridad, Inseguridad, Evitación y Desorganización en función del grupo de referencia de los niños (grupo de adoptados, grupo de niños de centros de acogida y grupo control) no se deben a la ausencia de control de otras variables, se han llevado a cabo una serie de análisis de la covarianza (ANCOVA) utilizando como factores las variables grupo de referencia y sexo de los menores, incluyendo la interacción entre los factores, y como covariables la edad y el nivel evolutivo (medido a través de la puntuación *z* obtenida en la escala *Battelle*) en el momento del estudio. Adicionalmente, se realizarán comparaciones a posteriori entre los diferentes grupos de referencia utilizando la corrección de *Bonferroni*.

En la Tabla 32 se recogen las varianzas (M Cuadrática) correspondientes a los efectos de las variables incluidas en el análisis de la covarianza para la variable dependiente *Indicadores de Seguridad*. Se recoge, asimismo, el valor del estadístico *F de Snedecor*, su valor de probabilidad (*p*) y el tamaño del efecto medido por el estadístico *eta cuadrado*. Como se detalla en la Tabla 32, el modelo global (es decir, aquel en el que los Indicadores de Seguridad se incluyen como variable dependiente, mientras que el grupo de referencia y el sexo son los factores, y la edad actual y el nivel evolutivo las covariables) explica una parte significativa de la varianza observada de la variable Indicadores de Seguridad y obtiene un elevado tamaño del efecto ($\eta^2=.29$). Los efectos principales de los factores grupo de referencia y sexo son significativos (Tabla 32), indicando que existen diferencias en Indicadores de Seguridad entre algunos de los grupos de referencia y en función del sexo. El efecto de interacción entre ambos factores, sin embargo, no ha resultado significativo. También fueron significativos los efectos de las covariables edad y desarrollo evolutivo en el momento del estudio (Tabla 32), reflejando que estas

covariables están linealmente relacionadas con la variable dependiente Indicadores de Seguridad.

Tabla 32. Análisis de la covarianza con los *Indicadores de Seguridad* como variable dependiente, con los factores fijos y de interacción de grupo de referencia y sexo y con las covariables de edad y nivel de desarrollo evolutivo de los menores

Fuente	<i>M cuadrática</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Modelo corregido	13.794	8.24	<.001	.29
Intersección	15.866	9.47	.003	.06
Edad actual	22.536	13.45	<.001	.09
Desarrollo evolutivo	18.946	11.31	.001	.08
Grupo	8.293	4.95	.008	.07
Sexo	12.610	7.53	.007	.05
Grupo * Sexo	1.802	1.08	.344	.02
Error	1.675			

Como acaba de comentarse, el efecto del factor grupo de referencia (grupo adoptivo, grupo de centros de acogida y grupo control) sobre los Indicadores de Seguridad es significativo al contrastar el efecto del factor en cada combinación de niveles del resto de los efectos examinados, indicando la existencia de diferencias entre algunos de los grupos. El contraste obtiene un tamaño del efecto medio, con una $\eta^2=.07$. Por tanto, podemos concluir que, tras controlar el efecto de las covariables, y sin que exista interacción con el sexo, la relación existente entre el grupo de referencia y los Indicadores de Seguridad sigue siendo significativa.

Dado que el efecto de la variable grupo de referencia resultó significativo, procedemos a realizar análisis a posteriori comparando los grupos por pares, utilizando la corrección de *Bonferroni* para contrastes múltiples. La Tabla 33 recoge las puntuaciones medias estimadas en Indicadores de Seguridad y los errores típicos de los grupos. Los resultados de los contrastes muestran diferencias

significativas entre las puntuaciones obtenidas por el grupo control respecto al grupo adoptivo ($p=.037$) y al grupo de niños de centros de acogida ($p=.023$), siendo las puntuaciones de los primeros más elevadas que las del resto de grupos. Las puntuaciones de los menores adoptados y de los menores de centros de acogida no difieren entre sí ($p=.999$).

Tabla 33. Medias y errores típicos en *Indicadores de Seguridad* de los grupos de referencia (grupo adoptivo, grupo de niños institucionalizados y grupo control). Datos: medias y errores típicos entre paréntesis

Niños adoptados	Niños de centros de acogida	Niños del grupo control
3.20 (.231)	3.19 (.193)	3.92 (.175)

Paralelamente, se ha realizado un análisis de la covarianza con los *Indicadores de Inseguridad* como variable dependiente, y con las variables de grupo de referencia y sexo como factores fijos y la edad actual y el nivel evolutivo como covariables. La Tabla 34 recoge las M Cuadráticas correspondientes a los efectos incluidos en el modelo, el valor del estadístico *F de Snedecor*, su valor de probabilidad (p) y el tamaño del efecto medido por el estadístico *eta cuadrado*. Como refleja la tabla el modelo explica una parte significativa de la varianza de la variable *Indicadores de Inseguridad* y alcanza un elevado tamaño del efecto, con una $\eta^2=.29$. En este modelo, los efectos principales del grupo de referencia y del sexo han resultado significativos (Tabla 34), pero no así la interacción entre ambas variables. Las covariables edad actual y desarrollo evolutivo, sin embargo, no muestran efectos significativos (Tabla 34), es decir, que no están linealmente relacionadas con la variable dependiente *Indicadores de Inseguridad*.

Tabla 34. Análisis de la covarianza con los *Indicadores de Inseguridad* como variable dependiente, con los factores fijos y de interacción de grupo de referencia y sexo y con las covariables de edad y nivel de desarrollo evolutivo de los menores

Fuente	<i>M cuadrática</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Modelo corregido	5.190	8.01	<.001	.29
Intersección	13.891	21.44	<.001	.13
Edad actual	0.962	1.49	.225	.01
Desarrollo evolutivo	0.005	0.01	.931	.00
Grupo	11.346	17.51	<.001	.20
Sexo	8.382	12.94	<.001	.09
Grupo * Sexo	0.262	0.41	.668	.01
Error	0.648			

El efecto del factor de grupo de referencia (grupo adoptivo, grupo de niños de centros de acogida y grupo control) sobre los Indicadores de Inseguridad es significativo dentro de este modelo general, como acaba de indicarse, y obtiene un tamaño del efecto elevado con una $\eta^2=.20$. La Tabla 35 recoge las puntuaciones medias estimadas en Indicadores de Inseguridad y los errores típicos de los grupos. Los análisis a posteriori realizados para examinar las comparaciones por pares estimadas a partir del estadístico *Bonferroni* muestran que las puntuaciones en Indicadores de Inseguridad del grupo control son significativamente inferiores a las del grupo adoptivo ($p=.008$) y a las del grupo de niños de centros de acogida ($p<.001$). Las puntuaciones de los niños adoptados no difieren de forma estadísticamente significativa de las puntuaciones de los niños en centros de acogida ($p=.069$).

Tabla 35. Medias y errores típicos en *Indicadores de Inseguridad* de los grupos de referencia (grupo adoptivo, grupo de niños institucionalizados y grupo control). Datos: medias y errores típicos entre paréntesis

Niños adoptados	Niños de centros de acogida	Niños del grupo control
1.25 (.144)	1.69 (.120)	0.70 (.109)

Un tercer análisis de la covarianza se ha realizado con los *Indicadores de Evitación* como variable dependiente. Los detalles del modelo aparecen en la Tabla 36, donde se recoge el valor de la M Cuadrática, el estadístico *F de Snedecor*, su valor de probabilidad (*p*) y el tamaño del efecto medido por el estadístico *eta cuadrado*. El modelo es significativo y el tamaño del efecto obtenido es elevado, con una $\eta^2=.38$. En este modelo ha resultado significativo el efecto principal del grupo de referencia, pero no es significativo el efecto del sexo, ni de la interacción entre ambos factores (Tabla 36). La edad actual de los niños está relacionada linealmente con la variable de Indicadores de Evitación, mientras que el desarrollo evolutivo no está relacionado de forma significativa con la variable dependiente (Tabla 36).

Tabla 36. Análisis de la covarianza con los *Indicadores de Evitación* como variable dependiente, con los factores fijos y de interacción de grupo de referencia y sexo y con las covariables de edad y nivel de desarrollo evolutivo de los menores

Fuente	M cuadrática	F	p	η^2
Modelo corregido	5.046	12.18	<.001	.38
Intersección	17.937	43.28	<.001	.24
Edad actual	4.149	10.01	.002	.07
Desarrollo evolutivo	1.416	3.42	.067	.02
Grupo	10.651	25.70	<.001	.27
Sexo	0.073	0.18	.675	.001
Grupo * Sexo	0.297	0.72	.490	.01
Error	0.414			

El efecto del grupo de referencia (grupo adoptivo, grupo de centros de acogida y grupo control) sobre los Indicadores de Evitación es significativo, como refleja la Tabla 36, una vez controlado el efecto del resto de covariables sobre la dependiente, obteniendo un tamaño del efecto elevado con una $\eta^2=.27$. Para analizar los contrastes a posteriori se ha utilizado el estadístico de *Bonferroni* para contrastes múltiples. La Tabla 37 recoge las puntuaciones medias estimadas en Indicadores de Evitación y los errores típicos de los grupos. Los resultados de los contrastes a posteriori revelan que el grupo control difiere significativamente del grupo adoptivo y del grupo de centros de acogida, siendo las puntuaciones de los del grupo control significativamente inferiores a las del grupo adoptivo ($p<.001$) y a las del grupo de niños de centros de acogida ($p<.001$), sin que las diferencias entre adoptados y niños de centros alcancen niveles significativos ($p=.166$).

Tabla 37. Medias y errores típicos en *Indicadores de Evitación* de los grupos de referencia (grupo adoptivo, grupo de niños institucionalizados y grupo control). Datos: medias y errores típicos entre paréntesis

Niños adoptados	Niños de centros de acogida	Niños del grupo control
1.17 (.115)	1.47 (.096)	0.54 (.087)

Finalmente, un cuarto análisis de la covarianza, en este caso, no paramétrico, se ha realizado para la variable dependiente de *Indicadores de Desorganización* (dado que en el grupo de chicas adoptadas no se cumple el supuesto de normalidad y su tamaño es pequeño para considerar robusto el ANCOVA paramétrico), con las variables de grupo de referencia y sexo como factores fijos y las variables de edad y desarrollo evolutivo actual como covariables. Los detalles del modelo se recogen en la Tabla 38, donde se describe la M Cuadrática, el valor del estadístico *F de Snedecor*, su valor de probabilidad (p) y el tamaño del efecto medido por el estadístico *eta cuadrado*. El modelo global resulta

significativo y obtiene un elevado tamaño del efecto con una $\eta^2=.34$. En este modelo, han resultado significativos los efectos del grupo de referencia y del sexo, pero no así el efecto de interacción entre ambos factores (Tabla 38). Las covariables incluidas en el modelo (edad y desarrollo evolutivo) no se han encontrado relacionadas de forma significativa con la variable dependiente de Indicadores de Desorganización.

Tabla 38. Análisis de la covarianza no paramétrico con los *Indicadores de Desorganización* como variable dependiente, con los factores fijos y de interacción de grupo de referencia y sexo y con las covariables de edad y nivel de desarrollo evolutivo de los menores

Fuente	M cuadrática	F	p	η^2
Modelo corregido	13217.132	10.465	.000	.34
Intersección	43125.841	34.147	.000	.20
Edad actual	1689.557	1.338	.249	.01
Desarrollo evolutivo	3539.638	2.803	.096	.02
Grupo	28453.218	22.529	.000	.24
Sexo	6876.494	5.445	.021	.04
Grupo * Sexo	1191.010	0.943	.392	.01
Error	1262.936			

Dado que el efecto de la variable grupo de referencia es significativo dentro del modelo, se han realizado análisis a posteriori utilizando la corrección de *Bonferroni* para contrastes múltiples. La Tabla 39 recoge las puntuaciones medias estimadas en Indicadores de Desorganización y los errores típicos de los grupos. Los contrastes a posteriori muestran que el grupo control presenta puntuaciones significativamente más bajas en Indicadores de Desorganización que el grupo adoptivo ($p<.001$) y que el grupo de niños de centros de acogida ($p<.001$), sin que los resultados del grupo adoptivo y del grupo de centros difieran entre sí de forma significativa ($p=.596$).

Tabla 39. Medias estimadas y errores típicos en *Indicadores de Desorganización* de los grupos de referencia (grupo adoptivo, grupo de niños institucionalizados y grupo control). Datos: medias estimadas y errores típicos entre paréntesis

Niños adoptados	Niños de centros de acogida	Niños del grupo control
1.19 (.158)	1.42 (.132)	0.47 (.119)

En resumen, los análisis de la covarianza (ANCOVA) realizados incluyendo a la variable grupo y sexo como factores, así como la interacción entre ellas, y a la edad actual y el nivel evolutivo como covariables, explican una parte significativa de las varianzas de los Indicadores de Seguridad, Inseguridad, Evitación y Desorganización, obteniéndose tamaños del efecto elevados en todos los modelos. El efecto del grupo de referencia (grupo adoptivo, grupo de centros de acogida y grupo control), tras el control de las covariables de edad actual y nivel evolutivo en el momento del estudio, ha resultado significativo en todos los modelos. El posible efecto moderador de la variable sexo sobre las relación de grupo con los Indicadores, evaluado a partir del efecto de interacción, no resultó significativo en ninguno de los modelos, por lo que se puede concluir que la relación entre el grupo de referencia y las variables dependientes (Indicadores de Seguridad, Inseguridad, Evitación y Desorganización) no está moderada por el sexo.

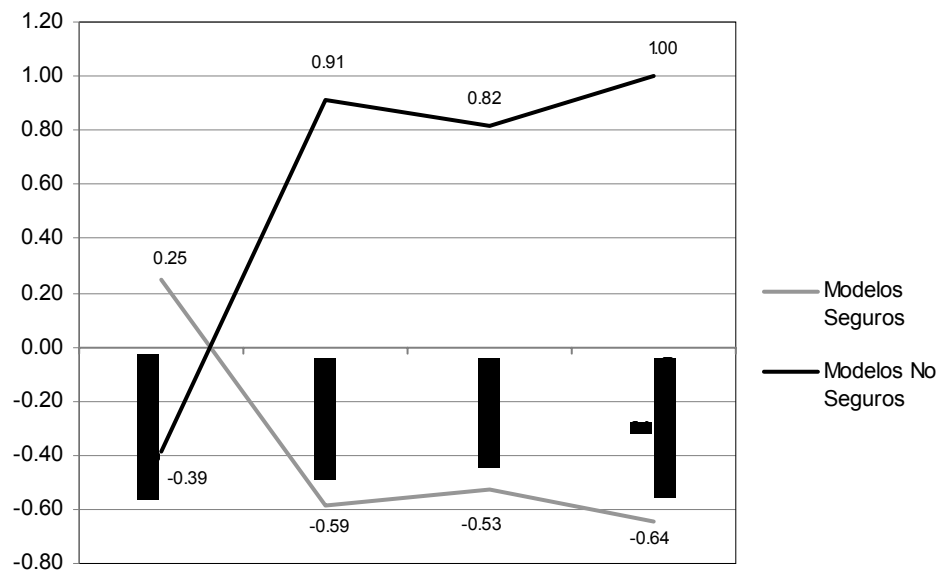
Los resultados de las comparaciones entre los grupos de referencia (grupo adoptivo, grupo de niños de centros de acogida y grupo control) en el modelo muestra diferencias significativas entre algunos de los grupos, que en el caso de los Indicadores de Seguridad se manifiestan en puntuaciones significativamente más elevadas del grupo control frente al grupo adoptivo y de centros de acogida, e inversamente en el caso de los Indicadores de Inseguridad, Evitación y Desorganización, con puntuaciones significativamente más bajas en el caso de los niños del grupo control frente a los del grupo adoptivo y del grupo de centros de acogida, y sin diferencias significativas entre adoptados e institucionalizados.

1.4. Perfiles de los menores en función de sus Indicadores de modelos internos de apego y distribución de los grupo de referencia

Con el objetivo de explorar la posible existencia de diferentes perfiles de niños en función de sus Indicadores de modelos internos de apego, se ha llevado a cabo un análisis de conglomerados de *k-medias*, explorándose distintas soluciones en función de su utilidad teórica y estadística. En este apartado se describirán las características promedio de los conglomerados generados con los Indicadores de modelos internos de apego y se analizará la relación entre dicha clasificación y las variables grupo de referencia de los niños (grupo adoptivo, grupo de niños de centros de acogida y grupo control) a través del estadístico *chi-cuadrado*, calculándose el tamaño del efecto a través de la *V de Cramer* (se considerará pequeño cuando $V < .35$, medio cuando V se encuentre entre $.35$ y menos de $.65$ y grande cuando V sea superior o igual a $.65$).

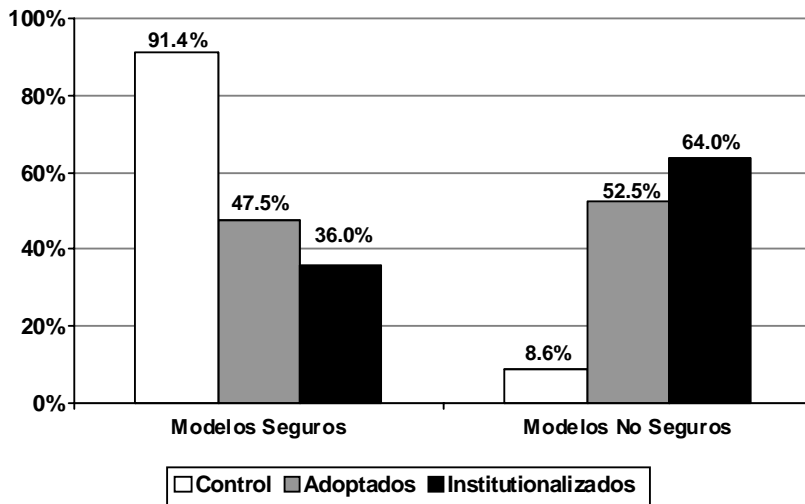
Mediante el *procedimiento de conglomerados de K-medias*, y utilizando las puntuaciones estandarizadas de las variables Indicadores de Seguridad, Inseguridad, Evitación y Desorganización de todos los niños para la segmentación, se optó por una solución en dos conglomerados. El primer conglomerado ($n=90$) se caracteriza por una elevada puntuación en Indicadores de Seguridad y una puntuación baja en los Indicadores de Inseguridad, Evitación y Desorganización, por lo que lo etiquetaremos como conglomerado de *Modelos Seguros*. El segundo conglomerado ($n=58$) se caracteriza por una puntuación muy baja en Indicadores de Seguridad y una puntuación alta en Indicadores de Inseguridad, Evitación y Desorganización, por lo que lo denominaremos como conglomerado de *Modelos No Seguros*. La distancia entre los centros de los conglomerados es de 2.676. En la Figura 9 se representan los centros de los conglomerados en función de las puntuaciones estandarizadas obtenidas en los distintos Indicadores.

Figura 9. Centros de los conglomerados obtenidos en función de las puntuaciones estandarizadas en Indicadores de modelos internos de apego (Seguridad, Inseguridad, Evitación y Desorganización)



La Figura 10 muestra la distribución de los grupos de referencia (grupo de adoptados, grupo de niños de centros de acogida y grupo control) entre los conglomerados generados. La prueba *chi-cuadrado* nos indica que la relación entre la variable grupo de referencia y los conglomerados es significativa ($\chi^2_{(2)}=38.631$, $p<.001$), siendo medio el tamaño del efecto ($V=.511$). Como se representa en la Figura 10, el 91.4% de los niños del grupo control pertenece al primer conglomerado, el de Modelos Seguros, mientras que sólo un 8.6% se incluye en el conglomerado de Modelos No Seguros. Entre los niños de centros, el 64% se distribuye en el conglomerado de Modelos No Seguros, mientras que un 36% de estos niños pertenece dentro del conglomerado de Modelos Seguros. La distribución está más repartida en el caso de los niños adoptados, ya que aunque un 52.5% de ellos se agrupa dentro del conglomerado de Modelos No Seguros, el 47.5% está representado en el conglomerado de Modelos Seguros.

Figura 10. Distribución de los menores del grupo control, los adoptados y los niños de centros de acogida entre los conglomerados de Modelos Seguros y de Modelos No Seguros



En resumen, se han hallado dos perfiles distintos entre los niños en función de sus puntuaciones en Indicadores de Seguridad, Inseguridad, Evitación y Desorganización. El primer conglomerado, el de Modelos Seguros, destaca por una alta puntuación en Indicadores de Seguridad y una baja puntuación en el resto de Indicadores; el segundo perfil de niños, el de Modelos No Seguros, destaca por una elevada puntuación en Indicadores de Inseguridad, Evitación y Desorganización, y una puntuación baja en Indicadores de Seguridad.

Los resultados han mostrado que existen diferencias significativas en la distribución de los niños de cada grupo de referencia entre los distintos conglomerados. Concretamente, los niños del grupo control se incluyen en su gran mayoría dentro del conglomerado de Modelos Seguros, mientras que los niños de centros de acogida se distribuyen principalmente en el conglomerado de Modelos No Seguros. Los niños adoptados son los que se encuentran más repartidos entre los conglomerados, ya que aproximadamente la mitad de ellos están representados en el conglomerado de Modelos Seguros, mientras que el resto está incorporado en el conglomerado de Modelos No Seguros.

2. LA SEGURIDAD EN LAS CONDUCTAS DE APEGO DE LOS MENORES CON SUS CUIDADORES

La Seguridad en las conductas de apego de los menores en la relación con sus cuidadores principales (madres, padres o educadores de centros) ha sido estimada a través de la *Interview measure of attachment security* (descrita en el apartado metodológico de instrumentos de evaluación), que se compone de 23 ítems que describen comportamientos típicos o atípicos de los de niños que muestran un estilo de apego seguro en la relación. Las madres, padres o educadores (en el caso de los niños de centros) respondieron la entrevista según se parecieran los comportamientos habituales del niño evaluado a los descritos en la escala. Las puntuaciones mínimas y máximas en Seguridad de las conductas de apego obtenidas a través de este cuestionario pueden oscilar desde 23 a 115 puntos.

2.1. Descripción de la Seguridad en las conductas de apego de los menores con sus cuidadores y análisis comparativo entre los grupos de menores adoptados, de centros de acogida y del grupo control

En este apartado se expondrán, en primer lugar, los análisis descriptivos correspondientes a las puntuaciones medias, desviaciones típicas y puntuaciones mínimas y máximas obtenidas por los menores de los distintos grupos de referencia en Seguridad en las conductas de apego con el cuidador. Posteriormente, el contraste entre las puntuaciones medias obtenidas por los niños del grupo adoptivo, del grupo de centros de acogida y del grupo control se llevará a cabo a través del análisis de la varianza (ANOVA), estimándose el tamaño del efecto a partir del *eta cuadrado* (η^2), e interpretándose $\eta^2 > .01$ y $\eta^2 < .06$ como un tamaño del efecto bajo, $\eta^2 > .06$ y $\eta^2 < .15$ como medio y $\eta^2 > .15$ como elevado, según las indicaciones de Cohen (1988). Los contrastes a posteriori se realizarán con el objetivo de explorar las comparaciones por pares de grupos, que se complementarán con las estimaciones de los tamaños del efecto a partir de la *d* de Cohen (1988),

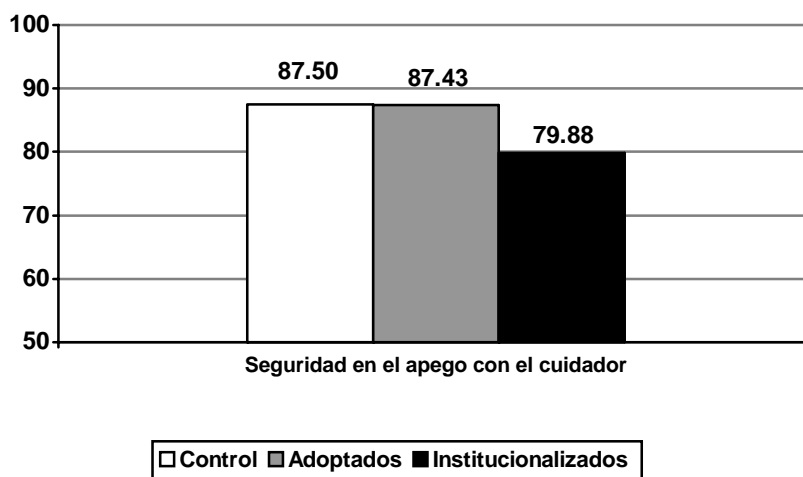
entendiéndose como un tamaño del efecto pequeño cuando $d=0.20$, medio cuando $d=0.50$ y elevado cuando $d=0.80$. Para finalizar este apartado, se explorará en mayor profundidad la comparación entre los niños de centros de acogida y los del grupo adoptivo, dividiendo a los niños institucionalizados entre los que se encuentran en centros de acogida inmediata y los que están en centros de acogida permanente, comparando ambos grupos y el de niños adoptados a través de la prueba *t de Student para muestras independientes* y obteniendo el tamaño del efecto de las diferencias a través de la *d* de Cohen.

La Tabla 40 recoge las medias (M), desviaciones típicas (DT), puntuaciones mínimas (Min) y máximas (Max) obtenidas por los niños de cada uno de los grupos de referencia (adoptivo, de centros de acogida y control). El ANOVA muestra que las diferencias entre los grupos alcanzan niveles significativos ($F_{(2,145)}= 15.175$, $p<.001$), siendo elevado el tamaño del efecto, con una $\eta^2=.173$. Los análisis a posteriori realizados a través de la prueba de *Bonferroni* para contrastes múltiples revela que el grupo de niños de centros de acogida obtiene puntuaciones significativamente inferiores al grupo de adoptados y al grupo control ($p<.001$ en ambos casos). Las diferencias entre los menores adoptados y los del grupo control no alcanzan, sin embargo, diferencias significativas ($p=.999$). Las puntuaciones medias de los grupos están representadas gráficamente en la Figura 11.

Tabla 40. Medias, desviaciones típicas y puntuaciones mínimas y máximas en Seguridad en las conductas de apego con el cuidador obtenidas por los niños adoptados ($n=40$), los menores de centros de acogida ($n=50$) y los niños del grupo control ($n=58$)

	M	DT	Min	Max
Niños adoptados	87.43	8.68	69	104
Niños de centros de acogida	79.88	8.79	63	101
Niños del grupo control	87.50	6.48	75	103

Figura 11. Puntuaciones medias en Seguridad en las conductas de apego en los menores del grupo control, los adoptados y los niños de centros de acogida



En la Tabla 41 se detallan los tamaños del efecto de las diferencias en Seguridad en las conductas de apego con el cuidador entre los niños de los distintos grupos de referencia (comparaciones por pares). Siguiendo las indicaciones de Cohen (1988), el tamaño del efecto es elevado en las diferencias entre los niños adoptados y los niños de centros de acogida, así como en el contraste entre los niños del grupo control y los niños de centros, e irrelevante en la diferencia entre los adoptados y los niños del grupo control.

Tabla 41. Tamaños del efecto (d de Cohen) de las diferencias en Seguridad en las conductas de apego con el cuidador en la comparación de los grupos de referencia (niños adoptados, de centros de acogida y del grupo control)

	Niños adoptados- Niños del grupo control	Niños adoptados- Niños de centros de acogida	Niños de centros de acogida-Niños del grupo control
Seguridad en las conductas de apego	-0.01	0.86	-1.00

*Tamaño del efecto: pequeño=0.20, medio=0.50, grande=0.80

Un análisis en profundidad de la comparación del grupo de menores de centros de acogida con los niños del grupo adoptivo nos lleva al análisis por separado de los niños de centros de acogida inmediata y de centros de acogida permanente (las medias y desviaciones típicas de estos grupos y del grupo adoptivo se detallan en la Tabla 42).

Tabla 42. Medias y desviaciones típicas de la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador obtenidas por los menores adoptados (n=40) y por los menores en centros de acogida inmediata (n=29) y en centros de acogida permanente (n=21). Datos: medias y desviaciones típicas entre paréntesis

	Niños adoptados	Niños en centros de acogida inmediata	Niños en centros de acogida permanente
Seguridad en las conductas de apego	87.43 (8.68)	81.62 (8.64)	77.48 (8.62)

A través de la *prueba t para muestras independientes* se han comparado las medias obtenidas por el grupo de adoptados y por el grupo de niños de centros de acogida inmediata en Seguridad en las conductas de apego con el cuidador, encontrándose diferencias significativas entre los grupos ($t_{(67)}=2.748$, $p=.008$), siendo superior la Seguridad en las conductas de los adoptados. De forma paralela, la comparación de las medias obtenidas por el grupo de niños adoptados y por el grupo de niños de centros de acogida permanente muestra la existencia de diferencias significativas entre los grupos en la misma dirección ($t_{(59)}=4.265$, $p<.001$). Sin embargo, las diferencias entre los menores en centros de acogida inmediata y los de centros de acogida permanente no alcanzan niveles significativos ($t_{(48)}=1.676$, $p=.100$). Los contrastes de medias (recogidos en la Tabla 43) alcanzan un tamaño del efecto medio en el caso de la comparación entre adoptados y niños de centros de acogida inmediata y elevado en el caso de la comparación entre adoptados y niños de centros de acogida permanente, mientras que el tamaño del efecto de la comparación entre los menores de centros de acogida inmediata y permanente es pequeño (Tabla 43).

Tabla 43. Tamaño del efecto de las diferencias en Seguridad en las conductas de apego entre el grupo de niños adoptados y los grupos de niños en acogida inmediata y permanente (*d* de Cohen)

	Niños adoptados- Niños de centros de acogida inmediata	Niños adoptados- Niños de centros de acogida permanente	Niños de centros de acogida inmediata- Niños de centros de acogida permanente
Seguridad en las conductas de apego	0.67	1.15	0.48

*Tamaño del efecto: pequeño=0.20, medio=0.50, grande=0.80

En resumen, respecto a la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador, las comparaciones de medias entre los grupos han mostrado que los menores de centros de acogida obtienen puntuaciones significativamente inferiores a los niños de familias adoptivas y a los del grupo control. Al comparar de forma separada a los niños en centros de acogida inmediata y a los de centros de acogida permanente con el grupo de menores adoptados, las diferencias de ambos contrastes alcanzan niveles significativos y obtienen tamaños del efecto medio en el primer caso y elevado en el segundo. El contraste en Seguridad en las conductas de apego con el cuidador no es significativo cuando se comparan los menores de centros de acogida inmediata con los de centros de acogida permanente.

2.2. Seguridad en las conductas de apego con el cuidador y características de los menores

La Seguridad en las conductas de apego con el cuidador se ha puesto en relación con las características de los menores adoptados mediante análisis de correlaciones y contrastes de medias que serán descritos en este apartado. Las características sociodemográficas de los adoptados, las características de la adopción y de su historia previa, el desarrollo evolutivo y la adaptación conductual se van a examinar en relación con la Seguridad del apego con el cuidador en los niños adoptados, y en la medida de lo posible, esos análisis también se irán llevando a cabo de forma paralela en los grupos de comparación (en el grupo de menores de centros de acogida, en el grupo control o en ambos).

2.2.1. Seguridad en las conductas de apego con el cuidador y características sociodemográficas

A través de comparaciones de medias y correlaciones se va a examinar la relación existente entre la edad, el sexo de los niños y el número de hijos en las familias con la Seguridad del apego con el cuidador en el grupo de adoptados. Estos análisis también se llevarán a cabo para los menores del grupo control y de centros de acogida, aunque para estos últimos no será posible explorar la relación entre la Seguridad del apego y el número de hijos en las familias, ya que no se dispone de dicha información.

La Tabla 44 recoge los resultados de las correlaciones realizadas entre la *edad de los niños en el momento del estudio* y la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador en cada uno de los grupos de referencia. Como se detalla en dicha tabla, los resultados muestran que la relación no alcanza niveles significativos ni el grupo de menores adoptados, ni en el grupo control. Entre los menores de centros de acogida, sin embargo, sí se ha encontrado una correlación negativa y significativa entre la edad en el momento del estudio y la Seguridad del apego con el cuidador (Tabla 44), de manera que los niños de centros con más edad en el

momento del estudio muestran menos puntuación en Seguridad en las conductas de apego con el cuidador que aquellos de menos edad.

Tabla 44. Correlaciones entre la edad de los menores en el momento del estudio y la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador para cada uno de los grupos de referencia. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

	Niños adoptados	Niños de centros de acogida	Niños del grupo control
Seguridad en las conductas de apego	.043 (.791)	-.288* (.043)	-.082 (.540)

* La correlación es significativa al nivel inferior a .05 (bilateral)

Las puntuaciones medias y desviaciones típicas en Seguridad de las conductas de apego con el cuidador en función del sexo de los menores de los distintos grupos de referencia aparecen recogidas en la Tabla 45. Al comparar las puntuaciones medias a través de la *prueba t para muestras independientes* no se han encontrado diferencias significativas dependiendo del sexo en ninguno de los grupos ($t_{(38)}=1.684$, $p=.100$, en el grupo de adoptados; $t_{(48)}=-.156$, $p=.877$, en el grupo de menores de centros de acogida; y $t_{(56)}=-.788$, $p=.434$, en el grupo control).

Tabla 45. Medias y desviaciones típicas en Seguridad de las conductas de apego con el cuidador en función del sexo. Datos: medias y desviaciones típicas entre paréntesis

	Niños adoptados		Niños de centros de acogida		Niños del grupo control	
	Chicas (n=11)	Chicos (n=29)	Chicas (n=26)	Chicos (n=24)	Chicas (n=29)	Chicos (n=29)
Seguridad de las conductas de apego	91.09 (6.60)	86.04 (9.06)	79.69 (9.85)	80.08 (7.69)	86.83 (5.61)	88.17 (7.28)

Por otra parte, los resultados de la correlación llevada a cabo entre el número de hijos en la familia y la Seguridad con el cuidador revelan niveles muy alejados de la significatividad tanto en el grupo de niños adoptados ($r=.027$, $p=.867$), como en el grupo control ($r=-.006$, $p=.966$).

En resumen, la edad en el momento del estudio de los niños adoptados o del grupo control no se encuentra relacionada de forma significativa con la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador, aunque sí alcanza niveles significativos en el caso de los menores institucionalizados, de forma que cuanto mayores son los niños de centros de acogida menor es la Seguridad del apego con el cuidador. El sexo o el número de hijos en la familia no se han encontrado relacionados de forma significativa con la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador en ninguno de los grupos estudiados.

2.2.2. Seguridad en las conductas de apego con el cuidador y características de la adopción

En este apartado se va a explorar la relación entre las características de la adopción (edad del niño en el momento de la llegada a la familia adoptiva, tiempo transcurrido con ella y tipo de adopción) y la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador (que en este caso se trata de la madre o el padre adoptivo). Concretamente, en la Tabla 46 aparecen los resultados de las correlaciones realizadas entre la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador y la *edad de llegada de los menores a la familia adoptiva* o el *tiempo que llevan con ella* (analizando esta última variable de forma global y controlando el efecto de la variable edad de llegada). Como refleja la Tabla 46, las correlaciones no alcanzan niveles significativos en ninguno de los casos.

Tabla 46. Correlaciones entre la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador y la edad de llegada de los menores a la familia adoptiva y el tiempo transcurrido desde entonces (con y sin control del efecto de la variable edad de llegada). Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

	Edad de llegada a la familia adoptiva	Tiempo con la familia adoptiva	Tiempo con la familia adoptiva (controlando el efecto de la edad de llegada)
Seguridad de las conductas de apego	.120 (.462)	-.091 (.578)	-.029 (.863)

Tampoco se han encontrado diferencias en la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador al comparar a los niños de adopción múltiple (más de un adoptado simultáneamente) frente a los de adopción simple (M=86.67 en los de adopción múltiple y M=87.65 en los de adopción simple; $t_{(38)}=-.294$, $p=.770$).

En resumen, ni la edad de llegada a la familia adoptiva, ni el tiempo vivido con ella, ni el tipo de adopción se encuentran relacionados de forma significativa con la Seguridad en las conductas de apego de los menores con el cuidador adoptivo.

2.2.3. Seguridad en las conductas de apego con el cuidador e historia previa de los menores adoptados y de centros de acogida

Las características de la historia previa de los niños adoptados y de centros de acogida se examinarán en este apartado en relación con la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador. En primer lugar, estas relaciones se examinarán en el grupo de niños adoptados, y posteriormente, en el grupo de niños de centros de acogida.

Respecto al grupo de niños adoptados, en la Tabla 47 se presentan las correlaciones entre la Seguridad en las conductas de apego de los niños adoptados y *el tiempo vivido con la madre biológica, el tiempo transcurrido con una familia (biológica y/o de acogida), la edad de inicio de la institucionalización y su duración*. Ninguna de las variables estudiadas correlaciona de forma significativa con la puntuación en Seguridad en las conductas de apego. Tampoco se han encontrado diferencias significativas entre las puntuaciones de los menores que vivieron un tiempo con sus madres biológicas antes de la adopción y los que nunca convivieron con ellas, como se desprende de la comparación de medias realizada a través de la *prueba t para muestras independientes* ($M=88.94$ los que vivieron un tiempo con las madres biológicas y $M=86.18$ los que nunca vivieron con ellas; $t_{(38)}=1.002$, $p=.323$). Al comparar la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador de los menores adoptados que previamente habían tenido experiencia familiar (con la madre biológica y/o en familia acogedora) con los que no habían tenido experiencia familiar, sólo institucional, la diferencia ($M=88.43$ y $M=86.32$, repectivamente) no es significativa ($t_{(38)}=.765$, $p=.449$).

Tabla 47. Correlaciones entre la Seguridad en las conductas de apego con los padres adoptivos y las características de la historia previa de los niños adoptados. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

	Tiempo con madre biológica	Tiempo de experiencia familiar	Edad de inicio de la institucionalización	Duración de la institucionalización
Seguridad en las conductas de apego	.166 (.510)	.212 (.357)	.175 (.293)	-.076 (.650)

Finalmente, a través de la *prueba t para muestras independientes* se han comparado los niños adoptados que habían sufrido *maltrato* (negligencia física o maltrato) antes de ser adoptados ($M=85.44$) con los que no habían pasado por este tipo de experiencia ($M=85.73$) y no se han encontrado diferencias significativas en la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador ($U=84.00$, $p=.513$).

En el caso de los niños de centros de acogida (que en casi todos los casos habían vivido un tiempo con la madre biológica), las correlaciones entre la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador en el centro y el tiempo vivido con la madre biológica, el tiempo transcurrido en experiencia familiar (con la madre biológica y/o en acogimiento familiar), la edad de inicio de la institucionalización y su duración aparecen recogidas en la Tabla 48. Al igual que ocurría con los menores adoptados, las variables de historia previa de los niños del grupo de centros no se encuentran correlacionadas de forma significativa con la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador.

Tabla 48. Correlaciones entre la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador y las características de la historia previa de los niños de centros de acogida. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

	Tiempo con madre biológica	Tiempo de experiencia familiar	Edad de inicio de la institucionalización	Duración de la institucionalización
Seguridad en las conductas de apego	-0.277 (.060)	-0.217 (.130)	-0.217 (.131)	-0.039 (.789)

En conclusión, ninguna de las variables estudiadas de historia previa a la adopción se ha encontrado relacionada con la Seguridad en las conductas de apego con los padres adoptivos. En el caso de los niños de centros de acogida, las variables relacionadas con la duración de la experiencia familiar o la institucionalización (todos habían sufrido algún tipo de maltrato) tampoco se han encontrado relacionadas con la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador en el centro.

2.2.4. Seguridad en las conductas de apego con el cuidador y desarrollo evolutivo

En este apartado se examina la relación de la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador con el desarrollo evolutivo en el momento del estudio (evaluado a través de la escala de desarrollo *Battelle*) de los niños adoptados, de centros de acogida y del grupo control, a través del *coeficiente de correlación r de Pearson*.

La Tabla 49 recoge la correlación de la Seguridad en las conductas de apego con los cuidadores con el desarrollo evolutivo del niño. Como se observa en la tabla, las puntuaciones obtenidas por los niños adoptados, institucionalizados o del grupo control en la escala *Battelle* no se encuentran correlacionadas de forma significativa con la Seguridad en las conductas en relación con el cuidador.

Tabla 49. Correlaciones entre la Seguridad de las conductas de apego con el cuidador y el desarrollo evolutivo (puntuaciones z) de los niños. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

	Niños adoptados	Niños de centros de acogida	Niños del grupo control
Seguridad en las conductas de apego	.104 (.524)	.160 (.268)	.041 (.762)

En conclusión, nuestros resultados han puesto de manifiesto la ausencia de una relación significativa entre el desarrollo evolutivo de los menores y la Seguridad en sus conductas de apego con el cuidador.

2.2.5. Seguridad del apego con el cuidador y adaptación conductual

La adaptación conductual en el momento del estudio de los menores se midió a través del cuestionario SDQ que completaron madres, padres o educadores (en el caso de los niños de centros de acogida). Este cuestionario nos aporta información sobre los problemas de adaptación conductual del menor, así como sobre su conducta prosocial.

En la tabla 50 aparecen las correlaciones entre la Seguridad en las conductas de apego de los niños adoptados con sus padres adoptivos y las escalas del SDQ. Los resultados muestran que la Seguridad en las conductas de apego en la relación con el cuidador se encuentra correlacionada de forma negativa y significativa con las puntuaciones obtenidas por los menores en la Escala de problemas de conducta, Escala de hiperactividad, Escala de problemas con compañeros y Escala total de problemas, y de forma positiva y significativa con las puntuaciones en la Escala prosocial, de forma que los niños adoptados que obtienen una puntuación más elevada en Seguridad en las conductas de apego con el cuidador también presenta menos problemas de conducta, menos hiperactividad, menos problemas con los compañeros, menos problemas totales y más conductas prosociales. La relación entre la Seguridad en las conductas de apego y las puntuaciones de los niños adoptados en la Escala de síntomas emocionales no ha resultado, sin embargo, significativa.

Tabla 50. Correlaciones entre la Seguridad de las conductas de apego con el cuidador y la adaptación conductual de los menores adoptados. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

Escala	Seguridad en las conductas de apego
Síntomas emocionales	- .231 (.152)
Problemas de conducta	-.441** (.004)
Hiperactividad	-.327* (.039)
Problemas con compañeros	-.357* (.024)
Total de problemas	-.472** (.002)
Prosocial	.352* (.026)

* La correlación es significativa al nivel inferior a .05 (bilateral)

** La correlación es significativa al nivel inferior a .01 (bilateral)

Centrándonos ahora en el grupo de menores de centros de acogida, la Seguridad en las conductas de apego en la relación con el cuidador correlaciona de forma negativa y significativa con las puntuaciones en la Escala de problemas de conducta, la Escala de problemas con compañeros, la Escala de problemas total y de forma positiva con la puntuación en la Escala prosocial, como se recoge en la Tabla 51. Por tanto, los niños de centros con puntuaciones más elevadas en Seguridad en las conductas de apego con los cuidadores puntúan menos en problemas de conducta, problemas con los compañeros, problemas totales y más en conducta prosocial. En el grupo control, la Seguridad del apego con el cuidador se relaciona de forma negativa y significativa sólo con la puntuación en la Escala de problemas de conducta, de forma que los niños con puntuaciones más elevadas en Seguridad en las conductas de apego con la madre, presentan menos problemas de conducta. El resto de Escalas, sin embargo, no se han encontrado correlacionadas con la Seguridad en las conductas de apego de los niños del grupo control.

Tabla 51. Correlaciones entre la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador y la adaptación conductual de los menores de centros de acogida y del grupo control. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

Escala	Niños de centros de acogida		Niños del grupo control	
Síntomas emocionales	-.046	(.757)	.114	(.394)
Problemas de conducta	-.371*	(.010)	-.347**	(.008)
Hiperactividad	-.121	(.419)	-.075	(.574)
Problemas con compañeros	-.512**	(<.001)	.058	(.665)
Total de problemas	-.405**	(.005)	-.100	(.454)
Prosocial	.661**	(<.001)	.152	(.253)

* La correlación es significativa al nivel inferior a .05 (bilateral)

** La correlación es significativa al nivel inferior a .01 (bilateral)

En resumen, la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador se encuentra muy relacionada con la adaptación conductual de los menores adoptados, de forma que los niños con más Seguridad en las conductas de apego con el cuidador adoptivo muestran menos problemas de conducta, menos hiperactividad, menos problemas con los compañeros, menos problemas totales y más conductas prosociales. De forma paralela, las puntuaciones más elevadas en Seguridad de las conductas de apego con el cuidador en el grupo de niños de centros de acogida obtienen puntuaciones inferiores en problemas de conducta, problemas con los compañeros, problemas totales y más elevadas en conducta prosocial, mientras que la Seguridad en las conductas de apego con las madres biológicas en los niños del grupo control se relaciona de forma negativa sólo con los problemas de conducta.

2.3. Análisis comparativo de la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador entre los grupos de referencia en el contexto de un modelo global que incluye el sexo, la edad actual y el desarrollo evolutivo

Con el objetivo de comprobar que las diferencias encontradas en Seguridad en las conductas de apego con el cuidador en función del grupo de referencia de los menores (grupo de adoptados, grupo de niños de centros de acogida y grupo control) no se deben a la ausencia de control de otras variables, se ha llevado a cabo un análisis de la covarianza (ANCOVA) utilizando como factores las variables grupo de referencia y sexo de los menores (y analizando la interacción entre los factores) y como covariables la edad y el nivel evolutivo (puntuación *z* obtenida en la escala *Battelle*) en el momento del estudio. El análisis se completará con comparaciones a posteriori entre los diferentes grupos de referencia utilizando la corrección de *Bonferroni* para controlar el error tipo I.

La Tabla 52 recoge las varianzas (M Cuadrática) correspondientes a los efectos de las variables incluidas en el análisis de la covarianza para la variable dependiente *Seguridad en las conductas de apego con el cuidador*, el valor del estadístico *F de Snedecor*, su valor de probabilidad (*p*) y el tamaño del efecto medido a través del estadístico *eta cuadrado*. El modelo explica una parte significativa de la varianza observada de la variable dependiente y obtiene un elevado tamaño del efecto ($\eta^2=.219$). Respecto a los efectos de las variables, sólo el grupo de referencia ejerce un efecto significativo sobre la variable dependiente (Tabla 52). Los efectos del sexo o de la interacción entre el sexo y el grupo de referencia no son significativos, como tampoco lo son los efectos de las covariables edad o desarrollo evolutivo.

Tabla 52. Análisis de la covarianza con la *Seguridad en las conductas de apego con el cuidador* como variable dependiente, con los factores fijos y de interacción de grupo de referencia y sexo y con las covariables de edad y nivel de desarrollo evolutivo de los menores

Fuente	<i>M cuadrática</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Modelo corregido	344.443	5.602	.000	.219
Intersección	45082.047	733.248	.000	.840
Edad actual	212.407	3.455	.065	.024
Desarrollo evolutivo	85.572	1.392	.240	.010
Grupo	695.756	11.316	.000	.139
Sexo	13.558	0.221	.639	.002
Grupo * Sexo	101.834	1.656	.195	.023
Error	61.483			

El efecto del factor grupo de referencia (grupo adoptivo, grupo de centros de acogida y grupo control) sobre la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador dentro de este modelo, que también incluye el sexo, la edad actual y el nivel de desarrollo, es significativo al contrastar el efecto del grupo de referencia en cada combinación de niveles del resto de los efectos examinados, indicando la existencia de diferencias entre algunos de los grupos. El contraste obtiene un tamaño del efecto medio, con una $\eta^2=.139$. Por tanto, podemos concluir que, tras controlar el efecto de las covariables incluidas en el modelo y sin que el efecto de interacción entre factores sea significativo, la relación existente entre el grupo de referencia y la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador sigue siendo significativa.

Para las comparaciones a posteriori de la variable grupo de referencia se ha utilizado la corrección de *Bonferroni* para contrastes múltiples. La Tabla 53 recoge las puntuaciones medias estimadas en Seguridad en las conductas de apego y los errores típicos de los grupos. Los resultados de los contrastes muestran diferencias significativas entre las puntuaciones obtenidas por el grupo de niños de centros de

acogida respecto al grupo adoptivo ($p < .001$) y al grupo control ($p < .001$), siendo las puntuaciones de los menores de centros inferiores a las obtenidas por los niños adoptados y por los del grupo control. Las diferencias entre los menores adoptados y los del grupo control no son significativas ($p = .999$).

Tabla 53. Medias y errores típicos en *Seguridad en las conductas de apego con el cuidador* de los grupos de referencia (grupo adoptivo, de centros de acogida y control). Datos: medias y errores típicos entre paréntesis

Niños adoptados	Niños de centros de acogida	Niños del grupo control
88.31 (1.402)	80.45 (1.171)	87.13 (1.061)

En resumen, el análisis de la covarianza (ANCOVA) realizado para la variable *Seguridad en las conductas de apego con el cuidador*, que incluye los factores grupo de referencia y sexo, la interacción entre ambos, y las covariables edad y nivel evolutivo en el momento del estudio, explica una parte significativa de la varianza de la variable dependiente y obtiene un elevado tamaño del efecto. El efecto del grupo de referencia (grupo adoptivo, grupo de centros de acogida y grupo control) ha sido el único que ha resultado significativo en el modelo después de controlar el efecto de las covariables, mientras que el efecto del sexo, el efecto de la edad, el efecto del desarrollo evolutivo y el efecto de interacción entre el grupo de referencia y el sexo no han resultado significativos. Los análisis a posteriori muestran que es el grupo de niños de centros de acogida el que difiere de forma significativa del grupo de niños adoptados y del grupo control, presentando puntuaciones inferiores en la *Seguridad en las conductas de apego en la relación con el cuidador*.

3. LOS SÍNTOMAS DE TRASTORNOS DE APEGO DE LOS MENORES

Los síntomas de trastornos de apego de los menores fueron examinados a través del cuestionario *Relationships Problems Questionnaire* (RPQ) que, tal y como se detalló en el apartado metodológico de instrumentos de evaluación, consiste en un cuestionario de 10 ítems que describen síntomas de trastornos de apego y en el que los cuidadores (madres, padres o educadores de centros) completan siguiendo una escala de cuatro opciones. En el momento del estudio se aplicaron dos versiones del cuestionario: una con carácter retrospectivo, correspondiente a los *síntomas iniciales de trastornos de apego*, es decir, a los síntomas que mostraban los menores en el momento de la llegada a la familia adoptiva (grupo de niños adoptados) o al centro de acogida (grupo de menores de centros), y otra correspondiente a los *síntomas actuales de trastornos de apego*, según el comportamiento de los menores (del grupo adoptivo, de centros de acogida o del grupo control) en el momento del estudio.

Un análisis en profundidad de los síntomas de trastornos de apego nos lleva a explorarlos no sólo de forma global, sino también a examinar las escalas de *comportamientos de tipo desinhibido e inhibido* por separado. La exposición de los resultados se organizará siguiendo una lógica, por un lado cronológica, que nos llevará a analizar los síntomas iniciales de trastornos de apego en primer lugar, y los síntomas de trastornos de apego en el momento del estudio a continuación, y por otro lado, siguiendo una lógica, desde nuestro punto de vista, de lo más general a lo más particular, describiéndose los síntomas generales en primer lugar y los específicos (comportamientos desinhibidos e inhibidos por separado) posteriormente. Las puntuaciones mínimas y máximas obtenidas en síntomas generales de trastornos de apego podrían oscilar desde un mínimo de 0 puntos a un máximo de 30, mientras que en el caso de los comportamientos de apego de tipo desinhibido pueden hacerlo de 0 a 12 puntos, y en los comportamientos de tipo inhibido de 0 a 18 puntos.

3.1. Descripción de los síntomas de trastornos de apego y análisis comparativo entre los grupos de menores adoptados, de centros de acogida y del grupo control

En este apartado se describen los síntomas de trastornos de apego a través de la exposición de las puntuaciones medias, desviaciones típicas y puntuaciones mínimas y máximas obtenidas por los menores de los distintos grupos de referencia, así como la correlación existente en cada grupo entre los comportamientos de tipo desinhibido e inhibido. Tras los análisis descriptivos, se compararán las puntuaciones medias obtenidas por los niños de los distintos grupos de referencia a través del análisis de la varianza (ANOVA) o de la *prueba t para muestras independientes* y se estimará el tamaño del efecto de las diferencias a través del estadístico *eta cuadrado* (η^2), que se interpretará de acuerdo con las indicaciones de Cohen (1988), según las cuales el tamaño del efecto es bajo cuando $\eta^2 > .01$ y $\eta^2 < .06$, medio si $\eta^2 > .06$ y $\eta^2 < .15$, y elevado cuando $\eta^2 > .15$. Los análisis a posteriori se realizarán para los contrastes múltiples, y se calculará el tamaño del efecto de las diferencias por pares a través de la *d* de Cohen, que de acuerdo con las indicaciones del autor (Cohen, 1988), se entenderá como un tamaño del efecto pequeño cuando la $d = 0.20$, medio cuando $d = 0.50$ y elevado cuando $d = 0.80$. Finalmente, el grupo de menores institucionalizados se dividirá entre los niños de centros de acogida inmediata y los de centros de acogida permanente con el objeto de profundizar en las comparaciones entre los niños de centros de acogida y los del grupo adoptivo. Estos contrastes se llevarán a cabo a partir de la *prueba t de Student para muestras independientes* y el tamaño del efecto se estimará a través de la *d* de Cohen.

Para completar este primer apartado, se explorará la evolución de los síntomas en los niños adoptados y en los niños de centros de acogida desde el momento inicial hasta el momento actual a través de la *prueba t para muestras relacionadas*, que se acompañará de la estimación del tamaño del efecto del contraste a través de la *d* de Cohen, que será interpretada según los criterios recién expuestos (Cohen, 1988).

La estructura del apartado sigue la lógica comentada en la introducción de esta sección, comenzando con un subapartado centrado en los síntomas iniciales de trastornos de apego (examinados en los niños adoptados y en los de centros de acogida), continuando con otro subapartado dedicado a los síntomas actuales (que también incluye las evaluaciones de los niños del grupo control), y finalizará con el análisis de la evolución de los síntomas.

3.1.1. Síntomas iniciales y análisis comparativo entre los grupos de menores adoptados y de centros de acogida

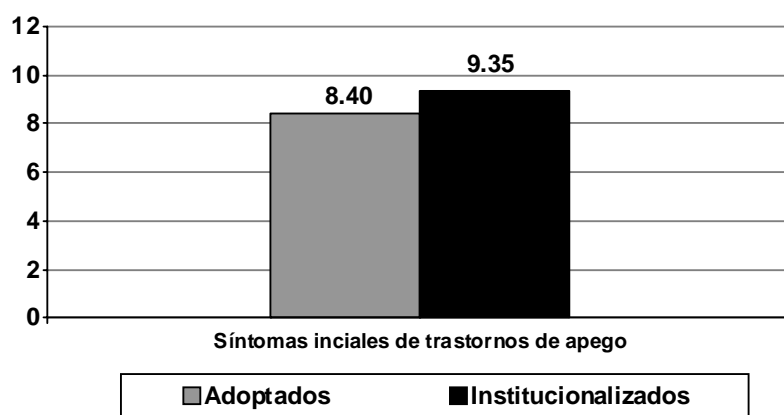
En este subapartado se describirán los síntomas de trastornos de apego que los niños presentaban a la llegada a la familia adoptiva (grupo de niños adoptados) o al centro de acogida (menores institucionalizados) y se compararán las puntuaciones medias de los grupos. Cabe resaltar que no se han tomado medidas retrospectivas del grupo control, por lo que los análisis de este apartado se refieren exclusivamente a las evaluaciones relativas a los niños adoptados y a los niños de centros de acogida.

En la Tabla 54 se presentan las medias (M), desviaciones típicas (DT) y puntuaciones mínimas (Min) y máximas (Max) de los síntomas de trastornos de apego que mostraban los menores en el *momento inicial* (a la llegada a las familias adoptivas o al centro de acogida). La comparación de medias a través del análisis de la *prueba t para muestras independientes* revela que las diferencias en síntomas iniciales de trastornos de apego entre niños adoptados y niños de centros de acogida no alcanzan niveles significativos ($t_{(66)}=-.824$, $p=.412$). En la Figura 12 aparecen representadas las puntuaciones medias de los menores de los distintos grupos de referencia evaluados.

Tabla 54. Medias, desviaciones típicas y puntuaciones mínimas y máximas en síntomas iniciales de trastornos de apego obtenidas por los menores adoptados (n=40) y por los de centros de acogida (n=48)

	M	DT	Min	Max
Niños adoptados	8.40	5.48	0	23
Niños de centros de acogida	9.35	5.36	2	21

Figura 12. Puntuaciones medias en síntomas iniciales de trastornos de apego en los menores adoptados y en los menores de centros de acogida



A partir del estadístico *d* de Cohen se ha estimado el tamaño del efecto de las diferencias obtenidas en las puntuaciones en síntomas iniciales de trastornos de apego por los niños adoptados y los de centros de acogida, que, como se recoge en la Tabla 55, ha resultado irrelevante.

Tabla 55. Tamaño del efecto (*d* de Cohen) de las diferencias en síntomas iniciales de trastornos de apego en la comparación de los menores adoptados y los de centros de acogida

	Niños adoptados- Niños de centros de acogida
Síntomas iniciales de trastornos de apego	-0.18

*Tamaño del efecto: pequeño=0.20, medio=0.50, grande=0.80

Con el objeto de realizar un examen más profundo de las diferencias en las puntuaciones obtenidas por ambos grupos, se ha procedido a realizar una segmentación de los menores de centros de acogida entre los niños de centros de acogida inmediata y los niños de centros de acogida permanente. La Tabla 56 recoge las puntuaciones medias y desviaciones típicas obtenidas por los menores de ambos tipos de centros.

Tabla 56. Medias y desviaciones típicas de los síntomas iniciales de trastornos de apego de los menores adoptados (n=40) y de los menores en centros de acogida inmediata (n=28) y en centros de acogida permanente (n=20). Datos: medias y desviaciones típicas entre paréntesis

	Niños adoptados	Niños de centros de acogida inmediata	Niños de centros de acogida permanente
Síntomas iniciales de trastornos de apego	8.40 (5.48)	9.89 (5.34)	8.60 (5.42)

La prueba *t* para muestras independientes muestra que las diferencias en síntomas iniciales de trastornos de apego entre las puntuaciones de los niños de centros de acogida inmediata y los adoptados no han resultado significativas ($t_{(66)} = -1.117$, $p = .268$), siendo pequeño el tamaño del efecto (Tabla 57), como tampoco lo han sido las diferencias entre los menores de centros de acogida permanente y los

adoptados ($t_{(58)}=-0.134$, $p=.894$), obteniendo el contraste un tamaño del efecto irrelevante (Tabla 57). La comparación de las puntuaciones obtenidas por los niños de centros de acogida inmediata con las de los menores de centros de acogida permanente no ha resultado significativa ($t_{(46)}=0.821$, $p=.416$), siendo pequeño el tamaño del efecto (Tabla 57).

Tabla 57. Tamaño del efecto de las diferencias en síntomas iniciales de trastornos de apego entre el grupo de niños adoptados y los grupos de niños en acogida inmediata y permanente (d de Cohen)

	Niños adoptados- Niños de centros de acogida inmediata	Niños adoptados- Niños de centros acogida permanente	Niños de centros de acogida inmediata- Niños de centros de acogida permanente
Síntomas iniciales de trastornos de apego	-0.27	-0.04	0.24

*Tamaño del efecto: pequeño=0.20, medio=0.50, grande=0.80

Una vez examinados los síntomas generales iniciales de trastornos de apego, vamos a analizar por separado los comportamientos de tipo desinhibido e inhibido en el momento de la llegada a las familias adoptivas o a los centros de acogida. En la Tabla 58 se detallan las medias, desviaciones típicas, puntuaciones mínimas y puntuaciones máximas obtenidas por los menores adoptados y por los menores de centros de acogida en comportamientos de tipo desinhibido e inhibido y en la Tabla 59 los tamaños del efecto derivados de las comparaciones entre los grupos. El análisis de las diferencias entre los niños de ambos grupos en *comportamientos de apego de tipo desinhibido* realizado a través de la *prueba t para muestras independientes* no alcanza niveles significativos ($t_{(86)}=1.262$, $p=.210$) y obtiene un tamaño del efecto (d de Cohen) pequeño (Tabla 59).

La comparación de las puntuaciones obtenidas en *comportamientos de apego de tipo inhibido* entre el grupo de niños adoptados y el grupo de niños de

centros de acogida muestra la existencia de diferencias significativas ($t_{(86)}=-2.838$, $p=.006$), siendo medio el tamaño del efecto (Tabla 59), de forma que los niños adoptados obtienen puntuaciones significativamente inferiores en comportamientos de apego de tipo inhibido que los niños de centros de acogida (Tabla 58).

Tabla 58. Medias, desviaciones típicas y puntuaciones mínimas y máximas en comportamientos iniciales de apego de tipo inhibido y desinhibido obtenidas por los menores adoptados ($n=40$) y por los de centros de acogida ($n=48$)

Comportamientos iniciales	M	DT	Min	Max
Niños adoptados				
Desinhibidos	5.38	3.70	0	12
Inhibidos	3.03	2.75	0	11
Niños de centros de acogida				
Desinhibidos	4.35	3.85	0	12
Inhibidos	5.00	3.61	0	15

Tabla 59. Tamaño del efecto (d de Cohen) de las diferencias en comportamientos iniciales de apego de tipo inhibido y desinhibido en la comparación de los menores adoptados y los de centros de acogida

Comportamientos iniciales	Niños adoptados-
	Niños de centros de acogida
Desinhibidos	0.27
Inhibidos	-0.61

*Tamaño del efecto: pequeño=0.20, medio=0.50, grande=0.80

Las puntuaciones obtenidas en comportamientos iniciales de apego de tipo desinhibido e inhibido en el grupo de niños adoptados correlacionan de forma positiva y significativa ($r=.430$, $p=.006$). Sin embargo, en el grupo de niños de centros de acogida no se han encontrado correlacionadas de forma significativa las

puntuaciones obtenidas por los menores en comportamientos iniciales de tipo desinhibido y en comportamientos iniciales de tipo inhibido ($r=.031$, $p=.836$).

La Tabla 60 muestra las medias y desviaciones típicas obtenidas por los grupos de niños adoptados y de centros de acogida inmediata y permanente. Respecto a los comportamientos de tipo desinhibido, no se han encontrado diferencias significativas en la comparación de medias realizada a través de la *prueba t para muestras independientes* ni entre el grupo de adoptados y el grupo de niños de centros de acogida inmediata ($t_{(66)}=0.611$, $p=.543$), ni entre el grupo adoptivo y el grupo de centros de acogida permanente ($t_{(58)}=1.664$, $p=.101$), siendo el tamaño del efecto de las diferencias irrelevante en la primera comparación y pequeña en la segunda (Tabla 61). El contraste entre las puntuaciones obtenidas por los niños de centros de acogida inmediata y permanente en comportamientos de tipo desinhibido tampoco ha resultado significativo ($t_{(45.611)}=0.958$, $p=.343$), siendo pequeño el tamaño del efecto (Tabla 61).

Respecto a los comportamientos iniciales de tipo inhibido, se han encontrado diferencias significativas entre las medias obtenidas por los niños adoptados y por los de centros de acogida inmediata ($t_{(66)}=-3.023$, $p=.004$), siendo las puntuaciones de los niños adoptados significativamente inferiores a la de los niños de centros de acogida inmediata, y obteniendo la comparación de medias un tamaño del efecto medio (Tabla 61). En el caso de la comparación entre los niños de centros de acogida permanente y los niños adoptados, el contraste no alcanza niveles significativos ($t_{(26.165)}=-1.651$, $p=.111$) y el tamaño del efecto obtenido es pequeño (Tabla 61). Los resultados de la comparación de las puntuaciones obtenidas por los niños de centros de acogida inmediata frente a los de acogida permanente no han alcanzado niveles significativos ($t_{(29.592)}=.223$, $p=.825$), siendo irrelevante el tamaño del efecto (Tabla 61).

Tabla 60. Medias y desviaciones típicas de los comportamientos iniciales de apego de tipo desinhibido e inhibido de los menores adoptados (n=40) y de los menores en centros de acogida inmediata (n=28) y en centros de acogida permanente (n=20). Datos: Medias y desviaciones típicas entre paréntesis

Comportamientos iniciales	Niños adoptados	Niños de centros de acogida inmediata	Niños de centros de acogida permanente
Desinhibidos	5.38 (3.70)	4.79 (4.21)	3.75 (3.28)
Inhibidos	3.03 (2.75)	5.11 (2.86)	4.85 (4.55)

Tabla 61. Tamaño del efecto de las diferencias en comportamientos iniciales de apego desinhibido e inhibido entre el grupo de adoptados y los grupos de niños en acogida inmediata y permanente (*d* de Cohen)

Comportamientos iniciales	Niños adoptados- Niños de centros de acogida inmediata	Niños adoptados- Niños de centros de acogida permanente	Niños de centros de acogida inmediata- Niños de centros de acogida permanente
Desinhibidos	0.15	0.46	0.27
Inhibidos	-0.74	-0.53	0.07

*Tamaño del efecto: pequeño=0.20, medio=0.50, grande=0.80

Las puntuaciones obtenidas por menores de centros de acogida inmediata en comportamientos iniciales de tipo desinhibido no correlacionan de forma significativa con las obtenidas en comportamientos iniciales de tipo inhibido ($r=.110$, $p=.579$). Entre los niños de centros de acogida permanente tampoco se ha encontrado que la correlación existente entre las puntuaciones en comportamientos

iniciales de tipo de desinhibido se encuentren significativamente correlacionadas con los comportamientos iniciales de tipo inhibido ($r=-.066$, $p=.781$).

En resumen, en el contraste de los síntomas de trastornos de apego generales a la llegada a la familia adoptiva (menores adoptados) o al centro de acogida (menores de centros) no se han encontrado diferencias significativas entre niños adoptados y el conjunto global de niños de centros de acogida, o entre el grupo de adoptados y el de niños de centros de acogida inmediata, por un lado, o permanente, por otro. El análisis por separado de los comportamientos de tipo desinhibido e inhibido ha puesto de manifiesto que los niños adoptados presentaban significativamente menos comportamientos de tipo inhibido a la llegada a sus familias adoptivas que los niños que se encuentran en centros de acogida, y más concretamente, en centros de acogida inmediata, siendo medio el tamaño del efecto. Sin embargo, no se han encontrado diferencias significativas en los comportamientos de tipo desinhibido entre los niños adoptados y los niños de centros de acogida. Finalmente, las puntuaciones obtenidas por los menores adoptados en comportamientos iniciales de tipo desinhibido se encuentran correlacionadas de forma positiva y significativa con las puntuaciones que obtienen en comportamientos iniciales de tipo inhibido, mientras que entre los niños de centros de acogida (de centros de acogida inmediata, de centros de acogida permanente o de ambos tipos de centros) las correlaciones entre las puntuaciones iniciales de ambos tipos de comportamientos no son significativas.

3.1.2. Síntomas actuales y análisis comparativo entre los grupos de menores adoptados, de centros de acogida y del grupo control

En este apartado se describirán los síntomas de trastornos de apego que los menores han mostrado en el momento del estudio y se llevará a cabo un análisis comparativo de las puntuaciones medias obtenidas por los niños del grupo adoptivo, del grupo de centros de acogida y del grupo control.

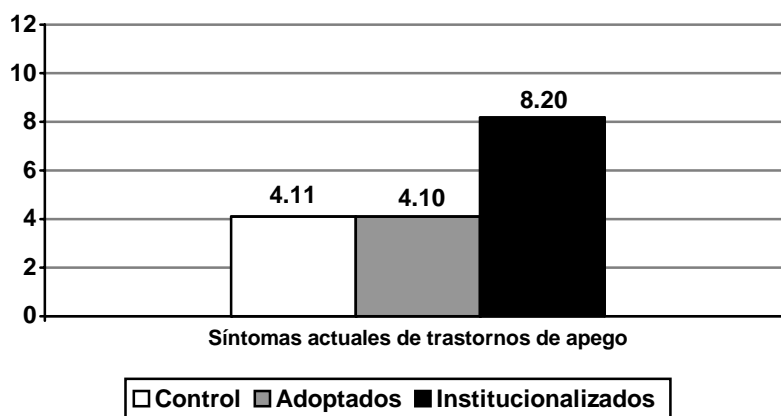
En la Tabla 62 se describen las medias, desviaciones típicas y puntuaciones mínimas y máximas en *síntomas actuales* de trastornos de apego obtenidas por los

menores adoptados, de centros de acogida y del grupo control. En la Figura 13 se representan las puntuaciones medias obtenidas por los niños de los distintos grupos de referencia. El análisis de la varianza (ANOVA) refleja que existen diferencias significativas entre los grupos en síntomas actuales de trastornos de apego ($F_{(2,143)}=14.624$, $p<.001$), siendo elevado el tamaño del efecto ($\eta^2=.170$). Las pruebas a posteriori realizadas a través del estadístico de *Games-Howell* (los resultados derivados de la prueba de *Levene* muestran que no hay igualdad de varianza) revelan que las diferencias significativas se encuentran en las comparaciones de los menores de centros de acogida con el resto de grupos, de forma que los niños institucionalizados obtienen puntuaciones significativamente más altas en síntomas actuales de trastornos de apego que los niños adoptados y que los del grupo control ($p<.001$ en ambos casos), sin que las diferencias entre adoptados y niños del grupo control sean significativas ($p=.999$).

Tabla 62. Medias, desviaciones típicas y puntuaciones mínimas y máximas en síntomas actuales de trastornos de apego obtenidas por los menores adoptados ($n=40$), por los niños de centros de acogida ($n=49$) y por los del grupo control ($n=57$)

	M	DT	Min	Max
Niños adoptados	4.10	3.78	0	13
Niños de centros de acogida	8.20	5.54	0	24
Niños del grupo control	4.11	3.4	0	15

Figura 13. Puntuaciones medias en síntomas actuales de trastornos de apego en los menores del grupo control, los menores adoptados y los niños de centros de acogida



Los tamaños del efecto de las diferencias entre pares de grupos hallados a través del estadístico *d* de Cohen se recogen en la Tabla 63, que muestra que la magnitud del efecto alcanza niveles elevados en el caso de las comparaciones de los niños de centros de acogida con el resto de grupos, mientras que en las diferencias entre las puntuaciones de los niños adoptados y las de los niños del grupo control el tamaño del efecto es irrelevante.

Tabla 63. Tamaños del efecto (*d* de Cohen) de las diferencias en síntomas actuales de trastornos de apego en las comparaciones de los grupos de referencia (menores adoptados, de centros de acogida y del grupo control)

	Niños adoptados- Niños del grupo control	Niños adoptados- Niños de centros de acogida	Niños de centros de acogida- Niños del grupo control
Síntomas actuales de trastornos de apego	0.00	-0.85	0.91

*Tamaño del efecto: pequeño=0.20, medio=0.50, grande=0.80

La exploración de los síntomas actuales de trastornos de apego en menores en centros de acogida inmediata y en menores de centros de acogida permanente se recoge en la Tabla 64, en la que aparecen las puntuaciones medias y las desviaciones típicas obtenidas por los niños de ambos tipos de centros y por los menores adoptados, y en la Tabla 65, que recoge los tamaños de efecto de las diferencias. Los análisis de las comparaciones de medias a través de la *prueba t para muestras independientes* nos muestran la existencia de diferencias significativas en las puntuaciones en síntomas de trastornos de apego actuales entre los adoptados y los niños de centros de acogida inmediata ($t_{(49.190)}=-2.961$, $p=.005$), obteniéndose un tamaño del efecto medio (Tabla 65). Las diferencias entre los adoptados y los niños de centros de acogida permanente también son significativas ($t_{(26.595)}=-3.539$, $p=.002$), y alcanzan un tamaño del efecto elevado (Tabla 65), siendo las puntuaciones de los síntomas actuales de trastornos de apego de los menores adoptados significativamente inferiores a las de los menores de ambos tipos de centros de acogida. Las diferencias entre los niños de centros de acogida inmediata y los de centros de acogida permanente no alcanzan niveles significativos ($t_{(47)}=-1.209$, $p=.233$), siendo pequeño el tamaño del efecto (Tabla 65).

Tabla 64. Medias y desviaciones típicas de los síntomas actuales de trastornos de apego de los menores adoptados (n=40) y de los menores en centros de acogida inmediata (n=29) y en centros de acogida permanente (n=20). Datos: medias y desviaciones típicas entre paréntesis

	Niños adoptados	Niños de centros de acogida inmediata	Niños de centros de acogida permanente
Síntomas actuales de trastornos de apego	4.10 (3.78)	7.41 (5.10)	9.35 (6.07)

Tabla 65. Tamaño del efecto de las diferencias en síntomas actuales de trastornos de apego entre el grupo de niños adoptados y los grupos de niños en acogida inmediata y permanente (*d* de Cohen)

	Niños adoptados- Niños de centros de acogida inmediata	Niños adoptados- Niños de centros de acogida permanente	Niños de centros de acogida inmediata- Niños de centros de acogida permanente
Síntomas actuales de trastornos de apego	-0.76	-1.13	-0.35

*Tamaño del efecto: pequeño=0.20, medio=0.50, grande=0.80

La segunda parte de este apartado está destinada al análisis por separado de los comportamientos de tipo desinhibido e inhibido en el momento del estudio. Las puntuaciones medias, las desviaciones típicas y las puntuaciones mínimas y máximas en comportamientos actuales de tipo desinhibido e inhibido se recogen en la Tabla 66. El análisis de la varianza (ANOVA) muestra la existencia de diferencias significativas entre los grupos al comparar los resultados obtenidos por los niños en *comportamientos actuales de tipo desinhibido* ($F_{(2,143)}=3.450$, $p=.034$), aunque las diferencias obtienen un tamaño del efecto pequeño ($\eta^2=.046$). Los análisis a posteriori realizados con el estadístico de *Bonferroni* muestran que las diferencias significativas se encuentran entre el grupo control y el grupo de niños de centros ($p=.043$), siendo el tamaño del efecto pequeño (Tabla 67). El tamaño del efecto de las diferencias entre el grupo de niños de centros de acogida y el grupo de niños adoptados también es pequeño, mientras que la magnitud del contraste entre las puntuaciones del grupo adoptivo y del grupo control es irrelevante (Tabla 67).

Respecto a los *comportamientos actuales de tipo inhibido*, el análisis de la varianza ha puesto de manifiesto que las diferencias entre las puntuaciones halladas entre los grupos también alcanzan niveles significativos ($F_{(2,143)}=19.434$, $p<.001$) y obtienen un tamaño del efecto elevado ($\eta^2=.214$). Los análisis a posteriori realizados a través del estadístico *Games-Howell* (la *prueba de Levene* reveló varianzas no

homogéneas) muestran que las puntuaciones obtenidas por el grupo de niños de centros de acogida difieren de forma significativa de las obtenidas por el grupo de niños adoptados y por las obtenidas por el grupo control ($p < .001$ en ambos casos). Las estimaciones de los tamaños del efecto de las diferencias halladas a través de la d de Cohen y recogidas en la Tabla 67, muestran que las diferencias entre el grupo de niños de centros y el grupo de niños adoptados, así como entre el grupo de niños de centros y el grupo control, obtienen tamaños del efecto elevados. El tamaño del efecto de las diferencias encontradas en comportamientos actuales de tipo inhibido entre el grupo de niños adoptados y el grupo control es irrelevante (Tabla 67).

Tabla 66. Medias, desviaciones típicas y puntuaciones mínimas y máximas en comportamientos actuales de tipo desinhibido e inhibido obtenidas por los menores adoptados ($n=40$), por los niños de centros de acogida ($n=49$) y por los del grupo control ($n=57$)

Comportamientos actuales	M	DT	Min	Max
Niños adoptados				
Desinhibidos	2.98	3.16	0	12
Inhibidos	1.13	1.62	0	8
Niños de centros de acogida				
Desinhibidos	4.33	3.59	0	12
Inhibidos	3.88	3.53	0	15
Niños del grupo control				
Desinhibidos	2.77	2.91	0	11
Inhibidos	1.33	1.54	0	7

Tabla 67. Tamaño del efecto (*d* de Cohen) de las diferencias en comportamientos actuales de apego de tipo desinhibido e inhibido en la comparación de los grupos de referencia (menores adoptados, de centros de acogida y del grupo control)

Comportamientos actuales	Niños adoptados- Niños del grupo control	Niños adoptados- Niños de centros de acogida	Niños de centros de acogida- Niños del grupo control
Desinhibidos	0.07	-0.40	0.48
Inhibidos	-0.13	-0.97	0.96

*Tamaño del efecto: pequeño=0.20, medio=0.50, grande=0.80

Por otro lado, las puntuaciones obtenidas por los niños en comportamientos actuales de tipo desinhibido no se encuentran correlacionadas de forma significativa con las puntuaciones en comportamientos actuales de tipo inhibido ni en el grupo de niños adoptados ($r=.166$, $p=.306$), ni en el de niños de centros de acogida ($r=.212$, $p=.143$), ni en el grupo control ($r=.081$, $p=.549$).

Los resultados de la segmentación del grupo de menores de centros de acogida entre los niños de centros de acogida inmediata y los niños de centros de acogida permanente se recogen en la Tabla 68, en la que aparecen las puntuaciones medias y las desviaciones típicas obtenidas por los niños de ambos grupos y por los menores adoptados. La prueba *t* para muestras independientes revela que las diferencias entre las puntuaciones de los niños adoptados y las de los menores del grupo de centros de acogida inmediata en comportamientos actuales de tipo desinhibido no alcanzan niveles significativos ($t_{(67)}=-1.028$, $p=.308$), siendo el tamaño del efecto de las diferencias pequeño (Tabla 69). Sin embargo, el contraste entre las puntuaciones obtenidas por los niños adoptados y por los de centros de acogida permanente en comportamientos actuales de tipo desinhibido sí alcanzan niveles significativos ($t_{(58)}=-2.352$, $p=.022$), alcanzando las diferencias un tamaño del efecto medio (Tabla 69). Las diferencias entre las puntuaciones de los menores de centros de acogida inmediata y de centros de acogida permanente no alcanzan

niveles significativos ($t_{(47)}=-1.178$, $p=.245$), siendo pequeño el tamaño del efecto (Tabla 69).

Respecto a los comportamientos de tipo inhibido, la *prueba t para muestras independientes* revela la existencia de diferencias significativas entre las puntuaciones en comportamientos actuales de tipo inhibido de los menores adoptados y las puntuaciones obtenidas por los niños de centros de acogida inmediata ($t_{(40.636)}=-4.130$, $p<.001$), siendo elevado el tamaño del efecto, como muestra la Tabla 69, que recoge los tamaños de efecto de las diferencias en las comparaciones de los grupos. La comparación de las puntuaciones en comportamientos de tipo inhibido entre niños adoptados y niños de centros de acogida permanente también muestra diferencias significativas ($t_{(21.702)}=-3.170$, $p=.004$), que alcanzan un elevado tamaño del efecto (Tabla 69). El contraste entre las puntuaciones en síntomas actuales inhibidos obtenidas por los menores de centros de acogida inmediata y permanente no resulta significativa ($t_{(30.568)}=-.644$, $p=.524$), siendo pequeño el tamaño del efecto (Tabla 69).

Tabla 68. Medias y desviaciones típicas en comportamientos actuales de tipo desinhibido e inhibido obtenidas por los menores adoptados ($n=40$) y de los menores en centros de acogida inmediata ($n=29$) y en centros de acogida permanente ($n=20$). Datos: medias y desviaciones típicas entre paréntesis

Comportamientos actuales	Niños adoptados	Niños de centros de acogida inmediata	Niños de centros de acogida permanente
Desinhibidos	2.98 (3.16)	3.83 (3.71)	5.05 (3.35)
Inhibidos	1.13 (1.62)	3.59 (2.90)	4.30 (4.33)

Tabla 69. Tamaño del efecto (*d* de Cohen) de las diferencias en comportamientos actuales de tipo desinhibido e inhibido en la comparación de los grupos de referencia (menores adoptados, de centros de acogida y del grupo control)

Comportamientos actuales	Niños adoptados- Niños de centros de acogida inmediata	Niños adoptados- Niños de centros de acogida permanente	Niños de centros de acogida inmediata- Niños de centros de acogida permanente
Desinhibidos	-0.25	-0.64	-0.34
Inhibidos	-1.10	-1.13	-0.20

*Tamaño del efecto: pequeño=0.20, medio=0.50, grande=0.80

Las puntuaciones en comportamientos actuales de tipo desinhibido no se encuentran correlacionadas con las puntuaciones actuales de tipo inhibido ni en el grupo de niños de centros de acogida inmediata ($r=.176$, $p=.362$), ni en el grupo de niños de centros de acogida permanente ($r=.239$, $p=.311$).

En resumen, las puntuaciones obtenidas en síntomas actuales de trastornos de apego por los niños adoptados son similares a las obtenidas por los niños del grupo control, pero significativamente inferiores a las obtenidas por los niños de centros de acogida, tanto de los procedentes de centros de acogida inmediata, como de los de centros de acogida permanente, o de ambos grupos analizados globalmente, siendo elevado el tamaño de las diferencias.

Respecto a los comportamientos actuales de tipo desinhibido, las puntuaciones de los niños adoptados son significativamente inferiores a las de los niños de centros de acogida permanente, con un tamaño del efecto medio, pero no difieren de las de los niños de centros de acogida inmediata o de las de los niños del grupo control. Respecto a los comportamientos actuales de tipo inhibido, las puntuaciones de los niños adoptados son significativamente inferiores a las de los niños de centros de acogida, tanto de los procedentes de centros de acogida

inmediata, como a los de centros de acogida permanente, siendo elevado el tamaño del efecto en ambos casos, y similares a las obtenidas por los niños del grupo control. Finalmente, los comportamientos actuales de tipo desinhibido no se han encontrado relacionados de forma significativa con los comportamientos actuales de tipo inhibido en ninguno de los grupos.

3.1.3. Evolución de los síntomas de trastornos de apego en menores adoptados y de centros de acogida

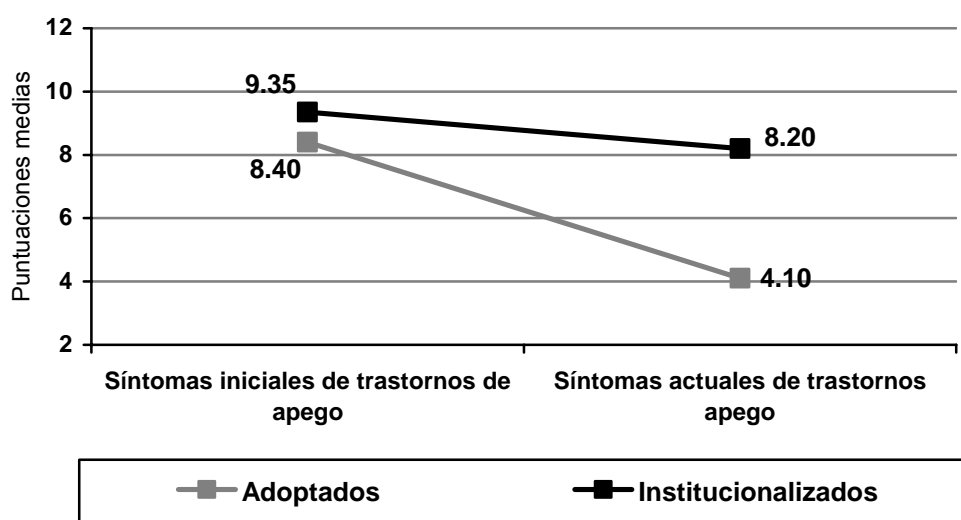
Una vez analizados los síntomas de trastornos de apego a la llegada (a la familia adoptiva o al centro de acogida) y en el momento del estudio, en este apartado se va a explorar la evolución de los síntomas desde el momento inicial al actual en el grupo de niños adoptados y en el grupo de niños de centros de acogida (no tenemos información retrospectiva de los niños del grupo control, por lo que no serán incluidos en los análisis de este apartado) a través de la *prueba t para muestras relacionadas*, ya que se trata de un diseño en el que se mide una misma variable referida a dos momentos distintos. Asimismo, se analizará la correlación entre las puntuaciones de ambos momentos. Tras la exposición de los resultados derivados del análisis de los síntomas generales de trastornos de apego, se procederá al análisis de los comportamientos de tipo desinhibido e inhibido por separado. Tanto en el fragmento correspondiente a los síntomas generales, como en aquellos centrados en los comportamientos específicos (desinhibidos e inhibidos), los primeros análisis se llevarán a cabo con el grupo de adoptados y con el grupo total de niños de centros de acogida, mientras que posteriormente, se examinarán por separado los niños de centros de acogida inmediata y los de centros de acogida permanente.

En la Figura 14 aparece representada la evolución de los *síntomas generales de trastornos de apego* desde el momento de la llegada a la familia adoptiva o al centro de acogida hasta el momento del estudio (una media de tres años después de la adopción y de un año al centro de acogida, respectivamente) en los grupos de niños adoptados y de menores de centros de acogida. En el grupo de niños adoptados la comparación de las medias de ambos momentos muestra una mejora

significativa de los síntomas de trastornos de apego desde el momento de la llegada a las familias adoptivas al momento del estudio ($t_{(39)}=5.327$, $p<.001$), siendo elevado el tamaño del efecto de las diferencias ($d=0.91$). Por otra parte, la relación entre los síntomas de ambos momentos muestra que las puntuaciones iniciales y actuales se encuentran correlacionadas de forma positiva y significativa ($r=.440$, $p=.004$), de forma que los niños adoptados con puntuaciones más elevadas en síntomas de trastornos de apego a la llegada también obtienen puntuaciones más altas en el momento del estudio y, al contrario, aquellos con puntuaciones iniciales inferiores también muestran puntuaciones más bajas en el momento del estudio.

En el caso de los menores de centros de acogida analizados en su conjunto (Figura 14), las diferencias entre las puntuaciones obtenidas en síntomas de trastornos de apego entre el momento de la llegada al centro y el momento actual no alcanzan niveles significativos ($t_{(47)}=1.798$, $p=.079$), siendo pequeño el tamaño del efecto ($d=0.21$). Por otra parte, las puntuaciones iniciales y actuales, como ocurría con el grupo adoptivo, se encuentran correlacionadas de forma positiva y significativa ($r=.739$, $p<.001$).

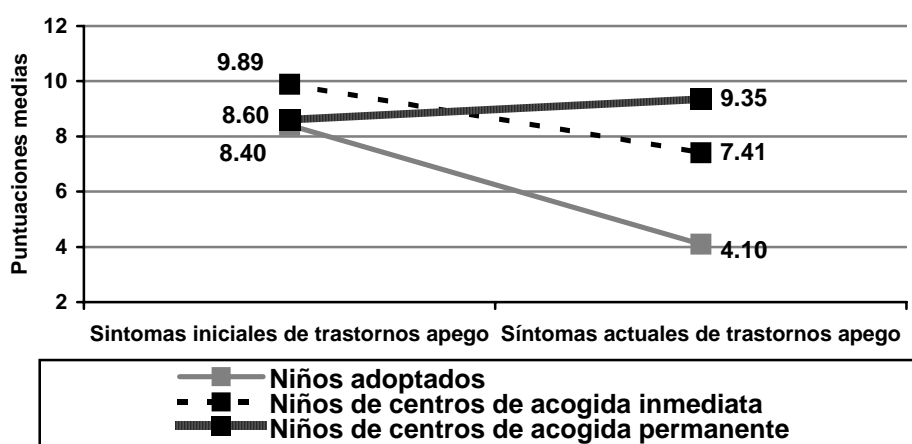
Figura 14. Evolución de los síntomas de trastornos de apego: puntuaciones iniciales y actuales en el grupo de niños adoptados y en el grupo de niños de centros de acogida



Si analizamos la evolución en los síntomas de trastornos de apego en el grupo de niños que se encuentran en centros de acogida inmediata (Figura 15), comprobamos que se produce una evolución positiva, resultando las diferencias entre el momento de llegada y el momento del estudio significativas ($t_{(27)}=3.692$, $p=.001$), y obteniendo un tamaño del efecto de las diferencias pequeño ($d=0.48$). Las puntuaciones iniciales y actuales, asimismo, se encuentran correlacionadas de forma positiva y significativa ($r=.804$, $p<.001$).

A diferencia de lo analizado hasta el momento, la evolución de las puntuaciones en síntomas de trastornos de apego de los niños de centros de acogida permanente es negativa, de forma que en el momento del estudio las puntuaciones en síntomas de trastornos de apego son más elevadas que en el momento inicial (Figura 15), aunque sin que las diferencias entre ambas puntuaciones alcancen niveles significativos ($t_{(19)}=-.805$, $p=.431$) y obteniendo un tamaño del efecto irrelevante ($d=0.13$). Respecto a la relación entre ambos momentos, las puntuaciones iniciales y actuales en síntomas de trastornos de apego de los niños de centros de acogida permanente se encuentran correlacionadas de forma positiva y significativa ($r=.743$, $p<.001$), de forma que los niños con puntuaciones más elevadas a la llegada al centro también obtienen puntuaciones más altas en el momento del estudio.

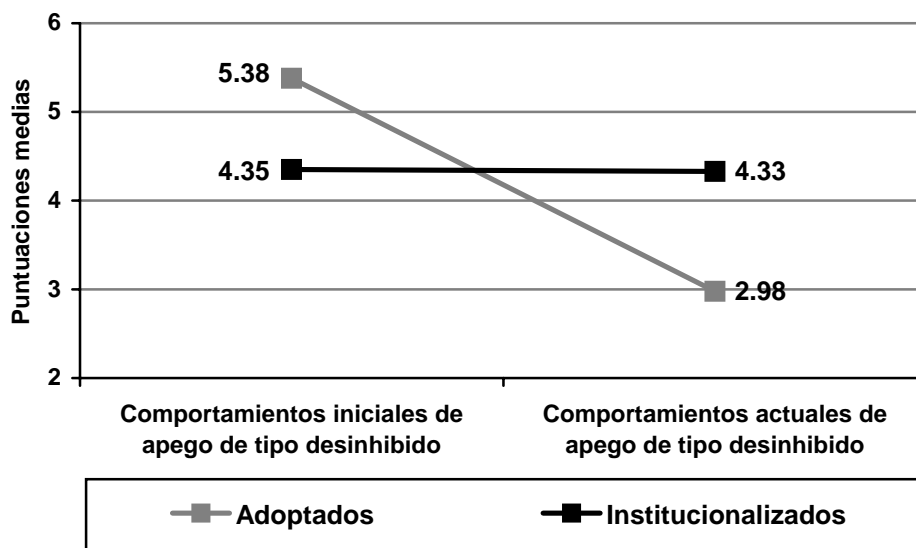
Figura 15. Evolución de los síntomas de trastornos de apego: puntuaciones iniciales y actuales en el grupo de niños adoptados, en el grupo de niños de centros de acogida inmediata y en el grupo de niños de centros de acogida permanente



La Figura 16 representa la evolución de los *comportamientos de apego de tipo desinhibido* en el grupo de niños adoptados y de niños en centros de acogida. Como puede observarse, en el grupo de menores adoptados la puntuación media en comportamientos desinhibidos disminuye desde la llegada a la familia adoptiva hasta la actualidad, resultando las diferencias entre ambos momentos significativas ($t_{(39)}=3.802$, $p<.001$) y obteniendo un tamaño del efecto medio ($d=0.70$). Entre los niños adoptados, las puntuaciones iniciales y actuales en comportamientos de apego de tipo desinhibido se encuentran correlacionadas de forma positiva y significativa ($r=.330$, $p=.037$).

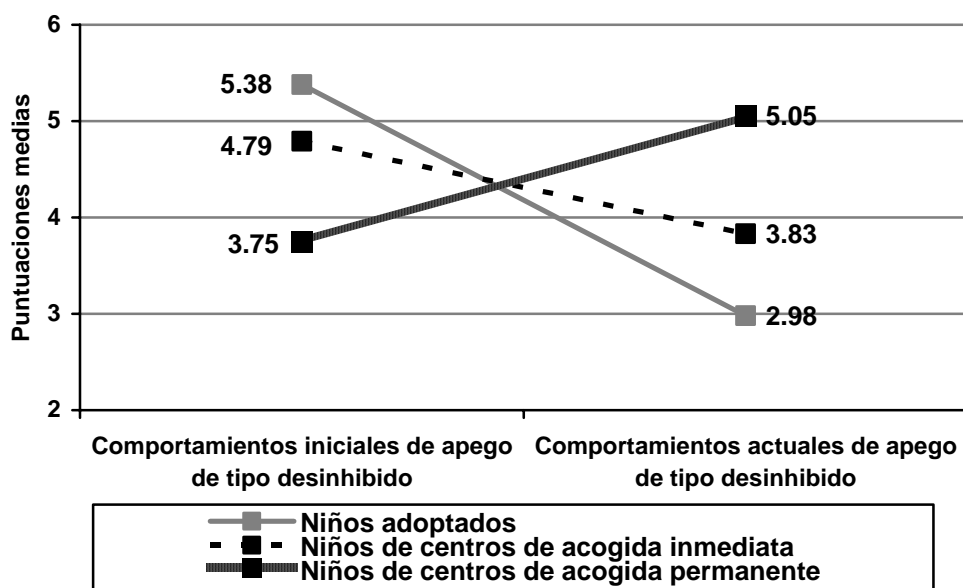
Respecto al grupo completo de niños de centros de acogida (Figura 16), no se han encontrado diferencias significativas en los comportamientos de tipo desinhibido iniciales y actuales ($t_{(47)}=-.167$, $p=.868$), siendo irrelevante el tamaño del efecto de las diferencias ($d=0.01$). Las puntuaciones iniciales y actuales en comportamientos de tipo desinhibido se han encontrado correlacionadas en el grupo de niños de centros de acogida ($r=.757$, $p<.001$), de forma que puntuaciones más elevadas en el momento inicial correlacionan con puntuaciones también más altas en el momento actual.

Figura 16. Evolución de los comportamientos de apego de tipo desinhibido: puntuaciones iniciales y actuales en el grupo de niños adoptados y en el grupo de niños de centros de acogida



La Figura 17 muestra la evolución de los comportamientos de apego de tipo desinhibido en los niños de centros de acogida inmediata, de centros de acogida permanente y en los adoptados. La puntuación en comportamientos de tipo desinhibido en el grupo de niños de centros de acogida inmediata disminuye desde el momento inicial al actual, pero no lo hace de forma significativa ($t_{(27)}=1.674$, $p=.106$), siendo el tamaño del efecto de las diferencias pequeño ($d=0.24$). Sin embargo, el grupo de niños de centros de acogida permanente muestra un aumento de la puntuación en comportamientos de apego de tipo desinhibido desde la llegada al centro de acogida hasta el momento del estudio, alcanzando las diferencias entre ambos momentos niveles significativas ($t_{(19)}=-2.795$, $p=.012$), aunque el tamaño del efecto es pequeño ($d=0.39$). Las puntuaciones iniciales y actuales en comportamientos de apego de tipo desinhibido se encuentran correlacionadas a nivel estadístico en el grupo de niños de centros de acogida inmediata y en el grupo de niños de centros de acogida permanente ($r=.792$, $p<.001$ y $r=.803$, $p<.001$, respectivamente).

Figura 17. Evolución de los comportamientos de apego de tipo desinhibido: puntuaciones iniciales y actuales en el grupo de niños adoptados, en el grupo de niños de centros de acogida inmediata y en el grupo de niños de centros de acogida permanente

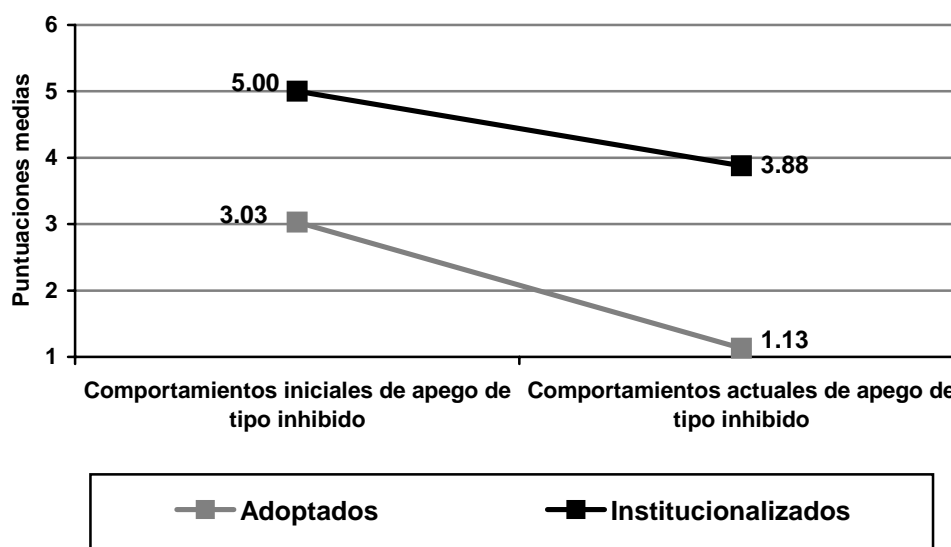


Respecto a los *comportamientos de apego de tipo inhibido*, en la Figura 18 se representa gráficamente la evolución en los menores adoptados, desde el momento de la llegada a la familia adoptiva hasta el momento actual, y en los niños de centros de acogida, desde el momento de llegada al centro hasta el momento actual. En los niños adoptados, este tipo de comportamiento disminuye desde el momento de la adopción al momento actual, resultando significativas las diferencias ($t_{(39)}=4.554$, $p<.001$) y obteniendo un tamaño del efecto elevado ($d=0.84$). Las puntuaciones iniciales en comportamientos de apego de tipo inhibido se encuentran correlacionadas de forma positiva y significativa con las puntuaciones actuales en el grupo de niños adoptados ($r=.362$, $p=.022$).

Como puede observarse en la Figura 18, en el grupo de menores de centros se produce una disminución en la media de los comportamientos de tipo inhibido desde el momento inicial al actual, resultando significativas las diferencias

($t_{(47)}=3.077$, $p=.003$), aunque el tamaño del efecto es pequeño ($d=0.32$). Las puntuaciones iniciales y actuales en este grupo también se encuentran altamente correlacionadas a nivel estadístico de forma positiva ($r=.769$, $p<.001$).

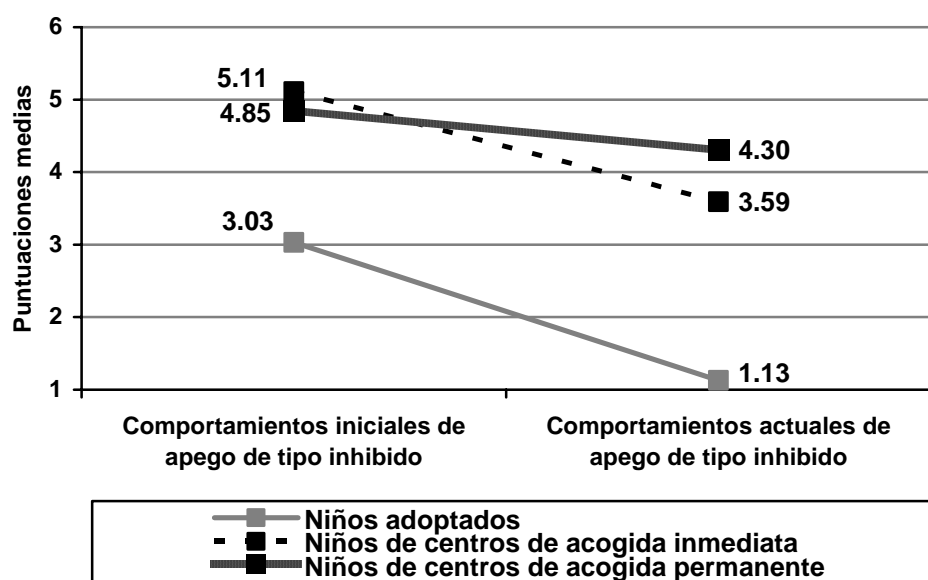
Figura 18. Evolución de los comportamientos de apego de tipo inhibido: puntuaciones iniciales y actuales en el grupo de niños adoptados y en el grupo de niños de centros de acogida



La Figura 19 muestra la evolución media de los comportamientos de apego de tipo inhibido en los dos grupos de niños de centros de acogida por separado (acogida inmediata y permanente), así como la evolución de los menores adoptados. En el grupo de niños de centros de acogida inmediata, las puntuaciones en comportamientos de tipo inhibido disminuyen de forma significativa desde la llegada al centro de acogida hasta el momento actual ($t_{(27)}=3.788$, $p=.001$), siendo el tamaño del efecto de las diferencias medio ($d=0.53$). En el grupo de menores de centros de acogida permanente también se produce una disminución de la frecuencia de los comportamientos de tipo inhibido, pero sin que las diferencias lleguen a alcanzar niveles significativos ($t_{(19)}=.856$, $p=.403$) y obteniendo un tamaño del efecto irrelevante ($d=0.12$). Respecto a la relación entre las puntuaciones obtenidas en ambos momentos, las puntuaciones iniciales y actuales en comportamientos de apego de tipo inhibido se han encontrado correlacionadas a

nivel estadístico tanto en el grupo de niños de centros de acogida inmediata, como en el grupo de niños de centros de acogida permanente ($r=.751$, $p<.001$ y $r=.791$, $p<.001$ respectivamente), de forma que los niños que mostraban puntuaciones más elevadas en el momento de la llegada al centro de acogida también muestran puntuaciones superiores en el momento del estudio.

Figura 19. Evolución de los comportamientos de apego de tipo inhibido: puntuaciones iniciales y actuales en el grupo de niños adoptados, en el grupo de niños de centros de acogida inmediata y en el grupo de niños de centros de acogida permanente



En síntesis, respecto a la evolución de los síntomas de trastornos de apego los resultados de nuestro estudio revelan que los menores adoptados mejoran significativamente desde el momento de la llegada a la familia adoptiva hasta el momento del estudio, siendo elevado el tamaño del efecto. En el grupo de menores de centros de acogida analizado en su conjunto (niños de centros de acogida inmediata y permanente) no se produce una disminución significativa de los síntomas de trastornos de apego desde el momento de llegada al centro hasta el momento actual. Respecto a los niños del grupo específico de niños de centros de acogida inmediata, los resultados muestran que se produce una disminución significativa de los síntomas de trastornos de apego desde la llegada al centro,

aunque el tamaño del efecto es pequeño. En el grupo de niños de centros de acogida permanente, sin embargo, se observa un aumento desde la llegada al centro hasta el momento actual en la puntuación en síntomas de trastornos de apego, aunque sin que las diferencias entre ambos momentos alcancen niveles significativos.

Respecto a los comportamientos de apego de tipo desinhibido, los resultados han mostrado que en el grupo de niños adoptados se produce una disminución significativa de las puntuaciones desde el momento de llegada a la familia hasta el momento actual, siendo medio el tamaño del efecto. En el grupo global de niños de centros de acogida, la disminución de los comportamientos de apego de tipo desinhibido no es significativa. Por su parte, las diferencias entre las puntuaciones de los comportamientos de tipo desinhibido del momento inicial y el momento actual no son significativas en el grupo de niños de centros de acogida inmediata. Sin embargo, en el grupo de niños de centros de acogida permanente se produce un aumento significativo de los comportamientos de tipo desinhibido, aunque el tamaño del efecto es pequeño.

Respecto a los comportamientos de apego de tipo inhibido, en los niños adoptados se han reducido de forma significativa respecto al momento de llegada a la familia adoptiva, resultando el tamaño del efecto elevado. En el grupo global de niños de centros de acogida también se produce una disminución significativa de este tipo de comportamiento, aunque el tamaño del efecto obtenido es pequeño. Al analizar por separado los niños de centros de acogida inmediata y los de centros de acogida permanente, los resultados han mostrado que mientras que en los niños de acogida inmediata la disminución de comportamientos de tipo inhibido desde el momento de la llegada al centro hasta el momento del estudio es significativa, y medio el tamaño del efecto, las diferencias no son significativas cuando se analiza la evolución de los niños de centros de acogida permanente.

Las puntuaciones iniciales y actuales (tanto en el análisis de los síntomas generales de trastornos de apego, como en el de comportamientos de apego de tipo desinhibido e inhibido por separado) se han encontrado relacionadas de forma positiva y significativa, con niveles especialmente elevados en el caso de los niños

de centros de acogida, de manera que los menores con puntuaciones más elevadas en el momento inicial, también muestran puntuaciones más altas en el momento del estudio.

3.2. Síntomas de trastornos de apego en relación con las características de los menores

Este apartado está dedicado a la exploración de la relación entre los síntomas de trastornos de apego y las características (sociodemográficas, relativas a la adopción, de historia previa, de desarrollo evolutivo y de adaptación conductual) de los niños adoptados, y de forma paralela (cuando se disponga de dicha información) de los niños de centros de acogida y del grupo control. Los procedimientos utilizados en este apartado serán correlaciones y contrastes de medias.

En primer lugar, se explorará la relación respecto a los síntomas de trastornos de apego a la llegada a la familia adoptiva, en el caso de los niños adoptados, o al centro de acogida, en el caso de los niños institucionalizados. Respecto a los síntomas iniciales, se obviarán aquellas relaciones entre variables actuales y síntomas a la llegada que carezcan de sentido teórico (por ejemplo, el estudio de la relación de la edad actual o el tiempo en la familia adoptiva con los síntomas a la llegada a la familia). Posteriormente, se analizarán las relaciones entre las características de los menores y los síntomas de trastornos de apego en el momento del estudio de los niños adoptados, de los menores de centros de acogida y de los niños del grupo control.

La lógica que se seguirá para los análisis propuestos consistirá en la exploración de los síntomas de forma global, en primer lugar, y a continuación, se analizarán los comportamientos de tipo desinhibido e inhibido por separado.

3.2.1. Síntomas de trastornos de apego a la llegada en relación con las características de los menores

3.2.1.1. Síntomas iniciales de trastornos de apego y características sociodemográficas

La característica sociodemográfica de los menores que será estudiada en este apartado es sólo la relativa al sexo, ya que, a efectos teóricos, carece de sentido que la edad en el momento del estudio o el número de hijos en la familia adoptiva se encuentren relacionadas con los síntomas de trastornos de apego que los niños presentaban en el momento de la adopción o a la llegada al centro de acogida.

La Tabla 70 recoge las puntuaciones medias obtenidas en síntomas iniciales de trastornos de apego en función del *sexo del menor*. La comparación de las puntuaciones medias realizadas a través de la *prueba t para muestras independientes* pone de manifiesto que las diferencias en síntomas iniciales entre chicos y chicas no son significativas ni en el grupo de niños adoptados ($t_{(13.081)}=.930$, $p=.369$), ni en el grupo de niños de centros de acogida ($t_{(46)}=-.548$, $p=.586$), siendo pequeño o irrelevante el tamaño del efecto de los contrastes ($d=0.41$ y $d=0.16$, respectivamente).

Tabla 70. Medias y desviaciones típicas en síntomas iniciales de trastornos de apego en función del sexo en el grupo de niños adoptados y de niños de centros de acogida. Datos: medias y desviaciones típicas entre paréntesis

	Niños adoptados		Niños de centros de acogida	
	Chicas (n=11)	Chicos (n=29)	Chicas (n=26)	Chicos (n=22)
Síntomas iniciales de trastornos de apego	10.00 (7.35)	7.79 (4.59)	8.96 (4.91)	9.82 (5.93)

Respecto a la exploración de los comportamientos de tipo desinhibido e inhibido por separado, la Tabla 71 recoge las medias y desviaciones típicas obtenidas por niños adoptados y por menores de centros de acogida en las dos variedades de comportamientos iniciales de apego dependiendo del sexo. Los resultados hallados a partir de la *prueba t para muestras independientes* y mediante el procedimiento *U de Mann-Whitney*, en los casos en los que las pruebas paramétricas no han resultado suficientemente robustas, muestran que las diferencias en comportamientos iniciales de apego de tipo desinhibido e inhibido entre chicos y chicas no son significativas, ni en el grupo de niños adoptados ($t_{(13.888)}=.232$, $p=.820$ y $U=117.50$, $p=.198$, respectivamente), ni en el grupo de niños de centros de acogida ($t_{(46)}=-.842$, $p=.404$ y $t_{(46)}=.079$, $p=.937$, respectivamente).

Tabla 71. Medias y desviaciones típicas en comportamientos iniciales de apego de tipo desinhibido e inhibido en función del sexo en el grupo de niños adoptados y de niños de centros de acogida. Datos: medias y desviaciones típicas entre paréntesis

Comportamientos iniciales	Niños adoptados		Niños de centros de acogida	
	Chicas (n=11)	Chicos (n=29)	Chicas (n=26)	Chicos (n=22)
Desinhibidos	5.63 (4.74)	5.28 (3.32)	3.92 (3.60)	4.86 (4.14)
Inhibidos	4.36 (3.78)	2.52 (2.12)	5.04 (4.01)	5.00 (3.19)

En conclusión, el sexo no se ha encontrado relacionado de forma estadísticamente significativa con los síntomas iniciales de trastornos de apego a la llegada a la familia adoptiva o al centro de acogida, de forma general, ni con los comportamientos iniciales de apego de tipo desinhibido o inhibido, de forma particular.

3.2.1.2. Síntomas iniciales de trastornos de apego y características de la adopción

En el grupo de niños adoptados, la edad del menor en el momento de la adopción y el tipo de adopción realizada (simple/múltiple) se van a explorar en relación con los síntomas de trastornos de apego a la llegada a la familia adoptiva, tanto analizados de forma global, como analizando los comportamientos desinhibidos e inhibidos por separado.

En la Tabla 72 aparece detallado el resultado de la correlación realizada entre los síntomas de trastornos de apego iniciales y la *edad de llegada a la familia adoptiva*, que, como se recoge en la tabla, no es significativo.

Tabla 72. Correlación de los síntomas iniciales de trastornos de apego con la edad de llegada a la familia adoptiva. Datos: correlación y significación entre paréntesis

	Edad llegada familia adoptiva
Síntomas iniciales de trastornos de apego	-.117 (.473)

Los análisis correspondientes a las correlaciones de los comportamientos de apego de tipo desinhibido o inhibido con la edad de llegada a la familia adoptiva se describen en la Tabla 73, que muestra que en ninguno de los casos se han alcanzado niveles significativos.

Tabla 73. Correlaciones de los comportamientos iniciales de apego de tipo desinhibido e inhibido con la edad de llegada a la familia adoptiva. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

Comportamientos iniciales	Edad llegada familia adoptiva
Desinhibidos	-.121 (.455)
Inhibidos	-.069 (.671)

Por otro lado, respecto a los contrastes realizados en función del tipo de adopción (*adopción simple/adopción múltiple*) a través de la prueba *t* para muestras independientes, los resultados muestran que los niños procedentes de una adopción simple (M=8.55) no difieren de forma significativa ($t_{(38)}=-.314$, $p=.755$) de los que llegaron a través de una adopción múltiple (M=7.89).

Respecto a los comportamientos iniciales de apego de tipo desinhibido, no se han encontrado diferencias significativas ($t_{(38)}=.674$, $p=.505$) en función de que la adopción hubiera sido simple (M=5.16) o múltiple (M=6.11). Las diferencias entre niños de adopción simple frente a los de adopción múltiple en comportamientos iniciales de apego de tipo inhibido (M=3.39 y M=1.78 respectivamente) tampoco alcanzan niveles significativos ($U=100.00$, $p=.195$).

Resumiendo los resultados presentados, podemos decir que la edad en el momento de la adopción no se encuentra relacionada con los síntomas de trastornos de apego a la llegada a la familia adoptiva, ni de forma global, ni en el análisis diferenciado de los comportamientos de apego de tipo desinhibido o inhibido. Respecto al tipo de adopción (simple o múltiple), no se han encontrado diferencias significativas ni en síntomas globales de trastornos de apego, ni en el análisis de los comportamientos de tipo desinhibido o inhibido por separado. Las diferencias encontradas entre los niños de adopción simple y los de adopción múltiple no han alcanzado niveles significativos.

3.2.1.3. Síntomas iniciales de trastornos de apego e historia previa de los menores

Los síntomas iniciales de trastornos de apego (analizados en primer lugar de forma global y, posteriormente, los comportamientos de apego desinhibido e inhibido por separado) a la llegada a la familia adoptiva, en el caso de los niños adoptados, o al centro de acogida, en el caso de los niños del grupo de centros de acogida, se explorarán en relación con la historia previa de los menores, es decir, el tiempo de convivencia con la madre biológica o de la experiencia familiar general, el inicio y duración de la institucionalización (esta última variable no se analizará en el caso de los niños de centros de acogida, ya que los síntomas iniciales en este grupo se refieren a la llegada al centro), o la experiencia de maltrato.

Respecto a los niños adoptados, a través de la *prueba t para muestras independientes* se han realizado análisis de contrastes de medias entre los menores que *habían vivido un tiempo con sus madres biológicas* frente a los que nunca habían vivido con ellas, encontrándose que las diferencias en síntomas iniciales de trastornos de apego no son significativas ($M=7.28$ en los que vivieron con las madres biológicas, $M=9.32$ en los que nunca vivieron con ellas; $t_{(38)}=-1.178$, $p=.246$). Los niños que han tenido *experiencia familiar* (con la madre biológica y/o en acogimiento familiar) previa a la adopción tienden a presentar puntuaciones inferiores en síntomas iniciales ($M=6.86$) a los niños que nunca vivieron con una familia antes de ser adoptados ($M=10.11$), aunque las diferencias no alcanzan niveles significativos ($t_{(38)}=-1.938$, $p=.060$). En la Tabla 74 se recogen las correlaciones entre los síntomas iniciales de trastornos de apego y *el tiempo vivido con la madre biológica, tiempo de experiencia familiar* (con la madre biológica y/o en acogimiento familiar), *edad de inicio de la institucionalización y su duración*. Como refleja la Tabla 74 ninguna de las correlaciones ha alcanzado niveles significativos.

Tabla 74. Correlaciones entre los síntomas iniciales de trastornos de apego y las características de la historia previa de los niños adoptados. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

	Tiempo con madre biológica	Tiempo de experiencia familiar	Edad de inicio de la institucionalización	Duración de la institucionalización
Síntomas iniciales de trastornos de apego	-.281 (.258)	-.172 (.455)	-.301 (.066)	.198 (.233)

Los resultados derivados de la *prueba t para muestras independientes* muestran que en lo que respecta a los síntomas iniciales de trastornos de apego, las diferencias entre los niños que han sufrido *maltrato* antes de ser adoptados (M=10.22) frente a los niños que no lo han sufrido (M=8.68) no alcanzan niveles significativos ($t_{(29)}=.697$, $p=.491$).

Centrándonos ahora en los comportamientos iniciales de apego de tipo desinhibido e inhibido, los niños que antes de la adopción *habían vivido un tiempo con sus madres biológicas* no presentaron puntuaciones estadísticamente distintas en comportamientos de apego de tipo desinhibido o inhibido (M=4.78 y M=2.50, respectivamente) a los niños que nunca convivieron con ellas (M=5.86 y M=3.46, respectivamente), según los resultados obtenidos a través de la *prueba t para muestras independientes* ($t_{(38)}=-.922$, $p=.362$ y $t_{(38)}=-1.095$, $p=.280$, respectivamente). Tampoco las diferencias han resultado significativas al comparar a los niños que pasaron un tiempo en *experiencia familiar* (con la madre biológica y/o en acogimiento familiar) con los que nunca vivieron en familia antes de ser adoptados, tanto en comportamientos de apego de tipo desinhibido (M=4.52 y M=6.32, respectivamente), como en comportamientos de tipo inhibido (M=2.33 y M=3.79, respectivamente), siendo $t_{(38)}=-1.558$, $p=.127$, para el contraste en comportamientos de tipo desinhibido, y $t_{(31.563)}=-1.682$, $p=.102$, para el contraste en comportamientos de tipo inhibido.

Los comportamientos de tipo desinhibido o inhibido no correlacionan de forma significativa con el *tiempo que los niños vivieron con la madre biológica* o en *experiencia familiar* (con la madre biológica y/o en acogimiento familiar) antes de ser adoptados, como tampoco alcanzan niveles significativos las correlaciones con el *inicio de la institucionalización o su duración*, como recoge la Tabla 75. Sin embargo, cabe destacar que los comportamientos iniciales de tipo desinhibido obtienen una significación marginal en la correlación con la edad de inicio de la institucionalización.

Tabla 75. Correlaciones entre los comportamientos iniciales de apego de tipo desinhibido e inhibido y las características de la historia previa de los niños adoptados. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

Comportamientos iniciales	Tiempo con madre biológica	Tiempo de experiencia familiar	Edad de inicio de la institucionalización	Duración de la institucionalización
Desinhibidos	-.348 (.157)	-.200 (.384)	-.315* (.054)	.195 (.241)
Inhibidos	-.063 (.804)	-.064 (.784)	-.177 (.289)	.133 (.427)

* La correlación es significativa al nivel inferior a .06 (bilateral)

Por otra parte, los niños que antes de ser adoptados habían sufrido maltrato no muestran diferencias significativas en comportamientos iniciales de tipo desinhibido ($t_{(29)} = -.499$, $p = .621$) respecto a los niños que no habían sufrido *maltrato* ($M = 5.33$ y $M = 6.05$, respectivamente). Las diferencias en comportamientos iniciales de tipo inhibido entre los adoptados que habían sufrido maltrato previo a la adopción respecto a los niños que no habían sufrido maltrato están muy próximas a alcanzar niveles significativos ($U = 55.00$, $p = .052$), siendo las puntuaciones más elevadas en el caso de los niños que habían sido maltratados antes de ser adoptados ($M = 4.89$ y $M = 2.64$, respectivamente).

Respecto a los niños de centros de acogida, la mayoría de ellos había vivido con su madre biológica antes de entrar en los centros de acogida y todos habían sufrido maltrato previo. En la Tabla 76 se detallan las correlaciones establecidas entre los síntomas iniciales de trastornos de apego y el tiempo vivido con la madre biológica, el tiempo transcurrido con experiencia familiar (con la madre biológica y/o en acogimiento familiar), la edad de inicio de la institucionalización y su duración. Ninguna de las correlaciones estudiadas alcanza niveles significativos, como muestra la Tabla 76.

Tabla 76. Correlaciones entre los síntomas iniciales de trastornos de apego y las características de la historia previa de los niños en centros de acogida. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

	Tiempo con madre biológica	Tiempo de experiencia familiar	Edad de inicio de la institucionalización
Síntomas iniciales de trastornos de apego	.022 (.885)	.110 (.457)	.113 (.446)

Los resultados de las correlaciones realizadas entre los comportamientos iniciales de tipo desinhibido e inhibido y las características de historia previa de los niños de centros de acogida no son estadísticamente significativos, como recoge la Tabla 77.

Tabla 77. Correlaciones entre los comportamientos iniciales de apego de tipo desinhibido e inhibido y las características de la historia previa de los niños en centros de acogida. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

Comportamientos iniciales	Tiempo con madre biológica	Tiempo de experiencia familiar	Edad de inicio de la institucionalización
Desinhibidos	.007 (.964)	.111 (.454)	.109 (.460)
Inhibidos	.026 (.866)	.045 (.760)	.051 (.732)

En resumen, en el grupo de niños adoptados se ha encontrado que los niños que habían sufrido maltrato antes de ser adoptados obtienen puntuaciones más elevadas en comportamientos de apego de tipo inhibido que los que no habían sufrido maltrato previo, y esas diferencias están muy próximas a los niveles significativos. No se ha encontrado ninguna otra característica de historia previa (haber vivido un tiempo con la madre biológica o en experiencia familiar, duración de la estancia familiar, edad de inicio de la institucionalización o su duración) relacionada con los síntomas de trastornos de apego a la llegada a la familia adoptiva. Tampoco las variables estudiadas de historia previa relativas a los niños de centros de acogida se han encontrado relacionadas con los síntomas iniciales de trastornos de apego en estos niños.

3.2.1.4. Síntomas iniciales de trastornos de apego y desarrollo evolutivo

En este apartado se explora la relación de los síntomas iniciales de trastornos de apego con el desarrollo evolutivo (evaluado a través de la escala *Battelle*) de los niños en el momento del estudio, a través del *coeficiente de correlación r de Pearson*, primero respecto a los síntomas globales y después respecto a los comportamientos de tipo desinhibido e inhibido por separado.

La Tabla 78 recoge las correlaciones llevadas a cabo entre los síntomas iniciales de trastornos de apego y las puntuaciones *z* obtenidas en la escala *Battelle* en el grupo de niños adoptados y en el grupo de niños de centros de acogida, que no alcanzan niveles significativos en ninguno de los casos.

Tabla 78. Correlaciones entre los síntomas iniciales de trastornos de apego y desarrollo evolutivo (puntuaciones z) actual de los niños. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

	Niños adoptados	Niños de centros de acogida
Síntomas iniciales de trastornos de apego	.062 (.705)	.269 (.064)

Centrándonos ahora en los comportamientos de apego de tipo desinhibido e inhibido, los resultados derivados de las correlaciones entre los comportamientos de apego de tipo desinhibido e inhibido y las puntuaciones z obtenidas en la escala *Battelle* se recogen en la Tabla 79, que, de nuevo, muestra que no resultaron significativas ni entre los menores adoptados, ni entre los de centros de acogida.

Tabla 79. Correlaciones entre los comportamientos iniciales de apego de tipo desinhibido e inhibido y el desarrollo evolutivo (puntuaciones z) actual de los niños. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

Comportamientos iniciales	Niños adoptados	Niños de centros de acogida
Desinhibido	.051 (.757)	-.119 (.422)
Inhibido	.055 (.734)	-.272 (.061)

En resumen, los síntomas de trastornos de apego (tomados conjuntamente o diferenciando entre comportamientos de tipo desinhibido e inhibido) a la llegada a la familia adoptiva (grupo de niños adoptados) o al centro de acogida (grupo de niños institucionalizados) no se han encontrado relacionados de forma significativa con las puntuaciones obtenidas en desarrollo evolutivo de los niños en el momento del estudio.

3.2.1.5. Síntomas iniciales de trastornos de apego y adaptación conductual

Para finalizar los análisis de las relaciones entre los síntomas iniciales de trastornos de apego y las características de los niños, los síntomas iniciales se van a estudiar en relación con la adaptación conductual de los niños en el momento del estudio, que se ha examinado a través del cuestionario SDQ que completaron madres, padres o educadores, y a través del cual se obtienen diversas escalas de problemas (Escala de síntomas emocionales, Escala de problemas de conducta, Escala de hiperactividad, Escala de problemas con compañeros, Escala total de problemas) y una Escala prosocial.

En la Tabla 80 se detallan las correlaciones llevadas a cabo entre los síntomas iniciales de trastornos de apego y las Escalas de síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad, problemas con compañeros, total de problemas y Escala prosocial. Como puede observarse en la tabla, en los niños adoptados, los síntomas de trastornos de apego a la llegada a la familia adoptiva correlacionan de forma positiva y significativa con las puntuaciones actuales en la Escala de hiperactividad y de forma marginal con las puntuaciones en la Escala de total de problemas, de forma que los niños con puntuaciones más elevadas en síntomas iniciales de trastornos de apego también obtienen puntuaciones superiores en hiperactividad y en total de problemas. Respecto a los niños de centros de acogida, las puntuaciones en síntomas iniciales de trastornos de apego a la llegada a los centros correlacionan de forma positiva y significativa con las puntuaciones actuales de la Escala total de problemas (Tabla 80), de forma que los niños que obtienen puntuaciones más elevadas en síntomas iniciales también presentan puntuaciones superiores en la Escala de total de problemas de adaptación conductual.

Tabla 80. Correlaciones entre los síntomas iniciales de trastornos de apego y la adaptación conductual de los menores adoptados y de centros de acogida. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

Escala	Niños adoptados	Niños de centros de acogida
Síntomas emocionales	.167 (.303)	.185 (.223)
Problemas de conducta	.219 (.176)	.160 (.294)
Hiperactividad	.459** (.003)	.278 (.064)
Problemas con compañeros	-.084 (.606)	.281 (.061)
Total de problemas	.304* (.057)	.356* (.016)
Prosocial	.133 (.415)	-.053 (.730)

* La correlación es significativa al nivel inferior a .05 y a nivel inferior a .06 (bilateral)

** La correlación es significativa al nivel inferior a .01 (bilateral)

Al centrarnos en los comportamientos iniciales de apego de tipo desinhibido o inhibido, encontramos que en los niños adoptados tanto los comportamientos de tipo desinhibido como los de tipo inhibido correlacionan de forma positiva y significativa con las puntuaciones en la Escala de hiperactividad (Tabla 81), de forma que los menores con puntuaciones más elevadas en comportamientos de apego desinhibidos e inhibidos en el momento de la llegada a la familia adoptiva presentan en el momento actual puntuaciones superiores en hiperactividad. Respecto a los niños de centros de acogida, los comportamientos de tipo desinhibido correlacionan de forma positiva y significativa con las puntuaciones en la Escala prosocial (Tabla 81), de manera que los niños con los niños que puntuaban más en comportamientos de tipo desinhibido a la llegada también muestran puntuaciones superiores en comportamientos prosociales. Los comportamientos de tipo inhibido se encuentran relacionados de forma significativa con varias de las escalas de adaptación conductual actual de los niños de centros de acogida, concretamente, de forma positiva con la Escala de síntomas emocionales, con la Escala de problemas con compañeros, con la Escala total de problemas y de forma negativa con la Escala prosocial (Tabla 81), de manera que los niños institucionalizados con puntuaciones superiores en comportamientos iniciales de

tipo inhibido muestran puntuaciones más elevadas en síntomas emocionales, problemas con compañeros y escala total de problemas, e inferiores en conductas prosociales.

Tabla 81. Correlaciones entre los síntomas iniciales de trastornos de apego y la adaptación conductual de los menores adoptados y de centros de acogida. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

Escala	Niños adoptados		Niños de centros de acogida	
	Comportamientos iniciales		Comportamientos iniciales	
	Desinhibidos	Inhibidos	Desinhibidos	Inhibidos
Síntomas emocionales	.135 (.407)	.152 (.350)	-.033 (.831)	.313* (.036)
Problemas de conducta	.212 (.189)	.150 (.355)	.106 (.486)	.124 (.417)
Hiperactividad	.435** (.005)	.330* (.038)	.263 (.081)	.132 (.387)
Problemas con compañeros	-.049 (.763)	-.101 (.535)	-.058 (.703)	.484** (.001)
Total de problemas	.294 (.066)	.210 (.194)	.124 (.418)	.399** (.007)
Prosocial	.079 (.628)	.158 (.331)	.303* (.043)	-.407** (.006)

* La correlación es significativa al nivel inferior a .05 (bilateral)

** La correlación es significativa al nivel inferior a .01 (bilateral)

En resumen, en los niños adoptados los resultados muestran que los síntomas iniciales de trastornos de apego (analizados de forma global y por separado los comportamientos de tipo desinhibido e inhibido) se encuentran correlacionados de forma positiva y significativa con las puntuaciones en hiperactividad en el momento del estudio, y de forma marginal con la Escala total de problemas. En el caso de los niños de centros de acogida, los síntomas iniciales de trastornos de apego están relacionados de forma positiva con los problemas totales de adaptación conductual actual. En este grupo, los comportamientos de tipo desinhibido correlacionan de forma positiva con las puntuaciones en conductas prosociales, mientras que los comportamientos de tipo inhibido lo hacen con los síntomas emocionales, los problemas con los compañeros, los problemas totales y de forma negativa con la conducta prosocial en el momento de la recogida de datos.

3.2.2. Síntomas actuales de trastornos de apego en relación con las características de los menores

3.2.2.1. Síntomas actuales de trastornos de apego y características sociodemográficas de los menores

En este apartado se van a estudiar las características sociodemográficas de los niños relativas a la edad actual, el sexo y el número de hijos en la familia en relación con los síntomas de trastornos de apego en el momento del estudio. Cabe resaltar que esta última variable de carácter familiar (número de hijos) sólo se analizará para el grupo de niños adoptados y para el grupo control, puesto que en el caso de los niños de centros de acogida no se dispone de esa información.

La Tabla 82 recoge las correlaciones entre la *edad de los niños en el momento del estudio* y los síntomas de trastornos de apego actuales en el grupo de niños adoptados, en el grupo de niños de centros de acogida y en los menores del grupo control, que no alcanzaron niveles significativos en ninguno de los casos.

Tabla 82. Correlaciones entre la edad de los menores en el momento del estudio y los síntomas de trastornos de apego actuales. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

	Niños adoptados	Niños de centros de acogida	Niños del grupo control
Síntomas actuales de trastornos de apego	-.178 (.271)	.247 (.087)	.023 (.867)

La Tabla 83 recoge las correlaciones realizadas entre la *edad en el momento actual* y los comportamientos actuales de apego de tipo desinhibido e inhibido. Ni en el grupo de menores adoptados, ni en el grupo de niños de centros de acogida las correlaciones alcanzan niveles significativos, como puede apreciarse en la tabla. Sin embargo, entre los niños del grupo control, la edad actual está relacionada de forma positiva y significativa con los comportamientos actuales de tipo inhibido, de forma

que los niños de más edad en el momento del estudio obtienen puntuaciones más elevadas en comportamientos inhibidos. Entre los niños del grupo control, la correlación establecida entre la edad actual y los comportamientos actuales de tipo desinhibido está lejos de alcanzar la significación.

Tabla 83. Correlaciones entre la edad de los menores en el momento del estudio y los comportamientos de tipo desinhibido e inhibido actuales. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

Comportamientos actuales	Niños adoptados	Niños de centros de acogida	Niños del grupo control
Desinhibidos	-.109 (.502)	.132 (.364)	-.141 (.294)
Inhibidos	-.203 (.209)	.253 (.079)	.318* (.016)

* La correlación es significativa al nivel inferior a .05 (bilateral)

Respecto al sexo, las puntuaciones medias obtenidas por chicos y chicas en síntomas actuales de trastornos de apego se describen en la Tabla 84. Las comparaciones de medias realizadas a través de la prueba *t para muestras independientes* muestran que las diferencias en síntomas de trastornos de apego en función del sexo no son significativas en la comparación de las medias correspondientes a los síntomas en el momento actual en ninguno de los grupos ($U=145.50$, $p=.669$, en el grupo adoptivo; $t_{(47)}=-.580$, $p=.564$, en el grupo de centros de acogida; $t_{(55)}=-.391$, $p=.698$, en el grupo control).

Tabla 84. Medias y desviaciones típicas en síntomas actuales de trastornos de apego en función del sexo. Datos: medias y desviaciones típicas entre paréntesis

	Niños adoptados		Niños de centros de acogida		Niños del grupo control	
	Chicas	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas	Chicos
	(n=11)	(n=29)	(n=26)	(n=23)	(n=29)	(n=28)
Síntomas actuales de trastornos de apego	5.18 (5.23)	3.69 (3.08)	7.77 (5.48)	8.70 (5.68)	3.93 (3.23)	4.29 (3.62)

En la Tabla 85 se detallan las puntuaciones medias obtenidas en comportamientos de tipo desinhibido e inhibido en función del sexo. Las diferencias por sexo en comportamientos desinhibidos e inhibidos no alcanzan niveles significativos en ninguno de los casos ($U=135.50$, $p=.461$ y $U=152.00$, $p=.807$, en el grupo adoptivo; $t_{(47)}=-.916$, $p=.364$ y $t_{(47)}=.015$, $p=.988$, en el grupo de centros de acogida; $t_{(55)}=-.945$, $p=.349$ y $t_{(55)}=.917$, $p=.363$, en el grupo control).

Tabla 85. Medias y desviaciones típicas en comportamientos actuales de apego de tipo desinhibido e inhibido en función del sexo. Datos: medias y desviaciones típicas entre paréntesis

Comportamientos actuales	Niños adoptados		Niños de centros de acogida		Niños del grupo control	
	Chicas	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas	Chicos
	(n=11)	(n=29)	(n=26)	(n=23)	(n=29)	(n=28)
Desinhibidos	3.73 (3.95)	2.69 (2.83)	3.89 (3.37)	4.83 (3.82)	2.41 (2.91)	3.14 (2.92)
Inhibidos	1.46 (2.38)	1.00 (1.25)	3.89 (3.87)	3.87 (3.18)	1.52 (1.35)	1.14 (1.72)

Respecto al *número de hijos en la familia*, los análisis han mostrado que esta variable no correlaciona con los síntomas actuales de trastornos de apego en el grupo de niños adoptados ($r=-.124$, $p=.445$) o en el de niños del grupo control ($r=-$

.118, $p=.384$), ni con los comportamientos actuales de apego de tipo desinhibido o inhibido entre los adoptados ($r=-.158$, $p=.329$ y $r=.019$, $p=.908$, respectivamente) o los niños del grupo control ($r=-.186$, $p=.167$ y $r=.091$, $p=.499$, respectivamente).

Resumiendo los resultados presentados, podemos decir que ni el sexo de los menores, ni la característica del número de hijos en la familia, se han encontrado relacionados de forma significativa con los síntomas actuales de trastornos de apego, ni con los comportamientos de tipo desinhibido o inhibido en ninguno de los grupos de referencia. La edad actual de los niños se ha encontrado relacionada de forma positiva y significativa con los comportamientos actuales de tipo inhibido entre los menores del grupo control, pero no así en lo referente a los síntomas generales de trastornos de apego, ni a los comportamientos de tipo desinhibido específicamente. La edad en el momento actual no se ha encontrado relacionada con los síntomas generales ni con los comportamientos específicos (desinhibidos o inhibidos) presentados por los niños adoptados o por los de centros de acogida.

3.2.2.2. Síntomas actuales de trastornos de apego y características de la adopción

Las características de la adopción, como son la edad de los niños en el momento de la llegada a la familia adoptiva, el tiempo que llevan con ella (analizado de forma global y controlando el efecto de la variable edad de llegada) o el tipo de adopción (simple/múltiple), se van a analizar en relación con los síntomas actuales de trastornos de apego analizados de forma general y explorando de forma separada los comportamientos de tipo desinhibido e inhibido. Este apartado, por tanto, está exclusivamente dedicado a los niños adoptados.

En la Tabla 86 se recogen las correlaciones de la *edad del niño a la llegada* a la familia adoptiva y el *tiempo* que lleva con ella con los síntomas de trastornos de apego en el momento del estudio. Como se detalla en la Tabla 86, los resultados muestran que en ninguno de los casos las relaciones alcanzan niveles significativos.

Tabla 86. Correlaciones de los síntomas actuales de trastornos de apego con la edad de llegada a la familia adoptiva y el tiempo transcurrido desde entonces (analizado de forma global y controlando el efecto de la variable edad de llegada). Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

	Edad de llegada a la familia adoptiva	Tiempo con la familia adoptiva	Tiempo con la familia adoptiva (controlando el efecto de la variable edad de llegada)
Síntomas de trastornos de apego actuales	-.277 (.084)	.132 (.417)	-.030 (.858)

Las correlaciones llevadas a cabo entre los comportamientos de apego de tipo desinhibido e inhibido y la edad de llegada a la familia adoptiva se describen en la Tabla 87. Como puede observarse, la correlación entre los comportamientos de tipo inhibido y la edad de llegada a la familia adoptiva es negativa y significativa, de manera que los niños que fueron adoptados con más edad presentan puntuaciones inferiores en comportamientos de apego de tipo inhibido. La correlación entre la edad de llegada a la familia y los comportamientos de apego desinhibido no es significativa. Por otra parte, las correlaciones entre el tiempo que el niño lleva con la familia adoptiva y los comportamientos de apego de tipo desinhibido e inhibido se recogen en la Tabla 87, que muestra que no son significativas, tampoco al controlar el efecto de la edad de llegada a la familia.

Tabla 87. Correlaciones de los comportamientos actuales de apego de tipo desinhibido e inhibido con la edad de llegada a la familia adoptiva y el tiempo transcurrido desde entonces (analizado de forma global y controlando el efecto de la variables edad de llegada). Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

Comportamientos actuales	Edad de llegada a la familia adoptiva	Tiempo con la familia adoptiva	Tiempo con la familia adoptiva (controlando el efecto de la variable edad de llegada)
Desinhibidos	-.157 (.334)	.067 (.683)	-.026 (.874)
Inhibidos	-.340* (.032)	.178 (.271)	-.017 (.921)

* La correlación es significativa al nivel inferior a .05 (bilateral)

Por otro lado, en el grupo de niños adoptados se han comparado las medias obtenidas en síntomas de trastornos de apego actuales de los niños que habían llegado a sus familias a través de una *adopción simple* frente a los que llegaron a través de una *adopción múltiple*, sin que las diferencias entre unos y otros sean significativas ($M=4.32$ en los de adopción simple y $M=3.33$ en los de adopción múltiple en síntomas actuales, $U=121.50$, $p=.556$).

Las diferencias entre los niños procedentes de adopciones simples frente a los de adopciones múltiples tampoco son significativas al analizar los comportamientos actuales de tipo desinhibido ($U=128.50$, $p=.718$) o inhibido ($U=123.50$, $p=.577$) por separado.

En resumen, en el grupo de niños adoptados la edad de llegada a la familia adoptiva se ha encontrado relacionada con los comportamientos actuales de apego de tipo inhibido de los niños. El tiempo con la familia adoptiva no está relacionado de forma significativa con los síntomas actuales de trastornos de apego, ni con los comportamientos de apego de tipo desinhibido o inhibido por separado. Finalmente, los niños que proceden de un tipo u otro de adopción (simple o múltiple) no se diferencian de forma significativa en síntomas actuales de trastornos de apego analizados de forma global o los comportamiento de tipo desinhibido e inhibido por separado.

3.2.2.3. Síntomas actuales de trastornos de apego e historia previa de los menores adoptados y de centros de acogida

En este apartado se exploran las características de la historia previa de los niños adoptados y de centros de acogida (estancia con la madre biológica, experiencia familiar, experiencia de institucionalización y experiencia de maltrato) en relación con los síntomas actuales de trastornos de apego.

Respecto a los niños adoptados, a través de la *prueba t para muestras independientes* se han comparado las puntuaciones medias de los menores que *habían vivido un tiempo con sus madres biológicas* frente a los que nunca habían vivido con ellas, encontrándose que las diferencias no son significativas en la comparación de las puntuaciones en síntomas actuales ($M=4.22$ los que vivieron con las madres biológicas, $M=4.00$ los que nunca vivieron con ellas, $t_{(38)}=.183$, $p=.856$). Analizando ahora la experiencia familiar de forma más general, es decir, incluyendo no sólo la experiencia con la madre biológica, sino también el tiempo en acogimiento familiar, los resultados realizados a través de la *prueba t para muestras independientes* muestran que las diferencias entre los niños que habían tenido *experiencia familia previa* a la adopción frente a los que no la habían tenido no son significativas ($M=3.76$ los que tuvieron experiencia familiar, $M=4.47$ los que nunca la tuvieron; $t_{(38)}=-.590$, $p=.559$). En la Tabla 88 se recogen las correlaciones entre los síntomas actuales de trastornos de apego y el *tiempo vivido con la madre biológica*, el *tiempo de experiencia familiar* (con la madre biológica y/o en acogimiento familiar), la *edad de inicio de la institucionalización* y su *duración*. Como se detalla en la Tabla 88, ninguna de las correlaciones alcanza niveles estadísticamente significativos. Por otra parte, no se han encontrado diferencias significativas entre los niños adoptados que habían sufrido *maltrato* antes de ser adoptados frente a los que no habían tenido esa experiencia ($M=5.89$ y $M=3.13$, $U=63.00$, $p=.113$).

Tabla 88. Correlaciones entre los síntomas actuales de trastornos de apego y las características de la historia previa de los niños adoptados. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

	Tiempo con madre biológica	Tiempo en experiencia familiar	Edad de inicio de la institucionalización	Duración de la institucionalización
Síntomas actuales de trastornos de apego	-.163 (.519)	-.258 (.259)	-.129 (.441)	-.149 (.372)

Las diferencias en comportamientos actuales de apego de tipo desinhibido e inhibido entre los niños que vivieron un tiempo con sus madres biológicas antes de ser adoptados frente a los que nunca vivieron con ellas no son significativas (en comportamientos desinhibidos, $M=3.06$ los que vivieron con las madres biológicas, $M=2.91$ los que nunca vivieron con ellas, $t_{(38)}=0.144$, $p=.886$; y en comportamientos inhibidos $M=1.17$ los que vivieron con las madres biológicas, $M=1.09$ los que nunca vivieron con ellas, $t_{(38)}=0.145$, $p=.885$). Tampoco se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre los niños adoptados que previamente habían tenido experiencia familiar (con la madre biológica o en acogimiento familiar) frente a los que nunca habían vivido en una familia antes de ser adoptados (en comportamientos desinhibidos, $M=2.71$ los que habían tenido experiencia familiar y $M=3.26$ los que nunca la tuvieron, $t_{(38)}=-.544$, $p=.590$; en comportamientos inhibidos, $M=1.05$ los que habían tenido experiencia familiar y $M=1.21$ los que nunca la tuvieron, $t_{(38)}=-.314$, $p=.755$). La Tabla 89 recoge las correlaciones entre los comportamientos actuales de apego de tipo desinhibido e inhibido y el tiempo que los niños pasaron con la madre biológica, de experiencia familiar (con la madre biológica y/o en acogimiento familiar), la edad de inicio de la institucionalización y su duración. Como se detalla en la tabla, ninguna de las correlaciones ha resultado significativa. Finalmente, los niños adoptados que habían sufrido maltrato no presentaban puntuaciones estadísticamente distintas a los que no habían sufrido

maltrato en comportamientos actuales de apego de tipo desinhibido ($M=4.33$ y $M=2.27$, $U=62.00$, $p=.102$) o inhibido ($M=1.56$ y $M=0.86$, $U=81.50$, $p=.408$).

Tabla 89. Correlaciones entre los comportamientos actuales de apego de tipo desinhibido e inhibido y las características de la historia previa de los niños adoptados. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

Comportamientos actuales	Tiempo con madre biológica	Tiempo de experiencia familiar	Edad de inicio de la institucionalización	Duración de la institucionalización
Desinhibidos	-.137 (.587)	-.215 (.348)	-.106 (.525)	-.038 (.822)
Inhibidos	-.112 (.658)	-.189 (.412)	-.091 (.587)	-.273 (.098)

Respecto a los menores de centros de acogida, casi todos los niños habían vivido un tiempo con sus madres biológicas y todos tenían experiencia familiar previa, con la familia biológica y/o con la familia de acogida. En la Tabla 90 se exponen las correlaciones entre el *tiempo vivido con la madre biológica*, el *tiempo transcurrido en experiencia familiar*, la *edad de inicio de la institucionalización* y su *duración* y los síntomas de trastornos de apego actuales, que tal y como ocurría con el grupo de adoptados, no alcanzan niveles significativos. Todos los niños de centros de acogida sufrieron maltrato antes de entrar en el centro, por lo que no se pueden llevar a cabo análisis derivados de haber sufrido o no experiencia de maltrato.

Tabla 90. Correlaciones entre los síntomas actuales de trastornos de apego y las características de la historia previa de los niños en centros de acogida. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

	Tiempo con madre biológica	Tiempo de experiencia familiar	Edad de inicio de la institucionalización	Duración de la institucionalización
Síntomas actuales de trastornos de apego	-.036 (.814)	.028 (.847)	.030 (.840)	.237 (.101)

Respecto a los comportamientos actuales de apego de tipo desinhibido e inhibido, la Tabla 91 recoge los resultados de las correlaciones entre los comportamientos actuales de tipo desinhibido e inhibido y el tiempo con la madre biológica, el tiempo de experiencia familiar, el inicio de la institucionalización y su duración en los niños de centros de acogida, que no resultaron significativas en ninguno de los casos.

Tabla 91. Correlaciones entre los comportamientos actuales de apego de tipo desinhibido e inhibido y las características de la historia previa de los niños en centros de acogida. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

Comportamientos actuales	Tiempo con madre biológica	Tiempo de experiencia familiar	Edad de inicio de la institucionalización	Duración de la institucionalización
Desinhibidos	-.096 (.525)	-.005 (.973)	-.005 (.975)	.153 (.295)
Inhibidos	.042 (.780)	.049 (.736)	.051 (.727)	.217 (.135)

En resumen, no se ha encontrado que ninguna de las variables estudiadas de historia previa de los niños adoptados y de centros de acogida (haber vivido un tiempo con la madre biológica, la experiencia familiar, la edad de inicio de la institucionalización y su duración) se encuentre relacionada de forma significativa con los síntomas de trastornos de apego actuales, ni analizados de forma global, ni analizando los comportamientos actuales de tipo desinhibido o inhibido por separado.

3.2.2.4. Síntomas actuales de trastornos de apego y desarrollo evolutivo

El objetivo de este apartado es la exploración de la relación de los síntomas de trastornos de apego en el momento actual con el desarrollo evolutivo de los niños (evaluado a partir de la escala *Battelle*) a través del coeficiente de correlación r de Pearson.

La Tabla 92 muestra las correlaciones entre las puntuaciones obtenidas por los niños en síntomas actuales de trastornos de apego y sus puntuaciones z alcanzadas en la escala *Battelle* en el grupo de niños adoptados, de niños de centros de acogida y del grupo control, que como puede apreciarse en la tabla, no alcanzan niveles significativos.

Tabla 92. Correlaciones entre los síntomas iniciales de trastornos de apego y desarrollo evolutivo (puntuaciones z) actual de los niños. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

	Niños adoptados	Niños de centros de acogida	Niños del grupo control
Síntomas actuales			
de trastornos de apego	-.076 (.642)	-.235 (.104)	.006 (.964)

Centrándonos ahora en los comportamientos de apego de tipo desinhibido e inhibido por separado, los resultados de las correlaciones de dichos comportamientos con las puntuaciones de los niños en la escala *Battelle* -que aparecen recogidos en la Tabla 93- no son estadísticamente significativos ni en el grupo de niños adoptados, ni en el grupo de niños de centros de acogida, ni entre los niños del grupo control.

Tabla 93. Correlaciones entre los comportamientos actuales de apego de tipo desinhibido e inhibido y el desarrollo evolutivo (puntuaciones z) actual de los niños. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

Comportamientos actuales	Niños adoptados	Niños de centros de acogida	Niños del grupo control
Desinhibidos	-.034 (.835)	-.105 (.473)	.057 (.673)
Inhibidos	-.111 (.497)	-.262 (.069)	-.094 (.485)

En resumen, ni entre los niños adoptados, ni entre los niños de centros de acogida, ni entre los niños del grupo control, el desarrollo evolutivo se ha encontrado relacionado de forma significativa con los síntomas actuales de trastornos de apego, tanto al analizar los síntomas de forma conjunta como al separar los comportamientos de apego de tipo desinhibido o inhibido.

3.2.2.5. Síntomas actuales de trastornos de apego y adaptación conductual

En este subapartado, la adaptación conductual de los niños - evaluada a través de las escalas de problemas y de conducta prosocial del cuestionario SDQ que completaron madres, padres o educadores- se ha examinado en relación con los síntomas de trastornos de apego de los niños en el momento actual.

En la Tabla 94 se detallan las correlaciones realizadas entre las distintas escalas de adaptación conductual y los síntomas actuales de trastornos de apego en el grupo de niños adoptados, de niños de centros de acogida y de niños del grupo control. Como se recoge en la Tabla 94, entre los niños adoptados los síntomas actuales de trastornos de apego se encuentran correlacionados de forma positiva y significativa con las puntuaciones en la Escala de hiperactividad y en la Escala total de problemas, y de forma marginal en la Escala de problemas de conductas, de manera que los adoptados con puntuaciones superiores en síntomas actuales de trastornos de apego presentan puntuaciones superiores en hiperactividad, en total de problemas y en problemas de conducta. Entre los niños de centros de acogida o entre los del grupo control no se ha encontrado que estas correlaciones alcancen niveles significativos (Tabla 94).

Tabla 94. Correlaciones entre los síntomas actuales de trastornos de apego y la adaptación conductual de los menores adoptados, de centros de acogida y del grupo control. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

Escala	Niños adoptados	Niños de centros de acogida	Niños del grupo control
Síntomas emocionales	.140 (.389)	.071 (.641)	-.007 (.961)
Problemas de conducta	.309* (.052)	.060 (.690)	.078 (.563)
Hiperactividad	.385* (.014)	.133 (.377)	.212 (.114)
Problemas con compañeros	.022 (.895)	.112 (.457)	-.085 (.528)
Total de problemas	.324* (.041)	.148 (.326)	.098 (.468)
Prosocial	.070 (.670)	.009 (.952)	.115 (.394)

* La correlación es significativa al nivel inferior a .05 y a nivel inferior a .06 (bilateral)

En el grupo de niños adoptados, los comportamientos de apego de tipo desinhibido no se encuentran correlacionados de forma significativa con las puntuaciones en ninguna de las Escalas de adaptación conductual (Tabla 95). Sin embargo, los comportamientos de apego de tipo inhibido correlacionan de forma positiva y significativa con las puntuaciones en la Escala de síntomas emocionales,

de problemas de conducta, de hiperactividad y en la Escala de problemas total, de manera que los niños con puntuaciones superiores en comportamientos de apego de tipo inhibido también puntúan más en síntomas emocionales, problemas de conducta e hiperactividad. Las correlaciones entre los comportamientos actuales de tipo desinhibido e inhibido y las escalas de adaptación conductual se recogen en la Tabla 95.

Tabla 95. Correlaciones entre los síntomas actuales de trastornos de apego y la adaptación conductual de los menores adoptados. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

Escala	Niños adoptados	
	Comportamientos actuales de tipo desinhibido	Comportamientos actuales de tipo inhibido
Síntomas emocionales	-.003 (.984)	.333* (.036)
Problemas de conducta	.200 (.215)	.330* (.037)
Hiperactividad	.229 (.155)	.452** (.003)
Problemas con compañeros	-.125 (.441)	.294 (.065)
Total de problemas	.130 (.424)	.503** (.001)
Prosocial	.101 (.536)	-.034 (.835)

* La correlación es significativa al nivel inferior a .05 (bilateral)

** La correlación es significativa al nivel inferior a .01 (bilateral)

En la Tabla 96 se recogen las correlaciones entre los comportamientos de apego de tipo desinhibido e inhibido y las puntuaciones de las escalas de adaptación conductual en el grupo de niños de centros de acogida y en el grupo control. Los comportamientos de apego de tipo desinhibido no correlacionan de forma significativa con las puntuaciones obtenidas por los niños en las escalas de adaptación conductual ni en los niños de centros de acogida, ni en los del grupo control. Sin embargo, tal y como puede apreciarse en la Tabla 96, los comportamientos de apego de tipo inhibido correlacionan de forma positiva y significativa con las puntuaciones de los niños de centros de acogida en la Escala

de problemas con compañeros, de forma que los niños de centros de acogida que alcanzan puntuaciones más elevadas en comportamientos de tipo inhibido también puntúan más en problemas con los compañeros. En el grupo control, los comportamientos actuales de tipo inhibido correlacionan de forma significativa con las puntuaciones en la Escala de síntomas emocionales, de forma que los niños con puntuaciones más elevadas en comportamientos actuales de tipo inhibido también puntúan más en síntomas emocionales.

Tabla 96. Correlaciones entre los síntomas actuales de trastornos de apego y la adaptación conductual de los menores de centros de acogida y del grupo control. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

Escala	Niños de centros de acogida		Niños del grupo control	
	Comportamientos actuales		Comportamientos actuales	
	Desinhibidos	Inhibidos	Desinhibidos	Inhibidos
Síntomas emocionales	-.037 (.808)	.150 (.319)	-.179 (.182)	.324* (.014)
Problemas de conducta	-.020 (.897)	.116 (.443)	.122 (.365)	-.058 (.667)
Hiperactividad	.124 (.413)	.084 (.580)	.204 (.128)	.082 (.546)
Problemas con compañeros	-.134 (.376)	.317* (.032)	-.104 (.443)	.007 (.957)
Total de problemas	-.017 (.909)	.253 (.090)	.040 (.765)	.140 (.298)
Prosocial	.259 (.083)	-.252 (.091)	.174 (.194)	-.075 (.577)

* La correlación es significativa al nivel inferior a .05 (bilateral)

En resumen, entre los niños adoptados, las puntuaciones más elevadas en síntomas generales de trastornos de apego se relacionan de forma significativa con puntuaciones más elevadas en hiperactividad, problemas de conductas y en total de problemas. Los comportamientos de apego de tipo inhibido, a su vez, correlacionan de forma positiva y significativa con las puntuaciones obtenidas en síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad y total de problemas. En el grupo de niños de centros de acogida los comportamientos de apego de tipo inhibido correlacionan de forma significativa con las puntuaciones en la Escala de problemas con compañeros, y entre los niños del grupo control con las puntuaciones en la Escala de síntomas emocionales.

3.3. Análisis comparativo de los síntomas actuales de trastornos de apego entre los grupos de referencia en el contexto de un modelo global que incluye el sexo, la edad actual y el desarrollo evolutivo

A través de un análisis de la covarianza (ANCOVA) se pretende comprobar si las diferencias encontradas en síntomas actuales de trastornos de apego en función del grupo de referencia de los niños (grupo de adoptados, grupo de niños de centros de acogida y grupo control) no se deben a la ausencia de control de otras variables. Concretamente, en este análisis se han utilizado como factores las variables grupo de referencia y sexo de los niños, así como su interacción, y como covariables la edad actual y el nivel evolutivo (examinado a través de la puntuación *z* obtenida por los niños en la escala *Battelle*) en el momento del estudio. El análisis se acompañará de comparaciones a posteriori entre los grupos de referencia utilizando la corrección de *Bonferroni* para controlar el error tipo I. Puesto que con este modelo pretendemos comprobar a nivel global que las diferencias entre los grupos de referencia no se deben al efecto de las otras variables incluidas, el análisis de la covarianza se llevará a cabo sólo con la sintomatología total de los trastornos de apego, tratando, además, de evitar así la reiteración de los datos. Asimismo, y tal y como se detalló anteriormente, no se han encontrado diferencias significativas en síntomas de trastornos de apego entre el grupo adoptivo y el grupo de centros de acogida en el momento de llegada a las familias o a los centros, por lo que este análisis se realiza para la evaluación referente al momento del estudio.

Las varianzas (M Cuadrática) correspondientes a los efectos de las variables incluidas en el análisis de la covarianza para la variable dependiente *síntomas actuales de trastornos de apego* se recogen en la Tabla 97, que también incluye el valor del estadístico *F de Snedecor*, su valor de probabilidad (*p*) y el tamaño del efecto medido por el estadístico *eta cuadrado*. Como se detalla en la Tabla 97, el modelo global explica una parte significativa de la varianza observada de la variable síntomas actuales de trastornos de apego, obteniendo un elevado tamaño del efecto ($\eta^2=.202$). El efecto del factor grupo de referencia es significativo. El efecto del sexo o el efecto de interacción entre los factores, sin embargo, no alcanzan niveles

significativos. Los efectos de las covariables edad actual y desarrollo evolutivo tampoco son significativos (Tabla 97).

Tabla 97. Análisis de la covarianza con los *síntomas de trastornos de apego en el momento actual* como variable dependiente, con los factores fijos y de interacción de grupo de referencia y sexo y con las covariables de edad y nivel de desarrollo evolutivo de los menores

Fuente	M cuadrática	F	p	η^2
Modelo corregido	93.269	5.005	.000	.202
Intersección	49.208	2.641	.106	.019
Edad actual	24.788	1.330	.251	.010
Desarrollo evolutivo	58.583	3.144	.078	.022
Grupo	148.301	7.958	.001	.103
Sexo	2.948	0.158	.691	.001
Grupo * Sexo	18.233	0.978	.378	.014
Error	18.634			

El efecto del factor grupo de referencia (grupo adoptivo, grupo de centros de acogida y grupo control) sobre los síntomas actuales de trastornos de apego dentro de este modelo que también incluye el sexo, la edad actual y el nivel de desarrollo de los menores en el momento del estudio, es significativo al contrastar el efecto del grupo de referencia en cada combinación de niveles del resto de los efectos examinados, indicando la existencia de diferencias entre algunos de los grupos. El contraste obtiene un tamaño del efecto medio, siendo la $\eta^2=.103$, de forma que podemos concluir que la relación existente entre el grupo de referencia y los síntomas de trastornos de apego es significativa tras controlar el efecto de las covariables y sin que exista un efecto significativo de la interacción entre factores.

Dado que el efecto del factor grupo de referencia es significativo dentro del modelo, se han llevado a cabo análisis a posteriori utilizando la corrección de *Bonferroni* para contrastes múltiples. La Tabla 98 recoge las puntuaciones medias

estimadas en síntomas actuales de trastornos de apego y los errores típicos de los grupos. Los resultados de los contrastes a posteriori muestran diferencias significativas entre las puntuaciones obtenidas por el grupo de niños de centros de acogida respecto a los del grupo adoptivo ($p=.007$) y a los del grupo control ($p=.001$), siendo las puntuaciones de los primeros superiores a las de los niños de los otros grupos, como se recoge en la Tabla 98. Las diferencias entre los menores del grupo control y los del grupo adoptivo no son significativas ($p=.999$).

Tabla 98. Medias y errores típicos en *síntomas actuales de trastornos de apego* de los grupos de referencia (grupo adoptivo, grupo de niños institucionalizados y grupo control).
Datos: medias y errores típicos entre paréntesis

Niños adoptados	Niños en centros de acogida	Niños del grupo control
4.62 (0.771)	7.83 (0.653)	4.39 (0.590)

En resumen, el análisis de la covarianza realizado para la variable síntomas actuales de trastornos de apego, que incluye las variables grupo de referencia (adoptivo, de centros de acogida y control) y sexo, así como la interacción entre ambas, y las covariables edad actual y desarrollo evolutivo en el momento del estudio, ha resultado significativo. El efecto del grupo de referencia es el único significativo, comprobándose a través de las comparaciones a posteriori, en las que los efectos de las covariables han sido controlados, que son los niños de centros de acogida los que puntúan de forma significativamente inferior a los niños adoptados o a los del grupo control. El posible efecto moderador de la variable sexo sobre la relación de grupo con los síntomas actuales de trastornos de apego evaluado a través del efecto de interacción no resultó significativo, por lo que dicha relación no se ve moderada por el sexo del menor.

4. RELACIÓN ENTRE LOS MODELOS INTERNOS, LAS CONDUCTAS Y LOS TRASTORNOS DE APEGO

En esta sección se analizará la relación entre las la perspectiva representacional, comportamental y psicopatológica del apego abordadas en este trabajo. Con tal objeto, se explorará en un primer apartado la relación de los modelos internos de apego, que describen las representaciones mentales de los niños y que tienen un carácter general, que va más allá del apego establecido con una persona concreta, con la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador, que describe una parte más comportamental del apego en relación con una persona concreta (la figura de referencia). Un segundo apartado está dedicado al análisis de la relación entre los modelos internos de apego y los síntomas iniciales y actuales de trastornos de apego. Finalmente, en el último apartado se abordará la relación entre la Seguridad en las conductas de apego y los síntomas de trastornos de apego. El estudio de las relaciones entre las distintas áreas del apego exploradas se va a llevar a cabo a través del *coeficiente r de Pearson* y de comparaciones de medias realizadas con la *prueba t para muestras independientes*.

4.1. Relación entre los modelos internos de apego y la Seguridad en las conductas de apego

La Tabla 99 recoge las correlaciones entre los Indicadores de los modelos internos de apego (Indicadores de Seguridad, de Inseguridad, de Evitación y de Desorganización) y la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador, en los distintos grupos de referencia (grupo adoptivo, grupo de niños de centros de acogida y grupo control). Como se observa en la tabla, ninguna de las correlaciones examinadas es significativa.

Tabla 99. Correlaciones entre los Indicadores de los modelos internos de apego y la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador obtenidos por los menores adoptados, los menores de centros de acogida y los menores del grupo control. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

Indicadores	Niños adoptados	Niños de centros de acogida	Niños del grupo control
Seguridad	.048 (.769)	-.265 (.062)	-.131 (.329)
Inseguridad	-.021 (.896)	-.215 (.134)	.073 (.585)
Evitación	.116 (.475)	-.011 (.937)	.170 (.202)
Desorganización	.066 (.686)	-.151 (.295)	.060 (.652)

Por otra parte, a través de la *prueba t para muestras independientes* se ha analizado la posible existencia de diferencias en Seguridad en las conductas de apego entre los dos conglomerados generados a partir de las puntuaciones de los Indicadores de Seguridad, Inseguridad, Evitación y Desorganización de los modelos internos de apego (Modelos Seguros y Modelos No Seguros). Los resultados han mostrado diferencias significativas entre los grupos ($t_{(146)}=2.484$, $p=.014$), de forma que los niños que forman el conglomerado de Modelos Seguros presentan una mayor Seguridad en las conductas de apego con sus cuidadores que los niños incluidos en el conglomerado de Modelos No Seguros. En la Tabla 100 se recogen las puntuaciones medias y desviaciones típicas en Seguridad en las conductas de apego obtenidas por los niños de cada uno de los conglomerados.

Tabla 100. Medias y desviaciones típicas en Seguridad en las conductas de apego de los conglomerados generados a partir de los Indicadores de modelos internos de apego. Datos: medias y desviaciones típicas entre paréntesis

	Modelos Seguros (n=90)	Modelos No Seguros (n=58)
Seguridad en las conductas de apego	86.30 (7.78)	82.74 (9.54)

En resumen, los Indicadores de los modelos internos de apego analizados de forma independiente no están correlacionados de forma significativa con la Seguridad en los comportamientos de apego en la relación con el cuidador. Sin embargo, la Seguridad de los comportamientos de apego en la relación con el cuidador es superior entre los niños que forman el conglomerado de Modelos Seguros frente a los niños que configuran el conglomerado de Modelos No Seguros.

4.2. Relación entre los modelos internos de apego y los síntomas de trastornos de apego

Con el objeto de examinar la relación existente entre los modelos internos y los síntomas de trastornos de apego de los niños, dividiremos este apartado en dos, explorando la relación con los síntomas de trastornos de apego iniciales (a la llegada a la familia adoptiva, o al centro de acogida, en el caso de los niños institucionalizados) y actuales por separado. Asimismo, en cada subapartado se examinará en un primer momento la relación relativa a los síntomas globales de trastornos de apego, para continuar con los análisis correspondientes a los comportamientos de apego de tipo desinhibido e inhibido por separado.

4.2.1. Modelos internos de apego y síntomas iniciales de trastornos de apego

Las correlaciones entre los Indicadores de modelos internos de apego de Seguridad, Inseguridad, Evitación y Desorganización y los síntomas iniciales de trastornos de apego se recogen en la Tabla 101 y no alcanzan niveles significativos ni en el grupo adoptivo, ni en el grupo de niños de centros de acogida.

Tabla 101. Correlaciones entre los Indicadores de los modelos internos de apego y los síntomas iniciales de trastornos de apego obtenidos por los menores adoptados y los menores de centros de acogida. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

Indicadores	Niños adoptados	Niños de centros de acogida
Seguridad	-.215 (.183)	.100 (.501)
Inseguridad	.085 (.601)	-.109 (.463)
Evitación	.023 (.886)	.035 (.815)
Desorganización	-.066 (.687)	.037(.804)

Como puede observarse en la Tabla 102, en la que se detallan las correlaciones entre los Indicadores de Seguridad, Inseguridad, Evitación y Desorganización y los comportamientos iniciales de apego de tipo desinhibido e inhibido para cada uno de los grupos de referencia, en los niños adoptados los Indicadores de Seguridad correlacionan de forma negativa y significativa con los comportamientos iniciales de apego de tipo desinhibido, de manera que los niños que presentaban puntuaciones más elevadas en comportamientos iniciales de tipo desinhibido obtienen puntuaciones inferiores en Indicadores de Seguridad en el momento actual. Las correlaciones entre el resto de Indicadores de modelos internos de apego y los comportamientos de apego de tipo desinhibido o inhibido entre los niños adoptados no alcanzan, sin embargo, niveles significativos (Tabla 102). En los grupos de niños de centros de acogida no se han encontrado

correlaciones significativas entre los Indicadores de modelos internos de apego y los comportamientos iniciales de apego de tipo desinhibido o inhibido.

Tabla 102. Correlaciones entre los Indicadores de los modelos internos de apego y los comportamientos iniciales de tipo desinhibido e inhibido obtenidos por los menores adoptados y los menores de centros de acogida. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

Indicadores	Niños adoptados	Niños de centros de acogida
Comportamientos iniciales de tipo desinhibido		
Seguridad	-.327* (.039)	-.046 (.756)
Inseguridad	.110 (.501)	-.119 (.420)
Evitación	.111 (.495)	.064 (.667)
Desorganización	-.095 (.558)	-.023 (.879)
Comportamientos iniciales de tipo inhibido		
Seguridad	.013 (.939)	.197 (.180)
Inseguridad	.022 (.892)	-.034 (.818)
Evitación	-.103 (.529)	-.016 (.912)
Desorganización	-.003 (.987)	.079 (.596)

* La correlación es significativa al nivel inferior a .05 (bilateral)

Los conglomerados extraídos a partir de los Indicadores de Seguridad, Inseguridad, Evitación y Desorganización mostrados por los niños (Modelos Seguros y Modelos No Seguros) se han comparado en función de las puntuaciones obtenidas en síntomas iniciales de trastornos de apego, sin que las diferencias entre ellos alcancen niveles significativos ($t_{(86)}=-1.910$, $p=.060$). Tampoco se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los dos conglomerados al analizar por separado los comportamientos iniciales de apego de tipo desinhibido ($t_{(86)}=-1.448$, $p=.151$) o inhibido ($t_{(86)}=-1.399$, $p=.165$). En la Tabla 103 aparecen recogidas las puntuaciones medidas y las desviaciones típicas en síntomas iniciales

de trastornos de apego (analizados de forma global y los comportamientos de tipo desinhibido e inhibido por separado) de los niños que forman cada conglomerado generado a partir de los modelos internos de apego.

Tabla 103. Medias y desviaciones típicas en síntomas iniciales de trastornos de apego de los conglomerados generados a partir de los Indicadores de modelos internos de apego. Datos: medias y desviaciones típicas entre paréntesis

	Modelos Seguros	Modelos No Seguros
Síntomas iniciales de trastornos de apego	7.65 (4.54)	9.84 (5.82)
Comportamientos iniciales desinhibidos	4.14 (3.62)	5.31 (3.87)
Comportamientos iniciales inhibidos	3.51 (2.77)	4.53 (3.73)

En resumen, los comportamientos iniciales de apego de tipo desinhibido se han encontrado correlacionados de forma negativa y significativa con los Indicadores de Seguridad de las representaciones mentales de los niños adoptados, de manera que los menores que presentan puntuaciones más elevadas en comportamientos de tipo desinhibido a la llegada a la familia adoptiva también obtienen en el momento del estudio puntuaciones inferiores en Indicadores de Seguridad. Entre los niños de centros de acogida no se ha encontrado que los síntomas iniciales de trastornos de apego (analizados de forma global, o los comportamientos de tipo desinhibido e inhibido por separado) se encuentren relacionados de forma significativa con los modelos internos de apego de los menores de centros de acogida. Finalmente, los niños que forman el conglomerado de Modelos seguros no difieren de forma significativa en síntomas iniciales de trastornos de apego de los menores que constituyen el conglomerado de Modelos No seguros.

4.2.2. Modelos internos de apego y síntomas actuales de trastornos de apego

En la Tabla 104, en la que se detallan las correlaciones entre los Indicadores de los modelos internos de apego y los síntomas de trastornos de apego en el momento del estudio, se muestra que los Indicadores de Seguridad, Inseguridad, Evitación y Desorganización no se encuentran correlacionados de forma estadísticamente significativa con los síntomas actuales de trastornos de apego en ninguno de los grupos de referencia (niños adoptados, niños de centros de acogida y niños del grupo control).

Tabla 104. Correlaciones entre los Indicadores de los modelos internos de apego y los síntomas actuales de trastornos de apego obtenidos por los menores adoptados, los menores de centros de acogida y los menores del grupo control. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

Indicadores	Niños adoptados	Niños de centros de acogida	Niños del grupo control
Seguridad	-.103 (.529)	.058 (.691)	.124 (.356)
Inseguridad	.086 (.597)	.010 (.945)	-.119 (.378)
Evitación	.294 (.065)	-.007 (.963)	-.079 (.561)
Desorganización	.089 (.584)	.084 (.566)	-.090 (.506)

Respecto a los comportamientos actuales de apego de tipo desinhibido o inhibido, se ha encontrado una correlación positiva y marginal entre los distintos Indicadores de Evitación y los comportamientos de tipo desinhibido en los niños adoptados, como se detalla en la Tabla 105, en la que se recogen las correlaciones entre los Indicadores de Seguridad, Inseguridad, Evitación y Desorganización y los comportamientos actuales de apego de tipo desinhibido e inhibido en los niños del grupo de adoptados, del grupo de centros de acogida y del grupo control.

Tabla 105. Correlaciones entre los Indicadores de los modelos internos de apego y los comportamientos actuales de apego de tipo desinhibido e inhibido obtenidos por los menores adoptados, los menores de centros de acogida y los menores del grupo control. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

Indicadores	Niños adoptados	Niños de centros de acogida	Niños del grupo control
Comportamientos actuales de tipo desinhibido			
Seguridad	-.145 (.372)	-.084 (.566)	.039 (.773)
Inseguridad	.067 (.681)	.026 (.857)	-.016 (.906)
Evitación	.301* (.059)	.105 (.473)	-.003 (.985)
Desorganización	.105 (.519)	.032 (.828)	.014 (.919)
Comportamientos actuales de tipo inhibido			
Seguridad	.043 (.792)	.177 (.225)	.201 (.134)
Inseguridad	.071 (.665)	-.011 (.940)	-.232 (.082)
Evitación	.101 (.536)	-.117 (.422)	-.169 (.209)
Desorganización	.003 (.984)	.099 (.497)	-.224 (.093)

* La correlación es significativa al nivel inferior a .06 (bilateral)

Finalmente, se han comparado las puntuaciones medias en síntomas actuales de trastornos de apego de los niños que conforman cada uno de los conglomerados (Modelos Seguros y Modelos No Seguros) formados a partir de las puntuaciones obtenidas en los Indicadores de modelos internos de apego, obteniéndose diferencias significativas entre ambos grupos ($t_{(90.730)}=-2.797$, $p=.006$), siendo los niños del conglomerado de Modelos No Seguros los que obtienen puntuaciones más elevadas en síntomas actuales de trastornos de apego (Tabla 106). Asimismo, los menores que forman el conglomerado de Modelos No Seguros obtienen puntuaciones significativamente más elevadas que los niños del conglomerado de Modelos Seguros tanto en los comportamientos de apego de tipo desinhibido ($t_{(98.638)}=-2.252$, $p=.027$), como en los comportamientos de apego de tipo

inhibido ($t_{(85.089)}=-2.122$, $p=.037$). En la Tabla 106 aparecen recogidas las puntuaciones medidas y las desviaciones típicas en síntomas actuales de trastornos de apego (analizada de forma global y los comportamientos de tipo desinhibido e inhibido por separado) obtenidas por los niños que constituyen los dos conglomerados formados a partir de los modelos internos de apego.

Tabla 106. Medias y desviaciones típicas en síntomas actuales de trastornos de apego de los conglomerados generados a partir de los Indicadores de modelos internos de apego. Datos: medias y desviaciones típicas entre paréntesis

	Modelos Seguros (n=90)	Modelos No Seguros (n=58)
Síntomas actuales de trastornos de apego	4.56 (3.86)	6.91 (5.54)
Comportamientos actuales desinhibidos	2.84 (2.88)	4.14 (3.69)
Comportamientos actuales desinhibidos	1.72 (2.12)	2.77 (3.34)

En resumen, los Indicadores de modelos internos de apego no se han encontrado relacionados de forma significativa con los síntomas actuales de trastornos de apego analizados de forma global, pero se ha hallado una relación positiva y marginal entre los Indicadores de Evitación y los comportamientos actuales de tipo desinhibido en los menores adoptados. Asimismo, se han encontrado diferencias significativas entre las puntuaciones obtenidas por los niños pertenecientes a los distintos conglomerados de modelos internos de apego, en el sentido de que los menores del conglomerado de Modelos No Seguros presentan puntuaciones superiores en síntomas actuales de trastornos de apego (tanto de forma global, como analizando los comportamientos de tipo desinhibido e inhibido por separado) a las de los niños del conglomerado de Modelos Seguros.

4.3. Relación entre la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador y los síntomas de trastornos de apego

De forma paralela al apartado anterior, la estructura de la exposición de los resultados derivados de la relación entre la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador y los síntomas de trastornos de apego se estructura en dos partes dedicadas a la relación con los síntomas de trastornos de apego iniciales (a la llegada a la familia adoptiva, o al centro de acogida en el caso de los niños institucionalizados) y actuales respectivamente. En cada subapartado, la exploración de las relaciones en los síntomas globales de trastornos de apego se llevará a cabo en primer lugar, para dar paso posteriormente a los análisis correspondientes a los comportamientos de apego de tipo desinhibido e inhibido.

4.3.1. Seguridad en las conductas de apego con el cuidador y síntomas iniciales de trastornos de apego

La Tabla 107 refleja los análisis correspondientes a las correlaciones realizadas entre la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador y los síntomas iniciales de trastornos de apego en los niños adoptados y de centros de acogida. Los resultados muestran que, en los niños adoptados, existe una correlación negativa entre la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador y los síntomas iniciales de trastornos de apego, que se encuentra muy próxima a los niveles significativos. En el grupo formado por los niños de centros de acogida, sin embargo, la correlación se aleja de los niveles significativos (Tabla 107).

Tabla 107. Correlaciones entre la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador y los síntomas iniciales de trastornos de apego obtenidos por los menores adoptados y los menores de centros de acogida. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

	Niños adoptados	Niños de centros de acogida
Síntomas iniciales de trastornos de apego	-308* (.053)	-.177 (.229)

* La correlación es significativa al nivel inferior a .06 (bilateral)

Los análisis derivados de las correlaciones realizadas entre la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador y los comportamientos de apego de tipo desinhibido e inhibido, recogidos en la Tabla 108, muestran que entre los menores de centros de acogida existe una correlación negativa y significativa entre la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador y los comportamientos iniciales de tipo inhibido, de forma que los niños con puntuaciones más elevadas en comportamientos de apego de tipo inhibido a la llegada al centro de acogida puntúan menos en la Seguridad en las conductas actuales de apego con el cuidador. En la misma línea, entre los niños adoptados, se ha encontrado una relación negativa y marginal entre la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador y los comportamientos iniciales de tipo inhibido (Tabla 108).

Tabla 108. Correlaciones entre Seguridad en las conductas de apego con el cuidador y los comportamientos iniciales de apego de tipo desinhibido e inhibido obtenidos por los menores adoptados, los menores de centros de acogida y los menores del grupo control. . Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

	Niños adoptados	Niños de centros de acogida
Comportamientos iniciales de tipo desinhibido	-.230 (.154)	.135 (.360)
Comportamientos iniciales de tipo inhibido	-.305 * (.056)	-.406** (.004)

* La correlación es significativa al nivel inferior a .06 (bilateral)

** La correlación es significativa al nivel inferior a .01 (bilateral)

En resumen, la correlación negativa encontrada entre la Seguridad en las conductas actuales de apego con el cuidador y los síntomas iniciales de trastornos de apego en los niños adoptados se aproxima a la significatividad. Entre los niños de centros de acogida se han encontrado relacionada de forma negativa y significativa la Seguridad en las conductas actuales de apego con el cuidador y los comportamientos iniciales de apego de tipo inhibido, de manera que los niños que a la llegada al centro presentaban puntuaciones más elevadas en comportamientos de apego de tipo inhibido en el momento actual muestran menos Seguridad en las conductas de apego con el cuidador; relación que ha resultado marginal en el grupo adoptivo.

4.3.2. Seguridad en las conductas de apego con el cuidador y síntomas actuales de trastornos de apego

En la Tabla 109 se recogen las correlaciones entre la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador y los síntomas actuales de trastornos de apego, que en ningún caso han alcanzado niveles significativos, ni entre los niños adoptados, ni entre los niños de centros de acogida, ni entre los niños del grupo control.

Tabla 109. Correlaciones entre la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador y los síntomas actuales de trastornos de apego obtenidos por los menores adoptados, los menores de centros de acogida y los menores del grupo control. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

	Niños adoptados	Niños de centros de acogida	Niños del grupo control
Síntomas actuales de trastornos de apego	-0.159 (.326)	-0.208 (.152)	-0.162 (.227)

Sin embargo, la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador se ha encontrado relacionada de forma negativa y significativa con los comportamientos actuales de apego de tipo inhibido, tanto en los niños de centros de acogida, como en los niños del grupo control, de forma que los niños con puntuaciones inferiores en la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador obtienen puntuaciones más elevadas en comportamientos de apego de tipo inhibido. Entre los niños adoptados, la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador no se ha encontrado correlacionada de forma significativa con los comportamientos de apego de tipo desinhibido o inhibido (Tabla 110).

Tabla 110. Correlaciones entre la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador y los comportamientos iniciales de apego de tipo desinhibido e inhibido obtenidos por los menores adoptados, los menores de centros de acogida y los menores del grupo control. Datos: correlaciones y significación entre paréntesis

	Niños adoptados	Niños de centros de acogida	Niños del grupo control
Comportamientos actuales de tipo desinhibido	-0.054 (.741)	.093 (.523)	-0.050 (.711)
Comportamientos actuales de tipo inhibido	-.267 (.096)	-.421** (.003)	-.264* (.047)

* La correlación es significativa al nivel inferior a .05 (bilateral)

** La correlación es significativa al nivel inferior a .01 (bilateral)

En resumen, la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador no se ha encontrado relacionada de forma significativa con los síntomas actuales globales de trastornos de apego. La Seguridad en las conductas de apego con el cuidador, sin embargo, está relacionada de forma negativa y significativa con los comportamientos actuales de apego de tipo inhibido en los niños de centros de acogida y en los niños del grupo control, de manera que los menores que presentan puntuaciones inferiores en Seguridad en las conductas de apego con el cuidador muestran más comportamientos actuales de tipo inhibido. En los niños adoptados no se ha encontrado ninguna relación significativa entre la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador y los síntomas actuales de trastornos de apego.

IV. DISCUSIÓN

IV. Discusión

El objeto de estudio de esta tesis doctoral ha sido el sistema de apego de menores procedentes de la Federación Rusa adoptados por familias andaluzas. Para ello se han analizado los modelos internos de apego a través del procedimiento *Story Stem Assessment Profile* (SSAP) de Hodges y colaboradores (Hodges, Steele, Hillman & Henderson, 2003; Hodges, Steele, Hillman, Henderson & Kaniuk, 2003), la Seguridad de las conductas de apego con la figura de referencia a través de la entrevista aplicada a cuidadores *Interview measure of attachment security* (IMAS) de Chisholm y colaboradores (Chisholm et al., 1995), y los síntomas relacionados con los trastornos de apego a partir del cuestionario *Relationships Problems Questionnaire* (RPQ) de Minnis y colaboradores (Minnis et al., 2002, 2007) para cuidadores (madres o padres en el caso de los niños adoptados y en el de los niños del grupo control, y educadores en el caso de los niños en centros de acogida) . Los resultados obtenidos por los niños adoptados se han comparando con los derivados de la evaluación de menores en centros de acogida españoles, por un lado, y de niños de un grupo control que vivían con sus familias biológicas, por otro, todos ellos con edades comprendidas entre los 4 y los 8 años. El estudio incluye tres objetivos principales. El primero de ellos ha consistido en examinar los modelos internos, las conductas y la sintomatología de los trastornos de apego; el segundo, en identificar variables relacionadas con el niño, la adopción o su historia previa, que pudieran estar influyendo en el apego; y el tercero, se basa en la exploración de la relación entre la perspectiva representacional, la conductual y la psicopatológica del apego.

De acuerdo con las exigencias del diseño, los niños de adopción internacional evaluados en nuestro estudio fueron adoptados con más de un año de edad (para hacer posible el estudio de niños con experiencia familiar previa a la adopción) y llevaban al menos 9 meses con sus familias adoptivas españolas (de forma que manejaran la lengua española y que hubiera un cierto grado de recuperación tras su llegada), siendo el tiempo promedio de tres años y tres meses. Aproximadamente la mitad de ellos había tenido experiencia familiar previa a la adopción y casi todos habían estado un tiempo institucionalizados antes de ser adoptados, presentando una baja incidencia de maltrato, según la información proporcionada por los adoptantes y obrante en el expediente. Los niños en acogimiento residencial se encontraban en centros de la provincia de Sevilla y el inicio de la institucionalización había sido más tardío que en el caso de los niños adoptados. Todos habían tenido experiencia familiar previa y habían sufrido negligencia, maltrato físico y/o abuso sexual. El 58% de los niños del grupo se encontraba en centros de acogida inmediata, mientras que el 42% estaba en centros de acogida permanente. Como se ha indicado anteriormente, se ha recurrido también a un grupo control para poder llevar a cabo la comparación de los datos de los otros dos grupos, dado que ninguno de los instrumentos de evaluación de apego de esta investigación había sido utilizado previamente en España.

En este capítulo, con el que concluye la parte en castellano de este trabajo de investigación, se discutirán los resultados obtenidos de acuerdo con los objetivos que se plantearon inicialmente, poniéndolos en relación con los datos de investigaciones previas. Su estructura se organiza en tres secciones:

- La primera de ellas está dedicada a la discusión de los principales resultados derivados de este trabajo. Un primer apartado introductorio recoge una reflexión en torno a las contribuciones generales de este estudio para la teoría del apego y el ámbito de la adopción. Posteriormente, se reflexionará acerca de los resultados obtenidos en la evaluación de los modelos internos, las conductas y la sintomatología de los trastornos de apego en los niños adoptados en comparación con los otros grupos de referencia. De igual modo, se discutirá acerca del efecto de las variables que

se han encontrado relacionadas con esos resultados. Posteriormente, se dedicará un apartado a la reflexión sobre la relación hallada entre la perspectiva representacional, la conductual y la psicopatológica del apego. La discusión en torno a la repercusión a nivel emocional de las medidas de protección familiar en contraste con las medidas de protección institucional, en el marco de los resultados de este trabajo, merece, a nuestro juicio, un apartado independiente que seguirá a los expuestos previamente en este capítulo.

- En la segunda sección se expondrán las principales limitaciones del trabajo, la pertinencia de futuras líneas de investigación y las implicaciones prácticas derivadas del mismo.

- Para cerrar este capítulo de discusión, se resaltarán en una sección final las principales conclusiones extraídas de este trabajo de investigación.

1. APEGO INFANTIL Y ADOPCIÓN

Los resultados derivados de esta investigación contribuyen, a nuestro juicio, a la ampliación del marco empírico de la teoría del apego y de la investigación sobre adopción. En esta sección se expondrán, en primer lugar, las principales aportaciones de carácter general que esta investigación hace a estos ámbitos, sin adentrarnos en los resultados específicos derivados del mismo (que serán abordados en los siguientes apartados), sino en lo que su diseño y desarrollo suponen tanto para la teoría del apego, a nivel general y metodológico, como para el campo de la adopción.

Respecto a la *teoría del apego*, como señalamos previamente, la posibilidad de estudiar a niños que han sufrido discontinuidad en sus contextos de crianza representa una valiosa oportunidad para analizar la repercusión de la adversidad temprana sobre el desarrollo (Haugaard & Hazan, 2003; Rutter, 2005), en este caso, emocional. Este trabajo, en el que se explora el apego en niños adoptados, contribuye, por tanto, a profundizar en el conocimiento sobre el desarrollo del apego en un contexto atípico, marcado por la separación y la pérdida de figuras de referencia, así como por el establecimiento de nuevas relaciones de vinculación. Si una gran parte de la investigación sobre apego se ha dedicado a analizar cómo se construyen y evolucionan las relaciones emocionales más significativas, el estudio de sus características en situaciones marcadas por la adversidad y la discontinuidad no sólo ayuda a enriquecer los conceptos derivados del análisis de situaciones normativas, sino que abre también las puertas para entender mejor -y, por tanto, ayudar más- a quienes han tenido trayectorias más complicadas. De hecho, el estudio de las dificultades y trastornos de las relaciones de apego que se dan en algunas de estas trayectorias está ayudando a ampliar el foco de conceptos nucleares en la consideración de los trastornos de apego. Los datos aportados en este trabajo constituyen una modesta aportación a la comprensión de una problemática tan interesante como compleja.

Asimismo, aunque el abordaje metodológico más sofisticado de este trabajo tiene que ver con la evaluación de los modelos internos de apego, no hemos querido dejar de lado, siguiendo las indicaciones de autores como Cassidy (1988), la exploración de los comportamientos de apego (más atendidos en los enfoques tradicionales). Finalmente, se ha pretendido completar el análisis al incluir la evaluación de los síntomas de trastornos de apego, por lo que en esta investigación se ha abordado el estudio del apego infantil desde un enfoque amplio, abarcando la perspectiva representacional, conductual y psicopatológica del apego, y analizando la relación entre estos distintos aspectos del sistema, lo cual resulta inusual en la investigación sobre apego.

Respecto a la *evaluación del apego*, en este estudio se han adaptado por primera vez al contexto español diversos instrumentos de evaluación relevantes a nivel internacional y utilizados previamente en otros países en el marco de la investigación sobre protección de menores, mediante la traducción, el proceso de pilotaje y la evaluación de un grupo normativo de niños, así como de un grupo de niños adoptados y de otro formado por niños en centros de acogida.

Siguiendo las nuevas tendencias de evaluación del apego (Fraley & Spieker, 2003a), a través de las tres medidas seleccionadas para esta investigación se obtienen puntuaciones dimensionales, que permiten situar a un niño dentro de un continuo, en vez de clasificarlo en una categoría específica. No obstante, a partir de las puntuaciones obtenidas en las distintas dimensiones resultantes de la evaluación de las historias incompletas SSAP, hemos querido hacer una novedosa aproximación categorial (a través de los perfiles creados con el análisis de conglomerados) no realizada antes con esta prueba, con el objetivo de completar el mapa de resultados y los contrastes entre los grupos.

Centrándonos ahora en una breve valoración de cada uno de los instrumentos, cabe resaltar que la aplicación del procedimiento SSAP ha resultado amena y divertida para los niños examinados en esta investigación, que lo han entendido como un juego, más que como una evaluación, aunque también es cierto que no han sido pocos los niños –sobre todo, entre los adoptados y los institucionalizados- que han desarrollado estrategias evitadoras o que, incluso, han

presentado una cierta agresividad en sus respuestas. Los resultados derivados de la aplicación SSAP nos han mostrado que se trata de un instrumento que ofrece una información muy rica de las representaciones mentales de apego y que es una medida suficientemente sensible como para captar el efecto de la adversidad temprana a nivel representacional del apego. Respecto a los distintos Indicadores obtenidos en la prueba, los de Seguridad (que se encuentran sistemáticamente relacionados con los Indicadores de Evitación) parecen los más sensibles a las posibilidades de recuperación a raíz de la adopción. Por otro lado, se ha encontrado una fuerte relación entre Indicadores de Inseguridad y Desorganización, que, en ambos casos, recogen contenidos negativos de las representaciones mentales de apego.

En definitiva, consideramos que el procedimiento SSAP es una medida de evaluación que permite acceder al mundo interno del niño y examinar las expectativas y percepciones sobre las relaciones de apego, mostrándose como una técnica relevante tanto para la investigación como para la aplicación clínica.

Por su parte, la entrevista IMAS permite explorar de forma rápida la Seguridad en las conductas de apego con el cuidador. Su propia naturaleza no ofrece la cantidad de detalles y matices del procedimiento SSAP, pero aporta una información complementaria interesante.

Finalmente, el cuestionario RPQ nos ha permitido examinar tanto la sintomatología general de los trastornos de apego, como los comportamientos de tipo desinhibido e inhibido por separado, ofreciéndonos valiosa información diferenciada entre ambos tipos de síntomas. El uso de una versión retrospectiva nos ha permitido, además, analizar las trayectorias en los distintos grupos.

Respecto a la *adopción*, la investigación sobre apego con niños adoptados es reducida, especialmente, en lo que se refiere a los modelos internos de apego y la sintomatología de los trastornos de apego, por lo que este estudio contribuye a ampliar nuestros conocimientos en este campo.

Asimismo, se ha abordado el análisis de distintas experiencias de historia previa a la adopción, que en su mayoría han sido poco exploradas hasta el momento, como es el caso de la influencia de la institucionalización, de la experiencia familiar o del maltrato previos a la adopción sobre el desarrollo del apego. Paralelamente, se ha examinado el efecto de variables relacionadas con la adopción, como son la edad a la llegada a la familia, el tiempo vivido con ella o la repercusión a nivel emocional del tipo de adopción (simple/múltiple).

Respecto a las líneas identificadas por Palacios y Brodzinsky (2010) en la investigación sobre adopción, este trabajo podría encajar en la tercera tendencia (análisis de procesos), pero también tiene elementos de las dos anteriores (la comparación adoptados y no adoptados, y la recuperación tras la adversidad inicial). Ello muestra que, como los autores indicaron en ese artículo, las viejas tendencias en la investigación no desaparecen, sino que continúan o se van integrando en las nuevas.

Finalmente, cabe destacar que en el marco de la investigación nacional sobre adopción, así como en el contexto de la investigación sobre acogimiento residencial, este trabajo de investigación tal vez represente la aproximación más completa al estudio del apego en niños adoptados e institucionalizados que se ha llevado a cabo en España.

1.1. Modelos internos de apego

Los modelos internos de apego, que se han desarrollado en base a las experiencias previas de vinculación de una persona, influyen en la construcción de las nuevas relaciones de apego, ya que se tenderá a percibir e interpretar las nuevas situaciones de forma que resulten coherentes con los modelos preestablecidos (Bretherton & Munholland, 1999). No obstante, a pesar de esa tendencia, los modelos internos de apego son construcciones operativas que tienen la capacidad de actualizarse a partir de las nuevas experiencias (Bowlby, 1980; Bretherton, Ridgeway, et al., 1990). La literatura empírica que ha explorado las representaciones mentales de apego en niños adoptados es escasa, y las variables

que pueden estar influyendo en estas representaciones un tiempo después de la adopción han sido poco estudiadas. Por ello, los hallazgos derivados de este estudio aportan una información valiosa para la investigación sobre modelos internos de apego en niños adoptados.

Los modelos internos de apego que los niños tenían antes de la adopción les servían para adaptarse al contexto previo, permitiéndoles anticipar la conducta del adulto y regular su propio comportamiento. La llegada al contexto de una familia adoptiva debe poner en marcha procesos de reestructuración de los modelos con el objetivo de actualizarlos. Los resultados de este trabajo de investigación han mostrado que 3 años, como media, después de la llegada a la familia adoptiva, las representaciones mentales de apego de los niños de adopción internacional reflejan importantes diferencias respecto a las de los niños que han crecido con sus familias biológicas sin sufrir experiencias de adversidad temprana, diferencias que, según nuestros resultados, no son atribuibles al efecto de la edad actual, el sexo o el desarrollo evolutivo. Destacan en los adoptados la inferior presencia de Indicadores de Seguridad y la más frecuente aparición de Indicadores de Inseguridad, Evitación y Desorganización en sus representaciones. Estos resultados son coherentes con nuestra primera hipótesis en la que esperábamos encontrar diferencias significativas a nivel representacional entre adoptados y niños del grupo control, en base a los resultados derivados de la investigación longitudinal de Hodges et al. (2005), en la que se encontraron indicadores negativos persistentes en las representaciones mentales de apego de niños adoptados. Igualmente, las diferencias encontradas entre los grupos de nuestro trabajo resultan coherentes con lo hallado en estudios previos como el de Vorria et al. (2006) con niños adoptados, o los de Minnis, Millward, et al. (2006) y Nowacki et al. (2009) en el contexto del acogimiento familiar, cuyos resultados mostraron que las representaciones mentales de apego eran más negativas en estos menores que entre los pertenecientes a grupos normativos.

Dos interrogantes quedan planteados en relación con los adoptados. Por una parte, en línea con los datos del metanálisis de Van den Dries et al. (2009), tal vez si la adopción se hubiera producido en el primer año de vida (ningún niño de nuestra muestra fue adoptado antes de cumplir un año), el deterioro hubiera sido menor y la recuperación hubiera sido más amplia, disminuyendo las diferencias con el grupo

control y aumentándolas respecto al grupo de centros de acogida. Por otra parte, el hecho de que tras un promedio de tres años se observen todavía importantes repercusiones de la adversidad pasada, no debe interpretarse como significando que esos modelos representacionales están ya condenados a no cambiar, sino que puede también entenderse como una indicación de que la adversidad emocional necesita de un período más largo para su recuperación, en línea con las hipótesis planteadas en nuestro análisis de la recuperación tras la adversidad inicial (Palacios et al., en revisión). En ese trabajo previo hemos planteado que si bien lo fundamental de la recuperación en los aspectos relacionados con el crecimiento y con el desarrollo cognitivo parece jugarse en los tres primeros años después de la adopción, quizá la recuperación en aspectos sociales y emocionales necesite de un período de tiempo más prolongado, lo que resalta la idea, planteada en ese trabajo, de que si las secuelas inmediatas de la adversidad parecen sincrónicas (todas ocurren a la vez), la recuperación posterior parece claramente asincrónica (recuperación más rápida en unos aspectos que en otros).

La limitada exploración que hasta ahora se ha hecho de los modelos internos de apego en niños institucionalizados ha mostrado diferencias entre los menores en centros de acogida y los niños de grupos normativos (Katsurada, 2007). Los resultados hallados en nuestra investigación enriquecen la información disponible, poniendo de manifiesto que las representaciones mentales de apego de los niños de centros de acogida muestran menos Indicadores de Seguridad y más de Inseguridad, Evitación y Desorganización que las de los niños del grupo control. Por otro lado, aunque esperábamos encontrar diferencias significativas en los modelos internos de apego de adoptados e institucionalizados a favor de los primeros, dado el contexto privilegiado que supone una familia para el desarrollo emocional y la recuperación (aunque limitada) a nivel representacional mostrada por los niños adoptados del estudio de Hodges et al. (2005), sólo se ha encontrado una presencia marginalmente superior de Indicadores de Inseguridad entre los niños de centros de acogida permanente en comparación con los adoptados. Aún así, la tendencia mostrada por los datos del grupo adoptivo a nivel representacional fue evidente, situándose con todos los Indicadores en una posición intermedia entre el grupo control y el grupo de niños en centros de acogida. Por tanto, mientras que los adoptados parecen estar en línea de recuperación, las dificultades de los niños

institucionalizados parecen más estancadas, lo que muestra a las claras que si bien la institucionalización puede aportar soluciones a algunos de los problemas de los niños (protección frente al maltrato o la negligencia, por ejemplo), las deudas emocionales con el pasado están lejos de poder saldarse en el contexto institucional.

Cuando los Indicadores de los modelos internos de apego se agruparon bajo el tratamiento de un análisis de conglomerados se hallaron dos perfiles muy coherentes a nivel conceptual y estadístico. El primero de ellos fue el de Modelos Seguros, caracterizado por puntuaciones elevadas en Indicadores de Seguridad y bajas en Indicadores de Inseguridad, Evitación y Desorganización, y el conglomerado complementario, el de Modelos No Seguros, con puntuaciones elevadas en Indicadores de Inseguridad, Evitación y Desorganización y bajas en Indicadores de Seguridad. La distribución de los grupos de referencia entre los conglomerados generados ha reflejado que una amplia mayoría de los niños del grupo control se encontraban incluidos dentro del conglomerado de Modelos Seguros, mientras que la mayoría de niños de centros de acogida se concentraban en el de Modelos No Seguros. La distribución ha sido mucho más equilibrada en el grupo de niños adoptados, que se distribuyeron de forma relativamente homogénea entre los dos perfiles, reflejando una amplia variabilidad dentro de este grupo.

La investigación longitudinal de Hodges, Steele, Hillman, Henderson & Kaniuk (2003, 2005) mostró una evolución discontinua de los modelos internos de apego, produciéndose un mayor progreso en los Indicadores de Seguridad y Evitación y una mayor estabilidad en los Indicadores de Inseguridad y Desorganización, de manera que las representaciones positivas tendían a consolidarse, pero no reemplazaban a las negativas, que permanecían más estables, sino que más bien competían con ellas. Los resultados de nuestro estudio han mostrado que en el grupo de niños adoptados se da una correlación negativa entre los Indicadores de Seguridad y los de Evitación, así como una correlación positiva entre los Indicadores de Inseguridad y los de Desorganización (hallándose una correlación marginal entre los de Inseguridad y Evitación). Precisamente, los Indicadores que se han encontrado correlacionados de forma más potente en nuestro estudio en el grupo de niños adoptados coinciden con los Indicadores que

evolucionaron (Seguridad y Evitación) o que permanecieron más estables (Inseguridad y Desorganización) en el estudio longitudinal de Hodges et al. (2005), por lo que nuestros datos apoyan la heterogeneidad y complejidad de la reestructuración de las representaciones mentales de apego a raíz de la adopción encontrada por estos autores. Los resultados del análisis de las relaciones entre los Indicadores de las representaciones mentales de apego de los niños de centros de acogida han mostrado cierto paralelismo con los del grupo adoptivo.

En este sentido, en nuestra investigación hemos tenido la oportunidad de comparar estas relaciones entre Indicadores con las halladas en el grupo control, donde se encontró que todos los Indicadores de modelos internos de apego estaban relacionados entre sí (los de Seguridad de forma negativa con el resto, y los de Inseguridad, Evitación y Desorganización de forma positiva entre sí). Las relaciones encontradas entre Indicadores muestran que los niños que crecen en un contexto estable de crianza presentan unos modelos internos de apego conectados entre sí, revelando la coherencia entre ellos, mientras que en los niños en los que se produce un cambio radical de contexto el mapa parece más heterogéneo y desorganizado, en el sentido de dotado de una menor coherencia interna. A nuestro juicio, estas diferencias suponen una evidencia más del complejo proceso de reestructuración que están llevando a cabo los modelos internos de apego de niños adoptados y también de centros de acogida para adaptarse a las nuevas relaciones de vinculación.

Por otra parte, y de acuerdo con nuestras expectativas, este estudio ha mostrado que a medida que aumenta el tiempo que los niños llevan en las familias adoptivas (una vez controlado el efecto de la edad de llegada) los Indicadores de Seguridad se van incrementando, en la línea de lo encontrado por Hodges et al. (2005). Este resultado refleja los beneficios de la adopción y la capacidad de los modelos internos de apego para ir actualizándose de forma progresiva tras el cambio de contexto de crianza. Como antes hemos indicado, es posible que las diferencias entre los niños adoptados y los del grupo control en las representaciones de apego sigan disminuyendo con el tiempo, de manera que pueda producirse una recuperación completa posterior a los primeros años tras la adopción, aunque la ausencia de relación entre el tiempo que los niños llevan en las familias y los

contenidos negativos de las representaciones mentales de apego refleja que algunos componentes se muestran más resistentes al cambio. Nos encontramos, pues, ante una doble asincronía en la recuperación tras la adopción. Por un lado, la que parece darse entre la recuperación en los aspectos físico y cognitivo, por un lado, y los socio-emocionales, por otro, siendo los primeros aquellos en los que la recuperación parece ocurrir más tempranamente. Por otro, la que se da entre los distintos aspectos de lo emocional, en los que algunos Indicadores (Seguridad) parecen cambiar más temprana y fácilmente que otros (especialmente, los de Inseguridad y Desorganización). Aunque nuestros datos no permiten aventurar si la recuperación será total en el futuro, lo que sí permiten concluir es que la adopción promueve cambios progresivos en las representaciones de las relaciones de apego.

Respecto a las variables relacionadas con los modelos internos de apego, la relación entre la edad de los niños en el momento de la evaluación y sus representaciones mentales de apego encontrada en estudios previos con muestras normativas (Bretherton, Ridgeway, et al., 1990; Green et al., 2000; Oppenheim, 1997) y con grupos en acogimiento familiar (Minnis, Millward, et al., 2006), se ha corroborado en nuestro estudio. Concretamente, nuestros resultados han mostrado que con el aumento de la edad se incrementan los Indicadores de Seguridad en el grupo de niños adoptados y en el grupo control, y también que disminuyen los Indicadores de Evitación en este último grupo. Sin embargo, la edad no se ha encontrado relacionada con las representaciones mentales de apego de los niños del grupo de centros de acogida. Parece, por tanto, esperable un incremento de las representaciones mentales positivas y una disminución de las negativas cuando el contexto es favorecedor, lo que no parece ser el caso en contextos institucionales, que resultan de este modo más perjudiciales a nivel emocional y no promueven el desarrollo esperable en función de la edad.

Respecto al sexo, los resultados de nuestro trabajo han mostrado que en el grupo de niños de centros de acogida y en el grupo control las chicas presentan representaciones mentales de apego más positivas, en la línea de lo encontrado en algunos estudios previos (por ejemplo, Pierrehumbert et al., 2009). Concretamente, en nuestro trabajo, las niñas del grupo de centros de acogida han presentado menos Indicadores de Inseguridad y las chicas del grupo control más Indicadores de

Seguridad y menos de Inseguridad y Desorganización en comparación con los chicos de sus respectivos grupos. En principio, las diferencias ligadas al sexo podrían deberse a que el procedimiento de las historias incompletas pusiera en marcha habilidades desarrolladas de forma más prematura en las chicas que en los chicos, pero los resultados del estudio de Pierrehumbert et al. (2009) no avalaron esa hipótesis, por lo que quizá las diferencias pueden encontrarse, más bien, en la socialización diferenciada de niñas y niños. En nuestros datos, sin embargo, no hemos hallado discordancias asociadas al sexo en el grupo adoptivo. En el estudio con niños en acogimiento familiar de Minnis, Millward, et al. (2006) y en el de Venet et al. (2007) con niños que habían sufrido negligencia tampoco se encontraron estas diferencias. Aunque los resultados encontrados en nuestro grupo adoptivo son coherentes con los hallados en estudios desarrollados en el ámbito de la protección infantil, la sobrerrepresentación de niños frente a niñas en el grupo adoptivo evaluado en el presente trabajo podría estar limitando la sensibilidad para captar diferencias ligadas al sexo, por lo que es necesaria cierta cautela a la hora de generalizar estos resultados.

Por otra parte, la edad de los menores en el momento de la adopción no se ha encontrado relacionada en nuestro estudio con las representaciones mentales de apego de los menores, coincidiendo con lo hallado en la investigación que Eulliet et al. (2008) llevaron a cabo con niños adoptados. A pesar de que en el estudio británico de Hodges et al. (2005) se encontraron diferencias entre los niños de adopción temprana y los de adopción tardía, otras variables estaban estrechamente ligadas a esas agrupaciones, como la experiencia de maltrato que habían tenido los niños de adopción tardía o el menor tiempo que estos menores llevaban en las familias adoptivas respecto a los niños de adopción temprana. Tal vez estas diferencias, más que la edad en el momento de la adopción por sí sola, se encontraran en el origen de los resultados hallados por los autores. No obstante, debemos ser también cautelosos a la hora de interpretar la ausencia de relación entre la edad a la llegada a la familia y las representaciones mentales de los menores encontrada en nuestro trabajo, ya que todos los niños de nuestro estudio fueron adoptados con edades superiores al año, por lo que pensamos que sería posible que se hubieran encontrado diferencias asociadas a la edad de llegada a la familia si se hubieran comparado las representaciones mentales de apego de los

niños de nuestro estudio con las de menores que hubieran sido adoptados antes de cumplir el primer año, en línea con algunos datos de investigación anteriores (Van den Dries et al., 2009).

En cuanto a características familiares, se ha explorado en nuestro estudio el número de hijos que integraban las familias del grupo adoptivo y del grupo control, no hallándose relacionada esta característica con los Indicadores de modelos internos de apego en ninguno de los grupos. Por otra parte, un aspecto poco explorado hasta el momento en la investigación ha sido el efecto del tipo de adopción (simple/múltiple), encontrándose que los niños procedentes de adopciones múltiples presentan menos Indicadores de Inseguridad y Desorganización que los niños de adopciones simples, mostrándose así un cierto papel protector, a nivel emocional, de los hermanos en la adopción. Es posible que el desarrollo de una relación de vinculación significativa con un hermano biológico, relación que se mantiene en medio de la discontinuidad del contexto de crianza que se produce con la adopción, introduzca cierta estabilidad que podría amortiguar el efecto negativo de la adversidad previa sobre las representaciones mentales de apego. Precisamente, los Indicadores sobre los que el efecto de la adopción múltiple ha sido significativo son aquellos que se mostraron más resistentes al cambio en la investigación de Hodges et al. (2005).

Respecto a la historia previa a la adopción, en nuestra investigación el maltrato sufrido por los menores adoptados no se ha encontrado relacionado con las representaciones mentales de apego, a diferencia de la relación encontrada en el estudio de Hodges et al. (Hodges et al., 2005; Kaniuk et al., 2004), o en la literatura general sobre maltrato (Shields et al., 2001; Toth et al., 2000; Venet et al., 2007). Sin embargo, en este estudio la información sobre las experiencias previas de maltrato procedía de los informes de los adoptantes, que a su vez tenían, probablemente, una información limitada sobre el pasado de sus hijos. El número de niños sobre los que se tenía constancia de que hubieran sido maltratados ha sido reducido, lo que tal vez explique la falta de relación encontrada entre la experiencia de maltrato y las representaciones mentales de apego.

La experiencia familiar previa a la adopción y la prolongación de la estancia con la madre biológica en los niños adoptados internacionalmente han mostrado tener un efecto positivo sobre las representaciones mentales de apego (menos Indicadores de Evitación y más Indicadores de Seguridad) años después de la adopción. Este resultado es coherente con lo hallado en el estudio de Lee et al. (2010), cuyos datos indicaban que los niños que habían tenido experiencia familiar previa a la adopción mostraban posteriormente una mejor regulación emocional. En los niños en acogimiento residencial de nuestro estudio, sin embargo, la prolongación de la experiencia familiar no se ha encontrado relacionada con los Indicadores de modelos internos de apego. Esta importante diferencia nos lleva a plantearnos que tal vez las circunstancias que llevan a la institucionalización en la Federación Rusa y en España sean muy diferentes. Parece que en Rusia la separación de las familias biológicas se debe en algunos casos a la falta de recursos, abuso de alcohol o desestructuración familiar, más que a situaciones de maltrato, y también es posible que en otros casos los padres estuvieran incapacitados para atender a los niños y que fueran los abuelos, por ejemplo, u otros familiares, los que se hubieran hecho cargo temporalmente de los menores, atendiéndolos quizá de forma razonablemente adecuada, por lo que la prolongación de la experiencia familiar con la familia biológica beneficiaría el desarrollo del apego a nivel representacional. En España, sin embargo, el maltrato infantil está en el origen de todos o prácticamente todos los casos de institucionalización. Además, bien sea porque el problema se desconoce durante un tiempo, bien porque se prolonguen los intentos infructuosos de preservación familiar, la situación tiende a prolongarse en el tiempo, lo que implica que la permanencia con la familia no resulta de hecho beneficiosa para los menores.

Por lo que se refiere a la experiencia de institucionalización, los resultados del grupo de adoptados han expuesto el riesgo que esta experiencia supone para las representaciones mentales relacionadas con el apego, incluso años después de la adopción. Nuestros datos han mostrado que un inicio más temprano de la institucionalización y una mayor prolongación de la misma influyen en el desarrollo de modelos internos de apego caracterizados por menos Indicadores de Seguridad y más Indicadores de Inseguridad, confirmando nuestras expectativas acerca de las repercusiones negativas de la adversidad temprana sobre el apego infantil. De

acuerdo con los resultados, entre los niños en centros de acogida españoles, la relación entre la edad de inicio o la duración de la institucionalización y los Indicadores de modelos internos de apego no es significativa. Dos explicaciones diferentes, pero tal vez complementarias, pueden ayudar a entender estas diferencias. Pudiera ser que de hecho los dos grupos sean muy diferentes en cuanto a la edad y prolongación de la experiencia de institucionalización, dado que la entrada en centros de acogida españoles se produce a una edad media claramente superior a la de los niños rusos. O tal vez las diferencias podrían relacionarse con la calidad de la experiencia de institucionalización, con una mejor ratio educadores/niños y una mejor cualificación de los cuidadores en las instituciones españolas.

El desarrollo evolutivo evaluado a través de la escala *Battelle* se ha encontrado relacionado de forma positiva con los Indicadores de Seguridad en el grupo de niños adoptados y en el grupo de niños en centros de acogida (en el que también los Indicadores de Evitación se hallaron asociados al desarrollo evolutivo), en línea con lo encontrado en estudios previos en el contexto de la adopción (Vorra et al., 2006) y del acogimiento familiar (Minnis, Millward, et al., 2006). La relación no ha sido significativa, sin embargo, en los niños del grupo control. Tal vez lo que esté indicando este resultado es que cuando los modelos internos de apego se ven afectados por la adversidad temprana, la recuperación evolutiva sea una condición previa para las recuperaciones emocionales que tienen una base más representacional. Por otra parte, el hecho de que la comprensión gramatical (evaluada a través del test CEG) no haya mostrado ningún efecto sobre los modelos internos de apego, descarta la posibilidad de que algunas de las dificultades observadas pudieran guardar relación con problemas en la comprensión lingüística, lo que claramente parece remitir a componentes evolutivos y no lingüísticos.

Finalmente, se ha encontrado relacionado el apego a nivel representacional con la adaptación conductual (evaluada mediante el cuestionario SDQ) de los menores adoptados, concretamente, con la conducta prosocial (relacionada con los Indicadores de Seguridad) y con los problemas con los compañeros (que a medida que aumentan también se incrementan los Indicadores de Inseguridad y Desorganización), reflejando la relación entre los modelos internos de apego y la

adaptación conductual, específicamente en la relación con los iguales. Estas escalas también se hallaron relacionadas con las representaciones mentales de apego de los niños evaluados en la investigación de Hodges et al. (2005). La relación, sin embargo, no ha resultado significativa en nuestro estudio ni en el grupo de niños de centros de acogida, ni en el grupo control, lo que coloca ante un hecho sobre el que la investigación debería seguir profundizando.

1.2. Seguridad en las conductas de apego

La literatura empírica que ha examinado la seguridad en las conductas o los estilos de apego en adoptados ha puesto de manifiesto que los menores que no han tenido la oportunidad de formar relaciones de apego en la temprana infancia siguen siendo capaces de organizar su conducta alrededor de nuevos cuidadores. Los resultados de estos estudios, sin embargo, no son coherentes a la hora de determinar si existen diferencias entre los niños adoptados y los niños de grupos normativos en la seguridad de las conductas y los estilos de relación con los padres, de forma que mientras que en algunas investigaciones no se han encontrado discrepancias (por ejemplo, Juffer & Rosenboom, 1997; Singer et al., 1985; Van Londen et al., 2007), los contrastes hallados en otros trabajos entre ambos grupos sí son significativos (por ejemplo, Marcovitch et al., 1997; Vorria et al., 2006). Nuestro estudio añade información a esta línea de investigación al examinar la Seguridad en las conductas de apego de los niños con sus cuidadores (padres o, en el caso de los niños de centros, educadores) a partir de la información aportada por los adultos. En concreto, nos hemos servido de la entrevista IMAS, que ha sido aplicada anteriormente en estudios similares con muestras adoptivas (Chisholm, 1998; Chisholm et al., 1995; Farina et al., 2004; Judge, 2004).

Los resultados que hemos obtenido han mostrado que la Seguridad en las conductas de apego de los niños adoptados es similar a la mostrada por los niños del grupo control tres años, como media, después de la llegada de los primeros a la familia adoptiva. Se confirma así que, a pesar de la adversidad previa y de la discontinuidad en el contexto de crianza, los niños adoptados son capaces de establecer relaciones de apego con sus nuevos padres adoptivos marcadas por la

seguridad de sus comportamientos (Hodges, 1996; Juffer & Rosenboom, 1997; Singer et al., 1985; Van Londen et al., 2007; Verissimo & Salvaterra, 2006).

Sin embargo, nuestros datos han revelado que la Seguridad en las conductas de apego de los niños adoptados es significativamente superior a la mostrada por los menores en centros de acogida, sin que las diferencias pudieran ser atribuidas al efecto del sexo, de la edad de los niños en el momento del estudio o del desarrollo evolutivo. Este resultado es coherente con los hallados en estudios previos que encontraron una baja presencia del estilo de apego seguro entre niños institucionalizados (Vorra et al., 2003; Zeanah et al., 2005). Los datos de nuestro trabajo resaltan el efecto positivo de la adopción sobre el desarrollo del apego a nivel conductual, mostrándola como una intervención eficaz (Juffer & Van IJzendoorn, 2006; Van den Dries et al., 2009) que abre la posibilidad de establecer nuevas relaciones de apego basadas en la seguridad, mientras que la institucionalización implica un riesgo de inseguridad en las relaciones de apego.

En la misma línea de lo hallado por Chisholm et al. (1995) o de lo derivado del metanálisis realizado por Van den Dries et al. (2009), en nuestra investigación el tiempo que los niños llevaban en la familia adoptiva no se ha encontrado relacionado con la Seguridad en las conductas de apego con los padres adoptivos (tampoco al controlar el efecto de la edad de llegada a la familia). Los datos parecen indicar que un cierto tiempo, aproximadamente de al menos un año, de nuevas experiencias positivas con la familia es suficiente para producir un cambio significativo y duradero en la seguridad en las relaciones; en el caso de nuestros datos, los niños llevaban al menos 9 meses con sus familias y parece que en ese tiempo han sido ya capaces de desarrollar patrones de seguridad conductual en sus relaciones. Además, esa seguridad parece alcanzar pronto un nivel suficiente como para no variar mucho si se añade más tiempo.

El metanálisis llevado a cabo por Van den Dries et al. (2009) concluyó que la edad en el momento de la adopción tenía un efecto moderador sobre el establecimiento de las nuevas relaciones de vinculación con los padres adoptivos, existiendo un riesgo de inseguridad en el apego en los niños adoptados con más de un año de edad. En nuestra investigación no se ha encontrado una relación

significativa entre la edad en el momento de la adopción y la Seguridad en las conductas de apego con los padres adoptivos. No obstante, todos los niños estudiados fueron adoptados con al menos un año de edad, por lo que es posible que una comparación con adoptados a menor edad hubiera resultado significativa.

La ausencia de una relación significativa encontrada en nuestro trabajo entre la edad de inicio o la duración de la institucionalización y la Seguridad en las conductas de apego con los padres adoptivos es coherente con lo hallado en investigaciones previas (Farina et al., 2004; Judge, 2004; Marcovitch et al., 1997). Sin embargo, cuando las comparaciones en estos estudios se han hecho a nivel categorial, comparando niños adoptados que habían pasado más tiempo institucionalizados con niños que habían permanecido menos tiempo en centros, en algunos estudios como el de Chisholm et al. (1995) se encontraron diferencias significativas, siendo mayor la Seguridad en las conductas entre los que pasaron menos tiempo institucionalizados. Cabe resaltar, no obstante, que las puntuaciones entre los niños en centros de acogida permanente de nuestro estudio tendían a ser inferiores que entre los de acogida inmediata (con menos tiempo de institucionalización), aunque las diferencias no han alcanzado niveles significativos.

Por otra parte, los análisis que hemos realizado muestran que el haber tenido experiencia familiar previa a la adopción (con la familia biológica y/o en acogimiento familiar) no influye en la Seguridad de los comportamientos de apego con los padres adoptivos, al menos tres años después de la adopción. La experiencia de maltrato tampoco se ha encontrado relacionada con la Seguridad en las conductas de apego con los padres adoptivos. No hay muchos datos de la investigación previa con los que comparar estos resultados, aunque debemos reiterar el hecho de que la información sobre las experiencias previas de maltrato debe ser tomada con mucha cautela, dadas las lagunas de la información existente en los expedientes y el conocimiento que los adoptantes tienen sobre el pasado de sus hijos.

En las investigaciones de Juffer y Rosenboom (1997) y de Bartel (2005) no se encontraron diferencias en la incidencia del apego seguro entre niños con y sin hermanos biológicos en la familia adoptiva y nuestra investigación no ha encontrado

que la adopción múltiple o el número de hijos en la familia afectara a la Seguridad en los comportamientos de apego con los padres. Por otra parte, coincidiendo con lo hallado por Chisholm (1998), Farina et al. (2004) y Judge (2004), tampoco se han encontrado diferencias en función del sexo o de la edad en el momento de la evaluación asociadas a la Seguridad en las conductas de apego con los padres adoptivos.

Nuestros datos han mostrado, sin embargo, que en el caso de los niños en centros de acogida, el incremento de la edad sí está relacionado con una menor Seguridad en las conductas de apego con los cuidadores. Parece que a medida que los niños van creciendo en las instituciones, van encontrando más dificultades a nivel comportamental para relacionarse de forma segura con los cuidadores, o bien, pudiera ser que quienes con ellos se relacionan se involucren menos, o de manera menos positiva, con niños de más edad.

Finalmente, la relación entre la Seguridad en las conductas de apego y la adaptación conductual es coherente con lo hallado en estudios previos (Chisholm, 1998; Farina et al., 2004; Judge, 2004; Marcovitch et al., 1997), en los que los comportamientos de apego se han encontrado relacionados, especialmente, con las conductas de tipo externalizado. En esa dirección van precisamente nuestros datos, en los que los problemas de conducta, la hiperactividad, los problemas con los compañeros y el total de problemas se han encontrado relacionados con una menor Seguridad en las conductas de apego con los padres adoptivos, mientras que los comportamientos prosociales se encuentran relacionados con una mayor Seguridad en las conductas. Por el contrario, la única escala de SDQ que no se ha hallado relacionada con el apego a nivel comportamental de los niños adoptados ha sido la de síntomas emocionales. En los niños de centros de acogida se ha encontrado una relación similar entre la adaptación conductual y la Seguridad en las conductas de apego, con la excepción de los síntomas de hiperactividad, que no se han mostrado significativamente relacionados con las conductas de apego. Por otra parte, la relación encontrada entre la adaptación conductual y la Seguridad en las conductas de apego de los niños del grupo control es mucho más modesta, limitándose a los problemas de conducta. Parecería, pues, que las dificultades en el establecimiento de relaciones de apego forman parte de un cuadro más complejo de problemas,

particularmente de los de tipo externalizado. Aunque, como queda dicho, estos datos son coherentes con la investigación previa, no deja de ser llamativo que la correspondencia con problemas conceptualmente más próximos (los de tipo internalizado) no vaya en la misma dirección o, al menos, no alcance significatividad estadística.

1.3. Síntomas de trastornos de apego

Las experiencias tempranas de adversidad que favorecen la gestación de los trastornos de apego (APA, 2002) están muy relacionadas con las vivencias que sufren muchos niños antes de ser adoptados. La mayoría de las investigaciones que han estudiado los trastornos de apego o su sintomatología se han centrado en menores que han tenido experiencia de institucionalización (por ejemplo, Zeanah et al., 2005), pero muchas son las dudas que siguen abiertas en torno a la naturaleza y evolución de los trastornos de apego. Desde nuestro estudio se ha querido contribuir a la ampliación del marco empírico en este ámbito a través de la exploración de la sintomatología de los trastornos de apego mediante el cuestionario RPQ al que los cuidadores (padres y educadores de centros) han contestado, y que nos ha permitido examinar la sintomatología global, por un lado, y explorar por separado los comportamientos de tipo desinhibido e inhibido, por otro. Además, tanto en los niños adoptados como en los niños en centros de acogida se ha analizado la evolución de los síntomas desde su llegada (a la familia o al centro) hasta el momento de la evaluación mediante una versión retrospectiva del cuestionario.

En el momento de la llegada de los menores adoptados a sus nuevas familias, tras haber pasado, en la mayoría de los casos, un tiempo institucionalizados en la Federación Rusa, la presencia de sintomatología asociada a los trastornos de apego era elevada, como resultado del efecto negativo de la adversidad temprana, y siendo el dato coherente con lo encontrado en investigaciones previas con niños con experiencia de institucionalización (Smyke et al., 2002; Tizard, 1977; Tizard & Hodges, 1978; Zeanah et al., 2005). Los resultados de nuestro trabajo han mostrado que no existían diferencias significativas entre

estos niños en el momento de la adopción y los menores del grupo de institucionalizados en el momento de la llegada al centro de acogida.

Por otro lado, al analizar de forma independiente los dos tipos de sintomatología relacionada con los trastornos de apego, las diferencias entre adoptados y niños de centros no han resultado significativas al comparar la sintomatología de tipo desinhibido entre los menores adoptados y los niños de centros, aunque estos últimos mostraban más comportamientos de tipo inhibido que los menores adoptados. Estas diferencias encontradas entre niños adoptados y de centros de acogida reflejan dos trayectorias de adversidad, una más caracterizada por la adversidad social y familiar, con menos presencia de maltrato (adoptados) y otra más caracterizada por la larga exposición a situaciones de maltrato en la familia antes de la institucionalización (niños de centros de acogida).

En los adoptados, los resultados del análisis de la evolución de la sintomatología de los trastornos de apego desde el momento de la llegada a las familias adoptivas hasta el momento del estudio, tres años después, como promedio, muestra una recuperación significativa. En este sentido, la sintomatología inicial que presentaban los niños adoptados se redujo hasta situarse al mismo nivel que el mostrado por los menores del grupo control, tanto en el análisis de la sintomatología general, como de los comportamientos de tipo desinhibido e inhibido por separado, demostrando el efecto positivo que tiene la adopción en la sintomatología de los trastornos de apego. Asimismo, nuestros resultados han reflejado la ausencia de relación significativa entre el tiempo que los niños llevaban en sus familias adoptivas y la sintomatología en el momento del estudio, lo que parece indicar que para que la recuperación se produzca es suficiente con un cierto tiempo con la familia adoptiva. Este dato nos parece paralelo al analizado anteriormente en relación con la Seguridad en las conductas de apego, que también parecía desarrollarse de forma significativa tras unos cuantos meses en las nuevas circunstancias emocionales.

Investigaciones previas han señalado que los patrones de recuperación de los comportamientos de tipo desinhibido e inhibido parecen ser diferentes, de forma que aunque el cambio de un ambiente institucional a otro familiar parece reducir de

forma más contundente la presencia de comportamientos de tipo inhibido, el efecto del cambio de contexto sobre los comportamientos de tipo desinhibido parece ser algo más limitado, con una mayor persistencia a largo plazo (Chisholm, 1998; Hodges, 1996; Hodges & Tizard, 1989b; MacLean, 2003; Rutter et al., 2007, 2009; Tizard & Hodges, 1978; Zeanah, 2000; Zeanah & Smyke, 2008). Los resultados de nuestro estudio ponen de manifiesto una mejora significativa en los niños adoptados tanto en los comportamientos de tipo inhibido, como en los comportamientos de tipo desinhibido. Sin embargo, la relación encontrada entre las puntuaciones iniciales y actuales refleja cierta continuidad de los efectos negativos de la adversidad temprana.

En el momento del estudio, los menores institucionalizados han presentado una sintomatología de trastornos de apego significativamente más acusada que los niños adoptados, diferencias que, según nuestros resultados, no son atribuibles al efecto del sexo, la edad o el desarrollo evolutivo en el momento del estudio. En cuanto a los subtipos de sintomatología, en los niños institucionalizados, los comportamientos de tipo inhibido fueron más frecuentes que entre los menores adoptados y los del grupo control. Respecto a los comportamientos de tipo desinhibido, las diferencias entre los niños adoptados y los de centros de acogida inmediata no resultaron significativas, mientras que las diferencias entre adoptados y niños en centros de acogida permanente, sin embargo, sí lo fueron, resultando la sintomatología desinhibida más elevada entre los menores en acogimiento permanente.

En el caso de los menores en centros de acogida, la evolución de la sintomatología de los trastornos de apego ha seguido una lógica distinta a la de los niños adoptados. Al analizar la sintomatología global, no se han encontrado diferencias significativas entre las puntuaciones obtenidas en el momento de la llegada al centro de acogida y las correspondientes al momento del estudio. Nuestros datos han mostrado, sin embargo, que cuando los niños pasan de una situación de desamparo a una medida de protección, como la institucional, parece producirse una cierta mejora inicial, ya que los menores del grupo en acogimiento inmediato mostraron una disminución significativa de los comportamientos de tipo inhibido en los seis meses que llevaban, como media, en los centros de acogida. Si

bien, esa mejora parece no consolidarse ni generalizarse, ya que la sintomatología inhibida permaneció relativamente estable en el caso de los niños en acogimiento residencial permanente. Al mismo tiempo, los comportamientos de tipo desinhibido desde que los niños de acogida permanente llegaron a los centros hasta el momento del estudio empeoró de forma significativa (aunque con un efecto pequeño), poniendo de manifiesto la repercusión negativa de la institucionalización sobre este tipo de sintomatología. Globalmente, estos datos parecen avalar, por un lado, la diferente naturaleza de los trastornos desinhibidos e inhibidos (Rutter et al., 2009), y por otro, que la institucionalización supone un riesgo para la sintomatología de los trastornos de apego, especialmente para la de tipo desinhibido.

Especialmente llamativas resultan las trayectorias de comportamientos de tipo desinhibido que siguen los niños adoptados, que han pasado a un contexto familiar, frente a los de centros de acogida permanente, que continúan en un contexto institucional. A la llegada a la familia adoptiva o al centro, los menores de ambos grupos presentaron una elevada manifestación de estos comportamientos (más acusada incluso en el caso de los menores adoptados), pero mientras que en el caso de los adoptados la situación mejora significativamente tras un tiempo con sus familias, en el grupo de los menores que continúan de forma permanente en centros de acogida la situación muestra una evolución negativa, ya que empeoran significativamente.

No obstante lo anterior, los comportamientos actuales de los menores adoptados se han encontrado significativamente relacionados con los comportamientos a la llegada a las familias, lo que indica que a pesar de la recuperación observada, la huella del pasado no desaparece, de forma que los que llegaron con más sintomatología también la mostraban más acusada en el momento del estudio, mientras que los que tenían una sintomatología inicial inferior, presentaban menos síntomas en el momento del estudio. En el caso de los menores de centros de acogida, la relación entre la sintomatología a la llegada y la actual es incluso más elevada, lo que resulta lógico si se tiene en cuenta que en ellos se ha producido una menor discontinuidad en las desfavorables circunstancias iniciales.

Respecto a las variables exploradas en el estudio, la edad en el momento de la evaluación se ha encontrado relacionada con los comportamientos de tipo inhibido en los niños del grupo control, en el sentido de que los de más edad mostraron más comportamientos de este tipo. Por otra parte, la sintomatología relacionada con los trastornos de apego no se ha encontrado relacionada con el sexo (aunque las chicas tendían a presentar más comportamientos de tipo inhibido que los chicos) o con el número de hijos en las familias adoptivas y control.

En cuanto al efecto de la institucionalización, nuestros resultados han mostrado que un inicio más temprano de esta experiencia está relacionado de forma marginal con una mayor manifestación de comportamientos de tipo desinhibido en el momento de la llegada a la familia adoptiva. La relación entre la duración de la institucionalización como variable cuantitativa y los comportamientos de tipo desinhibido, sin embargo, se ha mostrado débil o nula en estudios previos (Chisholm, 1998). Concretamente, Rutter et al. (2007) propusieron que es necesaria una cierta prolongación de la institucionalización temprana para que se desarrolle sintomatología de los trastornos de apego, pero que más allá de ese tiempo, una mayor dilatación de la estancia no la agravaba. Nuestros datos también parecen apuntar en este sentido, ya que la duración de la institucionalización no se ha encontrado relacionada directamente con los síntomas de trastornos de apego. Sin embargo, los datos reflejan que en los niños en centros de acogida permanente se han incrementado los comportamientos de tipo desinhibido desde el momento inicial al actual, de forma que parece que el tiempo de institucionalización ha necesitado una prolongación superior a varios meses (ya que en el caso de los niños de acogida inmediata no se ha encontrado dicho efecto) para que su efecto negativo sobre la sintomatología desinhibida de los trastornos de apego fuera significativo.

Por otra parte, el maltrato ha sido un factor que se ha encontrado asociado, aunque de forma marginal, a la sintomatología de tipo inhibido a la llegada a la familia adoptiva, resultado que coincide con lo hallado en investigaciones previas, como las de Minnis et al. (2002) o Zeanah et al. (2004) con niños en acogimiento familiar, en las que la sintomatología de los trastornos de apego se encontró relacionada con el maltrato.

La experiencia familiar previa a la adopción no se ha encontrado relacionada con los síntomas de los trastornos de apego. Por otra parte, nuestros resultados han mostrado relacionada una mayor edad de llegada a las familias adoptivas con una menor presencia de comportamientos de tipo inhibido en el momento del estudio. El tipo de adopción (simple/múltiple), por su parte, no ha tenido un efecto significativo sobre la sintomatología de los trastornos de apego.

El desarrollo evolutivo no se ha encontrado asociado a la sintomatología de los trastornos de apego, coincidiendo con lo hallado en estudios previos con niños adoptados (Chisholm, 1998; O'Connor et al., 1999). La adaptación conductual, sin embargo, sí se encontró muy relacionada con la sintomatología de los trastornos de apego en el momento de la llegada y en el momento actual, especialmente con los comportamientos de tipo inhibido. Los comportamientos desinhibidos en el momento del estudio no se encontraron relacionados de forma significativa con la adaptación conductual, e incluso los comportamientos de tipo desinhibido a la llegada se relacionaban con comportamientos más prosociales en los niños de centros en el momento del estudio. Este resultado parece indicar la dificultad a la hora de diferenciar la sintomatología desinhibida, ya que puede interpretarse como un comportamiento positivo. Cabe resaltar que entre los niños adoptados resulta destacada la relación entre la hiperactividad y la sintomatología de los trastornos de apego, que no ha sido significativa ni en el grupo control, ni en el de niños en centros de acogida.

Como apuntábamos al inicio de este trabajo, el debate en torno a la naturaleza de los trastornos de apego permanece abierto, siendo una de las cuestiones principales la relación entre los comportamientos de apego de tipo desinhibido e inhibido, que pueden ser entendidos como dos subtipos de un mismo trastorno más general, o bien como dos problemas independientes, dudándose incluso de que se pueda hablar de trastorno en el caso de la versión desinhibida. Nuestros datos parecen avalar esta segunda hipótesis, sostenida por Zeanah y Smyke (2008) o Rutter et al. (2009), entre otros. En esa dirección apunta, por un lado, el contraste en la evolución de los comportamientos de tipo desinhibido frente a los inhibidos en los niños que permanecen en instituciones; por otro, el hecho de que la sintomatología desinhibida e inhibida no se encuentren relacionadas de forma

significativa en el momento del estudio; y, finalmente, las diferentes relaciones de ambos tipos de sintomatologías con distintas variables, sobre las que se seguirá reflexionando a continuación.

Un análisis global del conjunto de nuestros resultados refleja una asociación más directa entre la experiencia de institucionalización y la sintomatología de tipo desinhibido, dada la relación entre la edad de inicio de la institucionalización y los comportamientos de tipo desinhibido en los niños adoptados o el agravamiento de este tipo de sintomatología en los niños que se encuentran de forma permanente en centros de acogida, lo que apoyaría la función adaptativa de los comportamientos de tipo desinhibido en el contexto institucional (Chisholm, 1998; Chisholm et al., 1995; Rutter et al., 2007). Por su parte, la sintomatología inhibida parece estar más asociada con la experiencia de maltrato. De hecho, son los niños que acaban de ser separados de sus familias por situaciones de maltrato y que han ingresado en centros de protección los que presentan mayores tasas de sintomatología de tipo inhibido, además de que en el grupo de niños adoptados la experiencia de maltrato se ha encontrado relacionada (aunque de forma marginal) con este tipo de sintomatología. Todo parece indicar, por tanto, que nos encontramos ante dos problemas de naturaleza y evolución diferente, en línea con las discusiones más actuales en torno a esta problemática.

1.4. Relación entre modelos internos, comportamientos y síntomas de trastornos de apego

Uno de los objetivos de este trabajo ha sido el estudio de la relación entre los modelos internos, el comportamiento y la sintomatología de los trastornos de apego. Con tal fin, se han puesto en relación los resultados obtenidos por los niños en las distintas perspectivas del apego estudiadas y se han analizado las semejanzas y diferencias entre ellas. En este apartado vamos a discutir los resultados desde aproximaciones distintas. Para ello, en primer lugar, vamos a comparar cómo se encuentran los niños en el momento del estudio desde la perspectiva representacional, conductual y psicopatológica del apego, para analizar los

paralelismos entre los diferentes aspectos. En segundo lugar, vamos a analizar si las representaciones mentales, la Seguridad en las conductas y la sintomatología de los trastornos de apego se encuentran significativamente relacionadas entre sí.

Respecto a los resultados encontrados en cada perspectiva de análisis, en el momento del estudio, tres años, como media, después de la adopción, los niños adoptados no han mostrado diferencias a nivel de Seguridad en las conductas de apego con sus padres adoptivos respecto a los niños que crecen con sus familias biológicas y que no han tenido relación con el sistema de protección de menores, mientras que las diferencias son importantes al compararlos con niños que se encuentran en centros de acogida. Sin embargo, a nivel representacional, las diferencias en el apego de los niños adoptados frente a los que crecen con sus familias biológicas son significativas, encontrándose en este aspecto los adoptados más cercanos a los niños de centros de acogida. Nuestros datos parecen, pues, indicar que la recuperación a nivel comportamental es más rápida que a nivel de modelos internos de apego, donde se observa una mayor persistencia de las dificultades. Siendo, pues, que las conductas de apego parecen normalizarse antes que los modelos internos de apego, parece, sin embargo, que las dificultades en este ámbito no entorpecen la formación de relaciones de apego seguras a nivel conductual con los adoptantes. En lo que a la sintomatología de los trastornos de apego se refiere, la recuperación posterior a la adopción ha sido significativa, aunque las puntuaciones iniciales se encontraron relacionadas con las actuales, mostrando que el pasado no desaparece sin más del psiquismo de estos menores. Los resultados de nuestro trabajo han mostrado, por tanto, la existencia de diferencias en la evolución de las distintas facetas del sistema de apego, reflejando que tras tres años, como media, en las familias adoptivas, los niños adoptados no presentaban afectación significativa a nivel comportamental y psicopatológico del apego, mientras que a nivel representacional el proceso de recuperación resultó más complejo e incompleto. Cabe esperar que con la prolongación de las experiencias de seguridad en las relaciones, los modelos internos acaben también decantándose en la dirección previamente tomada por las conductas y la sintomatología de los trastornos.

En cuanto a las relaciones analizadas entre las distintas facetas del apego, se ha explorado la relación del nivel representacional, que va más allá de la relación con una persona específica, y el nivel conductual del apego, en la relación con una figura de apego concreta. Los Indicadores de los modelos internos de apego no se han encontrado relacionados con la Seguridad en las conductas de apego en relación con los padres o cuidadores, ni en los niños adoptados, ni en los de centros de acogida, ni en los del grupo control. Sin embargo, los menores que se agruparon en los distintos perfiles generados a raíz de los Indicadores de los modelos internos de apego sí han mostrado características diferenciadas en torno a la Seguridad en los comportamientos de apego, en el sentido de que los niños con Modelos Seguros mostraban más Seguridad en los comportamientos de apego con el cuidador. Dado que los modelos internos de apego guían el comportamiento de apego (por ejemplo, Cassidy, 1988; Main et al., 1985), la modesta relación entre el nivel representacional y el comportamental no ha confirmado nuestras expectativas, ya que en base a diversas investigaciones previas (por ejemplo, Vorria et al., 2006), esperábamos encontrar una relación significativa entre ambos niveles. Sin embargo, algunos estudios, como el llevado a cabo por Bovenschen et al. (2009) en el contexto del acogimiento familiar, tampoco encontró que la Seguridad de las conductas de apego examinadas a través del AQS estuviera relacionada con las representaciones mentales de apego.

Es posible que a edades más tempranas la relación entre representaciones mentales y conductas de apego sea más directa, mientras que en las edades de los niños que configuran nuestra muestra la relación sea más débil. Puede que la sofisticación de los modelos internos de apego derivados de la progresiva maduración cognitiva les vaya dando un matiz cada vez más general y complejo (Bowlby, 1980; Bretherton, Ridgeway, et al., 1990; Crittenden, 1990), lo que quizá aumente su resistencia al cambio y ayude a entender la asincronía que parece darse entre lo conductual y lo representacional.

Por otra parte, nuestros datos han mostrado que la sintomatología de los trastornos de apego que los niños presentan a la llegada a las familias adoptivas influye en el apego a nivel representacional y conductual que los niños adoptados muestran un tiempo después de la adopción. A nivel representacional, los

comportamientos de tipo desinhibido a la llegada a la familia adoptiva se han mostrado relacionados con una presencia inferior de Indicadores de Seguridad en las representaciones mentales de apego de los niños en el momento del estudio. A nivel conductual, una mayor presencia de sintomatología inicial, y especialmente de comportamientos iniciales de tipo inhibido, se ha encontrado marginalmente relacionada con una Seguridad inferior en las conductas de los niños con sus padres adoptivos en el momento del estudio. En los niños de centros de acogida también se han hallado relacionados los comportamientos de tipo inhibido a la llegada al centro con la Seguridad de las conductas de apego con los educadores en el momento del estudio.

En el momento del estudio, una mayor presencia de comportamientos de tipo desinhibido se ha encontrado marginalmente relacionada con una manifestación más elevada de Indicadores de Evitación en las representaciones mentales de apego entre los niños adoptados. La sintomatología de tipo inhibido en el momento del estudio se ha encontrado asociada, sin embargo, con una menor Seguridad en las conductas de apego con las figuras de referencia en los niños de centros de acogida y en los niños del grupo control. En el momento actual, la relación entre los comportamientos de tipo inhibido y la Seguridad en las conductas de apego en los niños adoptados sigue una clara tendencia similar, aunque no alcanza niveles significativos, probablemente por el tamaño reducido del grupo adoptivo. En esta línea, Rutter et al. (2009) han señalado que mientras que en estudios previos se ha encontrado una relación significativa entre el estilo conductual de apego observado y los síntomas de tipo inhibido, la relación entre el estilo de apego y los síntomas desinhibidos no se ha encontrado que sea significativa.

Respecto a los perfiles creados de Modelos Seguros y Modelos No Seguros en función de de las representaciones mentales de apego, se ha encontrado que los niños que configuraban el grupo con Modelos Seguros de apego mostraban un mejor ajuste a nivel conductual y psicopatológico del apego en el momento del estudio, siendo superior la Seguridad en las conductas de apego con los padres o cuidadores, así como menor la sintomatología (tanto a nivel general como de comportamientos de tipo desinhibido e inhibido) de los trastornos de apego en el momento del estudio.

A pesar de que la sintomatología relacionada con los trastornos de apego parece presentarse cuando la seguridad es menor a nivel representacional y conductual, las modestas relaciones encontradas parecen avalar la posibilidad de la coexistencia de trastornos de apego junto a estilos de apego seguro, en la línea de lo apuntado por Rutter et al. (2009). No obstante, no podemos olvidar que en nuestro estudio sólo se ha examinado la sintomatología de trastornos, pero no se han realizado diagnósticos que confirmen fehacientemente su existencia.

1.5. Medidas de protección familiar frente a la alternativa institucional

La institucionalización tiene un efecto negativo sobre el desarrollo general infantil, a nivel físico, cognitivo, social y emocional (MacLean, 2003; Palacios, 2003). En este trabajo se ha llevado a cabo un análisis de la repercusión de la adversidad temprana sobre el apego infantil, y una de las variables que más nos han interesado en este sentido ha sido la institucionalización, abordando tanto la influencia de la edad en el momento de llegada al centro de acogida, como de la duración de la experiencia institucional. Nuestros datos permiten analizar el efecto de la institucionalización sobre el apego (desde una perspectiva representacional, comportamental y psicopatológica) un tiempo después de que se haya producido la adopción, así como comparar el efecto de distintas medidas de protección de menores (adopción frente a acogimiento residencial) sobre el apego infantil.

Por lo que al grupo de adoptados estudiados por nosotros se refiere, los resultados de este trabajo han confirmado que la institucionalización previa a la adopción supone un riesgo para el desarrollo emocional de los niños, como muestra el efecto negativo de la institucionalización sobre las representaciones mentales de apego y sobre la sintomatología de tipo desinhibido. En niños adoptados, un inicio más temprano de la institucionalización se ha encontrado relacionado con una sintomatología de tipo desinhibido más acusada a la llegada a la familia adoptiva y con menos Indicadores de Seguridad (que contienen representaciones mentales de

apego positivas de adultos y niños) tres años, como media, después de la adopción. Además, la prolongación de la institucionalización previa a la adopción se ha mostrado relacionada con más Indicadores de Inseguridad, que contienen representaciones mentales de apego negativas de adultos y niños. La presencia de dificultades en los modelos internos de apego algunos años después de la adopción pone de manifiesto la persistencia a nivel emocional del efecto negativo de la institucionalización temprana.

Por otra parte, la experiencia familiar previa a la adopción ha tenido un efecto protector sobre el desarrollo emocional, al menos a nivel representacional, en los niños de adopción internacional, en los que las situaciones de maltrato no parecen haber sido frecuentes. Parecería, pues, que las experiencias familiares previas no habían tenido algunos de los componentes negativos relacionados con el maltrato infantil, lo que sugiere que el itinerario que lleva al sistema de protección es diferente en el caso de los niños de adopción internacional por nosotros estudiados en comparación con los analizados en centros de protección españoles.

Por lo que a este grupo de institucionalizados españoles se refiere, parecen estar en condiciones institucionales mejores que las descritas por muchas investigaciones referidas a orfanatos de Europa del Este, incluida la Federación Rusa (más cualificación profesional de los cuidadores, centros más pequeños, un ratio educadores/niños inferior, etc.). Sin embargo, nuestros datos han documentado un agravamiento de las limitaciones a nivel emocional desde la llegada al centro, especialmente evidente en la sintomatología de los trastornos de apego. Aunque al cesar la situación de maltrato en la familia e ingresar en un centro parece producirse una mejoría en la sintomatología, la prolongación de la institucionalización acaba ejerciendo una influencia negativa sobre el sistema de apego en su conjunto.

La institucionalización tiene, por tanto, repercusiones negativas para el desarrollo emocional de los niños, incluso en centros de acogida con algunos parámetros de calidad favorables, por lo que debe optarse por contextos familiares lo más adecuados y estables posibles. Cuanto más tarde se entre en la institución y cuanto menos tiempo se permanezca en ella, mejor. Pero mejor todavía es no llegar a tener experiencia institucional, ya que las secuelas a nivel emocional pueden

persistir durante años después de la finalización de la institucionalización. En contraste, nuestros resultados han mostrado el efecto beneficioso para el desarrollo del apego del contexto familiar que implica la adopción.

España, una de las potencias mundiales en adopción internacional, es, al mismo tiempo, uno de los países europeos con más niños menores de tres años institucionalizados (Browne et al., 2006). Dado el intolerable número de niños institucionalizados en nuestro país, se hace necesario poner un mayor énfasis en los programas de acogida de urgencia en familias y promover la adopción o el acogimiento familiar de los miles de niños que se encuentran en estos momentos en centros de acogida, tomando conciencia de los prejuicios que tiene la institución para el desarrollo emocional infantil, siguiendo el modelo de países como Islandia, Noruega, Eslovenia y Reino Unido (Browne et al., 2006), y ejerciendo la responsabilidad de aportar un contexto de desarrollo apropiado que proteja de la adversidad y favorezca el desarrollo sano. La persistencia de algunas limitaciones emocionales se cree relacionada con modificaciones a nivel neurológico (Rutter et al., 2007; Zeanah & Smyke, 2008), por lo que este esfuerzo cobra una importancia aún mayor, si cabe, con los niños más pequeños y más vulnerables a las situaciones de privación, de forma que debería evitarse, como señalara Palacios (2003), la institucionalización de ningún bebé, por las negativas consecuencias que esa experiencia podría tener para su desarrollo.

2. LIMITACIONES DEL ESTUDIO, LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN E IMPLICACIONES PRÁCTICAS

Tras la reflexión en torno a los principales resultados derivados de este trabajo de investigación, en esta sección se abordarán las principales limitaciones del estudio, las implicaciones prácticas que se derivan de él y la propuesta de futuras líneas de investigación.

2.1. Limitaciones del estudio

En este apartado vamos a destacar las principales limitaciones que a nuestro juicio se desprenden del trabajo, que tienen que ver con los procedimientos de evaluación seleccionados, con las características de la muestra, con la información de la historia previa y con que el hecho de que el foco de estudio se haya centrado exclusivamente en datos referidos a los niños.

En primer lugar, por lo que se refiere a los procedimientos de evaluación utilizados en el estudio, la principal limitación radica en que las conductas y la sintomatología del apego se han evaluado a partir de la información aportada por cuidadores (padres y educadores de centros), y no directamente a través de la observación directa del niño. Por una parte, el estudio de los modelos internos de apego estaba mucho más en el foco central de nuestros intereses iniciales, aunque no hayamos querido prescindir de la valiosa información relacionada con los otros aspectos del sistema de apego. Por otra parte, la investigación sobre apego ha desarrollado un estándar en la observación de las conductas de apego de niños menores de dos o tres años (la situación del extraño), siendo más limitadas las medidas diseñadas para la valoración de las conductas de apego en los niños más mayores, ya que resulta más complicado crear una situación que active el sistema de apego. Es por ello frecuente recurrir, como hemos hecho nosotros, a un formato de entrevista, como hicieran, por ejemplo, Chisholm et al. (1995) con el instrumento por nosotros utilizado. Asimismo, las puntuaciones obtenidas con dicho instrumento se han encontrado marginalmente relacionadas con los resultados de la aplicación

de procedimientos de observación de situaciones de separación-reunión (Chisholm, 1998). Por lo que a los trastornos de apego se refiere, hemos querido recoger la información a través de los padres, siguiendo la práctica habitual en la investigación (Zeanah & Smyke, 2008). En nuestro caso, y ante la ausencia de información al respecto en los expedientes de la muestra de adoptados o de niños de centros, la información relativa a la sintomatología inicial se ha hecho a través de los informes retrospectivos de los cuidadores. Aunque el uso de información retrospectiva tenga una cierta tradición en este campo (por ejemplo, Beckett et al., 2006), no cabe duda de que se trata de un procedimiento que dista de ser ideal.

Respecto a las limitaciones relacionadas con la muestra, cabe resaltar que el tamaño de los grupos estudiados es reducido, lo cual limita las posibilidades de los análisis estadísticos. Por otra parte, hemos señalado anteriormente que el grupo de adopción internacional evaluado muestra un perfil de historia previa distinto al de los niños en centros de acogida, en los que variables como la experiencia familiar previa tienen un matiz diferente, que podría explicar algunos de los resultados encontrados en el grupo de niños adoptados respecto al grupo de niños institucionalizados de nuestro estudio. Por otra parte, el grupo de niños adoptados procede de un país concreto, por lo que tenemos que tener cautela a la hora de hacer generalizaciones a niños adoptados procedentes de otros países. Finalmente, conviene mencionar que bajo la etiqueta genérica de “niños adoptados” o “niños de centros de acogida” se encuentran realidades individuales muy diversas en cuanto las características propias de cada niño, la diversidad y heterogeneidad de experiencias previas, el tipo y la intensidad del maltrato, la calidad de la relación temprana con la madre biológica y las características relacionadas con la vulnerabilidad y la resiliencia de cada niño. La falta de información concreta sobre muchos de estos aspectos, que es tradicional en las investigaciones de adopción internacional (Berástegui, 2003), constituyen una limitación a la hora de interpretar algunos resultados.

En cuanto a las variables relacionadas con los resultados en apego, la estrecha colinealidad entre algunas de las variables de historia previa a la adopción (por ejemplo, el tiempo con la madre biológica y la edad de inicio de la institucionalización) ha impedido un análisis del efecto independiente de cada una

de ellas en aquellos casos en los que dos variables de este tipo se han encontrado relacionadas con una tercera (por ejemplo, la relación entre las dos variables antes mencionadas y los Indicadores de Seguridad de los modelos internos de apego). Por otra parte, la información de que disponemos acerca del maltrato sufrido por los niños adoptados es escasa, lo que limita la rotundidad con que se pueden hacer afirmaciones respecto a las relaciones maltrato-apego en nuestra investigación.

Finalmente, otra de las principales limitaciones del trabajo aquí presentado es que se ha centrado en el análisis de lo que ocurre en los menores, sin atender a la contribución de los adultos o de la interacción entre ambos. No obstante, como comentaremos en el siguiente apartado, en el marco de la investigación más amplia de la que este estudio forma parte, uno de nuestros próximos pasos consistirá en poner en relación los resultados de este trabajo con los derivados del estudio de las características y las representaciones mentales de padres y educadores de centros.

2.2. Líneas futuras de investigación

Este trabajo de investigación se ha guiado por una serie de objetivos específicos que una vez cumplidos van suscitando nuevas preguntas y futuras líneas de investigación. Las principales tendencias por las que queremos seguir profundizando en el apego de niños adoptados abarcan fundamentalmente cuatro perspectivas distintas, y tienen que ver con los procesos de recuperación en el contexto de la familia adoptiva, con la relación con otras áreas del desarrollo infantil, con el seguimiento de los niños evaluados y con la comparación internacional de datos.

En este trabajo nos hemos centrado en el apego infantil, analizando el efecto de variables que principalmente tienen que ver con características del niño, de su historia previa o de las características de la adopción. Será muy interesante explorar la otra cara de la moneda, lo que los padres adoptivos aportan al establecimiento del vínculo, en esa transmisión intergeneracional del apego de carácter social (dada la ausencia de vinculaciones genéticas), así como la interacción en la relación de los niños y sus padres, en la línea de lo abordado por Steele, Hodges, Kaniuk, Hillman y

Henderson (2003), y que forma parte de los objetivos del proyecto más amplio en el que se enmarca este trabajo. Analizar el contexto de recuperación en el que se desarrolla el apego infantil de los menores adoptados nos permitirá seguir analizando los procesos implicados en la evolución del apego.

Del mismo modo, tenemos la intención de explorar la relación del apego de los niños estudiados con otras áreas de desarrollo infantil no abordadas en este trabajo, pero que han sido examinadas en el proyecto que lo enmarca, como la teoría de la mente o la competencia social. Parece razonable que estos distintos aspectos del desarrollo socio-emocional guarden entre sí algún tipo de relación y parece también que una muestra como la de nuestro proyecto ofrece oportunidades de especial interés para explorarla.

Por otro lado, sería de gran interés hacer un seguimiento de los niños de nuestro estudio, y de hecho, ya se está desarrollando el diseño de un nuevo proyecto de carácter longitudinal que nos permita cubrir este objetivo, para conocer la evolución del apego en los niños adoptados, comprobar los factores que influyen en la recuperación y si ésta es más o menos completa tras un periodo más prolongado en la familia adoptiva. Igualmente, será interesante explorar qué ocurre con los niños que se encontraban en centros de acogida de forma temporal y que unos años después hayan vuelto con sus familias biológicas, sigan en los centros o hayan sido adoptados o acogidos por familias.

Para concluir, otra de las líneas futuras de investigación se centra en el contraste de los resultados encontrados en este estudio con los hallados por otros investigadores en distintos países. En estos momentos, ya hemos comenzado a desarrollar la comparación entre los resultados del equipo británico dirigido por Hodges y los de este trabajo.

2.3. Implicaciones prácticas

Para finalizar la reflexión en torno a los resultados derivados de nuestro estudio consideramos conveniente hacer una exposición de sus principales implicaciones prácticas, que tienen que ver con el trabajo de los profesionales que intervienen con familias adoptivas y en el sistema de protección de menores, y con la política que subyace al sistema de protección infantil.

Como planteábamos al inicio de este trabajo, la teoría del apego ofrece un rico marco teórico y metodológico desde el que entender y atender de forma más completa y precisa los procesos implicados en la adopción, que afectan a adoptados, adoptantes y profesionales. La teoría del apego nos ayuda, por ejemplo, a darle sentido y comprender la función adaptativa que en el contexto previo a la adopción tienen ciertos comportamientos que aparentemente podrían carecer de explicación tras la incorporación a la familia adoptiva (Howe, 1998; Johnson & Fein, 1991; Schofield & Beek, 2006; Watson, 1997). La persistencia hallada en este trabajo de ciertos efectos negativos en el apego a nivel representacional, años después de la adopción, y la relación entre la sintomatología de los trastornos de apego a la llegada a la familia adoptiva y la sintomatología presentada años después, justifican la necesidad de preparar a los padres adoptivos en este sentido.

Precisamente, uno de los objetivos de la preparación para la adopción consiste en asegurarse de que las expectativas de los adoptantes sean lo más realistas posible (Fuentes et al., 2001; León et al., 2010; Palacios et al., 2006), por lo que se vuelve imprescindible que entiendan el desarrollo del apego de los niños adoptados, sus posibles reacciones, las trayectorias esperables y las potenciales limitaciones que pueden persistir a nivel emocional. Los padres adoptivos tienen que estar preparados para aceptar una evolución progresiva del desarrollo emocional, al menos a ciertos niveles, y, como sostiene Howe (Howe, 1998; Howe et al., 1999), conformarse a veces con progresos modestos. Asimismo, en la preparación de los adoptantes se les debe dotar de estrategias que les permitan afrontar de la forma más adecuada las necesidades de sus hijos, para que no generen un ciclo de interacción negativa debido a una mala interpretación de los comportamientos infantiles, y para que con la coherencia y constancia de un estilo de vinculación

basado en la seguridad vayan desconfirmando las expectativas negativas de los menores, favoreciendo así la reestructuración de los modelos internos de apego y la creación de unos vínculos afectivos marcados por la seguridad (Cooper et al., 2005; Hodges et al., 2005; Hoffman et al., 2006; Marvin, et al., 2002; Schofield & Beek, 2006).

Más allá de la preparación, es necesario estar con los padres durante la fase de integración, en la que los servicios de post-adopción tendrán un papel fundamental en el acompañamiento de las familias adoptivas y en la promoción de una base segura de apego (Berástegui, 2008; Hughes, 1997; Juffer, Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, 2005, 2008; Schofield & Beek, 2006; Steele, Hodges, et al., 2007). Por otra parte, cobra especial relevancia detectar la sintomatología relacionada con los trastornos de apego a la llegada a la familia adoptiva. Si ésta estuviera presente, será conveniente plantearse la posibilidad de una intervención terapéutica, ya que esta sintomatología puede verse relacionada con el apego a nivel representacional y conductual años después de la adopción, como han mostrado los resultados del presente trabajo, además de que la sintomatología inicial está muy relacionada con la sintomatología posterior a la adopción.

Dada la heterogeneidad encontrada en el sistema de apego, los datos del presente trabajo señalan la importancia de diferenciar los distintos planos (representaciones, conductual, psicopatológico) en la evaluación del apego. Por otra parte, de cara a la intervención profesional, en base a las diferencias encontradas entre las representaciones y las conductas de apego, y a la modesta relación hallada entre ellas, parece recomendable que la evaluación del apego del menor adoptado vaya más allá de la exploración de las conductas de apego, ya que según los resultados derivados de nuestro estudio, la Seguridad en las conductas de apego con los padres adoptivos puede ser alta, mientras que las representaciones mentales de apego pueden estar aún marcadas por la inseguridad y la desorganización. No parece por ello suficiente hacer una exploración de carácter más externo y en relación con una figura de apego específica, al menos en la mediana infancia. Si los cambios profundos, en lo representacional, son más lentos, parece recomendable un abordaje que vaya más allá de lo más superficial y sea

capaz de adentrarse en el mundo interno del niño. De hecho, gracias a la técnica de las historias incompletas es posible dibujar áreas de dificultad para que padres y profesionales tengan una idea clara de las necesidades y vulnerabilidades del menor (Hodges et al., 2005), permitiéndonos adentrarnos en su mundo interno, ajustar las expectativas de los padres y examinar los cambios en el sistema representacional del apego que se producen con el tiempo. A la luz de nuestra experiencia con el procedimiento de las historias incompletas, consideramos que sería muy deseable que la valoración de los modelos internos de apego de los niños formara parte de la caja de herramientas profesional de los profesionales que trabajen en este ámbito (Román & Palacios, en prensa).

Finalmente, muchos de los menores que pasan por el sistema de protección español tras ser separados de la familia biológica que lo desprotege no pasan al contexto protector de una familia, sino que la medida tomada, en demasiados casos, es el acogimiento residencial. A nivel del sistema de protección infantil, los resultados de este estudio avalan las propuestas que abogan por un mayor énfasis en políticas que apoyen y promuevan medidas de protección familiar (adopción y acogimiento familiar) frente a las medidas de tipo institucional.

3. CONCLUSIONES

En este trabajo se han examinado distintas facetas del sistema de apego, concretamente la representacional, la conductual y la psicopatológica, de niños procedentes de la Federación Rusa adoptados por familias andaluzas en comparación con menores en centros de acogida y con niños de un grupo control que crecen con sus familias biológicas.

Confirmando nuestra primera hipótesis, los resultados de nuestro trabajo han reflejado que, tal y como ocurre en otras áreas del desarrollo (Palacios et al., en revisión), la adopción supone una oportunidad única para la recuperación del desarrollo emocional tras la adversidad temprana, especialmente para la faceta comportamental y psicopatológica del apego, aunque con un efecto más progresivo y limitado a nivel representacional. A pesar de la persistencia de algunas limitaciones, al menos en los primeros años tras la adopción, nuestros datos han mostrado los indudables beneficios de la adopción a nivel emocional en comparación con las medidas de acogimiento residencial.

De acuerdo con nuestra segunda hipótesis, una historia de adversidad temprana afecta de forma negativa al sistema de apego infantil, y su huella sigue presente unos años después de la adopción. En este trabajo se han identificado distintas variables de riesgo cuyos negativos efectos a nivel emocional seguían vigentes en el momento de la evaluación. Asimismo, también se ha hallado el efecto protector de algunas variables sobre el desarrollo del apego de los menores adoptados. Concretamente, una experiencia institucional más temprana y prolongada ha ejercido una influencia negativa en los modelos internos de apego posteriores a la adopción, mientras que la experiencia familiar previa y la adopción múltiple han mostrado jugar un efecto protector sobre las representaciones mentales de apego. Los comportamientos de tipo desinhibido se han encontrado relacionados con la experiencia de institucionalización, mientras que los comportamientos de tipo inhibido parecen estar más asociados a la experiencia de maltrato.

Por otra parte, el desarrollo evolutivo se ha encontrado relacionado con los modelos internos de apego, y la adaptación conductual de los menores adoptados se ha mostrado estrechamente relacionada con el apego a nivel representacional, y, especialmente, con la Seguridad de las conductas de apego con la figura de referencia y la sintomatología de trastornos de apego.

Respecto a nuestra tercera hipótesis, los Indicadores de Seguridad de las representaciones mentales de apego han aumentado con el paso del tiempo en las familias adoptivas, tal y como esperábamos, mientras que las limitaciones en otros Indicadores fueron más persistentes de lo esperado. La Seguridad en las conductas de apego con los padres adoptivos y la sintomatología relacionada con los trastornos de apego no se han encontrado, sin embargo, relacionadas con el tiempo en la familia adoptiva. No obstante, dada la ausencia de diferencias significativas entre el grupo adoptivo y el control a nivel conductual, así como la recuperación mostrada en la sintomatología desde el momento de la llegada a la familia, parece que la recuperación más significativa de las conductas y los síntomas de apego en los niños adoptados se ha producido antes de los tres años que, como media, llevaban los niños adoptados en sus familias. Los resultados de nuestro estudio muestran, por tanto, patrones diferentes de recuperación en las distintas facetas del sistema de apego.

Respecto a la relación entre las distintas perspectivas analizadas del sistema de apego, una mayor presencia de comportamientos de tipo desinhibido a la llegada a la familia adoptiva se ha mostrado relacionada con menos Indicadores de Seguridad en las representaciones mentales de apego de los niños en el momento del estudio, a la vez que los comportamientos de tipo desinhibido en el momento del estudio se han encontrado relacionados con los Indicadores de Evitación. Una mayor presencia de comportamientos iniciales de tipo inhibido se ha encontrado marginalmente relacionada con una Seguridad inferior en las conductas de los niños con sus padres adoptivos en el momento del estudio. Finalmente, los niños incluidos en el conglomerado de Modelos Seguros mostraron más Seguridad en las conductas de apego con los cuidadores, así como una menor sintomatología de trastornos de apego en el momento del estudio. Globalmente, las relaciones entre

las distintas facetas del apego son modestas, contrariamente a lo que esperábamos, resaltando la heterogeneidad del sistema de apego.

Las principales limitaciones del trabajo se encuentran, en primer lugar, en que las conductas y la sintomatología del apego se han evaluado a través de la información aportada por los padres y no directamente del examen del niño. En segundo lugar, que sólo nos hemos centrado en características de los menores, sin atender a la contribución de los adultos o de la interacción entre ambos. Finalmente, que el tamaño de los grupos es reducido.

Globalmente, las contribuciones más novedosas de este trabajo han sido que se han adaptado al castellano y utilizado por primera vez en el contexto español los tres instrumentos de evaluación del apego utilizados; que se ha comparado el grupo de niños adoptados no sólo con un grupo control, sino también con otro grupo de menores que en el momento del estudio se encontraban en centros de acogida, cuya comparación suele ser inusual; y, finalmente, que se ha explorado el apego infantil desde un enfoque representacional, conductual y psicopatológico, permitiendo hacer un abordaje amplio sobre el tema y comparar las distintas perspectivas.

De los resultados de este trabajo se derivan implicaciones prácticas para los profesionales de la adopción y su trabajo con familias adoptivas. Además, cabe resaltar que los datos referidos a los niños españoles institucionalizados nos impulsan a apoyar la promoción de medidas de protección infantil familiares que sustituyan a las institucionales en un país como España, que se encuentra entre los cinco primeros países europeos con un mayor número de niños menores de tres años institucionalizados (Browne et al., 2006). Por lo que a los adoptados se refiere, los datos muestran la importancia de apoyar a los padres adoptivos para hacer frente a un largo proceso en el que sus hijos habrán de hacer el largo recorrido que va de la inseguridad y la desorganización, a la seguridad y la coherencia en su sistema de apego.

V. SUMMARY IN ENGLISH

Presentation

Adoption provides a unique opportunity to study development (Haugaard & Hazan, 2003; Rutter, 2005), and, in recent years, it has become the main area of research for the team directed by Jesús Palacios in the Department of Developmental Psychology, University of Seville (León et al., 2010; Palacios, 2003; Palacios & Sánchez-Sandoval, 2005, 2006; Palacios, Sánchez-Sandoval & León, 2005, 2007; Palacios, Sánchez-Sandoval, León & Román, 2007, 2008; Palacios, Sánchez-Sandoval & Sánchez, 1996; Román, 2005; Sánchez-Sandoval, 2002). From the study of more global contents, the team has moved forward to focusing on other more specific areas, such as physical and cognitive development in adopted children, or the influence of parental stress. However, the study of emotional development has not been approached in depth until now.

My journey into the world of attachment began when Jesús Palacios gave me a chapter about internal working models of attachment (Hodges, Steele, Hillman, Henderson & Kaniuk, 2005)--which would be key to this work--and then asked my opinion... From there, interest in studying the development of attachment in adopted children became the driving force for me to improve my knowledge (which started in the research group of Seville) with the contributions of a number of important international figures in the world of attachment and adoption. The first leg of this journey was a flight to the *Anna Freud Centre* in London, where I had the privilege of

being supervised by Jill Hodges and where I was trained in the *Story Stem Assessment Profile*, and where I came into contact with recognized experts in the field of attachment. My three-month stay at this research and intervention centre immersed me into the “essence” of attachment. My training in this field later took me to the *Center for Child and Family Studies* at the University of Leiden, where I was fortunate to study with such important scholars as Femmie Juffer, Marinus Van IJzendoorn or Marian Bakermans-Kranenburg for two months. My journey through attachment then led me to New York, to *The New School for Social Research*, and its *Center for Attachment Research* with Miriam Steele, where I was trained in other assessment methodologies. I also had the opportunity to collaborate in the intervention in attachment that Anne Murphy was carrying out at the *Center for Babies, Toddlers & Families* in the Bronx with families suffering from high psychosocial risk. However, my journey through attachment did not end there, but rather there were still other stopovers, including *Institute of Infant and Early Childhood Mental Health* in New Orleans, with Charles Zeanah and Anna Smyke, and the *Instituto Superior de Psicología Aplicada* in Lisbon, with Manuela Veríssimo.

Attachment in adopted children: Internal working models, behaviours and disorders of attachment is the result of this intensive journey that began some years ago, with an itinerary that I planned with the advice of Jesús Palacios. It is a journey that started in Seville, and has now returned to Seville, but with a previous stop in London, where I returned some months ago, to start the final phase of this study, and begin designing new ventures. It has been a journey of both professional and personal growth in which I have defined my main areas of interest for research and to specialize in the passionate world of attachment in adoption.

Nevertheless, I suspect that it is a never ending journey. More so, the work that is put forward in the following pages is only the conclusion of the initial phase, as there are so many new routes to be explored, new frontiers appear re-opened to allow this journey to continue...

Attachment is a fascinating topic to study; it becomes especially relevant when we work towards gaining access to the internal world of a child who has suffered the interruption of his/her attachment ties--generally loaded with rejection

and a lack on sensitivity--to begin a new life in which the child begins to create ties with new parents who are overflowing with love and expectations as they impatiently await the arrival of the child. However, the child's past interferes with the present, and in some cases, complicates it. Internal working models of attachment are the glasses through which the child will be looking and interpreting these new relationships. This is the very reason why it is essential that we understand how these models work and develop.

Empirical contributions in the field of attachment and adoption allow us to increase our understanding of the processes involved and how they develop, as well as comprehend the importance that pre and post adoption experiences have on the child's emotional development. It also facilitates the possibility of exploring the role of fathers and mothers and accompanying them in this emotional attachment process.

Our interest in the study of attachment was expressed in the R+D project directed by Jesús Palacios and titled *Attachment and social competence in the transition from abandonment to child protection* (Palacios, Moreno, Román, Sánchez-Sandoval & León)--financed by Spain's Ministry of Science and Innovation (SEJ2006-12216) and the Swedish Department of Health and Welfare--when attachment became one of its main objectives. This project has focused on children, parents and caregivers in foster centres, as well as exploring other areas of development, such as social competency, the theory of mind or physical development. Given the precision of a thesis, the work contained here analyses questions relative to child attachment in the children participating in this study.

The main interest of this study lies in children who were adopted internationally, compared to a group of children at foster care centres and another group of children who lived with their biological families. The research undertaken into attachment in institutionalized children is interesting enough in itself to be included in the title of this work. However, the results obtained have been mainly used to analyse the contrast with the group of adopted children; therefore, we deem it essential to underscore in the titled to this study the group that has accumulated most attention.

This in depth approach to child attachment has led us to include other measures of attachment of a behavioural and psychopathological nature. However, being that the more sophisticated procedure has been used to explore internal working models of attachment and given that it versed upon our original aim, we consider that internal working models are at the forefront in the title to this work. This is followed by behaviours with caregivers and attachment disorders, but always being aware that the chronology of the attachment study will lead us to place behaviours first, as has been the case in the bibliographic review.

Attachment in adopted children: Internal working models, behaviours and disorders of attachment presents a classic research structure that begins with a review of the literature, continues with the methodology used, to later present the results and finish with the discussion and the conclusions that can be drawn from the study. The analysis of internal working models, behaviours and attachment disorders has been the main thread that has guided the organization of this work.

The bibliographic introduction reviews the main viewpoints on the attachment theory and the most important methodological assessment procedures of child attachment. It then continues with research about attachment within the context of adoption, to situate this study on a conceptual, methodological and empirical level.

There are three main objectives in this work: to examine attachment from a representational, behavioural and psychopathological perspective; to identify socio demographic, developmental, behavioural adaptation or other variables related to adoption and their background which could be related to child attachment; and to explore the relationship between the representational, behavioural and psychopathological perspective of attachment.

The results have been organized into three sections focusing on internal working models, security in behaviours with caregivers and symptoms of disorders of attachment, respectively. The comparison between the groups and the variables related to the results are analysed to conclude with a fourth section dedicated to exploring the relationships between the three perspectives of attachment analysed (representational, behavioural and psychopathological).

The discussion examines the contributions of this work, while at the same time the main results obtained have been considered. Likewise, the main limitations have also been analysed, as well as future lines of research and the main practical implications this work could have for adoption professionals and their work with adoptive families. Finally, the most relevant conclusions of this work are presented.

In short, the ultimate aim of the *Attachment in adopted children: Internal working models, behaviours and disorders of attachment* are none other than to contribute to a better understanding of children that are the focus of this study, of the measures offered to unprotected children, as well as to add our modest contribution so that with the expansion of knowledge in this field, this favours the construction of positive relationships between adopters and adoptees.

With this study, part of the journey that began several years ago after reading of a chapter in a book (Hodges et al., 2005) has been accomplished. From here, a number of new and varied options have arisen, which will probably be just as fascinating as the preparation of this thesis.

Maite Román Rodríguez

1. Introduction

This first section of the work sets out to contextualize the study at a conceptual, methodological and empirical level. With this objective, the structure of the contents is organized into three main parts that follow this logic, and in which the topics related to the behaviours with caregivers, internal working models and disorders of attachment will be approached in a transverse manner. Some basic concepts of attachment theory will be reviewed in the first part. In the second, the principal methodological procedures that are used in the exploration of child attachment will be explained. Finally, in the third part, attachment theory will be set within the context of adoption, analysing the empirical work on behaviours, internal working models and disorders of attachment in this field. In addition, it contains the studies which analyses the relationship between the behavioural, representational and psychopathological perspectives of attachment. This section will conclude with an explanation of the objectives that have guided this research.

1.1. ATTACHMENT THEORY AS A THEORETICAL FRAMEWORK

Attachment has an adaptation and survival function at the phylogenetic level; while at the ontogenetic level, the functions of attachment are related to the feeling of emotional security and protection, emotional regulation and general psychological adjustment. The individual characteristics of the child and the adult influence the style of attachment that develops, but its quality is fundamentally marked by the mutuality of the interaction established between the two (Bowlby, 1969, 1973, 1980; Bretherton & Munholland, 1999; Cassidy & Shaver, 1999, 2008; Wilson, 2009).

The design of the *Strange Situation* by Ainsworth et al. (1978) gave a major boost to the methodological and empirical development of attachment theory. Following the application of this technique, the authors established a classification of attachment styles (secure attachment, avoidant insecure attachment and ambivalent insecure attachment). Subsequently, Main and Solomon (1986, 1990) added a fourth style, disorganized attachment, thus enriching the classification. The adaptation of the technique to older children (e.g., Cassidy & Marvin, 1992) led to alternative classifications of attachment styles, but all were based on the original work by Ainsworth et al. (1978).

The *attachment behavioural system* refers to the organization of observable behaviours related to an attachment figure (Marvin & Britner, 1999). This system is designed to obtain emotional security and protection. Attachment behaviours (for example, trying to keep close to the attachment figure) is especially evident when an activation of the general attachment system is provoked, that is to say, when the child is threatened, in danger or anxious, and is found in the specific context of the relationship with a precise attachment figure (George, 1996). This system cannot be completely understood if its interrelationship with other behavioural systems, such as the exploratory and the fear of strangers systems, is not taken into account.

To adapt to the context where we develop, we need to organize the information we perceive and interiorize by means of mental representations that allow us to make sense of our world. *Internal working models of attachment* are the mental representations about oneself, about others and about interpersonal

relationships built depending on the experiences of interaction and the emotions associated with those experiences. Therefore, the concept of internal working models involves cognitive and emotional components (Bowlby, 1969, 1973, 1980; Bretherton, Ridgeway, et al., 1985; Crittenden, 1990; Main et al., 1985).

The internal working models of attachment serve as a guide to perceive oneself and others, as well as to interpret emotions and to regulate behaviours (Bretherton & Muholland, 1999; Crittenden, 1990; Main et al., 1985). Once organized, the internal working models of attachment act unconsciously and tend to be stabilized. However, they are active constructions which can be restructured so as to continue being effective when circumstances change, although not without a certain resistance to this change (Bowlby, 1980; Bretherton, Ridgeway, et al., 1990; Main et al., 1985).

Finally, in accordance with the definition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR), *attachment disorders* are characterized by markedly disturbed and developmentally inappropriate social relatedness in most social contexts that begins before the age of 5 years. The aetiology of attachment disorders is found in a pathological upbringing that shows a lack of attention to the child's basic needs. Regarding the categorization of reactive attachment disorders, two varieties exist, the disinhibited and the inhibited types, described as two differentiated diagnostic categories in the International Classification of Diseases (ICD-10), and as two subtypes of a single disorder, as classified in DSM-IV-TR. Both varieties have the same origin, although they show different natures.

The disinhibited variety of reactive attachment disorder is characterized by an indiscriminate sociability, with a strong inability to show appropriate, selective bonds. The key to the disinhibited type is in the absence of discrimination and specificity of the attachment figure (Prior & Glaser, 2006). On the other hand, *the inhibited variety of reactive attachment disorder* is characterized by the absence of the expected tendency to initiate, and to respond to social interactions in a way appropriate to the child's level of development, producing an excessive inhibition, hyper-vigilance or highly ambivalent and contradictory reactions. These reactions involve problems in

reciprocity and commitment to relationships, in addition to difficulties in the regulation of affection.

The psychopathological perspective of the attachment theory is not exempt from controversy and ambiguity, which in turn nurture the growing empirical interest in this area. Beyond the conceptualization of the two varieties of disorders (disinhibited and inhibited) as part of the same construct, or as two differentiated categories, alternative taxonomies of attachment disorders have been proposed (Boris, et al., 2004; Zeanah & Boris, 2000; Zeanah et al., 1993; Zeanah & Smyke, 2008) and the debate about their nature remains open (Minnis, Marwick, et al., 2006; Prior & Glaser, 2006; Rutter et al., 2009).

It is necessary to point out that the theoretical and empirical approaches of the attachment theory were, at first, centred on the behavioural system. Later, a greater emphasis at the representational level was called for (Main et al., 1985), and the construct of internal working models of attachment was approached in more depth (Bretherton, Ridgeway, et al., 1990; Crittenden, 1990), leading to possibilities for its empirical treatment. Finally, the psychopathological perspective of attachment disorders has, up to now, been a less developed area.

1.2. ASSESSMENT OF CHILD ATTACHMENT

The attachment theory cannot be understood without considering the progress and repercussion of attachment assessment, as the methodological advances in this field have gone hand in hand with the development of its conceptual framework.

Among the considerations that should be taken into account in this methodological approach is that, on one hand, the attachment assessment procedures usually introduce a certain amount of stress, which could either be behavioural (for example, in the Strange situation) or cognitive (for example, in story stems), in order to activate the child attachment system. It is also necessary to take into account the time of development at which the exploration is carried out, because cognitive sophistication leads to more indirect ways of expressing attachment needs

(O'Connor & Byrne, 2007). Finally, the organization of attachment can be approached with a categorical model, classifying the child in a specific category, or with a continuous model, with single-dimensional or multi-dimensional scales (Cassidy, 2003; Cummings, 2003; Fraley & Spieker, 2003b; Sroufe, 2003; Waters, 2003).

The classic methodologies have focused on the assessment of behaviours with attachment figures, generally in babies and toddlers, and have contributed a solid empirical base on the styles of attachment and security in the behaviours of the child. The procedure par excellence for the assessment of attachment behaviours is *Strange Situation* (Ainsworth et al., 1978), which is a systematic laboratory procedure structured into brief sessions, with separations and reunions with the attachment figure that attempt to activate and deactivate the attachment system. The manner in which the child organizes its behaviours, in relation to the adult, is observed in these situations. Among the adaptations of this procedure, the following stand out: *Preschool Strange Situation* (Cassidy & Marvin, 1987), *Preschool Assessment of Attachment* (Crittenden, 1992) and *Attachment classification system for kindergarten-age children* (Main & Cassidy, 1988). Assessment by means of the *Attachment Behaviour Q-Set* or AQS (Waters & Deane 1985; Waters, 1995) is based on the observation of the interaction between the child and their attachment figure, and is carried out in the natural context of the home. Using this technique, the security of the attachment behaviours with the caregiver is explored. In the context of a study with adopted children, Chisholm et al. (1995) adapted the AQS procedure to an interview--*Interview Measure of Attachment Security*--designed to be completed by the caregivers. Another focus used for the assessment of attachment behaviours was the *Parent Attachment Diary* de Stovall & Dozier (2000), developed in the context of work with foster families, and which consists of a diary, designed for recording the children's attachment behaviours and the reactions of the parents to those behaviours. Most of these assessments are of use when studying children under 2-3 years old, although some of those referred to are valid for older children.

Assessment of the mental representations of attachment has generally been carried out through narratives measures (Bettmann & Lundahl, 2007; Bretherton, Ridgeway, et al., 1990; Oppenheim, 2006; Page, 2001). More specifically, story stem

assessment is the procedure most widely used to examine mental representations of attachment. Some of the main differences between the techniques are based on aspects such as the number of stories, the coded content in each of these, the categorical or dimensional character of their rating and the use of more or less standardized protocols. The application of this procedure begins with the evaluator presenting the start of a story in which a scene with a family of dolls is recreated, and a dilemma is presented. Then, the evaluator asks the child to continue the story and show what happens next. The resulting narrative developed by the child is used for the coding, which includes both the verbal and non-verbal content. The *Attachment Story Completion Task* (Bretherton, Ridgeway, et al., 1990), *MacArthur Story Stem Battery* (Bretherton & Oppenheim 2003, Bretherton, Oppenheim, et al., 1990), *Story Stem Assessment Profile* (Hodges, Steele, Hillman & Henderson, 2003; Hodges, Steele, Hillman, Henderson & Kaniuk, 2003), *Attachment Doll-Play Interview* (Oppenheim, 1997) and *Manchester Child Attachment Story Task* (Green et al., 2000) are the most prominent methods. These procedures to assess the internal working models of attachment are considered highly suitable for children aged between 3 and 9 years of age, approximately. Under that age, the available cognitive abilities do not permit the appropriate development of situations; above the upper age limit, the procedure based on dolls and stories starts to become unattractive.

In addition to story stems, other methodologies have been developed to evaluate mental representations of attachment, such as pictures showing situations involving separation, drawings of families and interviews, such as the *Child Attachment Interview* (Shmueli-Goetz et al., 2008; Target et al., 2003).

The tools which have been developed for the assessment of attachment disorders are based, above all, on interviews and questionnaires carried out with caregivers. *Disturbances of Attachment Interview* (Smyke & Zeanah, 1999) and *Relationships Problems Questionnaire* (Minnis 2002, 2007) or *Assessment Checklist for Children* (Tarren-Sweeney, 2007), which is a broad questionnaire that includes the assessment of symptoms related to attachment disorders into their scales, should be highlighted. In other cases, scales have been developed focusing on the assessment of specific symptoms, especially those based on the assessment of indiscriminate sociability (Chisholm, 1998; Chisholm et al., 1995; O'Connor et al.,

1999, 2000). Some observational approaches have also been developed, such as the *Stranger at the Door* (Zeanah & Smyke, 2008). As in others contents, some of these assessments are of use when studying children under 5 years old, although some of those referred to are valid for adolescent.

1.3. ATTACHMENT WITHIN THE CONTEXT OF ADOPTION

Adoption involves an interruption in the context of upbringing that entails separation and loss of reference figures, and the establishment of new attachment relationships. The interruption linked to adoption involves an atypical path in the emotional development of children (Dozier & Rutter, 2009). Research into adoption offers a unique opportunity for the study of attachment, due to the singularity of the interruption in the contexts of upbringing that permits exploration into the repercussion of the early adversity and the possibilities of recovery. At the same time, attachment theory itself offers a rich theoretical and methodological framework from which to more fully and precisely understand and deal with the processes implicit in adoption.

Research into adoption has extended enormously in recent years. Palacios and Brodzinsky (2010) have identified three historical trends in studies into adoption. The first focused on the differences in the adjustment between the adopted and the non-adopted, the second related to the recovery of adopted children following the initial adversity, and the third went beyond the results and focused on the processes and factors involved in the adjustment of adoptees. In general, research has found that the early adversity prior to adoption, such as abuse or institutionalization, usually has negative repercussions on the emotional development of the children which, on occasion, are prolonged in time (Cicchetti & Barnett, 1991; Hodges, 1996; Howe, 2005; MacLean, 2003; Palacios, 2003; Tizard & Hodges, 1978).

Situations of deprivation, abuse and institutionalization terminate with adoption when the child reaches a suitable family context in which they can find the opportunity to establish stable, new relationships, based on totally different assumptions (those of protection, affection, security, stability and sensitivity).

However, these children do not start from zero, but rather the experiences of separation and loss can negatively influence the later attachment relationships (Bowlby, 1973). The internal working models of attachment, developed from the roots of their previous experiences, will influence the way in which children perceive, interpret and behave with their new caregivers. Despite the importance of this perspective in the study of adopted children and their attachment relationships, and despite the enormous relevance of this problem, research into attachment is much more limited within the field of adoption than those research focused on physical and cognitive development, or the behaviour problems of adopted children.

When adopted children have arrived with their new families, their previous experiences can cause them to continue developing behaviours that were previously useful, but which are now senseless or are simply maladapted in the new context. These are behaviours such as challenging their adoptive parents, distrust, transmission of confused messages about what they really need, constantly calling for attention, aggression or frustration. Their previous relationships have also left a certain vision of themselves and others with regard to reciprocity, worth or expectations, which could lead the child to perceive the new situation and new relationships as threatening. However, the internal working models of attachment are operative and can be up-dated, although this is neither an easy nor a quick task (Hodges et al., 2005). Finally, in some cases, previous experiences have been of such an adversity that profound damage has taken place in the understanding and regulation of emotional relationships and the regulation of interpersonal emotions. In short, the effect of their previous experiences with regards to behaviours, internal working models and symptoms of the attachment disorders can build barriers that hinder the creation of new attachment relationships between the adopted child and the adoptive parents.

The attachment theory plays a fundamental role in the interpretation of these behaviours, expectations and symptoms that, a priori, could seem inexplicable in the context of the adoptive family, but that made sense in the child's previous context (Howe, 1998; Johnson & Fein, 1991; Schofield & Beek, 2006; Watson, 1997). How the adoptive parents read their origin and significance, as well as the type of

interaction that they establish with the child, will be the key to establishing a secure attachment base.

All of this justifies the interest in studying attachment in adoption situations, and for doing so from a behavioural, representational and psychopathological perspective.

1.3.1. Research on patterns and security in the attachment behaviours of adopted children with caregivers

The research that has examined styles and security in attachment behaviours in the relationships between adopted children and their adoptive parents are relatively extensive. There have also been many variables that have been related to these factors. The separation-reunion procedures and the AQS methodology have been the main techniques for exploring attachment behaviours in adopted children. The results of the various studies are not systematic when determining whether the attachment behaviours of adopted children is equally, or less, secure than that of children in control groups. Some studies (especially those in which children coming from Romanian institutions have been evaluated) have found a smaller incidence of secure attachment style and less security in the attachment behaviours of the adopted children (Marcovitch et al., 1997; Vorria et al., 2006), while other research (especially those in which children who were adopted at an early age were explored) has not corroborated these differences (Juffer & Rosenboom, 1997; Singer et al., 1985; Van Londen et al., 2007; Veríssimo & Salvaterra, 2006). What can be seen from these results is that those children who have not had the opportunity to form attachment relationships in early childhood continue to be able to organize their attachment behaviours around new caregivers. However, there is a risk that this behaviours could be insecure (O'Connor et al., 2001), and there are a series of variables that influence the security of the attachment behaviours with the adoptive parents.

The age at the time of the adoption seems to have a moderating effect on the organization of the attachment behaviours with the adoptive parents (Van den Dries et al., 2009), so that the differences between adopted and non-adopted tend to disappear when the adoption takes place before one year of age. The duration of the institutionalization (O'Connor et al., 2001, 2003), the quality of the relationship with the caregivers in the foster centres (Vorria et al., 2006) and the experience of abuse prior to the adoption (Groze & Rosenthal, 1993) all seem to have an influence on the patterns of attachment or the security in attachment behaviours with the adoptive parents. However, the relationship to the period with the adoptive family is not clear. Also, neither the age at the time of the study (Chisholm, 1998; Judge, 2004), nor the gender (Chisholm 1998; Farina et al., 2004; Judge, 2004), seem to be related to attachment behaviours. Then again, the effect of the cognitive development has proven to be incoherent (Chisholm, 1998; Judge, 2004; Singer et al., 1985; Tizard & Hodges, 1978), while behavioural adaptation (especially externalizing behaviours) has been related to the behaviours in attachment relationships (Chisholm, 1998; Farina et al., 2004; Judge, 2004; Marcovitch et al., 1997). Finally, internationally adopted children, coming from Eastern Europe tend to be less secure in their attachment behaviours with the parents than those coming from Asia (Van den Dries et al., 2009), but no solid differences have been found depending on whether or not the adoption was national or international, intra-racial or inter-racial (Van den Dries et al., 2009).

1.3.2. Research into internal working models of attachment in adopted children

Research examining internal working models of attachment in adopted children is not numerous. Most studies approaching this topic through story stems assessments, in the sphere of adoption or the foster family, have systematically found that these children show more negative representations than children in the control groups.

The most important research that has analysed internal working models of attachment in adopted children has been undertaken by the British team led by Hodges. The team carries out a longitudinal study whose principal objective is the assessment and development of internal working models of attachment in late adopted children, who had previously suffered abuse. Using *Story Stem Assessment Profile* (SSAP), a group of 63 late adopted children in the United Kingdom have been compared with children that had been adopted before the age of 12 months and who had not suffered previous abuse. The results demonstrate that, compared with the early adopted group, the children in the late adopted group presented more indicators of avoidance and disorganization, more negative representations of adults and children and a greater presence of aggression in the narratives (Hodges & Steele, 2000; Hodges, Steele, Hillman, Henderson & Kaniuk, 2003, 2005). The findings in subsequent assessments have revealed that the differences between the two groups have not diminished (Hodges et al., 2005). Then again, Vorria et al. (2006), used the *Attachment Story Completion Task* (ASCT) technique to study the attachment behaviours of adopted children who had previously been institutionalized in Greece. The results revealed that the adopted children showed lower score for story resolution, narrative coherence, prosocial themes and a higher score in avoidance than those of a control group who lived with their biological families. In France, the study by Euillet et al. (2008) found that most of the evaluated children (70% of those fostered and 60% of those adopted) showed secure attachment representations in the assessment using the ASCT. In the context of the foster family, more negative representations were found in fostered children than in children from control groups (Bovenschen et al., 2009; Minnis, Millward, et al., 2006; Nowacki et al., 2009). This was in line with findings of a group of institutionalized children in Japan (Katsurada, 2007).

The age of the children seems to influence the narratives produced in the story stems, as has been shown in studies in the sphere of the foster family (Minnis, Millward, et al., 2006) and of abuse (Grych et al., 2002; Shields et al., 2001). Nevertheless, the systematic effect of gender on the narratives (e.g., Pierrehumbert et al., 2009), found in the research with control groups, seems not to be confirmed in the study with foster care (Minnis, Millward, et al., 2006) and abused children (Venet

et al., 2007). It is not clear what effect the age at the time of adoption has on the attachment representations, being significant in some studies (Kaniuk et al., 2004), but not in others (Eulliet et al., 2008), while the degree of abuse suffered does affect the narratives produced (Hodges et al., 2005). Cognitive development seems to have some influence on the mental representations of attachment (Vorraia et al., 2006), and internal working models have been found related to behavioural adaptation (Hodges et al., 2005; Jaffari-Bimmel et al., 2006).

Finally, regarding the progress of internal working models of attachment, it must be emphasized that in the British study led by Hodges, in the second assessment, which was carried out one year after the first, there was a decrease in the avoidance indicators and an increase in the security indicators in the adopted children studied (Hodges & Steele, 2000; Hodges, Steele, Hillman, Henderson & Kaniuk, 2003). These changes were confirmed in a third assessment carried out a year later (Hodges et al., 2005), in which the benefits of adoption were verified. However, the indicators for insecurity and disorganization remained stable one and two years following the first assessment, in both the early and late adoption groups (Hodges & Steele, 2000; Hodges, Steele, Hillman, Henderson & Kaniuk, 2003, 2005). The consolidation of the positive contents versus the stability of the negatives, presents a picture in which the positive attachment representations appear not to replace the negatives, but rather to compete with them. This reflects the complexity of the restructuring of the internal working models of attachment and the persistence of some difficulties.

1.3.3. Research into attachment disorders in adopted children

Attachment disorders develop due to negligent experiences in which the child is not provided with adequate care in early childhood. The longitudinal research begun by Tizard (Hodges, 1996; Hodges & Tizard, 1989a, 1989b; Tizard, 1977; Tizard & Hodges, 1978) covered the study of the characteristic behaviours of attachment disorders in children institutionalized in the United Kingdom. This research found the phenomenon of *indiscriminate sociability* in some children with institutional experience. This phenomenon is characterized by friendly and superficial behaviours

with strangers, and by not becoming distressed when faced with situations of separation or loss. This behavioural pattern is included within the diagnostic criteria for the reactive attachment disorder of disinhibited-type and has been given much attention within the study of children who have had an early experience of institutionalization (e.g., Smyke et al., 2002; Zeanah et al., 2005). Research into attachment disorders in the context of adoption has generally been focused on the study of children from Romanian institutions, who were subsequently adopted, and who show a greater presence of symptoms related to attachment disorders when compared to those from control groups (Chisholm et al., 1995; Chisholm, 1998; O'Connor et al., 1999, 2003; O'Connor & Rutter, 2000; Rutter et al., 2007).

A solid relationship has been found between the experience of institutionalization and the symptoms of attachment disorders (Chisholm, 1998; O'Connor et al., 2003; Rutter et al., 2007; Zeanah et al., 2005), and the possible adaptive function of indiscriminate sociability has been pointed out in the institutional context (Chisholm et al., 1995). Research has also highlighted the effect of abuse as a risk factor for the development of attachment disorder symptoms (Minnis et al., 2002; Zeanah et al., 2004). Also, disinhibited behaviours has been related to behavioural problems in adopted children (Chisholm, 1998; O'Connor et al., 1999; O'Connor & Rutter, 2000). Regarding the development of symptoms related to attachment disorders, the recovery patterns of disinhibited and inhibited types appear to be different. Although the change from an institutional atmosphere to a family one appears to reduce the presence of inhibited symptoms, the effect of the change of context on disinhibited behaviours appears to be somewhat more limited, with greater long-term persistence (Chisholm, 1998; Hodges, 1996; Hodges & Tizard, 1989b; MacLean, 2003; Rutter et al., 2007; Tizard & Hodges, 1978). Finally, it must be pointed out that open debate continues around the nature of attachment disorders, the possible concurrence of disinhibited and inhibited type behaviours, as well as the possibility that some children present secure attachment and indiscriminate sociability at the same time (Chisholm, 1998; Prior & Glaser, 2006; Rutter et al., 2007, 2009; Zeanah & Smyke, 2008).

1.3.4. Relationship between behaviours, internal working models and disorders of attachment

In research with normative groups, there was evidence of a relationship between attachment behaviours with caregivers and mental representations of attachment when the care context remains stable (Bretherton, Ridgway, et al., 1990; Cassidy, 1988; Gloger-Tippelt et al., 2002; Moos et al., 2009; Silva et al., 2006). Research exploring the relationship between security in behaviours with caregivers with mental representations of attachment, in the context of adoption and foster care, are limited and the results are incoherent. In the study by Vorria et al. (2006), the internal working models of attachment of adopted children, examined at the age of 4 years using the ASCT, were related to the security of the attachment behaviours of the child with the adoptive mother, examined using AQS also at 4 years of age. In the context of the foster care, in the research carried out in Germany by Bovenschen et al. (2009), the results produced by the AQS were not related to the mental representations of attachment examined by ASCT. Results from the study of Zeanah et al. (2005) with institutionalized children, did find significant relationships between inhibited behaviours and behaviours of attachment with caregivers.

A broader empirical approach, with regards to the relationship between the various attachment aspects, will help to generate a more complete and global understanding of the system of child attachment, especially in the context of adoption, where separation, loss and formation of new relationships of attachment are present. It will also be possible to check whether the development following the change in context is homogeneous in the different perspectives of attachment.

In brief, research has shown that a greater adversity prior to adoption is related to a lower level of security in the attachment behaviours, with more negative representations of attachment and with more notable symptoms of attachment disorders. Also, despite the benefits that adoption brings, the creation of the new relationships of attachment with the adoptive parents is not always easy or quick and the effects of early deprivation seem to persist in some aspects. Nevertheless, the studies that have explored child attachment in the context of adoption are not numerous, especially those related to internal working models of attachment and

disorders of attachment. Therefore, it would be advisable to widen the empirical work in this area. Those variables that could be influencing the creation of the new attachment relationship between adopted children and their adoptive parents should be analysed more widely. The relationship between the different perspectives of attachment should be explored in more depth, especially which corresponds to the internal working models of attachment and the disinhibited and inhibited symptoms of the attachment disorders.

1.4. OBJECTIVES

There are three general objectives of this work:

- To examine attachment from a representational, behavioural and psychopathological perspective in internationally adopted children and to compare them with children that are in foster centres, and with those who grow up with their biological families;
- To identify socio-demographic, developmental, and behavioural adaptation variables, or others related to adoption and to a prior history that could be related to child attachment;
- To explore the relationship between the representational, behavioural and the psychopathological perspectives of child attachment.

Consistent with previous literature, a series of hypotheses and expectations were drawn up for the objectives of this work.

1. Given the unique opportunity that an appropriate family context represents for the development of secure attachment relationships when compared with institutional contexts, adopted children will present less security in internal working models and attachment behaviours with caregivers and less symptoms of disorders of attachment than children in foster centres, while the differences between the adoptive and control

groups will reach significant levels, at least at the representational level, where a certain persistence of difficulties is expected for some time after the adoption.

2. A history of greater adversity will negatively affect the child attachment system, while positive early experiences will have a favourable repercussion on the development of attachment.
3. The more time the children have been with their adoptive families, the less persistent will the imprints be on the child attachment left by the prior adversity.
4. The representational, behavioural and psychopathological facets of child attachment will be significantly related to each other, as a reflection of the continuity and coherence in the general system of attachment.

2. Methodology

2.1. PARTICIPANTS

In this study, 148 children between 4 and 8 years were evaluated. These were composed of a group of 40 internationally adopted children of Russian origin who had been adopted by Andalusian families, a comparison group of 50 children who lived in child care centres in Seville, and a control group of 58 children who lived with their biological families in Seville and had not had any relationship with the child protection system up to the time of the study.

The average age of the children from the international adoption group was 75.68 months (14.22 S.D.) at the time of the study, they were adopted at an average age of 35.78 months (15.97 S.D.), and they had been with their families for at least 9 months, with an average of 39.90 months (14.25 S.D.) since their arrival. By gender, 72.5% were boys and 27.5% were girls, as is usual in Eastern European adoptions in Spain (Pascual, 2000). There were 45% who lived for some time with their biological mothers (M=18.25 months) and 5 children had the experience of foster care prior to their institutionalization, giving a total of 52.5% with prior family experience, with an average of 21.33 months of family life. Those who had been institutionalized before their adoption composed 95% (M=25.87 months), 9.24 months was the average age at which they entered into centres. Of the 31 for whom

this information was available, 9 children had suffered physical abuse and/or negligence.

Regarding the comparison and control groups, the average age of the children from care centres at the time of the study was 77.60 months (17.89 S.D.). By gender, 52% were girls and 48% were boys. All the children of the group had had family experience prior to their institutionalization (with the biological mother and/or a foster family), the average time spent with the biological mother was 61.72 months, and that with general family experience was 63.84 months. On an average, the institutionalization started at the age of 63.76 months, and its duration was 13.76 months. All the children in the group had suffered physical abuse, negligence and/or sexual abuse. Of the children in this group, 58% were in Emergency Child-Care Centres on a transitory basis (average duration of institutionalization 6.17 months), and 42% were in Foster Care Centres on a longer term basis (average duration of institutionalization 24.24 months). The average age of the children in the control group at the time of the study was 75.17 months (14.61 S.D.). By gender, 50% of this group was girls and 50% boys.

2.2. METHODS OF ASSESSMENT AND DATA COLLECTION

In this study, different procedures were used for the assessment of child attachment from a representational, behavioural and psychopathological perspective. In addition, their psychological development, grammatical understanding, behavioural adaptation, socio-demographic variables and others related to adoption and their background were collected to check whether these had any relationship with the other data analysed.

- Assessment of the internal working models of attachment: *Story Stem Assessment Profile (SSAP)*

Story Stem Assessment Profile from Hodges et al. (Hodges, Steele, Hillman & Henderson, 2003; Hodges, Steele, Hillman, Henderson & Kaniuk, 2003) is a method designed to evaluate the mental representations of attachment using the technique of narrative stems. This method was translated into Spanish by Román and Palacios in 2006. It consists of 13 narrative stems: the first five stories were designed by the principal author of the test and the other eight were selected from the *MacArthur Story-Stem Battery* (Bretherton & Oppenheim, 2003). The application, which begins when the interviewer introduces the start of each story and asks the child being evaluated to *show* and *tell* what happens next, was recorded in audio and video and subsequently transcribed (nonverbal as well as verbal narratives). There were 32 specific contents coded in each story, which have been grouped based on four global constructs elaborated by the authors of the test: Indicators of Security, Indicators of Insecurity, Indicators of Avoidance and Indicators of Disorganization. There is an example of the calculation of the constructs using the case of a girl participating in this research in Appendix A, which shows the individual contents that make up each one of the constructs.

All the transcriptions resulting from the application of the SSAP (n=148) were coded by the author of this study after having successfully achieved the satisfactory standard of rating and coding SSAP according to the training criteria set by the *Anna Freud Centre* and *University College London* (over 85%). To facilitate the interrater reliability, a second researcher, Professor Moreno, also obtained the accreditation and coded a group of the transcriptions (n=20). The coding was made on transcriptions in which the characteristics of the evaluated child, and the reference group (adopted, institutionalized or control children) could not be identified. The interrater reliability was $k=.899$ in Indicators of Security, $k=.848$ in Indicators of Insecurity, $k=.879$ in Indicators of Avoidance and $k=.861$ in Indicators of Disorganization. Regarding internal consistency, alpha coefficients were .853 in Indicators of Security, .835 in Indicators of Insecurity, .822 in Indicators of Avoidance, and .887 in Indicators of Disorganization.

- Assessment of Security in the attachment behaviours with caregivers: *Interview measure of attachment security (IMAS)*

Interview measure of attachment security is an abbreviated version of the AQS of Waters and Deane (1985) that Chisholm (Chisholm, 1998; Chisholm et al., 1995) adapted to a scale made up of 23 items, which is applied in interview format to the parents or caregivers. This measure evaluates the Security in the attachment behaviours of the child with a specific attachment figure who responds to the interview. This method was translated into Spanish by Palacios and Román in 2007. The alpha coefficient found for this scale was .668.

- Assessment of the symptoms of attachment disorders: *Relationship Problems Questionnaire (RPQ)*

Relationship Problems Questionnaire (Minnis et al., 2002, 2007) consists, in its most up-to-date version, of a questionnaire of 10 items that describe disinhibited behaviours (for example, *is too friendly with strangers*) and inhibited behaviours (for example, *runs away when approached*) typical of the symptoms of attachment disorders. The questionnaire allows a total score of symptoms to be obtained, as well as a score for disinhibited behaviours and another for inhibited behaviours. The adoptive parents and the caregivers in the foster care centres completed two versions of the RPQ questionnaire, one written in the past and which referred to the time of the child's arrival with the adoptive family or, in the case of the institutionalized child, at the foster care centre. The other was written in the present, which referred to the child's behaviours at the time of the study and that the parents of the control group also completed. This method was translated into Spanish by Palacios and Román in 2007. The alpha coefficient of the total scale relating to the time of the arrival was .714 and the alpha coefficient for the scale referring to the current time was .747.

- Assessment of the developmental status: *Battelle Developmental Inventory*

To determine whether the level of psychological development had any relationship to the other data analysed, it was necessary to have a test for its assessment. The *Battelle Development Inventory* (Newborg et al., 1988) is an assessment tool that explores the fundamental abilities of childhood development, by means of a structured examination of various areas, such as adaptation to the environment, motor, personal-social, communication and cognitive ability. In the administration of the test, materials were provided to produce the desired response from the child. Using this scale, a standardized total score was obtained, in accordance with the standards for gender and age. The alpha coefficient was .737.

- Assessment of grammatical understanding: *Comprensión de Estructuras Gramaticales Test (CEG)*

Since Spanish was a new language for part of the sample (adopted), and faced with determining the possible relationship between the language level and the narratives from SSAP technique, it was considered necessary to have a test that evaluated the linguistic competence of the children. *Comprensión de Estructuras Gramaticales Test* (CEG) by Mendoza, Carballo, Muñoz & Fresneda (2005) is designed to evaluate the understanding of various grammatical constructions of differing complexities. This test is made up of 80 elements structured in 20 blocks (which evaluate different grammatical structures) each one of 4 elements, which progressively increase in complexity. For the application of this test, the examiner presents the child with a sheet with four drawings, he reads them a sentence (for example, *the pencil is on the book that is red*) and asks the child to point to the drawing that corresponds to the sentence. The CEG has a multiple choice format, one of the four drawings being the target and the three remaining being distractors. Using this scale, a standardized total score was obtained, in accordance with the standards for gender and age. The alpha coefficient was .819.

- Assessment of behavioural adaptation: *The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*

The Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman, 1997) is a questionnaire that evaluates the behavioural adaptation of the children, exploring their difficulties and strengths. The questionnaire is applied to parents or caregivers, and it contains 25 items that are scored according to how they more or less correspond with the description of the child's usual behaviours. The questionnaire is made up of 5 scales each with 5 items: emotional symptoms, conduct problems, hyperactivity, peer problems and prosocial scales. In addition, a total difficulties score is obtained using the first four scales. The alpha coefficient was .563 in the emotional symptoms scale, .717 in the conduct problems scale, .723 in the hyperactivity scale, .523 in the peer problems scale, .740 in the prosocial scale, and .778 in the total difficulties scale.

- Data on the socio-demographic, adoption, institutionalization and prior history characteristics of the children: *Socio-demographic record, Entrevista sobre el Proceso de la Adopción Internacional (EPAI) and Entrevista sobre el Proceso de Acogimiento Residencial (EPAR)*

In the data collection a record was used to gather the socio-demographic data of the child. With the objective of knowing the characteristics of the adoption and of the adopted children's prior history, an abbreviated version of the *Entrevista sobre el Proceso de la Adopción Internacional* (Interview about International Adoption Process) by Sánchez-Sandoval et al. (2002), was used with the adoptive parents, in which the most significant experiences that the children have undergone are described, and which includes data related to the type of adoption (simple or multiple), as well as the family experience, institutionalization and abuse prior to the adoption. With the objective of verifying the data, a process of confirmation of the data related to the characteristics of the adoption and with the prior history of the children was carried out on half of the cases by one of the Collaborating Entities for International Adoption (ECAI), by means of consulting files. The results of the exploration corroborated that the data were correct in the analysed cases. Based on the EPAI, the *Entrevista sobre el proceso de Acogimiento Residencial* (Interview

about the Residential Fostering Process) was elaborated for this study (Palacios, Román & Moreno, 2007) and applied to those responsible for the fostering centres who had the information about the characteristics of the residential fostering, the history of care and the experiences of abuse.

2.3. PROCEDURE

2.3.1. Framework of the work and selection of the measures and the sample

This research study is part of a broader R+D project named *Attachment and social competence in the transition from abandonment to protection* (Palacios, Moreno, Román, Sánchez-Sandoval & León), which is directed by Professor Palacios and financed by Spanish's Ministry of Science and Innovation and the Swedish Department of Health and Welfare. The perspective of the project not only focuses on the children, but also analyses the variables of the adoptive and control parents, the caregivers in the fostering centres, and some biological mothers from the group of institutionalized children. In addition, other areas of development are explored, such as social competence, the theory of mind and physical development. This doctoral thesis concentrates on analysing the questions relating to the attachment of the participating children.

The original objective of this research was the study of child attachment, and fundamentally, the internal working models of attachment in internationally adopted children. The measures selected were those described in the previous section and the participant selection criteria were formulated accordingly.

Regarding the selection of the sample, the indicated interest in the exploration of internal working models of attachment by story stems led us to limit the participant children in our study to the ages of 4 and 8 years, which is the range for which the SSAP test is more appropriate. The reasons for selecting the Russian Federation as the country of origin of the adopted children were threefold: the difficulties encountered in children from Eastern Europe when forming secure attachments (Van den Dries et al., 2009); this was of one of the principal countries of

origin of the international adoptions that took place in Spain (Dirección General de las Familias y la Infancia, 2007); we wanted to study children from a country in which it was possible to have one part of the sample with, and another part of the sample without, family experience prior to their adoption, and the Russian Federation allowed this. One criteria considered was that the children had been at least 9 months with their adoptive families at the time of the data collection, so that they were sufficiently able to handle the Spanish language when faced with the application of some of the tests and to allow a certain degree of recovery to take place following their arrival. The internationally adopted children evaluated were also adopted at more than one year of age to enable the study of children with family experience prior to their adoption. In an effort to compare the effects of an institutional-type measure with a family-type measure, it was decided to include a comparison group made up of children that were in foster centres in Andalusia. Nevertheless, in addition to the comparison with the adoptive group, the study of attachment in these children was also sufficiently interesting, in itself, to be included in the research. Finally, it was decided to complete the sample with a control group, which allowed us to compare what was found in the other groups.

2.3.2. Contact with the participants and data collection

Making contact with the adoptive families was carried out thanks to two ECAI who work with Russian adoptions in Spain. Once the families agreed, the ECAI supplied the team with their details, so to that the team could contact the adoptive families to plan the first visit to the home. Contact with the children in foster centres took place thanks to the collaboration of the Regional Government of Andalusia. As we were interested in examining children whose separation from their biological family had been recent, as well as children who had been institutionalized for a longer period of time, and for whom the measure was of a more permanent character, both emergency child centres and long-term foster centres were included. This was so that the repercussion in the attachment of children from different types of institutionalization could be examined. In the case of the control group, 10 schools (which represented different socio-economic levels) from different neighbourhoods of

Seville were chosen at random, and the collaboration of the families was requested, with the objective of obtaining a sample of children for comparison.

Regarding the field work procedure, the author of this study coordinated the data collection as well as the prior training of the 6 psychologists who assessed the children, and participated in the evaluations of the children too. The application of the measures took place over two visits between an hour and one and a half hour's duration per session. Each visit was carried out by a pair of evaluators, and while one focused on the attachment figure (mother, father or caregiver), interviewing them and administering the questionnaires, the other professional administered, in a separate room, the measures corresponding to the child.

The adult that spent the most time with the child was interviewed, which, in most cases, was the mother; the only exceptions were 4 adoptive families in which it was the father. In the group of institutionalized children the child's main caregiver in the foster centre was interviewed. While the visits generally took place in the children's homes, in the case of the foster centres the assessments were carried out in the centre itself. Data collection began in May 2007 and finished in October 2008.

2.3.3. Bibliographical search

The identification of the most relevant studies that have involved the subject of assessment of attachment in adopted children was carried out using several routes: electronic resources were used (above all *PsycInfo*), the bibliographical references of the collected studies were reviewed, so as to identify other relevant studies. In addition, experts on the subject were contacted directly, especially during the research visits made by the author of this work (*The Anna Freud Centre* in London; *Center for Child & Family Studies* in Leiden; *Center for Attachment Research* in New York).

2.3.4. Data Analysis

In order to achieve the objectives outlined in this work, various statistical analyses were carried out, mainly, *Pearson r correlation*, *Student's t-test for independent samples*, *t-test for related samples*, *ANOVA* (using the *Bonferroni correction* or, where there was no equality of variances, *Games-Howell* for the multiple comparisons), *ANCOVA*, *K-means cluster analysis*, *chi-square test*, and the *effect sizes* were calculated (in Cohen's *d*, the size of a value of 0.20 was considered small, average when it reached $d=0.50$, and high starting from $d=0.80$; the *eta squared* was interpreted as low when it was between $\eta^2 > .01$ and $\eta^2 < .06$, as average when between $\eta^2 > .06$ and $\eta^2 < .15$, and as high when $\eta^2 > .15$; the *Cramer's V* was considered small when $V < .35$, average when V was between .35 and .65 and large when V was greater than or equal to .65). For all the analyses, the assumptions of *normality* and *homogeneity of variances* were taken into account. When necessary, alternative non-parametric tests were used, such as the *Mann-Whitney U test*. Those contrasts with a probability value of less than the level of significance, which was fixed at .05 throughout the whole work, were considered significant. Additionally, the significances which oscillated between .05 and less than .06 were specified.

3. Results

In agreement with the objectives of this study, the first part of the results has been organised into three sections focussing on internal working models of attachment, security in attachment behaviours with the caregivers and the symptoms of the attachment disorders, respectively. Firstly, the differences between the groups (adoptive, foster centre and control groups) will be compared in each of the sections. Secondly, the relationships between the mental representations, security in the behaviours or the symptoms of attachment disorders, and the characteristics of the children, the adoption and previous history, will be explored in each section. In the section focused on internal working models of attachment, the results of a cluster analysis will be presented which show two profiles that have been extracted from the indicators of internal working models of attachment, with the objective of studying the variability within the groups in greater depth. This section will also explore whether the internal working models of attachment are related to grammatical understanding, as verbal content is important in the rating of the measure used and it is advisable to verify if the results of this test are related to the linguistic competence of the child. In the section dedicated to the symptoms of the attachment disorders the progress of the symptoms will be approached from the time of arrival (initial) in the adoptive family (adoptive group) or at the foster centre (institutionalized children), up to the time of the study (current), as a retrospective version of the questionnaire was also applied. Finally, the presentation of the results concludes with a final section

dedicated to the exploration of the relationships that exist between mental representations of attachment, security in attachment behaviours and symptoms of attachment disorders.

3.1. THE CHILDREN'S INTERNAL WORKING MODELS OF ATTACHMENT

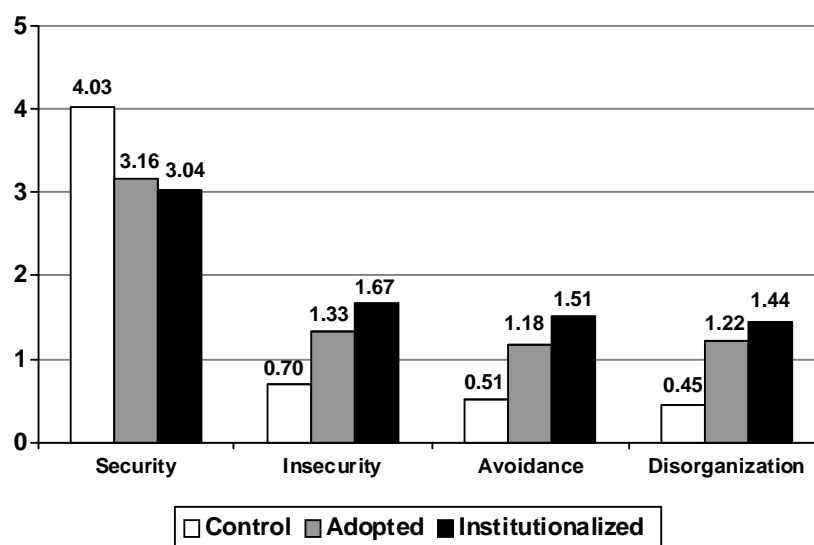
The assessment of the internal working models of attachment of the children was carried out with the *Story Stem Assessment Profile* through which four constructs were obtained (Indicators of Security, Insecurity, Avoidance and Disorganization) and which were used in the analyses.

3.1.1. Comparative analysis of the internal working models of attachment between the adoptive, foster centre and control groups

Figure 1 represents the average scores in Indicators of Security, Insecurity, Avoidance and Disorganization obtained for the different reference groups. The results of the comparisons between the groups indicate that the adopted and institutionalized children display fewer Indicators of Security ($F_{(2,145)}=7.66$, $p=.001$) and more Indicators of Insecurity ($F_{(2,145)}=18.644$, $p<.001$), Avoidance ($F_{(2,145)}=31.106$, $p<.001$) and Disorganization ($F_{(2,145)}=18.341$, $p<.001$) than the control group. The adopted children tend to show more Indicators of Security and less of Insecurity, Avoidance and Disorganization than the foster centre group, but the differences do not reach significant levels. ANCOVA analysis verifies that the differences found between the groups continue to be significant when controlling the effect of the age and the developmental status at the time of the study, and are not affected by the interaction with the gender variable. The results of the comparisons of the adoptive group with the emergency child centre and long-term foster centre groups separately show that the differences do not reach significant levels, although the significance is marginal and the effect size is average in the case of the adoptive and long-term foster centre groups regarding Indicators of Insecurity ($t_{(59)}=-1.969$, $p=.054$), which are higher in the long-term foster centre group than among the

adopted children. The differences between the children of emergency child centres and those of long-term foster centres are not significant.

Figure 1. Average scores in Indicators of Security, Insecurity, Avoidance and Disorganization in the control, adopted and institutionalized children groups



In the adoptive group, the Indicators of Security correlate with those of Avoidance ($r=-.486$, $p=.001$), whereas the Indicators of Insecurity correlate with the Indicators of Disorganization ($r=.804$, $p<.001$). The correlation between the Indicators of Insecurity and those of Avoidance is very close to significant levels ($r=.308$, $p=.053$). The remaining correlations between the Indicators in the adoptive group are further from significant levels. In the foster centre group, the Indicators of Security appear correlated with the Indicators of Avoidance ($r=-.330$, $p=.019$), and the Indicators of Disorganization correlate with those of Insecurity ($r=.712$, $p<.001$) and with those of Avoidance ($r=.403$, $p=.004$), whereas the remaining correlations do not reach significant levels. In the control group, all the Indicators of internal working models of attachment appear correlated with each other; the Indicators of Security negatively with the rest ($r=-.313$, $p=.017$, with the Indicators of Insecurity; $r=-.479$, $p<.001$, with the Indicators of Avoidance; and $r=-.281$, $p=.032$, with the Indicators of

Disorganization), and the Indicators of Insecurity, Avoidance and Disorganization positively with each other ($r=.382$, $p=.003$, the Indicators of Insecurity and Avoidance; $r=.917$, $p<.001$, the Indicators of Insecurity and Disorganization; and $r=.403$, $p=.002$, the Indicators of Avoidance and Disorganization).

3.1.2. Internal working models of attachment and characteristics of the children

The Indicators of Security are correlated with the age of the children at the moment of the study in the adopted group ($r=.422$, $p=.007$) and the control group ($r=.269$, $p=.041$), whereas the Indicators of Avoidance are also related to the age of the children in the control group ($r=-.400$, $p=.002$), so that the older ones present higher scores in Security and lower in Avoidance. With respect to gender, the differences between boys and girls are not significant in the adopted group. Nevertheless, the differences related to gender reach significant levels in the foster centre and control groups, with girls showing significantly higher scores in Security ($t_{(56)}=2.265$, $p=.027$) and lower in Insecurity ($t_{(36.095)}=-2.354$, $p=.024$) and Disorganization ($t_{(35.182)}=-2.529$, $p=.016$) in the control group, and lower in Insecurity ($t_{(35.471)}=-2.541$, $p=.016$) in the foster centre group compared with the boys. Then again, the number of children in the adoptive families or in the control group families is not found to have a significant correlation with the scores for Indicators of internal working models of attachment.

Also, the Indicators of mental representations of attachment do not have a significant correlation with the age at the time of the adoption, whereas the time within the adoptive families has a significant positive correlation with the Indicators of Security, when the effect of the age at arrival is controlled ($r=.345$, $p=.031$). Regarding the type of adoption, the analysis of the characteristics of the adoption in relation to the Indicators of internal working models of attachment show that those children whose adoptions were multiple (more than one adopted simultaneously) present significantly lower scores in Indicators of Insecurity ($t_{(38)}=-3.203$, $p=.003$) and Disorganization ($t_{(33.848)}=-5.731$, $p<.001$) than the children whose families made simple adoptions (a single adopted child).

Regarding the variables of previous history of the adopted children, the children who had family experience prior to the adoption (with the biological family and/or in foster care) obtain lower scores for Indicators of Avoidance than the children who had spent all their life institutionalized before being adopted ($t_{(38)}=-2.040$, $p=.048$). Also, the time that the children spent with the biological mothers before their institutionalization relate positively to the Indicators of Security ($r=.504$, $p=.033$). On the other hand, the greater the ages at the start of the institutionalization and the shorter stays in the foster centres are related to higher scores for Indicators of Security ($r=.415$, $p=.010$) and lower in Insecurity ($r=.382$, $p=.018$), respectively, in the adoptive group. The results do not show significant differences in the Indicators of Security, Insecurity, Avoidance or Disorganization between the children who had suffered abuse and those who had not, before being adopted. In the foster centre group, no variable of history prior to the institutionalization or related to the age at the start or the length of the institutionalization is significantly related to the Indicators of the representations of attachment.

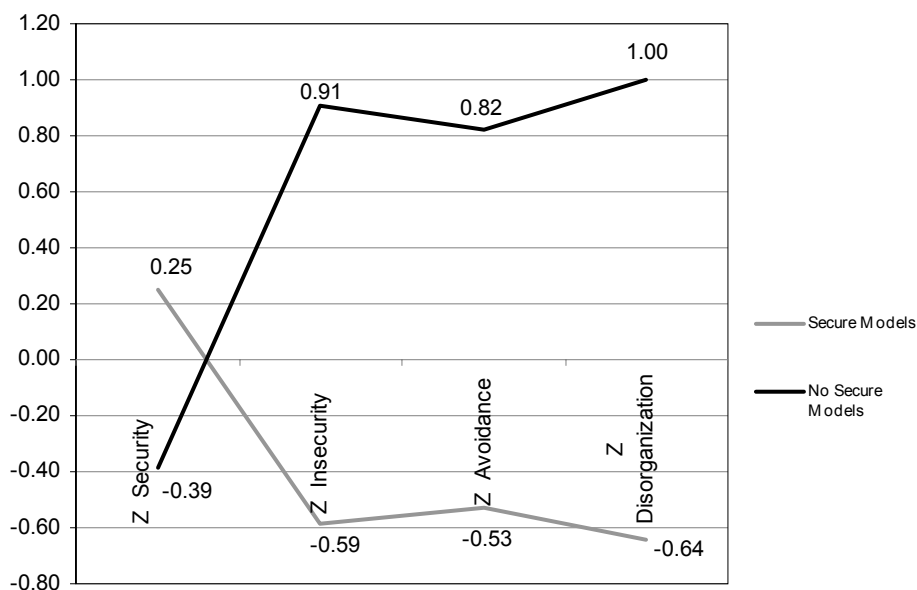
The scores for developmental status and the Indicators of Security are significantly related in the adopted and institutionalized children ($r=.402$, $p=.010$ and $r=.453$, $p=.001$, respectively). Nevertheless, the scores in grammatical understanding have no statistically significant correlation with the Indicators of the internal working models of attachment.

The behavioural adaptation evaluated by the SDQ is related to the Indicators of the internal working models of attachment in the adopted children, with those children who score higher in the Indicators of Insecurity ($r=.353$, $p=.026$) and Disorganization ($r=.370$, $p=.010$) presenting more peer problems, and those that show higher scores in Indicators of Security ($r=.368$, $p=.019$) displaying more prosocial behaviours. The correlation between Indicators of internal working models of attachment and the scales of behavioural adaptation do not reach significant levels among the foster centre or control groups.

3.1.3. Clusters of children based on their Indicators of internal working models of attachment and distribution of the reference groups

Using a *K-means cluster analysis*, two different profiles are found including all the children, based on their scores for Indicators of Security, Insecurity, Avoidance and Disorganization. The first cluster, *Secure Models* (n=90), is characterized by a high score in Indicators of Security and a low score in the other Indicators. The second cluster, *No Secure Models* (n=58), is characterized by a high score in Indicators of Insecurity, Avoidance and Disorganization, and a low score in Indicators of Security (Figure 2).

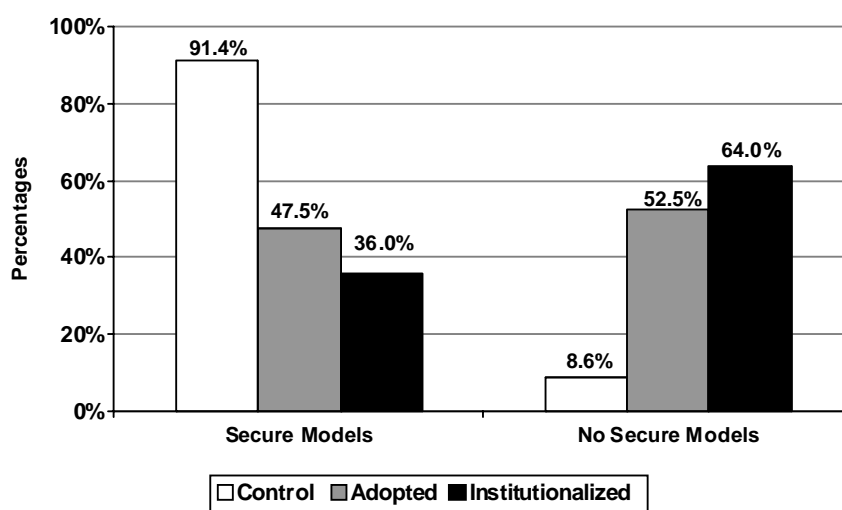
Figure 2. Centres of the clusters obtained based on the standardized scores for Indicators of internal working models of attachment (Security, Insecurity, Avoidance and Disorganization)



The results have shown that there are significant differences in the distribution of the children of each reference group (adopted, institutionalized and control children) between the different clusters ($\chi^2_{(2)}=38.631$, $p<.001$), as shown in Figure 3. Specifically, the majority of the children in the control group (91.4%) is

included within the Secure Model cluster, whereas the children of foster centres (64%) are more represented in the No Secure Model cluster. The adopted children are more similarly distributed between the clusters (approximately half in each one).

Figure 3. Distribution of the control, adopted and institutionalized children among the clusters of Secure Models and No Secure Models



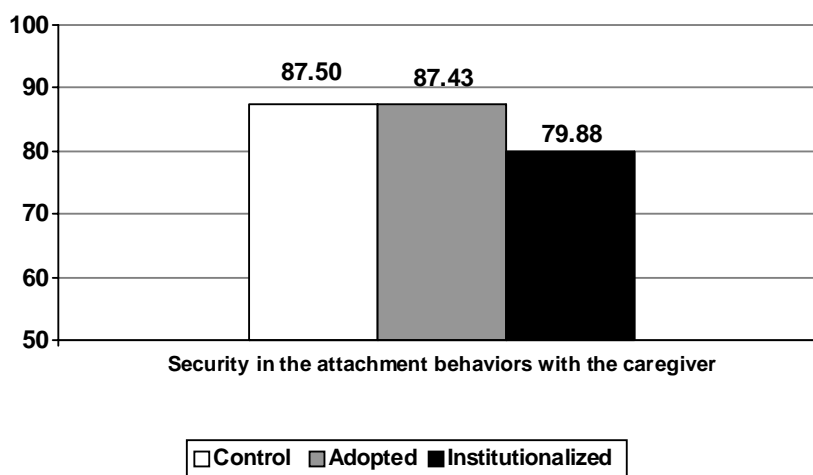
3.2. SECURITY IN THE CHILDREN'S ATTACHMENT BEHAVIOURS WITH THEIR CAREGIVERS

Security in the attachment behaviours of the adopted children was obtained through the score from the IMAS applied to caregivers (parents or caregivers in foster centres).

3.2.1. Comparative analysis between the adoptive, foster centre and control groups in the Security in the attachment behaviours with caregivers

The comparisons of means between the groups show that the children from foster centres obtain significantly lower scores in Security in the attachment behaviours with the caregiver than the adopted children and those of the control group ($F_{(2,145)}=15.175, p<.001$), as shown Figure 4. ANCOVA analysis verifies that the differences found between the groups continue to be significant when controlling the effect of the age and the developmental status at the time of the study, and that neither is affected by the interaction of the gender variable. When separately comparing the children in emergency child centres and those in long-term foster centres with the adoptive group, the differences of both comparisons reach significant levels ($t_{(67)}=2.748, p=.008$ and $t_{(59)}=4.265, p<.001$, respectively) and obtain average and elevated effect sizes respectively. The differences between the children from emergency child centres and those from long-term foster centres are not significant.

Figure 4. Average scores for Security in the attachment behaviours with caregivers in the control, adopted and institutionalized children groups



3.2.2. Security in the attachment behaviours with caregivers and characteristics of the children

The age of the adopted children or those of the control group at the time of the study is not significantly correlated with Security in the attachment behaviours, although it reaches significant levels in the case of the institutionalized children ($r=-.288$, $p=.043$). The gender and number of children in the adoptive or control families are not significantly related to Security of the attachment behaviours with the caregiver in any of the studied groups.

Neither the age at arrival in the adoptive family, nor the time within it, nor the type of adoption (simple/multiple) have significant relationships to Security in the attachment behaviours of the children with the parents. The studied variables related to previous history have no relationship to Security in the attachment behaviours in either the adoptive group or in the foster centre group.

The results show the absence of a significant correlation between the developmental status of the children and Security in their attachment behaviours with the caregiver. Security in the attachment behaviours has a strong correlation with the behavioural adaptation of the adopted children measurement through SDQ, so that the children with more Security in the attachment behaviours with the adoptive mother show fewer conduct problems ($r=-.441$, $p=.004$), less hyperactivity ($r=-.327$, $p=.039$), fewer peer problems ($r=-.357$, $p=.024$), fewer total difficulties ($r=-.472$, $p=.002$) and more prosocial behaviours ($r=.352$, $p=.026$). In a parallel manner, the higher scores in Security in the attachment behaviours with the caregiver in the foster centre group are related to lower scores in conduct problems ($r=-.371$, $p=.010$), peer problems ($r=-.512$, $p<.001$), total difficulties ($r=-.405$, $p=.005$) and higher in prosocial behaviours ($r=.661$, $p<.001$). In the control group, Security in the attachment behaviours with the biological mothers is negatively related to conduct problems ($r=-.347$, $p=.008$).

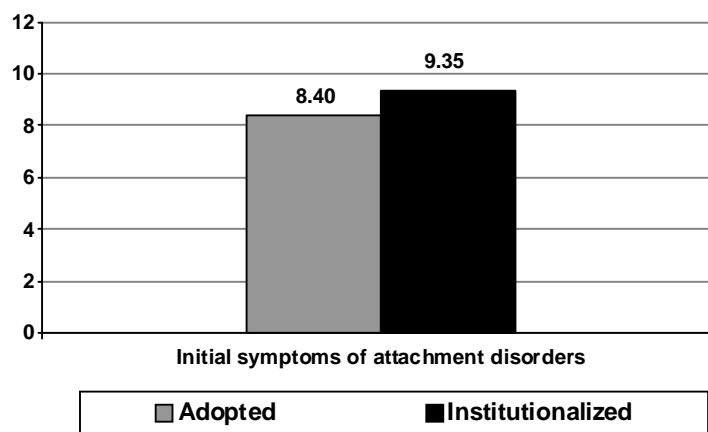
3.3. SYMPTOMS OF THE CHILDREN'S ATTACHMENT DISORDERS

The symptoms of attachment disorders were explored through the RPQ completed by caregivers (parents or caregivers in foster centres). With respect to the adopted and institutionalized children, a retrospective version was used which referred to the time of arrival in the family or the centre. In addition, the original version of the test, which referred to the symptoms at the time of the study, was used with the three groups.

3.3.1. Comparative analysis of initial symptoms of attachment disorders between the adoptive, foster centre and control groups

In the comparison of the symptoms of attachment disorders at arrival there are no significant differences between adopted children and children from foster centres (nor in the independent comparisons with the children from emergency child centres or long-term foster centres). Figure 5 represents the average scores of each group. The separate analysis of the disinhibited and inhibited behaviours show that the adopted children display significantly less inhibited behaviours on their arrival with their adoptive families than the children in foster centres, and more specifically, in emergency child centres ($t_{(66)}=-3.023$, $p=.004$), where the size of the effect is average. However, there are no significant differences in the disinhibited behaviours between the adopted children and the children from foster centres. Finally, the scores obtained for the adopted children in initial disinhibited behaviours are significantly positively correlated with the scores that they obtained in initial inhibited behaviours ($r=.430$, $p=.006$), whereas among the children from foster centres (emergency child centres, long-term foster centres or both) the correlations between the initial disinhibited and inhibited behaviours are not significant.

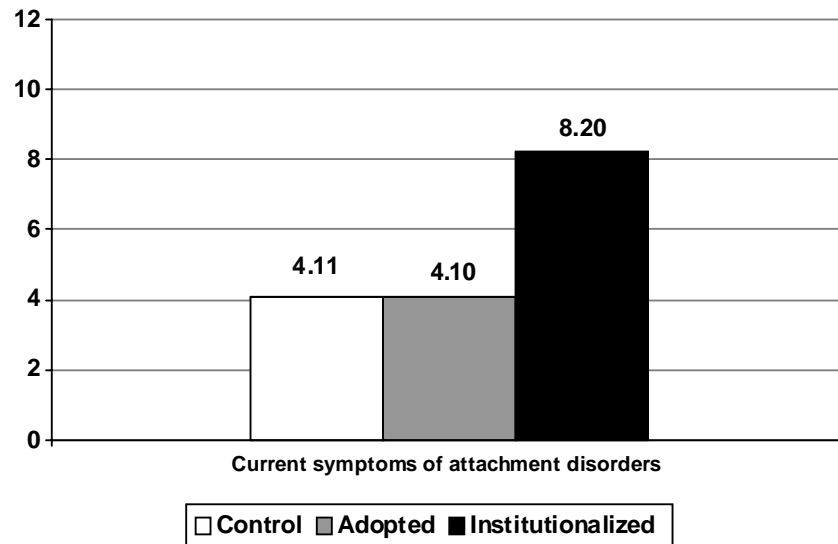
Figure 5. Average scores for initial symptoms of attachment disorders in the adopted and institutionalized children groups



3.3.2. Comparative analysis of current symptoms of attachment disorders between the adoptive, foster centre and control groups

The scores obtained in current symptoms of attachment disorders by the adopted children are similar to those obtained by the control group, as shown in Figure 6, but significantly lower than those obtained by the foster centre group ($F_{(2,143)}=14.624$, $p<.001$). ANCOVA analysis verifies that the differences found between the groups continue to be significant when controlling the effect of the age and the developmental status at the time of the study, and are not affected by the interaction of the gender variable. When segmenting the foster centre group, the comparisons between adopted children and the children from emergency child centres ($t_{(49.190)}=-2.961$, $p=.005$), on the one hand, and adopted children and the children from long-term foster centres ($t_{(26.595)}=-3.539$, $p=.002$), on the other, are also significant, with the size of the differences being elevated.

Figure 6. Average scores for current symptoms of attachment disorders in the control, adopted and institutionalized children groups



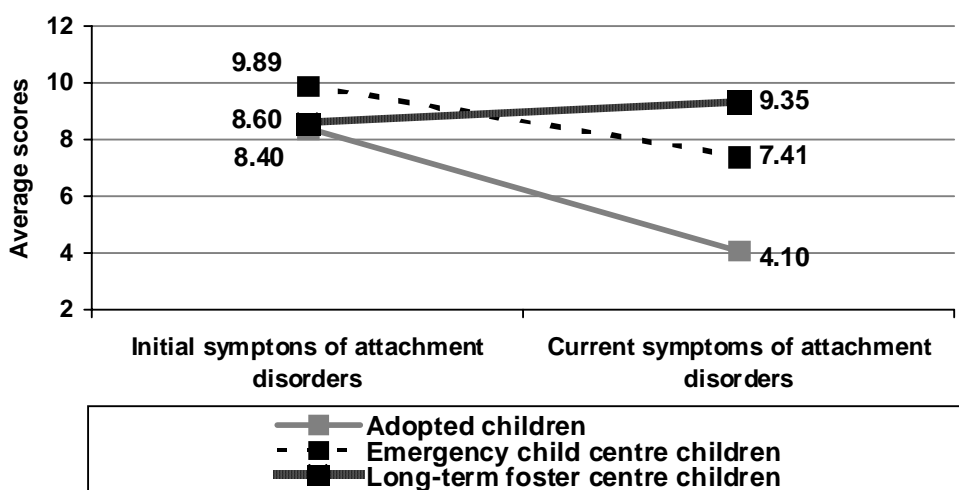
With respect to the current disinhibited behaviours, the differences between the groups are also significant ($F_{(2,143)}=3.450$, $p=.034$), with the ad-hoc comparisons showing that the differences are between the control group and the foster centre group. The comparisons between adopted children and both emergency and foster centre groups show that the scores of the adopted children are significantly lower than those of the long-term foster centre group ($t_{(58)}=-2.352$, $p=.022$), with an average effect size, but that they do not differ significantly from those of the children from emergency child centres. With respect to the current inhibited behaviours, the scores of the adopted children do not differ from those of the control group, but they are significantly lower than those of the foster centre group ($F_{(2,143)}=19.434$, $p<.001$). When separating emergency and foster centre groups, the scores of the adopted children differ significantly with respect to those of the emergency child centres ($t_{(40.636)}=-4.130$, $p<.001$) and to those of the long-term foster centres ($t_{(21.702)}=-3.170$, $p=.004$), the effect size being elevated in both cases.

Finally, the correlation between the current disinhibited behaviours and the current inhibited behaviours is not significant in any of the groups.

3.3.3. Progress of the symptoms of attachment disorders

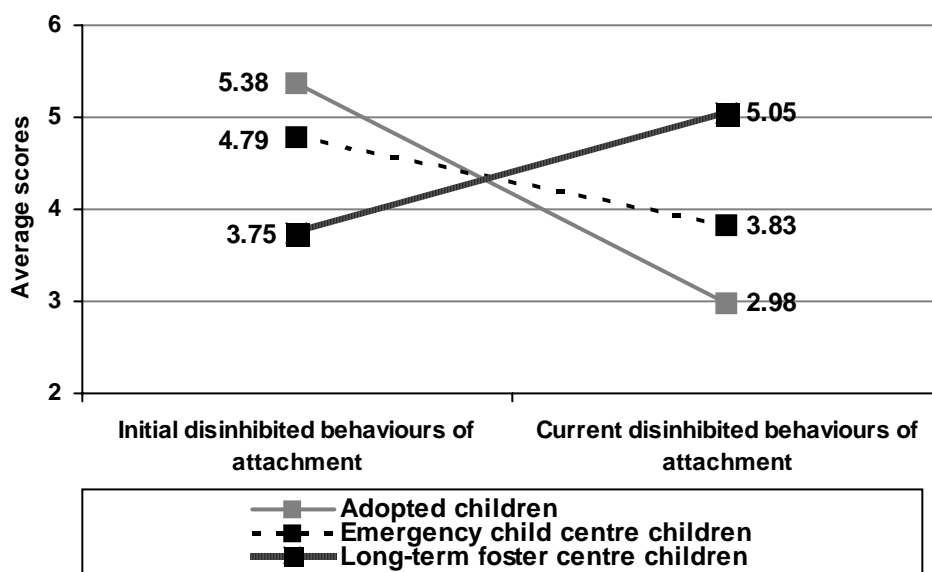
When comparing the results of the retrospective version of RPQ with those of the current version, our results reveal that the adopted children have improved significantly from the moment of arrival in the adoptive family to the time of the study, three years later, on average ($t_{(39)}=5.327$, $p<.001$), with the effect size being elevated (Figure 7). In the foster centre group, when analysed as a whole (emergency child centres and long-term foster centres), there has not been significant reduction of the symptoms of attachment disorders from the moment of arrival at the centre to the time of the study, one year later, on average. When analysing the emergency group and the long-term foster group separately, the results show that, in the children from emergency child centres (Figure 7) a significant reduction of the symptoms of attachment disorders has taken place from the arrival in the centre to the time of the study ($t_{(27)}=3.692$, $p=.001$), with a small effect size. However, in the long-term foster centre group (Figure 7) the difference between the initial and the current score are not significant.

Figure 7. Progress of the symptoms of attachment disorders: initial and current scores in the adopted, emergency child centre and long-term foster centre children groups



With respect to the disinhibited behaviours of attachment (Figure 8), the results show that in the adopted children, there is a significant reduction in the scores from the time of arrival in the family to the time of the study, three years later ($t_{(39)}=3.802$, $p<.001$), with an average effect size. In the global foster centre group the reduction of the disinhibited behaviours of attachment is not significant. When analysing emergency child and long-term foster centre groups separately, the results show that the differences between the scores of the disinhibited behaviours at the time of arrival in the family and the time of the study are not significant in the emergency child centre group. However, in the long-term foster centre group a significant increase of the disinhibited behaviours ($t_{(19)}=-2.795$, $p=.012$) has taken place, although the effect size is small.

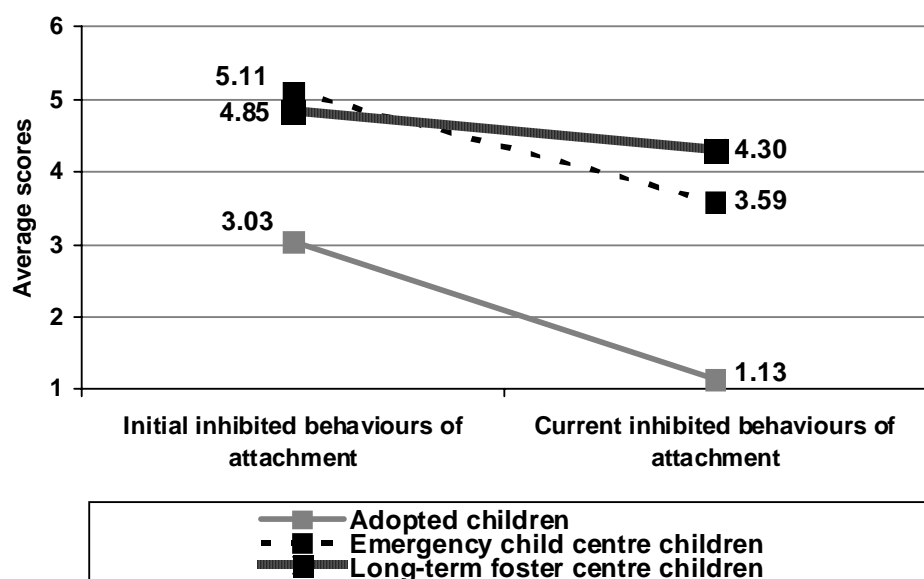
Figure 8. Progress of the disinhibited behaviours of attachment: initial and current scores in the adopted, emergency child centre and long-term foster centre children groups



With respect to the inhibited behaviours of attachment (Figure 9), after three years on average, the adopted children have improved significantly with respect to the time of arrival in the adoptive family ($t_{(39)}=4.554$, $p<.001$), with a high effect size. A significant reduction of this type of behaviours has also taken place in the global

foster centre group ($t_{(47)}=3.077$, $p=.003$), although the effect size is small. When analysing the emergency child and long-term foster centre groups separately, the results show that in the emergency child centre group the reduction of inhibited behaviours from the time of arrival at the centre to the time of the study is significant ($t_{(27)}=3.788$, $p=.001$), with an average effect size. The difference is not significant in the long-term foster centre group.

Figure 9. Progress of the inhibited behaviours of attachment: initial and current scores in the adopted, emergency child centre and long-term foster centre children groups



The initial and current scores (both in the analysis of the general symptoms of attachment disorders, and in those of disinhibited and inhibited behaviours separately) show significant positive correlations (in adopted children the correlations are $r=.440$, $p=.004$, in general symptoms; $r=.330$, $p=.037$, in disinhibited behaviours; and $r=.362$, $p=.022$, in inhibited behaviours), with especially elevated levels in the case of the foster centre group (in the global foster centre group the correlations are $r=.739$, $p<.001$, in general symptoms; $r=.757$, $p<.001$, in disinhibited behaviours; and $r=.769$, $p<.001$, in inhibited behaviours; in the emergency child group the correlations are $r=.804$, $p<.001$, in general symptoms; $r=.792$, $p<.001$, in disinhibited behaviours; and $r=.751$, $p<.001$, in inhibited behaviours; in the long-term foster centre group the correlations are $r=.743$, $p<.001$, in general symptoms; $r=.803$, $p<.001$, in disinhibited

behaviours; $r=.791$, and $p<.001$, in inhibited behaviours), so that the children with more elevated scores at the initial time, also show higher scores at the time of the study.

3.3.4. Initial symptoms of attachment disorders in relation to the characteristics of the children

Gender has no statistically significant relationship with the initial symptoms of attachment disorders at the arrival in the adoptive family or the foster centre. There is no significant effect associated with the type of adoption (simple or multiple). In the adopted children, age at the start of institutionalization is marginally negatively correlated with the initial disinhibited behaviours ($r=-.315$, $p=.054$) and it is found that those children that had suffered abuse before being adopted obtain higher scores in initial inhibited behaviours of attachment than those that had not suffered previous abuse, and that those differences are very close to significant levels ($U=55.00$, $p=.052$). There are no other characteristics of previous history (having lived for a time with the biological mother or in a family situation, duration in the family, duration of institutionalization) that have a significant relationship with the symptoms of attachment disorders at the arrival in the adoptive family. The previous history variables of the foster centre group show no relationship to the initial symptoms of attachment disorders.

In the adopted children, the results show that the initial symptoms of attachment disorders (the disinhibited and inhibited behaviours are analysed globally and separately) have a significant positive correlation with the scores for hyperactivity at the time of the study ($r=.459$, $p=.003$; $r=.435$, $p=.005$; and $r=.330$, $p=.038$ respectively) and marginally with the total difficulties scale ($r=.304$, $p=.057$). In the case of the foster centre group, the initial symptoms of attachment disorders have a positive correlation with the total difficulties of current behavioural adaptation. The disinhibited behaviours, then again, correlate positively with the scores in prosocial behaviours ($r=.303$, $p=.043$), whereas the inhibited behaviours correlate positively with emotional symptoms ($r=.313$, $p=.036$), peer problems ($r=.484$, $p=.001$) and total difficulties ($r=.399$, $p=.007$), and negatively with the prosocial behaviours ($r=-.407$, $p=.006$) in institutionalized children at the time of the study.

3.3.5. Current symptoms of attachment disorders in relation to the characteristics of the children

The results show that neither the gender nor the number of the children in the family has a significant correlation with the current symptoms of attachment disorders or with the disinhibited or inhibited behaviours in any of the reference groups. The current age show a significant positive correlation with the current inhibited behaviours among the control group ($r=.318$, $p=.016$).

The age at arrival in the adoptive family is correlated with the current inhibited behaviours of attachment of the adopted children ($r=-.340$, $p=.032$). The time with the adoptive family is no significant correlated with the current symptoms of attachment disorders, or to the disinhibited or inhibited behaviours of attachment taken separately. Finally, the type of adoption (simple or multiple) has no significant correlation with current symptoms of attachment disorders.

None of the variables studied for previous history of the adopted children or foster centre group (having lived for a time with the biological mother or in a family situation, the age at the start of the institutionalization and its duration) are found to have a significant relationship to the current symptoms of attachment disorders.

Developmental status is no significant correlated with the current symptoms of attachment disorders. Among the adopted children, the highest scores in general symptoms of attachment disorders have a significant correlation with the highest scores in hyperactivity ($r=.385$, $p=.014$) and the total problems scale ($r=.324$, $p=.041$), and marginally, to the conduct problems ($r=.309$, $p=.052$). The inhibited behaviours of attachment also have a significant positive correlation with the scores obtained for emotional symptoms ($r=.333$, $p=.036$), conduct problems ($r=.330$, $p=.037$), hyperactivity ($r=.452$, $p=.003$) and total difficulties ($r=.503$, $p=.001$). Inhibited behaviours of attachment showed significant correlations with the scores for peer problems ($r=.317$, $p=.032$), among the foster centre group, and with the scores for emotional symptoms ($r=.324$, $p=.014$) among the control group.

3.4. Relationship between the internal working models, the behaviours and the symptoms of attachment disorders

3.4.1. Relationship between the internal working models of attachment and Security in the attachment behaviours with caregivers

The Indicators of the internal working models of attachment are not significantly correlated with Security in attachment behaviours in the relationship with the caregiver (Table 1). However, the Security of attachment behaviours in the relationship with the caregiver (Table 2) is greater among the children who form the Secure Model cluster than those who form the No Secure Model cluster ($t_{(146)}=2.484$, $p=.014$).

Table 1. Correlations between the Indicators of the internal working models of attachment and Security in the attachment behaviours with the caregiver obtained by the adoptive, foster centre and control groups. Data: correlations and probability values in parenthesis

Indicators	Adoptive group	Foster centre group	Control group
Security	.048 (.769)	-.265 (.062)	-.131 (.329)
Insecurity	-.021 (.896)	-.215 (.134)	.073 (.585)
Avoidance	.116 (.475)	-.011 (.937)	.170 (.202)
Disorganization	.066 (.686)	-.151 (.295)	.060 (.652)

Table 2. Averages and standard deviations (in parenthesis) in Security in the attachment behaviours of the clusters generated from the Indicators of internal working models of attachment. Data: averages and standard deviations in parenthesis

	Secure Models (n=90)	No Secure Models (n=58)
Security in the attachment behaviours	86.30 (7.78)	82.74 (9.54)

3.4.2. Relationship between the internal working models of attachment and the symptoms of attachment disorders

The initial disinhibited behaviours have a significant negative correlation with the Indicators of Security in the adopted children (Table 4), whereby the children who obtain higher scores in initial disinhibited behaviours of attachment obtain lower scores in Indicators of Security at the time of the study. There is no significant correlation found between the initial symptoms of attachment disorders and the Indicators of internal working models of attachment among the foster centre group (Tables 3 and 4). Finally, the children making up the Secure Model cluster do not differ significantly in initial symptoms of attachment disorders from those who formed the No Secure Model cluster (Table 5).

The Indicators of internal working models of attachment have no significant correlation with the current symptoms of attachment disorders analysed globally, or to the current inhibited behaviours analysed separately (Tables 3 and 4). However, Indicators of Avoidance are marginally correlated with the current disinhibited behaviours. Nevertheless, there are significant differences between the scores obtained by the children pertaining to the different clusters of internal working models of attachment ($t_{(90.730)}=2.797, p=.006$), in the sense that the children of the No Secure Models cluster present higher scores in current symptoms of attachment disorders (also when analysing the disinhibited and inhibited behaviours separately) than the children of the Secure Models cluster.

Table 3. Correlations between the Indicators of the internal working models of attachment and the initial and current symptoms of attachment disorders obtained by the adoptive, foster centre and control groups. Data: correlations and probability values in parenthesis

Indicators	Initial		Current		
	Adoptive group	Foster centre group	Adoptive group	Foster centre group	Control group
Security	-.215 (.183)	.100 (.501)	-.103 (.529)	.058 (.691)	.124 (.356)
Insecurity	.085 (.601)	-.109 (.463)	.086 (.597)	.010 (.945)	-.119 (.378)
Avoidance	.023 (.886)	.035 (.815)	.294 (.065)	-.007 (.963)	-.079 (.561)
Disorganization	-.066 (.687)	.037(.804)	.089 (.584)	.084 (.566)	-.090 (.506)

Table 4. Correlations between the Indicators of the internal working models of attachment and the initial and current disinhibited and inhibited behaviours obtained by the adoptive, foster centre and control groups. Data: correlations and probability values in parenthesis

Indicators	Initial		Current		
	Adoptive group	Foster centre group	Adoptive group	Foster centre group	Control group
Initial disinhibited behaviours					
Security	-.327* (.039)	-.046 (.756)	-.145 (.372)	-.084 (.566)	.039 (.773)
Insecurity	.110 (.501)	-.119 (.420)	.067 (.681)	.026 (.857)	-.016 (.906)
Avoidance	.111 (.495)	.064 (.667)	.301* (.059)	.105 (.473)	-.003 (.985)
Disorganization	-.095 (.558)	-.023 (.879)	.105 (.519)	.032 (.828)	.014 (.919)
Current inhibited behaviours					
Security	.013 (.939)	.197 (.180)	.043 (.792)	.177, (.225)	.201 (.134)
Insecurity	.022 (.892)	-.034 (.818)	.071 (.665)	-.011 (.940)	-.232 (.082)
Avoidance	-.103 (.529)	-.016 (.912)	.101 (.536)	-.117 (.422)	-.169 (.209)
Disorganization	-.003 (.987)	.079 (.596)	.003 (.984)	.099 (.497)	-.224 (.093)

* The correlation is significant at level .05 or at level lower than .06

Table 5. Averages and standard deviations in initial and current symptoms of attachment disorders of the clusters generated from the Indicators of internal working models of attachment. Data: averages and standard deviations in parenthesis

	Secure Models (n=90)	No Secure Models (n=58)
Initial		
Symptoms of attachment disorders	7.65 (4.54)	9.84 (5.82)
Disinhibited behaviours	4.14 (3.62)	5.31 (3.87)
Inhibited behaviours	3.51 (2.77)	4.53 (3.73)
Current		
Symptoms of attachment disorders	4.56 (3.86)	6.91 (5.54)
Disinhibited behaviours	2.84 (2.88)	4.14 (3.69)
Inhibited behaviours	1.72 (2.12)	2.77 (3.34)

3.5. Relationship between Security in the attachment behaviours with the caregiver and symptoms of attachment disorders

The negative correlation found between Security in the current attachment behaviours with the caregiver and the initial symptoms of attachment disorders in the adopted children is close to significant (Table 6 and 7). Security in the current attachment behaviours with the caregiver has a significant negative correlation with the initial inhibited behaviours of attachment among the foster centre group (Table 7), whereby the children who present higher scores in inhibited behaviours of attachment on arrival at the centre, show less Security in the attachment behaviours with the caregiver at the time of the study.

Security in the attachment behaviours with the caregiver is not significantly correlated with the current global symptoms of attachment disorders (Table 6). Security in the behaviours of attachment with the caregiver is significantly correlated with the current inhibited behaviours of attachment in the foster centre and control groups (Table 7), whereby the children who present lower scores in Security in the attachment behaviours with the caregiver show more inhibited behaviours at the time

of the study. There is no significant correlation between Security in the attachment behaviours with the caregiver and the current symptoms of attachment disorders among the adopted children.

Table 6. Correlations between Security in the attachment behaviours with the caregiver and the initial and current symptoms of attachment disorders. Data: correlations and significance in parenthesis

	Adoptive group	Foster centre group	Control group
Initial symptoms of attachment disorders	-308* (.053)	-.177 (.229)	-
Current symptoms of attachment disorders	-.159 (.326)	-.208 (.152)	-.162 (.227)

* The correlation is significant at level lower than .06

Table 7. Correlations between Security in the attachment behaviours with the caregiver and initial and current disinhibited and inhibited behaviours of attachment obtained by the adoptive, foster centre and control groups. Data: correlations and probability values in parenthesis

	Adoptive group	Foster centre group	Control group
Initial behaviours			
Disinhibited	-.230 (.154)	.135 (.360)	-
Inhibited	-.305* (.056)	-.406** (.004)	-
Current behaviours			
Disinhibited	-.054 (.741)	.093 (.523)	-.050 (.711)
Inhibited	-.267 (.096)	-.421** (.003)	-.264* (.047)

* The correlation is significant at level .05

* The correlation is significant at level .01

* The correlation is significant at level lower than .06

4. Discussion

The results obtained in accordance with the initially stated objectives will be discussed in this concluding section, comparing them with the data from previous studies. Firstly, the general contributions of this study to the theory of attachment and the adoption environment will be described. Then, the results deriving from the assessment of the internal working models, behaviours and symptoms of attachment disorders will be discussed, considering the comparisons made between the adoptive, foster centre and control groups, and the effects of the variables related to those results. This will be followed by a discussion about the relationships found between the representational, behavioural and psychopathological perspectives of attachment, and about the emotional repercussion of family protection measures compared with institutional protection measures. Subsequently, the principal limitations of the work, the relevance of future lines of research and the practical implications derived from the study will be presented. Finally, the principal conclusions drawn from this research will be highlighted.

4.1. CHILD ATTACHMENT AND ADOPTION

With regards to *attachment theory*, the possibility of studying children who have suffered discontinuity in the context of their upbringing represents a valuable opportunity to analyse the repercussion of early adversity on development (Dozier & Rutter, 2008; Rutter, 2005); in this case, emotional development. This study, which explores attachment in adopted children, contributes, therefore, to the deepening of knowledge about the development of attachment in an atypical context, marked by separation and the loss of reference figures, as well as by the establishment of new attachment relationships. In the same way, the data supplied in this research provides a very modest contribution to the understanding of the interesting and complex problem of attachment disorders.

Also, although the most sophisticated methodological approach used in this study is related to the assessment of internal working models of attachment, in this research the analysis of child attachment has been approached from a broad focus, embracing not only the representational perspective of attachment, but also those of the behavioural and psychopathological, which is unusual in research into attachment.

Regarding the *assessment of attachment*, in this study, various internationally important assessment measures, used previously in other countries within the framework of research into child protection, have been adapted for the first time to the Spanish context. The results deriving from the application of SSAP have shown that this is an instrument that offers very rich data and is sufficiently sensitive to capture the effect of early adversity. The generation of differentiated profiles from the cluster analysis of the Indicators adds new and useful data that have allowed a graphic representation of the heterogeneity existing within the adoptive group. Conversely, the IMAS interview allows Security in the attachment behaviours with the caregiver to be quickly explored. Its inherent nature, does not offer the quantity of detail and nuance of SSAP, but it adds interesting complementary data. Finally, the RPQ questionnaire allows the examination of both the general symptoms associated with attachment disorders and the disinhibited and inhibited behaviours separately, offering valuable differential data for both types of symptoms. The use of a

retrospective version also allows the analysis of the progress of symptoms in the different groups.

With regards to *adoption*, research into attachment with adopted children is not numerous, especially with regard to internal working models of attachment and the symptoms of attachment disorders, which is why this study tried to broaden the knowledge in this field. Also, this study analyses the relationships of different attachment variables with characteristics of the prior history and of the adoption, which have been generally little explored up to now. Regarding the lines identified by Palacios and Brodzinsky (2010) in research into adoption, this study could fit into the third trend (process analysis), but also has elements of the other two (comparison of adopted and non-adopted, and recovery after initial adversity). Finally, it is necessary to highlight that within the framework of national research into adoption and residential fostering, this research perhaps represents the most complete approach to the study of attachment in adopted and institutionalized children that has been carried out in Spain.

4.1.1. Internal working models of attachment

The internal working models of attachment children had prior to adoption enabled them to adapt to the previous context. This permitted them to anticipate the behaviours of the adult and to regulate their emotional experience. The arrival into the context of an adoptive family must start the processes of restructuring the models, with the objective of up-dating them. The results of this study show that at an average of three years following the adoption, the mental representations of attachment of the internationally adopted children reflect major differences when compared with those of the children who have grown up with their biological families, without suffering experiences of early adversity. According to the results, these differences are not attributable to the effect of the gender or current age or developmental status. In adopted children, lower levels of Indicators of Security stand out in their representations, plus more frequent appearance of Indicators of Insecurity, Avoidance and Disorganization. These results are consistent with the first hypothesis, in which significant differences at representational level between the

adoptive and control groups were expected, based, especially, on the results from the longitudinal study by Hodges et al. (2005), and also, on other studies such as that of Vorria et al. (2006) with adopted children, and those of Nowacki et al. (2009) and Minnis, Millward, et al. (2006) in the context of foster care.

Two questions remain in connection with the adopted children. Firstly, in-line with the data from the meta-analysis of Van den Dries et al. (2009), perhaps if the adoption had taken place in the first year of life (no child in the current sample was adopted before their first birthday), the deterioration would have been smaller and the recovery would have been greater, with the differences with the control group diminishing. Secondly, the persistence, years later, of the repercussions of the prior adversity, should not be interpreted as meaning that these representational models are now condemned to be unchanging, but rather it can also be understood as an indication that recovery from emotional adversity needs a longer period, in-line with the hypothesis suggested in the analyses of the recovery following initial adversity (Palacios et al., in review). It was suggested that although the fundamental part of recovery in the aspects related to growth and cognitive development appears to take place within the first three years following the adoption, perhaps the recovery of social and emotional aspects needs a longer period of time. This led to the idea, suggested in the study by Palacios et al. (in review), that while the immediate after-effects of adversity appear to be synchronous (all happening at the same time), the subsequent recovery seems clearly asynchronous (quicker recovery in some aspects than in others).

In agreement with the findings of Katsurada (2007), the results show differences in the mental representations of attachment between the foster centre and control groups, in that the former showed fewer Indicators of Security and more of Insecurity, Avoidance and Disorganization than the control group. On the other hand, although it was expected to find significant differences in the internal working models of attachment between the adoptive and foster centre groups, in favour of the former, only a marginally higher presence of Indicators of Insecurity has been found in the children from long-term foster centres when compared with the adopted children. Even so, the trend in the data of the adoptive group at the representational level is clear, with all the Indicators place intermediate between the control and foster

centre groups' Indicators. Therefore, whilst the adopted children appear to be in-line for recovery, the difficulties of the institutionalized children appear to be more static, showing that although institutionalization can provide solutions to some of the problems of the children (protection from abuse or negligence, for example), the institutional context is far from being able to solve the past emotional problems.

When the Indicators of internal working models of attachment have been grouped by a cluster analysis, two very consistent profiles have been found at the conceptual and statistical levels. The Secure Model cluster is characterized by high scores for Indicators of Security and low scores in Indicators of Insecurity, Avoidance and Disorganization; and the No Secure Model cluster by high scores in Indicators of Insecurity, Avoidance and Disorganization and low scores in Indicators of Security. The distribution of the reference groups between the generated clusters have shown that the great majority of control children was included within the Secure Model cluster, while most children from foster centres are concentrated in the No Secure Model cluster. The distribution was much more balanced in adopted children, who are distributed in a relatively homogeneous way between the two profiles, reflecting a wide variability within this group.

The longitudinal study by Hodges, Steele, Hillman, Henderson & Kaniuk (2003, 2005) showed a discontinuous improvement of internal working models of attachment, producing a greater progress in the Indicators of Security and Avoidance and a greater stability in the Indicators of Insecurity and Disorganization. The Indicators in the adoptive group that had a stronger correlation with each other in this current study coincide with those Indicators that evolved (Security and Avoidance) or that remained more stable (Insecurity and Disorganization) in the British research. Therefore, our data support the heterogeneity and complexity of the restructuring of the mental representations of attachment after adoption, found by Hodges et al. (2005). The results for the foster centre group have shown a certain parallelism with those of the adoptive group. In the control group, however, all the Indicators have been found to be related to each other. The relationships found between Indicators show that children who grow up in a stable upbringing context present consistent internal working models of attachment, which are connected to one another, while in those children for whom a radical change of context has taken place, the map seems

more heterogeneous and with a smaller consistency. In our opinion, these differences show further evidence of the complex restructuring process being carried out within the internal working models of attachment of adopted children, and also of those from foster centres, to adapt to the new attachment relationships.

In accordance with expectations, this study has shown that as the time spent by the children in their adoptive families increases (once controlled for the effect of the arrival age) the Indicators of Security rise, in line with that found by Hodges et al. (2005). This result reflects the benefits of adoption and the capacity of the internal working models of attachment to progressively up-date after the change in the context of upbringing. As indicated before, it is possible that the differences in the representations of attachment between the adoptive and control groups will continue to diminish with time, so that a complete recovery could take place following the first years post-adoption, although the absence of a significant relationship between the time that the children have spent in the families and the negative contents of the mental representations of attachment reflects that some components appear to be more resistant to the change.

Therefore, we are faced with a double asynchrony in recovery following adoption. Firstly, what seems to occur in the recovery of the physical and cognitive aspects, on the one hand, and the socio-emotional aspects on the other, it being the former in which the recovery appears to happen earlier. Secondly, what seems to occur in the different emotional aspects, in which some indicators (Security) appear to change earlier and more easily than others (especially, those of Insecurity and Disorganization). Although our data do not allow us to comment on whether the recovery will be total in the future, what we can conclude is that adoption promotes progressive changes in the mental representations of attachment.

In previous studies with control samples (Green et al., 2000; Oppenheim, 1997) and with groups of children in foster care (Minnis, Millward, et al., 2006), the age of the child at the time of the assessment was related to the mental representations of attachment. Our results have also shown that with the increase in age, the Indicators of Security increase in both adoptive and control groups, and also that the Indicators of Avoidance diminish in this last group. Therefore, an increase in

the positive mental representations and a decrease in the negative representations seems to be likely when the context is favourable, which does not appear to be the case in institutional contexts, which are so more harmful at the emotional level and which do not promote the development expected with regards to the age.

Regarding gender, in the foster centre and control groups, girls have shown more positive mental representations of attachment (less Indicators of Insecurity in the foster centre and control groups and more Indicators of Security and less of Disorganization in the control group), in line with what was found in some previous studies (e.g., Pierrehumbert et al., 2009). In our data, however, we have not found differences associated with gender in the adopted children. In the study by Minnis, Millward, et al. (2006) with children in foster care, and in the study by Venet et al. (2007) with children who had suffered neglect, these differences were not found either. Although the results found in our adoptive group are consistent with those found in studies carried out within the sphere of child protection, the over-representation of boys as opposed to girls in the adoptive group evaluated in this study could be limiting the sensitivity to capture differences linked with gender and could also explain the absence of a relationship, therefore, certain caution is necessary when generalizing these data.

However, in our study, the age of the child at the time of the adoption has not been related to the mental representations evaluated through the SSAP, agreeing with the findings in the French research by Eulliet et al. (2008) with adopted children. Nevertheless, we must also be cautious with this conclusion and its generalization, since in our sample all the children were over one year of age at the time of their adoption. Therefore, perhaps we would have found differences associated with age at the time of adoption if there had been a comparison group of children adopted before their first birthday, in-line with some previous research data (Van den Dries et al., 2009).

In this research, the children from multiple adoptions (more than one adopted simultaneously) present less Indicators of Insecurity and Disorganization than the children of simple adoptions (a single adopted child), indicating a certain protective role of siblings in adoption. Perhaps the development of a significant attachment

relationship with a biological sibling, a relationship that continues amid the discontinuity of the context of upbringing that takes place with the adoption, introduces a certain degree of stability that could ameliorate the effect of the prior adversity on the mental representations of attachment. In fact, the Indicators in which the effect of multiple adoptions is significant are those that were more resistant to change in the study by Hodges et al. (2005). Nevertheless, there were few multiple adoptions in our study; therefore, a certain degree of caution is again necessary in the interpretation of these results.

With regards to the history prior to adoption, in our research the abuse suffered by the adopted child has not been related to the mental representations of attachment, contrary to the relationship found in the study by Hodges et al. (Hodges et al., 2005; Kaniuk et al., 2004), and in the general literature about abuse (Shields et al., 2001; Toth et al., 2000; Venet et al., 2007). However, in this study, the information about the prior experiences of abuse came from the reports by the adoptive parents, who probably had limited information about the past of their children. The number of children about whom we had proof of abuse was very small, which perhaps explains the lack of a relationship found between the experience of abuse and the mental representations of attachment.

The family experience prior to adoption and the length of time with the biological mother in the internationally adopted children have shown to have a positive effect on the mental representations of attachment (fewer Indicators of Avoidance and more Indicators of Security) years following the adoption. For children in residential foster homes, however, the length of family experience has not been related to the Indicators of the internal working models of attachment. This important difference pushes us to believe that perhaps the circumstances leading to institutionalization in the Russian Federation and in Spain are very different. It would appear that in Russia, separation from biological families is in some cases due to the lack of resources, alcohol abuse or family break-down, rather than to situations of abuse, and it is also possible that in other cases that the parents were unable to care for their children and that it was the grandparents, for example, or other relatives, who had been temporarily in charge of the children, perhaps caring for them in a reasonably appropriate way. Therefore the length of the family experience with the

biological family would benefit the development of attachment at the representational level. In Spain, however, child abuse is the reason for all or practically all the cases of institutionalization. In addition, perhaps because the problem is ignored for some time, perhaps because the fruitless attempts to preserve the family are prolonged, the situation tends to be extended over time, something that implies that the length of time with the family is not, in fact, beneficial for the children.

With regards to the institutionalization experience, the results of the adoptive group show the risk that this experience has on the representations related to attachment, even years following the adoption. Our data have shown that an earlier start to institutionalization and a greater continuation have an influence on the development of models characterized by less Security Indicators and more Insecurity Indicators, confirming our expectations about the negative effect of a greater early adversity on child attachment. In accordance with our data, in the children in Spanish foster centres, the relationship between the start age or the duration of the institutionalization and the Indicators of internal working models of attachment have not reached significant levels. Two different explanations, but perhaps complementary, can help to understand these differences. It could be that the two groups are very different with regards to the age and length of institutionalization experience, since entry into Spanish foster centres takes place, on average, at a clearly older age than in Russia. Or perhaps the differences could be related to the quality of the institutionalization experience, with a better child/caregiver ratio and a better qualification of the caregivers in the Spanish institutions.

The developmental status evaluated using the Battelle scale has been found to be related to the Indicators of Security in the adoptive and foster centre groups (in which the Indicators of Avoidance were also marginally negatively associated with developmental status), in-line with what has been found in previous studies in the context of adoption (Vorria et al., 2006) and foster care (Minnis, Millward, et al., 2006), while the relationship has not been significant in the control group. Perhaps what this indicates is that when the internal working models of attachment are affected by early adversity, developmental recovery is a prerequisite condition for emotional recovery that has a more representational basis. On the contrary, the fact that grammatical comprehension has not demonstrated any effect on internal

working models of attachment negates the possibility that some of the problems observed could be related to problems of linguistic comprehension.

Finally, a relationship has been found between the attachment at the representational level and the behavioural adaptation of the adopted children evaluated by means of SDQ, specifically, with prosocial behaviours (which are related to the Security Indicators) and peer problems (which, as they increase, the Indicators of Insecurity and Disorganization also rise). These scales have been also found to be related to mental representations of attachment in the children evaluated in the research by Hodges et al. (2005). The relationship, however, has not been significant in either the foster centre or control groups, which is a finding that merits further research.

4.1.2. Security in attachment behaviours with caregivers

The results have shown that the Security in the attachment behaviours of the adopted children with the adoptive parents are similar to that shown by the control group, at an average of three years after the arrival of the adopted children in the adoptive family. This confirmed that, despite previous adversity and discontinuity in the context of their upbringing, the adopted children are capable of establishing attachment relationships with their new adoptive parents that are marked by security in their behaviours (Hodges, 1996; Juffer & Rosenboom, 1997; Singer et al., 1985; Van Londen et al., 2007; Veríssimo & Salvaterra, 2006).

However, the Security in the attachment behaviours of the foster centre group has been significantly less than that shown by the adopted children and these differences can not be attributed to the effect of gender, the children's age or developmental status at the moment of the study. The results highlight the positive effects of adoption regarding development of attachment at the behavioural level, showing that it as an intervention (Juffer & Van IJzendoorn, 2006; Van den Dries et al., 2009) that opens up the possibility of establishing new attachment relationships, based on security, whilst institutionalization involves a behavioural insecurity risk in attachment relationships.

As with the findings of Chisholm et al. (1995), or the meta-analysis carried out by Van den Dries et al. (2009), the present study has found that the time that the children had been in the adoptive family is not related to Security in the attachment behaviours with the adoptive parents, even when the effect of the age at arrival in the family is controlled. The data seem to indicate that a certain time of new positive experiences with the family is sufficient to produce a significant and lasting change in the security in the relationships. The current data show that security appears to rapidly reach a sufficient level for it not to change much with more time.

The meta-analysis carried out by Van den Dries et al. (2009) concluded that the age at the time of adoption had a moderating effect on the establishment of the new attachment relationships with the adoptive parents, but there was a risk of attachment insecurity in children who were over the age of one at the time of adoption. The current study has found no relationship between the age at the time of adoption and Security in the attachment behaviours with the adoptive parents. However, all the children evaluated were adopted when at least one year of age, so it is therefore possible that a comparison with children adopted at an earlier age would have been significant.

The absence of a significant relationship between the age at arrival or the duration of institutionalization and Security in attachment behaviours with the adoptive parents is consistent with findings in previous studies (Farina et al., 2004; Judge, 2004; Marcovitch et al., 1997). However, in previous studies, like that of Chisholm et al. (1995), where comparisons at a categorical level were made on the lengths of time that adopted children had been institutionalized, significant differences were found, with Security in behaviours being greater in children who had been institutionalized for a shorter period of time. The fact should be highlighted that the scores among the children in long-term foster centres in the current study have tended to be lower than those in emergency child centres (with a lower period of institutionalization), although the differences have not reached significant levels.

Then again, having a family experience prior to adoption (with the biological family and/or foster care) have not had an influence on the Security in later

behaviours with the adoptive parents, for at least three years after the adoption, and the experience of abuse have not been related to Security in attachment behaviours with the adoptive parents. There is not much data from previous studies with adopted children with which to compare these results, although the information regarding previous experiences of abuse must be approached with precaution, considering the gaps in the information in this sense.

Juffer and Rosenboom (1997) and Bartel (2005) did not find differences in the incidence of secure attachment between children with or without biological siblings in the adoptive family. The current study has also found no relationship between the type of adoption (simple/multiple) or the number of children in the family and Security in attachment behaviours with parents. In accordance with the findings of Chisholm (1998), Farina et al. (2004) and Judge (2004), no differences have been found associating gender or age at the time of assessment to Security in attachment behaviours with parents.

However, in the case of the foster centre group, the increase in age has been found to be related to less Security in attachment behaviours with the caregivers. It seems that as the children grow up in institutions they find greater difficulties, at a behavioural level, in relating in a secure way with their caregivers, or it could be that those who relate to them become less involved, or act in a less positive way, with older children.

Finally, the relationship between Security in attachment behaviours with caregivers and behavioural adaptation is consistent with what has been found in previous studies (Chisholm, 1998; Farina et al., 2004; Judge, 2004; Marcovitch et al., 1997), where attachment behaviours have been especially related to externalised behaviours. The current data concur precisely, whereby conduct problems, hyperactivity, peer problems and total difficulties have been related to less Security in attachment behaviours with the adoptive parents, and the prosocial behaviours have been related to greater Security in behaviours. On the contrary, the only SDQ scale not found to be related to Security in attachment behaviours in adopted children is that of emotional symptoms. A similar relationship has been found in behavioural adaptation and Security in attachment behaviours in the foster centre

group, with the exception of hyperactivity symptoms, which has not been significant related to attachment behaviours. Finally, the relationship found between behavioural adaptation and Security in attachment behaviours in the control group has been much more modest, limited to conduct problems. Therefore it would seem that the difficulties in the establishment of attachment relationships form part of a more complex pattern of problems, particularly of the externalised type.

4.1.3. Symptoms of attachment disorders

Early experiences of adversity, which favour the development of attachment disorders (APA, 2001), are very much related to the events that many children suffer before they are adopted. However, many doubts persist regarding the nature and development of attachment disorders. This study has explored the symptoms of attachment disorders through the RPQ which parents and caregivers completed, and which allowed us to examine the global symptoms, and also to explore disinhibited and inhibited type behaviours separately. The progress of symptoms in the adoptive and foster centre groups from the time of arrival to the time of the assessment has been also analysed.

At the time that the adopted children arrived in their new families after having, in the majority of the cases, spent some time in institutions in the Russian Federation, the presence of symptoms associated to attachment disorders was high. This result shows the negative effect of adversity prior to adoption, and is consistent with what was found in studies with children who had experienced institutionalization (Hodges, 1996; Smyke et al., 2002; Tizard, 1977; Tizard & Hodges, 1978; Zeanah et al., 2005). The present study has not found significant differences between the adoptive group on arrival in the new family and the institutionalized children at the time of arrival at the foster centre.

Alternatively, when independently analysing the two types of symptoms related to attachment disorders, no differences have been found in disinhibited behaviours between the groups, whereas the adopted children show less inhibited behaviours than the children in foster centres. The differences found between the

adoptive and foster centre groups reflect two adversity paths, one is more characterised by social and family adversity, where there is a lesser presence of abuse (adopted children) and the other that is more characterised by a long exposure to abuse within the family before institutionalization (children in foster centres).

In adopted children, the analysis of the progress of the symptoms associated with attachment disorders at the moment of arrival in the adoptive family up to the time of the study, on average three years later, indicate a significant recovery, such that the symptoms were reduced to the same level shown by the control group, showing the positive effect that adoption had on the symptoms of attachment disorders. In this sense, the results do not show a relationship between the time the children have been with their adoptive families and the improvement of the symptoms related to attachment disorders. This seems to indicate that a short time with the adoptive family is sufficient for recovery to be possible. This information seems parallel to that analysed previously in relation to Security in behaviours of attachment, which also seems to develop significantly after a few months under the new emotional circumstances.

Previous studies have indicated that the recovery patterns of the disinhibited and inhibited behaviours seem to be different, such that although the change from an institutional to a family environment seems to overwhelmingly reduce the presence of inhibited behaviours, the effect of the change in context on the disinhibited behaviours seems to be more limited, with a greater persistence lasting longer (Chisholm, 1998; Hodges, 1996; Hodges & Tizard, 1989b; MacLean, 2003; Rutter et al., 2007, 2009; Tizard & Hodges, 1978; Zeanah, 2000; Zeanah et al., 2008). The results of this study show a significant improvement in adopted children regarding inhibited type behaviours as well as disinhibited behaviours. However, the relationship found between the initial and current scores reflect a certain degree of continuity of the negative effects of early adversity.

At the time of the study, symptoms of attachment disorders have been significantly more marked in the foster centre group than in the adopted children, differences that are not attributable to the effects of gender, age or development at

the moment of the study. With regards to the subtypes of symptoms, the inhibited behaviours are more frequent in the foster centre group than among the adoptive and control groups. Regarding disinhibited behaviours, there have not been significant differences between the adoptees and children from emergency child centres, whilst the differences between adoptees and children from long-term foster centres do reach significant levels, with more disinhibited symptoms among the second group.

In the case of institutionalized children, the development of symptoms in attachment disorders has followed a different logic to that in adopted children. When analysing global symptoms, significant differences have not been found between the scores obtained at the time of arrival at the foster centre and those obtained at the time of the study. However, the data show that when children are moved from a situation of neglect to one of protection, such as institutionalization, there seems to be an initial improvement, as the children in emergency child centres have shown a significant decrease in inhibited type behaviours during the six months, on average, in which they had been in the centres. However, that improvement is not consolidated or generalised as the inhibited symptoms remained relatively stable in the case of the long-term foster centre group. At the same time, the disinhibited behaviours have worsened significantly (although with small effect size) from the time when the children in long-term foster centres arrived in the institution until the moment of the study, making the negative repercussion of institutionalization on this type of symptom evident. In general, the data seem to endorse the different nature of disinhibited and inhibited type disorders (Rutter et al., 2009), and that institutionalization involves a risk for symptoms of attachment disorders, especially for the disinhibited behaviours.

Especially striking is the progress of disinhibited behaviours among the adopted children that have gone into a family context, as opposed to the long-term foster centre group, who continue in an institutional context. Upon arrival in the adoptive family or at the centre, the children from both groups present an elevated manifestation of these behaviours (more marked in the case of the adopted children), but whilst in the case of the adoptees, the situation improves significantly

after some certain time with their families, in the group of children who continue in the foster centres the situation shows negative progress as they worsen significantly.

Notwithstanding the above, the current symptoms in the adoptive and foster centre groups are very much related to the symptoms on arrival, indicating that despite the recovery that has been observed, the scars from the past do not disappear.

Regarding other variables in the study, the age at the time of the assessment has been found to be related to inhibited behaviours in the control group, in that the older children showed more behaviours of this type. On the other hand, symptoms of attachment disorders have not been related to gender or number of children in adoptive and control families.

With regards to the effect of institutionalization, the results show that an earlier start in institutionalization is marginally related to a greater manifestation of disinhibited behaviours at the time of arrival in the adoptive family. However, the relationship between the duration of institutionalization as a quantitative variable and the disinhibited behaviours has been proved weak or null in previous studies (Chisholm, 1998). Specifically, Rutter et al. (2007) proposed that a certain prolongation of early institutionalization is necessary for symptoms related to attachment disorders to develop, but after that time a longer stay would not aggravate these behavioural patterns. In this sense, the results of current study coincide with previous studies, in that the duration of institutionalization has not been found to be directly related to the symptoms of attachment disorders. However, it has been found that children at long-term foster centres have increased disinhibited behaviours from the initial point to the current time, whereby it seems that the negative effect of institutionalization needed to be prolonged for more than a few months (because this effect was not found in the emergency child centre group) for it to be significant.

Abuse has been a factor found to be marginally associated with the presence of inhibited behaviours in adopted children at the time of arrival in the adoptive family, and this result had been found previously in studies like those by Minnis et al.

(2002) or Zeanah et al. (2004) with children in foster families, which found symptoms of attachment disorders associated with the experience of abuse.

The family experience prior to adoption has not been found to be related to the symptoms. Then again, the results show that an older age upon arrival in the adoptive family is related to less inhibited behaviours at the time of the study, three years after adoption. The type of adoption (single/multiple) has no significant effect on the symptoms of attachment disorders.

Developmental status has not been associated with symptoms of attachment disorders, coinciding with the results of previous studies with adopted children (Chisholm, 1998; O'Connor et al., 1999). Behavioural adaptation, however, has a strong relationship to the symptoms of attachment disorders at the time of arrival and at the time of the study, especially with inhibited behaviours. Disinhibited behaviours at the time of the study have no significant relationship with behavioural adaptation, and even the disinhibited behaviours on arrival have been associated with more prosocial behaviours at the time of the study in children in foster centres. This result seems to show the difficulty when it comes to capturing these types of behaviours, which can be interpreted as positive behaviours. It is worth mentioning that there was a pronounced relationship between hyperactivity and symptoms of attachment disorders among the adopted children that was not found in the control or foster centre groups.

As was pointed out at the beginning of this work, the debate about the nature of the symptoms in attachment disorders is on-going, and one of the main questions is the relationship between disinhibited and inhibited behaviours, which can be understood as two subtypes of a more general disorder, or as two independent problems. The data of this study appear to support the second hypothesis, supported by Zeanah and Smyke (2008) and Rutter et al. (2009), amongst others. The differential development of disinhibited and inhibited behaviours in children who remain in institutions, the absence of a correlation between both types of behaviours at the time of the study, and the different relationships of both types of symptoms with different variables all points in the direction of the second hypothesis.

Taken together, the results reflect a more direct relationship between the experience of institutionalization and disinhibited symptoms, given the relationship between the age at the beginning of institutionalization and the disinhibited behaviours in adopted children or the aggravation of this symptom in children who have long-term stays in foster centres, which would support the adaptive function of disinhibited behaviours in the institutional context (Chisholm, 1998; Chisholm et al., 1995; Rutter et al., 2007). In turn, the inhibited disorder symptoms seem to be more clearly associated with the experience of abuse. In fact, it is the children who have just been separated from their families, due to situations involving abuse and that have been taken to emergency child centres, who present a greater rate of inhibited symptoms, apart from the fact that in the adoptive group, the experience of abuse has been found to be marginally related to this type of symptom. It all seems to indicate, therefore, that we are faced with two problems of a different nature and progress, in line with the most current discussions regarding these problems.

4.1.4. Relationship between internal working models, behaviours and symptoms of attachment disorders

One of the objectives of this work was to study the relationship between the internal working models, behaviours with caregivers and symptoms of disorders of attachment. To this end, the results obtained from the children in the different perspectives of attachment have been compared and the similarities and differences between them analysed.

The data seem to indicate that recovery on a behavioural level is faster than on a mental representational level of attachment, where a greater persistence of the difficulties is observed. Therefore, the attachment behaviours seem to improve before the internal working models of attachment. However, it seems that the difficulties in this area do not hinder the formation of secure attachment relationships with the adopters on a behavioural level. Regarding symptoms in attachment disorders, the recovery after adoption has been significant, although the initial scores have been found to be related to the current ones, indicating that the past does not just disappear from these children's psyche. The results have therefore shown the

existence of differences in the progress of the different aspects of the attachment system, reflecting that after an average of three years in the adoptive families, the process of recovery is more complex and incomplete on a representational level. It is to be expected that with the prolongation of experiences with security in the relationships, the internal working models will follow the same trend previously taken by the behaviours and the symptoms of disorders.

With regards to the relationships analysed between the different aspects of attachment, there is no relationship between the Indicators of internal working models of attachment and Security in attachment behaviours with parents or caregivers in any of the groups studied. Nevertheless, the children that have been grouped together under the different profiles generated from the Indicators of internal working models of attachment do show differentiated characteristics regarding Security in attachment behaviours, in the sense that the children in the Secure Model cluster have shown more Security in attachment behaviours with parent or caregiver. Given that the internal working models of attachment guide the attachment behaviours (e.g., Cassidy, 1988; Main et al., 1985), the modest relationship between the representational and behavioural level do not confirm the expectations of finding a significant relationship between both perspectives, as did various previous studies (e.g., Vorria et al., 2006). Nevertheless, some studies, like that by Bovenschen et al. (2009) in the context of foster families, found no relationship between Security in attachment behaviours, examined by means of AQS, and the mental representations of attachment. It is possible that at earlier ages, the relationship between mental representations and attachment behaviours is more direct, while at the age of the children included in the sample, the relationship is weaker. It may be that the sophistication of the internal working models of attachment, derived from the progressive cognitive maturation, may be giving behaviours a more general and complex nuance (Bowlby, 1980; Bretherton, Ridgeway, et al., 1990; Crittenden, 1990), which may perhaps increase resistance to change and help to understand the asynchrony that seems to arise between the behavioural and representational level.

On the other hand, the data show that the symptoms of attachment disorders, which the children show upon arrival with their adoptive families, influences the attachment on a representational and behavioural level that the adopted children

show some time after adoption. On a representational level, disinhibited behaviours on arrival in the adoptive family have been related to less Indicators of Security in the mental representations of attachment in the children at the time of the study. On a behavioural level, a greater presence of initial symptoms, and especially of initial inhibited behaviours, has been found to have a marginal relationship with less Security in the behaviours of children with their adoptive parents at the moment of the study. Regarding children in foster centres, inhibited behaviours on arrival at the centre, have been also found to be related to Security in attachment behaviours with the caregivers at the time of the study.

At the time of the study, a greater presence of disinhibited behaviours has been found to have a marginal relationship with a higher manifestation of Indicators of Avoidance in the mental representations of attachment among the adopted children. However, the symptoms of the inhibited behaviours, at the time of the study, have been found to be associated with less Security in the attachment behaviours with the reference figures in the foster centre and control groups. At the time of the study, the relationship between the inhibited behaviours and Security in attachment behaviours in the adopted children follows a similarly clear trend, although it has not reached significant levels, probably due to the reduced size of the adoptive group. Rutter et al. (2009) have pointed out that a significant relationship between the scores in attachment behaviours with the caregiver and the inhibited behaviours, but not with disinhibited symptoms, had been found in previous research, which is consistent with the results of the current study.

With regards to the profiles created for Secure Models and No Secure Models from the Indicators of the mental representations of attachment, it has been found that the children making up the cluster of Secure Models of attachment showed a better adjustment on behaviours and symptoms of disorders of attachment at the time of the study, where there is greater Security in the attachment behaviours with parents or caregivers and the attachment disorder symptoms is less (on a general as well as on a disinhibited and inhibited behavioural level) at the time of the study.

4.1.5. Family protective measures in comparison with the institutional alternative

This study has undertaken the analysis of the repercussions of early adversity on child attachment. In this sense, one of the most interesting variables has been institutionalization. Our data allow for the analysis of the effect of age upon arrival at the foster centre and the length of the institutional experience on attachment some time later. The data also allow for the comparison of the effect of various measures of child protection (adoption versus institutionalization) on child attachment.

The results of this study confirm that institutionalization prior to adoption translates into a risk for the emotional development of children. The findings show that institutionalization has a negative effect on mental representations of attachment and on the disinhibited symptomatology. In adopted children, an earlier age of institutionalization has been related to a greater disinhibited symptomatology at arrival in the family and to less Indicators of Security in mental representations, three years, on average, after adoption. Moreover, prolonging institutionalization prior to adoption has been shown to have a relationship with higher Indicators of Insecurity that contain negative mental representations of attachment of adults and children. The presence of difficulties in the internal working models of attachment years after adoption demonstrates the persistence at the emotional level of the negative effect of early institutionalization.

A family experience prior to adoption had a protective effect on emotional development, at least at the representational level, for internationally adopted children, who did not seem to have suffered frequent abuse. Thus, it would seem that a prior family experience has no negative components linked to child abuse, suggests that the path leading to the protection system is different in the case of the adopted Russian children studied when compared with those analysed in the Spanish protection centres.

Thus, institutionalized Spanish children seem to be in better institutional conditions than those described by many studies when referring to orphanages in Eastern Europe, including the Russian Federation (higher professional qualifications

among the caregivers, smaller centres, a lower child/caregiver ratio, etc). However, our data have documented a worsening of the limitations at the emotional level upon arrival at the centre, which is especially evident in the symptoms of attachment disorders. Although there seems to be an initial improvement in the symptoms of attachment disorders when the abuse situation within the family ceases, and the child goes to a centre, prolonged institutionalization results in having a negative influence on attachment in general.

Therefore, institutionalization has negative repercussions on the emotional development in children, even in foster centres with some favourable quality parameters, which is why the most suitable and stable family contexts possible should be chosen. The later a child enters an institution, and the least time spent there the better. Avoiding the institutional experience altogether is even better, as the effects at the emotional level may persist for years after the institutional experience has concluded. In contrast, our results have demonstrated the beneficial effects of the family context involved in adoption on the development of attachment.

Spain, a world leader in international adoption, is, at the same time, one of the European countries with more institutionalized children under the age of three (Browne et al., 2006). Given the unacceptable number of institutionalized children in our country, it is necessary that greater emphasis be given to emergency family foster care and the promotion of adoption or foster care for the thousands of children that are currently in centres. We must be aware of the detrimental effects that institutionalization has for a child's emotional development, and follow the model offered by such countries as Iceland, Norway, Slovenia and the United Kingdom (Browne et al., 2006) to responsibly provide a context for the appropriate development that protects against adversity and favours healthy development. The persistence of certain emotional limitations is believed to be related to changes at the neurological level (Rutter et al., 2007; Zeanah & Smyke, 2008). Hence, this effort is of even greater importance, if that is possible, in the case of younger children who are more vulnerable to deprivation which should be avoided, and, as was pointed out by Palacios (2003), no baby should be institutionalized, due to the negative consequences that the experience could have on the infant's development.

4.2. LIMITATIONS OF THE STUDY, FUTURE LINES OF RESEARCH AND PRACTICAL IMPLICATIONS

4.2.1. Limitations of the study

This section will cover the main limitations that in our opinion derive from this study. Firstly, in terms of the measures used in the study, the main limitation lies in the assessment of behaviours with attachment figures and symptoms of attachment based upon the information provided by parents and caregivers but not through direct observation of the child. Although the study of internal working models of attachment was the focal point of our initial interest, we have not wanted to disregard the valuable information linked to other aspects of the attachment system. Research into attachment has developed a standard in the observation of attachment behaviours with caregivers in children between the ages of two and three (the Strange Situation). However, methods designed to assess the attachment behaviours in older children are more limited, as it is more complex to create a situation that activates their attachment system. For this reason, it is not unusual for researchers, such as Chisholm et al. (1995), to resort to an interview format, and it is why we also used this method. The scores obtained with this method were found to be marginally related to the results of the application of the observation procedures for separation-reunion situations in Chisholm's study (1998). Regarding attachment disorders, we sought information from the parents and caregivers, following usual research practices. Due to the lack of data with respect to the files of the adoptive or foster centre groups, the information relative to the initial symptoms was obtained through retrospective reports from parents and caregivers. Although the use of retrospective information is somewhat traditional in this field (e.g., Beckett et al., 2006), there is now no doubt that it is a procedure that is far from ideal.

With respect to the limitations of the sample, it is noteworthy that the size of the groups is small, which limits the possibility of statistical analysis. We have already stated that the international adoptive group we assessed showed a previous history profile that differs from that of the children in Spanish foster centres, which could explain some of the results found in our study, in which variables such as previous family experience had a different nuance in the adoptive group with respect

to the foster centre group. Also, the group of adopted children is from a specific country; which is why caution must be exercised when generalizing about children who have been adopted from other countries. Finally, it should be mentioned that under the general term of “adopted children” or “children from foster centres” there are a variety of individual realities in terms of each child’s individual characteristics, the diversity and heterogeneity of previous experiences, the type and the intensity of abuse, the quality of early ties with the biological mother, and the characteristics related to the vulnerability and the resilience of each child. The lack of specific data about many of these aspects, which is usual in international adoption research (Berástegui, 2003), constitutes a limitation when it comes to interpreting certain results.

Regarding the variables with a relationship to the results of attachment, the close co-linearity among certain variables of the history prior to adoption (for example, time spent with the biological mother and the age institutionalization began) has hindered the analysis of the independent effect of each, in those cases where two variables of this type were found to be related to a third (for example, the relationship between the two aforementioned variables and the Indicators of Security of the internal working models of attachment). Also, the information we have about the abuse suffered by children prior to adoption is limited, which in turn, limits the conclusiveness with which statements can be made with respect to the abuse-attachment relationship in our research.

Finally, another major limitation in this study is that the analysis of what happens to the children is limited, without taking into consideration the contribution by the adults or the interaction between both. Nevertheless, as will be discussed in the next section, within the framework of more extensive research of which this study is a part, one of the next steps will be to relate the results of this study to those derived from the study of the characteristics and the mental representations of parents and caregivers.

4.2.2. Future lines of research

This research has been guided by a series of specific objectives, which once attained, provoke new questions and future lines of research. Essentially, there are four different aspects of attachment in adopted children which we wish to research in more depth, and these have to do with the recovery processes within the context of the adoptive family, the relationship with other areas of child development, the follow-up of assessed children and the comparison of international data.

In this research, we have focused on child attachment, analysing the effect of variables that mainly concerned the characteristic of the child, their previous history or the characteristics of the adoption. It would be extremely interesting to explore the other side of the story, that is, what adoptive parents contribute to the establishment of the attachment in that social inter-generational transmission (given the absence of genetic connections), as well as the interaction in the relationship of the children and their parents, along the line approached by Steele et al. (2003). This exploration of the other perspective forms some of the objectives for the wider project of which this study is a part. Analysis of the recovery context in which child attachment progress in adopted children will allow us to continue investigating the processes involved in the development of attachment.

Similarly, we intend to explore the relationship of attachment in the assessed children with other aspects of childhood development which have not been explored in this study but have been considered in the framework project, such as the theory of mind and social competence. It seems reasonable that the various aspects of socio-emotional development share some type of relationship, and a sample like that of our project provides a truly interesting opportunity to explore this field.

It would also be extremely interesting to make a follow-up study of the children in this research. In fact, a new longitudinal study is currently being designed that would allow us to achieve this objective in order to know the development of attachment in adopted children, verify the factors that influence recovery and whether or not this is more or less complete after a prolonged period with the adoptive family. Similarly, it would be interesting to explore what happens to children

in foster centres on a temporary basis, and who have been reunited with the biological families a few years later, to those who continue in the centres or have been adopted or placed in foster families.

To conclude, other lines for future research focus on the comparison of the results of this research with those of researchers in other countries. Currently, we have started to compare the results of the British team, led by Hodges, with the results presented here.

4.2.3. Practical implications

To conclude, the discussion about the results derived from our study, we think it appropriate to present the main practical implications related to the efforts of professionals working with adoptive families and to the underlying policies of the child protection system.

As proposed at the beginning of this study, attachment theory offers a rich theoretical and methodological framework from which to understand and to deal with the processes involved in adoption, and which affect the adoptees, the adopters and the professionals, in a more complete and precise manner. For example, attachment theory helps us understand the adaptation function, which, prior to adoption has certain behaviours that could apparently lack an explanation after incorporation into the adoptive family (Howe, 1998; Johnson & Fein, 1991; Schofield & Beek, 2006; Watson, 1997). The persistence of certain limits that we found in attachment at the representational level, years after adoption, and the relationship between the symptoms linked to attachment disorders upon arrival in the adoptive family and the symptoms presented years later, justify the need to prepare adoptive parents for this scenario.

Indeed, one of the objectives of the preparation for adoption is to ensure that the expectations of the adoptive parents are as realistic as possible (Fuentes et al., 2001; León et al., 2010; Palacios et al., 2006). Thus, it is essential that we understand the development of attachment in adopted children, their possible

reactions, the expected course and the potential limitations that could persist at the emotional level. Adoptive parents have to be prepared to accept the progressive development of emotional growth, at least at certain levels, and as Howe (1998) maintains, to sometimes be content with modest progress. Similarly, in the preparation of adoptive parents, these must be equipped with strategies that allow them to adequately meet the needs of their children, so that a vicious circle of negative interaction is not generated due to the misinterpretation of the child's behaviour. Consistency and perseverance in an attachment style based on security can refute the negative expectations of children, thus favouring the re-structuring of internal working models of attachment and the creation of emotional relationships marked by security (Cooper et al., 2005; Hodges et al., 2005; Hoffman et al., 2006; Marvin, et al., 2002; Schofield & Beek, 2006).

Beyond the preparation, it is necessary to be with parents during the integration phase, in which post-adoption services will play an essential role in accompanying the adoptive families and in promoting a secure base for attachment. Detecting the symptoms linked to attachment disorders is particularly important upon arrival in the adoptive family. Should this be the case, it would be appropriate to consider the possibility of therapeutic intervention, as this symptom could be related to attachment at the representational and behavioural levels years after adoption, as has been shown by the results of this study. Moreover, the initial symptoms are closely related to later symptoms several years after adoption.

Regarding professional intervention, given the differences found between the representations and behaviours of attachment and the modest relationship found between them, it seems recommendable that the assessment of attachment in the adopted child should go beyond the exploration of attachment behaviours, at least in mid-childhood. If profound changes in representational aspects are slower, an approach that goes beyond superficial aspects and which can delve into the child's internal world seems recommendable. In fact, thanks to the story stems technique, it is possible to indicate areas of difficulty to the parents and professionals so they can have a clear idea of the child's needs and vulnerabilities (Hodges et al., 2005). This measure allows us to enter into the child's internal world, adjust the expectations of the parents and examine the changes in the representational system of attachment

that is produced over time. Based upon our experience with the story stems procedure, we consider that it would be desirable that the assessment of internal working models of attachment becomes part of the professional tool box for those working in this field (Román & Palacios, in press).

Finally, many of the children who pass through the Spanish protective system upon separation from their biological families who failed to protect them, do not move into the protection of a family, but enter foster centres. At the level of the child protection system, the results of this study endorse the proposals that seek greater emphasis on policies that support and promote family protection measures (adoption and foster care) instead of institutional type measures.

4.3. CONCLUSIONS

Various aspects of attachment have been examined in this study, specifically the representational, behavioural and psychopathological perspectives, in children from the Russian Federation who were adopted by Andalusian families, and who have been compared with those of children in foster centres and of a control group of children living with their biological families.

Having confirmed our first hypothesis, the results of our study indicate, as is the case in other areas of development (Palacios et al., in review), that adoption is a unique opportunity for the recovery of emotional development after early adversity, especially for the behavioural and psychopathological perspectives of attachment, although with a more progressive and limited effect at the representational level. Despite the persistence of certain limitations, at least during the first years after adoption, our data have shown the unquestionable benefits of adoption at the emotional level in comparison with institutionalization.

In keeping with our second hypothesis, a history of greater adversity at an early age has a negative affect on the child attachment system. Traces of this adversity continue to be present years after adoption with a variety of risk variables being identified, the effects of which continued to be visible at the time of the assessment. Also, we have found the protective effect of certain variables on the development of attachment in adopted children. Specifically, an early and prolonged institutional experience had a negative influence on internal working models of attachment after adoption, while a prior family experience and multiple adoptions have been shown to play a protective role on mental representations of attachment. Disinhibited behaviours have been found to be related to the institutionalization experience, while inhibited type behaviours seems to be more associated with abuse.

Developmental status has been found linked to internal working models of attachment. The behavioural adaptation of adopted children has shown a close relationship with attachment at the representational level, and more especially with

the security of the behaviours with caregivers and the symptoms of attachment disorders.

With respect to our third hypothesis, the Indicators of Security for mental representations of attachment increased with the prolongation of time in adoptive families. This was expected, although the greater persistence of limitations of other Indicators was not. However, Security in attachment behaviours with adoptive parents and the symptoms related to attachment disorders have not been found to be related to time in adoptive families. Nevertheless, given the lack of significant differences between the adoptive and control groups at Security in attachment behaviours, as well as the recovery shown in the symptoms of attachment disorders from the time of arrival in the adoptive family, it seems that the most significant recovery at the behavioural and psychopathological perspectives of attachment in adopted children had happened just under the three years that they had been living, on average, with their new families. Then again, the results of our study show different recovery patterns in the various aspects of the attachment system.

With respect to the relationship between the various aspects of the attachment system, the greater presence of disinhibited behaviours upon arrival in the adoptive family seems to be linked to less Indicators of Security in mental representations of attachment in the children at the time of the study. However, the disinhibited behaviours at the time of the study have been found to be linked to Indicators of Avoidance in mental representations. A greater presence of initial inhibited behaviours has been marginally related to lower Security in attachment behaviours with parents in adopted children at the time of the study. Finally, the children included in the Secure Model cluster have shown greater Security in attachment behaviours with parents or caregivers, as well as fewer symptoms of attachment disorders at the time of the study. As a whole, and contrary to expectations, the relationships between the various aspects of attachment are modest, highlighting the heterogeneity of the attachment system.

The main limitations of this study lie, firstly, in that attachment behaviours and symptomatology have been evaluated through information submitted by parents and caregivers and not directly from the child. Secondly, we have only focused on the

characteristics of the children without considering the contribution of the adults or the interaction between both. Finally, the groups were reduced in size.

On the whole, the most novel contributions of this study are three. Firstly, that the three attachment measures used in this research have been adapted to the Spanish language and used within the Spanish context for the first time. Secondly, that the group of adopted children has been compared not only with the control group but also with another group of children who at the time of the study were living in institutions, whose comparison is normally unusual. Finally, that child attachment has been explored from a representational, behavioural and psychopathological perspective, which has allowed for a broad approach on the matter and the comparison of the different aspects.

Practical implications can be derived from the results of this study for professionals in adoption and their work with adoptive families. Furthermore, it is worth underscoring the fact that the data referring to institutionalization pushes us towards supporting the promotion of measures for family child protection to substitute the institutional measures in a country like Spain, which is amongst the top five European countries with a greater number of institutionalized children under the age of three (Browne et al., 2006). With regards to the adopted children, the data show the importance of supporting the adoptive parents to help them face a long process in which their children will have to make a long journey from insecurity and disorganization, to security and coherence in their attachment system.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

VI. Referencias bibliográficas

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behaviour Checklist / 4-18 and 1991 Child Behaviour Profile*. Burlington, VT: University of Vermont. Department of Psychiatry.
- Ackerman, J. P. & Dozier, M. (2005). The influence of foster parent investment on children's representations of self and attachment figures. *Applied Developmental Psychology, 26*, 507-520.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Albers, L. H., Johnson, D. E., Hostetter, M. K., Iverson, S. & Miller, L. C. (1997). Health of children adopted from the former Soviet Union and Eastern Europe: Comparison with preadoptive medical records. *Journal of the American Medical Association, 278*(11), 922-924.
- Albus, K. E. & Dozier, M. (1999). Indiscriminate friendliness and terror of strangers in infancy: Contributions from the study of infants in foster care. *Infant Mental Health Journal, 20*(1), 30-41.
- Allen, J. G., Fonagy, P. & Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Arlington, VA: Psychiatric Publishing, Inc.
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Cuarta Revisión, Texto revisado (DSM-IV-TR)*. Barcelona: Masson, S.A.

- Asociación de Academias de la Lengua Española y Real Academia Española (2005). *Diccionario panhispánico de dudas*. Madrid: Santillana.
- Bakermans-Kranenburg, M. J. & Van IJzendoorn, M. H. (2004). No association of the dopamine D4 receptor (DRD4) and -521 C/T promoter polymorphisms with infant attachment disorganization. *Attachment & Human Development*, 6(3), 211-218.
- Barnett, D., Ganiban, J. & Cicchetti, D. (1999). Maltreatment, negative expressivity, and the development of type D attachments from 12 to 24 months of age. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 64(3), 97-118.
- Bartel, T.M.C. (2005). *Factors associated with attachment in international adoption*. Manhattan, KS: Kansas State University.
- Beckett, C., Maughan, B., Rutter, M., Castle, J., Colvert, E., Groothues, C., et al. (2006). Do the effects of early severe deprivation on cognition persist into early adolescence? *Child Development*, 77, 696-711.
- Belsky, J. (2005). Attachment theory and research in ecological perspective: Insights from the Pennsylvania Infant and Family Development Project and the NICHD Study of Early Child Care. En K. E. Grossmann, K. Grossmann & E. Waters (Eds.), *Attachment from infancy to adulthood* (pp. 71-97). Nueva York: Guilford Press.
- Berástegui, A. (2003). *Adopciones truncadas y en riesgo en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Consejo Económico y Social de la Comunidad de Madrid.
- Berástegui, A. (2005). *La adaptación familiar en adopción internacional: una muestra de adoptados mayores de tres años en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Consejo Económico y Social de la Comunidad de Madrid.
- Berástegui, A. (2008). La ruptura de la adopción y las pseudorrupturas. En A. Berástegui & B. Gómez-Bengoechea (Eds.), *Los retos de la postadopción: Balance y perspectivas* (pp. 59-69). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Berástegui, A. & Gómez, B. (2009). El derecho del niño a vivir en familia. *Miscelánea Comillas*, 67(130), 175-198.
- Bernier, A., Ackerman, J. P. & Stovall-McClough, K. C. (2004). Predicting the quality of attachment relationships in foster care dyads from infants' initial

- behaviours upon placement. *Infant Behaviour and Development*, 27, 366-381.
- Bettmann, J. E. & Lundahl, B. W. (2007). Tell me a story: A review of narrative assessments for preschoolers. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24(5), 455-475.
- Bishop, D. (1983). *Test for reception of grammar (TROG)*. Manchester: Chapel Press.
- Boris, N. W., Hinshaw-Fuselier, S. S., Smyke, A. T., Scheeringa, M. S., Heller, S. S. & Zeanah, C. H. (2004). Comparing criteria for attachment disorders: Establishing reliability and validity in high-risk samples. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(5), 568-577.
- Bovenschen, I., Nowacki, K., Roland, I. & Spangler, G. (2009, octubre). *Attachment behaviour and representation in foster children: Associations with emotional and behavioural problems*. Póster presentado en la International Attachment Conference, Barcelona.
- Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol.1. Attachment*. Nueva York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation*. Nueva York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss*. Nueva York: Basic Books.
- Bravo, A. & Del Valle, J. F. (2001). Evaluación de la integración social en acogimiento residencial. *Psicothema*, 13(2), 197-204.
- Bravo, A. & Del Valle, J. F. (2003). Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residencias de protección. Un análisis comparativo con población normativa. *Psicothema*, 15(1), 136-142.
- Bravo, A. & Del Valle, J. F. (2009). Crisis y revisión del acogimiento residencial. Su papel en la protección infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30(1), 42-52.
- Bretherton, I. (2005). In pursuit of the internal working model construct and its relevance to attachment relationships. En K. E. Grossmann, K. Grossmann & E. Waters (Eds.), *Attachment from infancy to adulthood* (pp. 13-47). Nueva York: Guilford Press.

- Bretherton, I. & Munholland, K. A. (1999). Internal working models in attachment relationships: A construct revisited. En J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 89-111). Nueva York: Guilford Press.
- Bretherton, I. & Munholland, K. A. (2008). Internal working models in attachment relationships: Elaborating a central construct in attachment theory. En J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 102-130). Nueva York: Guilford Press.
- Bretherton, I. & Oppenheim, D. (2003). The MacArthur Story Stem Battery: Development, administration, reliability, validity, and reflections about meaning. En R. N. Emde, D. P. Wolf & D. Oppenheim (Eds.), *Revealing the inner worlds of young children. The MacArthur Story Stem Battery and Parent-Child Narratives* (pp. 55-80). Nueva York: Oxford University Press.
- Bretherton, I., Oppenheim, D., Buchsbaum, H., Emde, R. & The MacArthur Narrative Group (1990). *MacArthur Story-Stem Battery (MSSB)*. Manuscrito no publicado, Waisman Center, University of Wisconsin-Madison, Wisconsin.
- Bretherton, I., Ridgeway, D. & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship: An attachment story completion task for 3-year-olds. En M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years* (pp. 273-308). Chicago: University of Chicago Press.
- Brodzinsky, D. M., Smith, D. W. & Brodzinsky, A. B. (1998). *Children's adjustment to adoption. Developmental and clinical issues*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Browne, K., Hamilton-Giachritsis, C., Johnson, R. & Ostergren, M. (2006). Overuse of institutional care for children in Europe. *British Medical Journal*, 332, 485-487.
- Buchsbaum, H. K., Toth, S. L., Clyman, R. B., Cicchetti, D. & Emde, R. N. (1992). The use of a narrative story stem technique with maltreated children: Implications for theory and practice. *Development and Psychopathology*, 4, 603-625.
- Cantón, J. & Cortés, M. R. (2000). *El apego del niño a sus cuidadores*. Madrid: Alianza Editorial.

- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D. & Braunwald, K. (1989). Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Development Psychology*, 25(4), 525-531.
- Carlson, E.A., Sroufe, L.A. & Egeland, B. (2004). The construction of experience: a longitudinal study of representation and behavior. *Child Development*, 75(1), 66-83.
- Cassidy, J. (1988). Child-mother attachment and the self in six-year-olds. *Child Development*, 59, 121-134.
- Cassidy, J. (1999). The nature of the child's ties. En J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 3-20). Nueva York: Guilford Press.
- Cassidy, J. (2003). Continuity and change in the measurement of infant attachment: Comment on Fraley and Spieker (2003). *Developmental Psychology*, 39(3), 409-412.
- Cassidy, J. & Marvin, R. S. (1987). *Attachment organization in preschool children: Coding guidelines*. Manuscrito no publicado, MacArthur Working Group on Attachment, Seattle.
- Cassidy, J. & Marvin, R. S. and The MacArthur Working Group (1992). *Attachment organization in preschool children: Procedures and coding manual*. Manuscrito no publicado, University of Virginia, Virginia.
- Cassidy, J. & Shaver, P. R. (Eds.). (1999). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. Nueva York: Guilford Press.
- Cassidy, J. & Shaver, P. R. (Eds.). (2008). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (Ed. rev.). Nueva York: Guilford Press.
- Chisholm, K. (1998). A three year follow-up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from Romanian orphanages. *Child Development*, 69(4), 1092-1106.
- Chisholm, K., Carter, M. C., Ames, E. W. & Morison, S. J. (1995). Attachment security and indiscriminately friendly behaviour in children adopted from Romanian orphanages. *Developmental and Psychopathology*, 7, 283-294.
- Cicchetti, D. & Barnett, D. (1991). Attachment organization in maltreated preschoolers. *Developmental and Psychopathology*, 3, 397-411.

- Cicchetti, D., Rogosch, F. A. & Toth, S. L. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology*, 18(3), 623-649.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural science* (2a. ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cole, S. A. (2005). Infants in foster care: Relational and environmental factors affecting attachment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 23(1), 43-61.
- Cole, S. A. (2006). Building secure relationships: Attachment in kin and unrelated foster caregiver-infant relationships. *Families in Society*, 87(4), 497-508.
- Cooper, G., Hoffman, K., Powell, B. & Marvin, R. (2005). The Circle of Security Intervention: Differential diagnosis and differential treatment. En L. J. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya-Jackson & M. T. Greenberg (Eds.), *Enhancing early attachments: Theory, research, intervention, and policy*. Nueva York: Guilford Press.
- Crittenden, P. M. (1990). Internal representational models of attachment relationships. *Infant Mental Health Journal*, 11(3), 259-278.
- Crittenden, P. M. (1992a). Children's strategies for coping with adverse home environments: An interpretation using attachment theory. *Child Abuse & Neglect*, 16, 329-343.
- Crittenden, P. M. (1992b). Quality of attachment in the preschool years. *Development and Psychopathology*, 4, 209-241.
- Crittenden, P. M. (1992c). *Preschool assessment of attachment*. Manuscrito no publicado, Family Relations Institute, Miami.
- Cummings, E. M. (2003). Toward assessing attachment on an emotional security continuum: Comment on Fraley and Spieker (2003). *Developmental Psychology*, 39(3), 405-408.
- Del Valle, J. F. (2003). Acogimiento residencial: ¿Innovación o resignación? *Infancia y Aprendizaje*, 26(3), 365-379.
- Del Valle, J. F., Álvarez, E. & Bravo, A. (2003). Evaluación de resultados a largo plazo en acogimiento residencial de protección a la infancia. *Infancia y Aprendizaje*, 26(2), 235-249.
- Dirección General de las Familias y la Infancia (2007). *Adopción internacional: Años 2003-2007*. Recuperado de <http://www.educacion.es/dctm/mepsyd/politica->

- social/familias-infancia/pagina-web-definitivo-estadistica-200307.pdf?documentId=0901e72b80027856.
- Dozier, M. & Rutter, M. (2008). Challenges to the development of attachment relationships faced by young children in foster and adoptive care. En J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (2a. ed.). Nueva York: Guilford Press.
- Dozier, M., Stovall, K. C., Albus, K. E. & Bates, B. (2001). Attachment for infants in foster care: The role of caregiver state of mind. *Child Development*, 72(5), 1467-1477.
- Emde, R. N. (2003). Early narratives: A window to the child's inner world. En R. N. Emde, D. P. Wolf & D. Oppenheim (Eds.), *Revealing the inner worlds of young children. The MacArthur Story Stem Battery and Parent-Child Narratives* (pp. 55-80). Nueva York: Oxford University Press.
- Emde, R. N., Wolf, D. P. & Oppenheim, D. (Eds.) (2003). *Revealing the inner worlds of young children. The MacArthur Story Stem Battery and Parent-Child Narratives*. Nueva York: Oxford University Press.
- Euillet, S., Spencer, R., Troupel-Cremel, O., Fresno, A. & Zaouche-Gaudron, C. (2008). Les représentations d'attachement des enfants accueillis et des enfants adoptés. *Enfance*, 1, 63-70.
- Farina, L., Leifer, M. & Chasnoff, I. J. (2004). Attachment and behavioural difficulties in internationally adopted Russian children. *Adoption & Fostering*, 28(2), 38-49.
- Ferreira, B., Maia, J., Santos, J. A., Veríssimo, M., Pinto, A. & Fernandes, C. (2009, octubre). *The use of emotional knowledge and expression in attachment representations of young children*. Póster presentado en la International Attachment Conference, Barcelona.
- Finzi, R., Ram, A., Har-Even, D., Shnit, D. & Weizman, A. (2001). Attachment styles and aggression in physically abused and neglected children. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(6), 769-786.
- Fonagy, P., Steele, H., Moran, G., Steele, M. & Higgitt, A. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 13, 200-217.

- Fonagy, P., Target, M., Shmueli-Goetz, Y. & Ensink, K. (2009, octubre). *Attachment and psychopathology: The use of the CAI in mapping individual differences*. Comunicación efectuada en la Attachment in Middle Childhood Conference, The Anna Freud Centre, Londres.
- Fox, N. A. & Card, J. A. (1999). Psychophysiological measures in the study of attachment. En J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (226-245). Nueva York: Guilford Press.
- Fraley, R. (2002). Attachment stability from infancy to adulthood: Meta-analysis and dynamic modeling of developmental mechanisms. *Personality and Social Psychology Review*, 6(2), 123-151.
- Fraley, R. C. & Spieker, S. J. (2003a). Are infant attachment patterns continuously or categorically distributed? A taxometric analysis of strange situation behaviour. *Developmental Psychology*, 39(3), 387-404.
- Fraley, R. C. & Spieker, S. J. (2003b). What are the differences between dimensional and categorical models of individual differences in attachment? Reply to Cassidy (2003), Cummings (2003), Sroufe (2003), and Waters and Beauchaine (2003). *Developmental Psychology*, 39(3), 423-429.
- Fuentes, M. J., González, A. M., Linero, M. J., Barajas, C., Morena, M. L., Quintana, I., et al. (2001). Variables familiares que dificultan el acogimiento preadoptivo. Seguimiento y orientación familiar. *Infancia y Aprendizaje*, 24(2), 147-163.
- Fury, G. S., Carlson, E. A. & Sroufe, L. A. (1997). Children's representations of attachment in family drawings. *Child Development*, 68, 1154-1164.
- George, C., Kaplan, N. & Main, M. (1985). *Adult Attachment Interview*. Manuscrito no publicado, Department of Psychology, University of California, Berkeley.
- George, C. & Solomon, J. (1994). *Six-year attachment doll play procedures and classification system*, Manuscrito no publicado, Mills College, Oakland.
- Gloger-Tippelt, G., Gomille, B., Koenig, L. & Vetter, J. (2002). Attachment representations in 6-year-olds: Related longitudinally to the quality of attachment in infancy and mothers' attachment representations. *Attachment & Human Development*, 4(3), 318-339.

- Goldwyn, R., Stanley, C., Smith, V. & Green, J. (2000). The Manchester Child Attachment Story Task: Relationship with parental AAI, SAT and child behaviour. *Attachment & Human Development*, 2(1), 71-84.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 581-586.
- Granot, D. & Mayseless, O. (2001). Attachment security and adjustment to school in middle childhood. *International Journal of Behavioural Development*, 25(6), 530-541.
- Green J., Stanley, C., Smith, V. & Goldwyn, R. (2000). A new method of evaluating attachment representations in young school-age children: The Manchester Child Attachment Story Task. *Attachment & Human Development*, 2(1), 48-70.
- Greenberg, M. T. (1999). Attachment and psychopathology in childhood. En J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 469-496). Nueva York: Guilford Press.
- Groze, V. & Rosenthal, J. A. (1993). Attachment theory and the adoption of children with special needs. *Social Work Research & Abstracts*, 29(2), 5-12.
- Grych, J. H., Wachsmuth-Schlaefler, T. & Klockow, L. L. (2002). Interparental aggression and young children's representations of family relationships. *Journal of Family Psychology*, 16, 259-272.
- Gunnar, M. R. & Van Dulmen, M. H. (2007). Behaviour problems in postinstitutionalized internationally adopted children. *Developmental Psychopathology*, 19(1) 129-48.
- Hamilton, C. E. (2000). Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. *Child Development*, 71(3), 690-694.
- Hansburg, H. (1972). *Adolescent separation anxiety: Vol. 1. A method for the study of adolescent separation problems*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Haugaard, J. J. & Hazan, C. (2003). Adoption as a natural experiment. *Developmental and Psychopathology*, 15, 909-926.
- Hodges, J. (1996). The natural history of early non-attachment. En B. Bernstein & J. Brannen (Eds.), *Children, research and policy* (pp. 63-80). Londres: Taylor & Francis.
- Hodges, J. & Hillman, S. (2009). *SSAP Tables*. Manuscrito no publicado, The Anna Freud Centre, Londres.

- Hodges, J., Hillman, S. & Steele, M. (2004). *SSAP Coding System*. Manuscrito no publicado, The Anna Freud Centre, Londres.
- Hodges, J. & Steele, M. (2000). Effects of abuse on attachment representations; narrative assessments of abused children. *Journal of Child Psychotherapy*, 26(3), 433-455.
- Hodges, J., Steele, M., Hillman, S. & Henderson, K. (2003). Mental representations and defenses in severely maltreated children: A Story Stem Battery and Rating System for clinical assessment and research applications. En R. N. Emde, D. P. Wolf & D. Oppenheim (Eds.), *Revealing the inner worlds of young children. The MacArthur Story Stem Battery and Parent-Child Narratives* (pp. 240-267). Nueva York: Oxford University Press.
- Hodges, J., Steele, M., Hillman, S., Henderson, K. & Kaniuk, J. (2003). Changes in attachment representations over the first year of adoptive placement: Narratives of maltreated children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 8(3), 351-368.
- Hodges, J., Steele, M., Hillman, S., Henderson, K. & Kaniuk, J. (2005). Change and continuity in mental representations of attachment after adoption. En D. M. Brodzinsky & J. Palacios (Eds.), *Psychological issues in adoption: Research and practice* (pp. 93-116). Westport, CT: Praeger.
- Hodges, J. & Tizard, B. (1989a). IQ and behavioural adjustment of ex-institutional adolescent. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30(1), 53-75.
- Hodges, J. & Tizard, B. (1989b). Social and family relationships of ex-institutional adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30(1), 77-97.
- Hoffman, K. T., Marvin, R. S., Cooper, G. & Powell, B. (2006). Changing toddlers' and preschoolers' attachment classifications: The Circle of Security Intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 1017-1026.
- Howe, D. (1997). *La teoría del vínculo afectivo para la práctica del trabajo social*. Barcelona: Paidós.
- Howe, D. (1998). *Patterns of adoption*. Oxford: Blackwell.
- Howe, D. (2005). *Child abuse and neglect: Attachment, development and intervention*. Londres: Palgrave MacMillan.

- Howe, D., Brandon, M., Hinings, D. & Schofield, G. (1999). *Attachment theory, child maltreatment and family support: A practice and assessment model*. Londres: Palgrave Macmillan.
- Howes, C. & Hamilton, C.E. (1992). Children's relationships with caregivers: Mothers and child care teachers. *Child Development*, 63(4), 859-866.
- Howes, C. & Spieker, S. (2008). Attachment relationships in the context of multiple caregivers. En J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications (2a. ed.)*. Nueva York: Guilford Press.
- Hughes, D. (1997). *Facilitating developmental attachment. The Road to emotional recovery and behavioural change in foster and adopted children*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Jaffari-Bimmel, N., Juffer, F., Van IJzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J. & Mooijaart, A. (2006). Social Development from Infancy to Adolescence: Longitudinal and Concurrent Factors in an Adoption Sample. *Developmental Psychology*, 42(6), 1143-1153.
- Jacobsen, T., Edelstein, W. & Hofmann, V. (1994). A longitudinal study of the relation between representations of attachment in childhood and cognitive functioning in childhood and adolescence. *Developmental Psychology*, 30, 112-124.
- Johnson, D. E. (2000). Medical and developmental sequelae of early childhood institutionalization in Eastern European adoptees. En C. A. Nelson (Ed.), *The effects of early adversity on neurobehavioural development. The Minnesota symposia on child psychology* (pp. 113-162). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Johnson, D. & Fein, E. (1991). The concept of attachment: Applications to adoption. *Children and Youth Services Review*, 13, 397-412.
- Johnson, D. E., Miller, L. C., Iverson, S., Thomas, W., Franchino, B., Dole, K., et al. (1992). The health of children adopted from Romania. *Journal of the American Medical Association*, 268, 3446-3451.
- Judge, S. (2004). Adoptive Families: The effects of early relational deprivation in children adopted from Eastern European orphanages. *Journal of Family Nursing*, 10, 338-356.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J. & Van IJzendoorn, M. H. (2005). The importance of parenting in the development of disorganized attachment:

- Evidence from a preventive intervention study in adoptive families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(3), 263-274.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J. & Van IJzendoorn, M. H. (Eds.) (2008). *Promoting Positive Parenting: An attachment-based intervention*. Nueva York: Lawrence Erlbaum/Taylor & Francis.
- Juffer, F. & Rosenboom, L. G. (1997). Infant-mother attachment of internationally adopted children in the Netherlands. *International Journal of Behavioural Development*, 20(1), 93-107.
- Kaniuk, J., Steele, M. & Hodges, J. (2004). Report on a longitudinal research project, exploring the development of attachments between older, hard-to-place children and their adopters over the first two years of placement. *Adoption & Fostering*, 28(2), 61-67.
- Kaplan, N. (1987). *Individual differences in six-year-old's thoughts about separation: Predicted from attachment to mother at one year of age*. Disertación Doctoral no publicada, University of California, Berkeley.
- Kaplan, N. & Main, M. (1986). *Instructions for the classification of children's family drawings in terms of representation of attachment*. Manuscrito no publicado, Universidad de California, Berkeley.
- Katsurada, E. (2007). Attachment representation of institutionalized children in Japan. *School Psychology International*, 28(3), 331-345.
- Kaufman, J., Yang, B., Douglas-Palumberi, H., Houshyar, S., Lipschitz, D., Krystal, J. H., et al. (2004). Social supports and serotonin transporter gene moderate depression in maltreated children. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 101(49), 17316-17321.
- Klagsbrun, M. & Bowlby, J. (1976). Responses to separation from parents: A clinical test for young children. *British Journal of Projective Psychology*, 21, 7-21.
- Kobak, R. (1999). The emotional dynamics of disruptions in attachment relationships: Implications for theory, research, and clinical intervention. En J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications*. Nueva York: Guilford Press.
- Lakatos, K., Nemoda, Z., Toth, I., Ronai, Z., Ney, K., Sasvari-Szekely, M., et al. (2002). Further evidence for the role of the dopamine D4 receptor (DRD4) gene in attachment disorganization: interaction of the exon III 48-bp repeat and the -521 C/T promoter polymorphisms. *Molecular Psychiatry*, 7, 27-31.

- Lamb, M. E., Gaensbauer, T. J., Malkin, C. M. & Schultz, L. A. (1985). The effects of children maltreatment on security of infant-adult attachment. *Infant Behaviour and Development*, 8, 35-45.
- Landis, J. R. & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33, 159-174.
- Lee, R. M., Seol, K. O., Sung, M., Miller, M. J. & The Minnesota International Adoption Project Team (2010). The behavioural development of Korean children in institutional care and international adoptive families. *Developmental Psychology*, 46(2), 468-478.
- León, E., Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y. & Román, M. (2008). Prevención del fracaso en la adopción. En E. Rivas (Ed.), *La intervención pedagógica en la adopción* (pp. 127-137). Lugo: Axac.
- León, E., Sánchez-Sandoval, Y., Palacios, J. & Román, M. (2010). Programa de Formación para la Adopción en Andalucía. *Papeles del Psicólogo* 31(1), 3-13.
- López, F. (1982). Conductas de apego, miedo a extraños y exploración en niños institucionalizados. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 3, 529-547.
- López, F. (1998). Evolución de los vínculos de apego en las relaciones familiares. En M. J. Rodrigo & J. Palacios (Eds.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 117-140). Madrid: Alianza Editorial.
- López, F. (2006). Apego: estabilidad y cambio a lo largo del ciclo vital. *Infancia y Aprendizaje*, 29(1), 9-23.
- López, F., Etchebarria, I., Fuentes, M. J. & Ortiz, M. J. (Eds.) (1999). *Desarrollo afectivo y social*. Madrid: Pirámide.
- López, F. & Ortiz, M. J. (1999). El desarrollo del apego durante la infancia. En F. López, I. Etchebarria, M. J. Fuentes & M. J. Ortiz (Eds.), *Desarrollo afectivo y social* (pp. 41-65). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Lyons-Ruth, K. & Jacobvitz, D. (1999). Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioural and attentional strategies. En J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (pp. 520-554). Nueva York: Guilford Press.
- Macfie, J., Toth, S. L., Rogosch, F. A., Robinson, J., Emde, R. N. & Cicchetti, D. (1999). Effect of maltreatment on preschoolers' narrative representations of

- responses to relieve distress and of role reversal. *Developmental Psychology*, 35(2), 460-465.
- MacLean, K. (2003). The impact of institutionalization on child development. *Development and Psychopathology*, 15, 853-884.
- Madigan, S., Ladd, M. & Goldberg, S. (2003). A picture is worth a thousand words: Children's representations of family as indicators of early attachment. *Attachment & Human Development*, 5(1), 19-37.
- Main, M. & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age six: Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. *Developmental Psychology*, 24, 1-12.
- Main, M., Kaplan, N. & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. En I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50 (1-2, Número de serie 209), 66-104.
- Main, M. & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure disorganized/disoriented attachment pattern: Procedures, findings and theoretical implications. En T. B. Brazelton & M. W. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Norwood, NJ: Ablex.
- Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. En M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. Cummings. (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and interventions*. (pp. 134-146). Chicago: University of Chicago Press.
- Marcovitch, S., Goldberg, S., Gold, A., Washington, J., Wasson, C., Krekewich, K., et al. (1997). Determinants of behavioural problems in Romanian children adopted in Ontario. *International Journal of Behavioural Development*, 20(1), 17-31.
- Marvin, R. S. & Britner, P. A. (1999). Normative development: The ontogeny of attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 44-67). Nueva York: Guilford Press.

- Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K. & Powell, B. (2002). The Circle of Security Project: Attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads. *Attachment & Human Development*, 4(1), 107-124.
- Mendoza, E., Carballo, G., Muñoz, J. & Fresneda, M. D. (2005). *Test de Comprensión de Estructuras Gramaticales*. Madrid: TEA Ediciones.
- Millahm, J. D. (2002). *Institutionalization and attachment of adopted children and parenting stress*. Disertación Doctoral no publicada, Alliant International University, California.
- Minnis, H., Everett, K., Pelosi, A.J., Dunn, J. & Knapp, M. (2006). Children in foster care: Mental health, service use and costs. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15, 63-70.
- Minnis, H., Marwick, H., Arthur, J. & McLaughlin, A. (2006). Reactive attachment disorder - a theoretical model beyond attachment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15(6), 336-342.
- Minnis, H., Millward, R., Sinclair, C., Kennedy, E., Greig, A., Towlson, K., et al. (2006). The Computerized MacArthur Story Stem Battery - A pilot study of a novel medium for assessing children's representations of relationships. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 15(4), 207-214.
- Minnis, H., Pelosi, A. J., Knapp, M. & Dunn, J. (2001). Mental health and foster carer training. *Archives of Disease in Childhood*, 84, 302-306.
- Minnis, H., Rabe-Hesketh, S. & Wolkind, S. (2002). Development of a brief, clinically relevant, scale for measuring attachment disorders. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 11(2), 90-98.
- Minnis, H., Reekie, J., Young, D., O'Connor, T., Ronald, A. & Plomin, R. (2007). Genetic, environmental and gender influences on attachment disorder behaviours. *British Journal of Psychiatry*, 190(6), 490-495.
- Moreno, C. (2006). Las relaciones de apego: Polémica en torno a su trascendencia, continuidad y posibilidades de cambio a lo largo del ciclo vital. *Infancia y Aprendizaje*, 29(1), 3-7.
- Moss, E., Bureau, J. F., Béliveau, M. J., Zdebik, M. & Lépine, S. (2009). Links between children's attachment behaviour at early school-age, their attachment-related representations, and behaviour problems in middle childhood. *International Journal of Behavioural Development*, 33(2), 155-166.

- Newborg, J., Stock, J. R. & Wnek, L. (2001). *Inventario de desarrollo Battelle*. Madrid: TEA.
- Nowacki, K., Roland, I., Bovenschen, I. & Spangler, G. (2009, octubre). *The influence of foster parents' state of mind on the development of attachment behaviour and representation in foster children*. Póster presentado en la International Attachment Conference, Barcelona.
- O'Connor, T. G., Bredenkamp, D., Rutter, M. & The English and Romanian Adoptees Study Team (1999). Attachment disturbances and disorders in children exposed to early severe deprivation. *Infant Mental Health Journal*, 20(1), 10-29.
- O'Connor, T. G. & Byrne, J. G. (2007) Attachment measures for research and practice. *Child and Adolescent Mental Health*, 12(4), 187-192
- O'Connor, T. G., Marvin, R. S., Rutter, M., Olrick, J. T., Britner, P. A. & The English and Romanian Adoptees Study Team (2003). Child-parent attachment following early institutional deprivation. *Developmental and Psychopathology*, 15, 19-38.
- O'Connor, T. G. & Rutter, M. (2000). Attachment disorder behaviour following early severe deprivation: Extension and longitudinal follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(6), 703-712.
- O'Connor, T. G., Rutter, M., Beckett, C., Brophy, M., Castle, J., Colvert, E., et al. (2001). Early deprivation and later attachment-related behaviour: Lessons from the English and Romanian adoptee study. *Association for Child Psychology and Psychiatry*, 18, 51-59.
- O'Connor T. G., Rutter, M., Beckett, C., Keaveney, L., Kreppner, J. M. & The English and Romanian Adoptees Study Team (2000). The effects of global severe privation on cognitive competence: extension and longitudinal follow-up. *Child Development*, 71(2), 376-390.
- O'Connor, T. G. & Zeanah, C. H. (2003). Attachment disorders: Assessment strategies and treatment approaches. *Attachment & Human Development*, 5(3), 223-244.
- Observatorio de la Infancia (2009). *La infancia en Acogimiento Residencial*. Recuperado de <http://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/02%20%20La%20infancia%20en%20acogimiento%20residencialjun2009.pdf>.

- Oliván, G. (2004). Adopción internacional en Rusia: ¿Un riesgo añadido? *Anales de Pediatría*, 61(4), 344-352.
- Oppenheim, D. (1997). The Attachment Doll-play Interview for Preschoolers. *International Journal of Behavioural Development*, 20(4), 681-697.
- Oppenheim, D. (2006). Child, parent, and parent-child emotion narratives: Implications for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 18(3), 771-790.
- Oppenheim, D., Emde, R. N. & Warren, S. (1997). Children's narrative representations of mothers: Their development and associations with child and mother adaptation. *Child Development*, 68(1), 127-138.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1992). *Clasificación internacional de las enfermedades, trastornos mentales y del comportamiento (CIE-10)*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Ortiz, M. J., Fuentes, M. J. & López, F. (1999). Desarrollo socioafectivo en la primera infancia. En J. Palacios, A. Marchesi & C. Coll (Eds.), *Desarrollo psicológico y educación* (pp. 151-176). Madrid: Alianza Editorial.
- Page, T. (2001). Attachment themes in the family narratives of preschool children: A qualitative analysis. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 18(5), 353-375.
- Page, T. & Bretherton, I. (2001). Mother- and father-child attachment themes in the story completions of pre-schoolers from post-divorce families: Do they predict relationships with peers and teachers? *Attachment and Human Development*, 3(1), 1-29.
- Page, T. & Bretherton, I. (2003a). Gender differences in stories of violence and caring by preschool children in post-divorce families: Implications for social competence. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 20, 485-504.
- Page, T. & Bretherton, I. (2003b). Representations of attachment to father in the narratives of preschool girls in post-divorce families: Implications for family relationships and social development. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 20, 99-122.
- Palacios, J. (2003). Instituciones para niños: ¿Protección o riesgo? *Infancia y aprendizaje*, 26(3), 353-363.
- Palacios, J. & Brodzinsky, D. M. (2010). Adoption research: Trends, topics, outcomes. *International Journal of Behavioural Development*, 34(3), 270-284.

- Palacios, J., León, E., Sánchez-Sandoval, Y., Amorós, P., Fuentes, N. & Fuertes, J. (2006). Programa de Formación para la Adopción Internacional. Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.
- Palacios, J., Jiménez, J. M., Oliva, A. & Saldaña, D. (1998). Malos tratos a los niños en la familia. En M.J. Rodrigo & J. Palacios (Eds.), *Familia y Desarrollo Humano* (pp. 399-421). Madrid: Alianza Editorial.
- Palacios, J. & Román, M. (2007a). *Traducción y adaptación al español de la entrevista Interview Measure of Attachment Security (IMAS)*. Manuscrito no publicado, Universidad de Sevilla, Sevilla.
- Palacios, J. & Román, M. (2007b). *Traducción y adaptación al español del cuestionario Relationships Problems Questionnaire (RPQ)*. Manuscrito no publicado, Universidad de Sevilla, Sevilla.
- Palacios, J., Román, M. & Camacho, C. (en revisión). Growth and development in internationally adopted children: extent and timing of recovery after early adversity. *Child: Care, Health & Development*.
- Palacios, J., Román, M. & Moreno, C. (2007). *Entrevista sobre el proceso de acogimiento residencial (EPAR)*. Manuscrito no publicado, Universidad de Sevilla, Sevilla.
- Palacios, J., Román, M., Moreno, C. & León, E. (2009). Family context for emotional recovery in internationally adopted children. *International Social Work*, 52(5), 609-620.
- Palacios, J. & Sánchez-Sandoval, Y. (2005). Beyond adoption/nonadoption comparisons. En D. M. Brodzinsky & J. Palacios (Eds.), *Psychological issues in adoption: Research and practice* (pp. 117-144). Westport, CT: Praeger.
- Palacios, J. & Sánchez-Sandoval, Y. (2006). Stress in parents of adopted children. *International Journal of Behavioural Development*, 30(6), 481-487.
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y. & León, E. (2005). *Adopción internacional en España: Un nuevo país, una nueva vida*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y. & León, E. (2007). *La aventura de la adopción internacional. Los datos y su significado*. Barcelona: Fundación Teresa Gallifa.

- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y., León, E. & Román, M. (2007). *Adopción internacional en Castilla y León. Una investigación sobre adoptantes y adoptados*. Valladolid: Junta de Castilla y León.
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y., León, E. & Román, M. (2008). Adopción: Evolución tras la adversidad inicial en adopción internacional. En A. Berástegui & B. Gómez-Bengoechea (Eds.), *Los retos de la postadopción: Balance y perspectivas* (pp. 35-44). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Palacios, J., Sánchez Sandoval, Y. & Sánchez-Espinosa, E. M. (1996). *La adopción en Andalucía*. Sevilla: Dirección general de Atención al Niño. Consejería de Asuntos Sociales. Junta de Andalucía.
- Pascual, J. (2000). *Adopta en Rusia*. Recuperado de <http://adoptaenrusia.iespana.es/>.
- Pierrehumbert, B., Santelices, M. P., Ibáñez, M., Alberdi, M., Ongari, B., Roskam, I., et al. (2009). Gender and attachment representations in the preschool years. Comparisons between five countries. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 40(4), 543-566.
- Pietromonaco, P. R. & Feldman Barrett, L. (2000). Internal working models: What do we really know about the self in relation to others? *Review of General Psychology*, 4(2), 155-175.
- Prior, V. & Glaser, D. (2006). *Understanding attachment and attachment disorders: Theory, evidence and practice*. Londres: Jessica Kingsley Publishers.
- Román, M. (2005). *Desarrollo físico y psicológico en niños y niñas de adopción internacional: Situación a la llegada a las familias adoptivas y evolución posterior*. Trabajo de investigación no publicado, Universidad de Sevilla, Sevilla.
- Román, M. (2007). *Niños y niñas de adopción internacional en familias españolas. Desarrollo físico y psicológico a la llegada a las familias adoptivas y evolución posterior* (Documento de Trabajo nº 01/07). Recuperado del Sitio Web de la Fundación Acción Familiar: http://www.accionfamiliar.org/media/docs/DOC.01.2007.Ninos_ninas_enAdopcionInternacional.pdf.
- Román, M. & Palacios, J. (2006). *Traducción y adaptación al español del protocolo para la evaluación a través de historias incompletas Story Stem Assessment Profile (SSAP)*. Manuscrito no publicado, Universidad de Sevilla, Sevilla.

- Román, M. & Palacios, J. (en prensa). Los modelos internos de apego en niños y niñas adoptados: Relevancia y evaluación. En F. Loizaga (Ed.), *Adoptar hoy*. Bilbao: Ediciones Mensajero.
- Rutter, M. (2005). Adverse pre-adoption experiences and psychological outcomes. En D. M. Brodzinsky & J. Palacios (Eds.), *Psychological issues in adoption: Research and practice* (pp. 67-92). Westport, CT: Praeger.
- Rutter, M. (2006). The Psychological Effects of Early Institutional Rearing. En P. J. Marshall & N. A. Fox (Eds.), *The development of social engagement: Neurobiological perspectives* (pp. 355-391). Nueva York: Oxford University Press.
- Rutter, M., Colvert, E., Kreppner, J., Beckett, C., Castle, J., Groothues, C., et al. (2007). Early adolescent outcomes for institutionally-deprived and non-deprived adoptees. I: Disinhibited attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(1), 17-30.
- Rutter, M., Kreppner, J. & Sonuga-Barke, E. (2009). Emanuel Miller Lecture: Attachment insecurity, disinhibited attachment, and attachment disorders: Where do research findings leave the concepts? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 50(5), 529-543.
- Rutter, M., O'Connor, T. & The English and Romanian Adoptees Study Team (2004). Are there biological programming effects for psychological development? Findings from a study of Romanian adoptees. *Developmental Psychology*, 40(1), 81-94.
- Rutter, M. & The English and Romanian Adoptees Study Team (1998). Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(4), 465-476.
- Sánchez-Sandoval, Y. (2002). *El ajuste de los niños y niñas adoptados y su vida familiar. Un estudio longitudinal*. Disertación Doctoral no publicada, Universidad de Sevilla, Sevilla.
- Sánchez-Sandoval, Y., Palacios, J. & León, E. (2002). *Entrevista sobre el proceso de adopción internacional (EPAI)*. Manuscrito no publicado, Universidad de Sevilla, Sevilla.
- Schechter, D. S., Zygumt, A., Trabka, K. A., Davies, M., Colon, E., Kolodji, A., et al. (2007). Child mental representations of attachment when mothers are

- traumatized: The relationship of family-drawings to story-stem completion. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology*, 3, 119-140.
- Schneider, B. H. (2006). Cuánta estabilidad en los estilos de apego está implícita en la teoría de Bowlby? Comentario al artículo de Félix López. *Infancia y Aprendizaje*, 29(1), 25-30.
- Schofield, G. & Beek, M. (2006). *Attachment handbook for foster care and adoption*. Londres: British Agencies for Adoption & Fostering (BAAF).
- Shields, A., Ryan, R. & Cicchetti, D. (2001). Narrative representations of caregivers and emotion dysregulation as predictors of maltreated children's rejection by peers. *Developmental Psychology*, 37(3), 321-337.
- Shmueli-Goetz, Y., Target, M., Fonagy, P. & Datta, A. (2008). The Child Attachment Interview: A psychometric study of reliability and discriminant validity. *Developmental Psychology*, 44(4), 939-956.
- Silva, F., Fernandes, M., Veríssimo, M., Maia, J., Ferreira, B., Shin, N., et al. (2006, octubre). *Stability between secure base behaviour with mother at the first years of life and later internal working models*. Póster presentado en la International Conference of Attachment, Barcelona.
- Singer, L. M., Brodzinsky, D. M., Ramsay, D., Steir, M. & Waters, E. (1985). Mother-infant attachment in adoptive families. *Child Development*, 56, 1543-1551.
- Slough, N. M. & Greenberg, M. T. (1990). Five-year-old's representations of separation from parents: Responses from the perspective of self and other. En I. Bretherton & M. W. Watson (Eds.) *New directions for child development: Children's perspectives on the family* (pp. 67-84). San Francisco: Jossey-Bass.
- Smyke, A., Dumitrescu, A. & Zeanah, C. H. (2002). Attachment disturbances in young children. I: The continuum of caretaking casualty. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(8), 972-982.
- Smyke, A. T. & Zeanah, C. H. (1999). *Disturbances of Attachment Interview*. Recuperado de http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/PermaLink/CHI/A/00004583-920020800-00014.doc.
- Soares, I. & Dias, P. (2007). Apego y psicopatología en jóvenes y adultos: Contribuciones recientes de la investigación. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 27(1), 177-195.

- Solomon, J. & George, C. (1999). The measurement of attachment security in infancy and childhood. En J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. Nueva York: Guilford Press.
- Sroufe, L. A. (2003). Attachment categories as reflections of multiple dimensions: Comment on Fraley and Spieker (2003). *Developmental Psychology*, 39(3), 413-416.
- Steele, M., Henderson, K., Hodges, J., Kaniuk, J., Hillman, S. & Steele, H. (2007). In the best interests of the late-placed child: a report from the Attachment Representations and Adoption Outcome study. En L. Mayes, P. Fonagy & M. Target (Eds.), *Developmental science and psychoanalysis. Innovation and integration* (pp. 161-193). Londres: Karnac Books.
- Steele, M., Hodges, J., Kaniuk, J., Hillman, S. & Henderson, K. (2003). Attachment representations and adoption: Associations between maternal states of mind and emotion narratives in previously maltreated children. *Journal of Child Psychotherapy*, 29(2), 187-205.
- Steele, M., Hodges, J., Kaniuk, J. & Steele, H. (2010). Mental representation and change: Developing attachment relationships in an adoption context. *Psychoanalytic Inquiry*, 30, 25-40
- Steele, M., Hodges, J., Kaniuk, J., Steele, H., D'Agostino, D., Blom, I., et al. (2007). Intervening with maltreated children and their adoptive parents: Identifying attachment facilitating behaviour. En D. Oppenheim & D. F. Goldsmith (Eds.), *Attachment theory in clinical work with children: Bridging the gap between research and practice*. Nueva York: The Guildford Press.
- Steele, H. & Steele, M. (2005a). The construct of coherence as an indicator of attachment security in middle childhood: The Friends and Family Interview. En K.A. Kerns & R.A. Richardson (Eds.), *Attachment in middle childhood*. Nueva York: Guilford Press.
- Steele, H. & Steele, M. (2005b). Understanding and resolving emotional conflict: Findings from the London Parent-Child Project. En K. E. Grossmann, K. Grossmann & E. Waters (Eds.), *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* (pp. 137-164). Nueva York: Guilford Press.

- Stovall, K. C. & Dozier, M. (2000). The development of attachment in new relationships: Single subject analyses for 10 foster infants. *Development and Psychopathology*, 12, 133–156.
- Stovall-McClough, K. C. & Dozier, M. (2004). Forming attachments in foster care: Infant attachment behaviours during the first 2 months of placement. *Development and Psychopathology*, 16, 253-271.
- Suomi, S. J. (1999). Attachment in rhesus monkeys. En J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications*. Nueva York: Guilford Press.
- Target, M., Fonagy, P. & Shmueli-Goetz, Y. (2003). Attachment representations in school-age children: The development of the Child Attachment Interview (CAI). *Journal of Child Psychotherapy*, 29(2), 171-186.
- Tarren-Sweeney, M. (2007). The Assessment Checklist for Children - ACC: A behavioural rating scale for children in foster, residential and kinship care. *Children and Youth Services Review*, 29, 672-691.
- The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team (2005). Characteristics of children, caregivers, and orphanages for young children in St. Petersburg, Russian Federation. *Applied Developmental Psychology*, 26, 477-506.
- The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team (2008). The effects of early social-emotional and relationship experience on the development of young orphanage children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 73(3, Número de serie 291).
- Thompson, R. A. (1998). Early sociopersonality development. En W. Damon & N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (pp. 25-104). Nueva York: John Wiley & Sons, Inc.
- Thompson, R. A. & Raikes, H. A. (2003). Toward the next quarter-century: Conceptual and methodological challenges for attachment theory. *Development and Psychopathology*, 15(3), 691-718.
- Tieman, W., Van der Ende, J. & Verhulst, F. C. (2005). Psychiatric disorders in young adult intercountry adoptees: An epidemiological study. *American Journal of Psychiatry*, 162, 592-598.
- Tizard, B. (1977). *Adoption: A second chance*. Londres: Open Books.
- Tizard, B. (1991). Intercountry adoption: A review of the evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32(5), 743-756.

- Tizard, B. & Hodges, J. (1978). The effect of early institutional rearing on the development of eight year old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 19, 99-118.
- Toth, S. L., Cicchetti, D., Macfie, J. & Emde, R. N. (1997). Representations of self and other in the narratives of neglected, physically abused, and sexually abused preschoolers. *Development and Psychopathology*, 9, 781-796.
- Toth, S. L., Cicchetti, D., Macfie, J., Maughan, A. & VanMeenen, K. (2000). Narrative representations of caregivers and self in maltreated pre-schoolers. *Attachment & Human Development*, 2(3), 271-305.
- Van den Dries, L., Juffer, F., Van IJzendoorn, M. H. & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2009). Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Children and Youth Services Review*, 31(3), 410-421.
- Van IJzendoorn, M. H. (1995). Of the way we were: On temperament, attachment, and the transmission gap - A rejoinder to Fox (1995). *Psychological Bulletin*, 117, 411-415.
- Van IJzendoorn, M. H. & Juffer, F. (2006). The Emanuel Miller Memorial Lecture 2006: Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(12), 1228-1245.
- Van IJzendoorn, M. H., Juffer, F. & Klein Poelhuis, C. W. (2005). Adoption and cognitive development: A meta-analytic comparison of adopted and non-adopted children's IQ and school performance. *Psychological Bulletin*, 131(2), 301-316.
- Van IJzendoorn, M. H. & Sagi, A. (1999). Cross-cultural patterns of attachment: Universal and contextual dimensions. En J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. Nueva York: Guilford Press.
- Van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C. & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, 225-249.
- Van IJzendoorn, M. H., Vereijken, C.M.J.L., Bakermans-Kranenburg, M.J. & Riksen-Walraven, J.M.A. (2004). Assessing attachment security with the Attachment

- Q Sort: Meta-analytic evidence for the validity of the observer AQS. *Child Development*, 75, 1188-1213.
- Van Londen, W. M., Juffer, F. & Van IJzendoorn, M. H. (2007). Attachment, cognitive, and motor development in adopted children: Short-term outcomes after international adoption. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(10), 1249-1258.
- Vaughn, B. E., Coppola, G., Verissimo, M., Monteiro, L., Santos, A. J., Posada, G., et al. (2007). The quality of maternal secure-base scripts predicts children's secure-base behaviour at home in three sociocultural groups. *International Journal of Behavioural Development*, 31(1), 65-76.
- Venet, M., Bureau, J. F., Gosselin, C. & Capuano, F. (2007). Attachment representations in a sample of neglected preschool-age children. *School Psychology International*, 28(3), 264-293.
- Verhulst, F.C., Althaus, M. & Verluis-den Bierman, H. (1990). Problem behaviour in international adoptees. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 94-103.
- Verissimo, M. & Salvaterra, F. (2006). Maternal secure-base scripts and children's attachment security in an adopted sample. *Attachment & Human Development*, 8(3), 261-273.
- Verschueren, K. & Marcoen, A. (1999). Representation of self and socioemotional competence in kindergartners: Differential and combined effects of attachment to mother and to father. *Child Development*, 70(1), 183-201.
- Von Klitzing, K., Kelsay, K., Emde, R. N., Robinson, J. & Schmitz, S. (2000). Gender-specific characteristics of 5-year-olds' play narratives and associations with behaviour ratings. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(8), 1017-1023.
- Von Klitzing, K., Stadelmann, S. & Perren, S. (2007). Story stem narratives of clinical and normal kindergarten children: Are content and performance associated with children's social competence? *Attachment & Human Development*, 9(3), 271-286.
- Vorria, P., Papaligoura, Z., Dunn, J., Van IJzendoorn, M. H., Steele, H., Kontopoulou, A., et al. (2003). Early experiences and attachment relationships of Greek infants raised in residential group care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(8), 1208-1220.

- Vorria, P., Papaligoura, Z., Sarafidou, J., Kopakaki, M., Dunn, J., Van IJzendoorn, M. H., et al. (2006). The development of adopted children after institutional care: A follow-up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(12), 1246-1253.
- Warren, S. L. (2003). Narratives in risk and clinical populations. En R. N. Emde, D. P. Wolf & D. Oppenheim (Eds.), *Revealing the inner worlds of young children. The MacArthur Story Stem Battery and Parent-Child Narratives* (pp.222-239). Oxford: University Press.
- Warren, S. L., Oppenheim, D. & Emde, R. N. (1996). Can emotions and themes in children's play predict behaviour problems? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(10), 1331-1337.
- Waters, E. (1995). The Attachment Q-Set. En E. Waters, B. E. Vaughn, G. Posada & K. Kondo-Ikemura (Eds.), *Caregiving, cultural, and cognitive perspectives on secure-base behaviour and working models. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(2-3, Serial N° 244), 247-254.
- Waters, E. (2003). Are there really patterns of attachment? Comment on Fraley and Spieker (2003). *Developmental Psychology*, 39(3), 417-422.
- Waters, E. & Deane, K. E. (1985). Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behaviours in infancy and childhood. En I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2, Número de serie 209), 41-65.
- Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J. & Albersheim, L. (2000). Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study. *Child Development*, 71(3), 684-689.
- Waters, E., Weinfield, N. S. & Hamilton, C. E. (2000). The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood: General discussion. *Child Development*, 71(3), 703-706.
- Watson, K. W. (1997). Bonding and attachment in adoption: Towards better understanding and useful definitions. *Marriage and Family Review*, 25(3/4), 159-173.
- Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., Egeland, B. & Carlson, E. (1999). The nature of individual differences in infant-caregiver attachment. En J. Cassidy & P.

- Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical application* (pp. 68-88). Nueva York: Guilford Press.
- Wilson, S. L. (2009). Attending to relationships. Attachment formation within families of internationally adopted children. *Top Lang Disorders*, 29(1), 18-31.
- Woolgar, M. (1999). Projective doll play methodologies for preschool children. *Child Psychology and Psychiatry Review*, 4(1), 126–134.
- Zeanah, C. H. (2000). Disturbances of attachment in young children adopted from institutions. *Developmental and Behavioural Pediatrics*, 21(3), 230-236.
- Zeanah, C. H. & Boris, N. W. (2000). Disturbances and disorders of attachment in early childhood. En C. H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (2a. ed., pp. 353-368). Nueva York: Guilford Press.
- Zeanah, C. H., Mammen, O. & Lieberman, A. (1993). Disorders of Attachment. En C. H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 332-349). Nueva York: Guilford Press.
- Zeanah, C. H., Scheeringa, M., Boris, N. W., Heller, S. S., Smyke, A. T. & Trapani, J. (2004). Reactive attachment disorder in maltreated toddlers. *Child Abuse & Neglect*, 28(8), 877-888.
- Zeanah, C. H. & Smyke, A. T. (2008). Attachment disorders in family and social context. *Infant Mental Health Journal*, 29(3), 219-233.
- Zeanah, C. H., Smyke, A. T. & Dumitrescu, A. (2002). Attachment disturbances in young children. II: Indiscriminate behaviour and institutional care. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(8), 983-989.
- Zeanah, C. H., Smyke, A., Koga, S. F., Carlson, E. & The Bucharest Early Intervention Project (2005). Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Development*, 76(5), 1015-1028.

APÉNDICE A. EJEMPLO DEL CÁLCULO DE LOS CONSTRUCTOS SSAP

Código: CA 3 (Niña de 4 años del grupo de centro de acogida)

CONTENIDOS	NÚMERO DE HISTORIA													TO TAL	TOT / 13
	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13		
INDICADORES DE SEGURIDAD															
Niño busca ayuda	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	4	0.31
Hermano/igual ayudan	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0.15
Maestría práctica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Adulto consuela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Adulto ayuda	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	0	0	6	0.46
Adulto muestra afecto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0.15
Limites	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0.23
Agresión no extrema	0	2	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	8	0.62
Reconocimiento de la angustia del niño	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	0.46
Reconocimiento de la angustia del adulto	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	7	0.54
Escenas agradables de la vida doméstica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INDICADORES DE INSEGURIDAD															
Niño en peligro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	0.31
Niño herido/muerto	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2	0	0	6	0.46
Excesiva conformidad	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0.15
Adulto ignora	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2	2	8	0.62
Adulto rechaza activamente	0	1	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	7	0.54
Adulto herido/muerto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tirar/Lanzar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INDICADORES DE EVITACIÓN															
Sin enganche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Desenganche	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5	0.38
Aversión inicial	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0.31
Final prematuro	0	0	2	0	2	2	2	2	2	0	0	0	2	14	1.08
Cambio del hilo narrativo	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4	0.31
Evitación dentro del marco narrativo	0	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	5	0.38
Negación/distorsión del afecto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neutralización	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	2	8	0.62
INDICADORES DE DESORGANIZACIÓN															
Niño cuida o controla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Agresión extrema	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0.15
Fantasia catastrófica	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	2	5	0.38
Respuestas atípicas	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	0.31
Cambio de malo a bueno o bueno a malo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	4	0.31
Mágico/omnipotente	0	0	2	0	0	2	0	2	2	0	0	2	2	12	0.92

La puntuación de cada constructo se calcula sumando las puntuaciones (0s, 1s y 2s) para cada uno de los códigos dentro de cada constructo particular, de la forma que se detalla a continuación:

1. Se suma las puntuaciones del primer código SSAP que forma parte del constructo en las 13 historias.
2. Se repite el proceso para el resto de códigos que componen el constructo.
3. Se suman todas las puntuaciones de los códigos que componen el constructo.
4. Se divide el total por el número de historias y se obtiene la puntuación del constructo.

Indicadores de Seguridad: Se suman las puntuaciones de cada código componente del constructo (4+2+0+0+6+2+3+8+6+7+0). El total de los 11 códigos es 38 en este caso. A continuación se divide esta puntuación por el número de historias (13). La puntuación del constructo de seguridad para esta niña es de 2.92.

Indicadores de Inseguridad: Se suman las puntuaciones de cada código componente del constructo (4+6+2+8+7+0+0). El total de los 7 códigos es 27 en este caso. A continuación se divide esta puntuación por el número de historias (13). La puntuación del constructo de seguridad para esta niña es de 2.08.

Indicadores de Evitación: Se suman las puntuaciones de cada código componente del constructo (0+5+4+14+4+5+0+8). El total de los 8 códigos es 40 en este caso. A continuación se divide esta puntuación por el número de historias (13). La puntuación del constructo de seguridad para esta niña es de 3.08.

Indicadores de Desorganización: Se suman las puntuaciones de cada código componente del constructo (0+2+5+4+4+12). El total de los 6 códigos es 27 en este caso. A continuación se divide esta puntuación por el número de historias (13). La puntuación del constructo de seguridad para esta niña es de 2.08.

