

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALENCIA

San Vicente Mártir

**EL AUTOCONCEPTO Y LOS VALORES EN ADOLESCENTES ADOPTADOS
INTERNACIONALES: RELACIÓN CON EL SISTEMA DE VALORES DE LOS
PADRES ADOPTIVOS.**

TESIS DOCTORAL

Presentada por:

GEMMA OCHANDO PERALES

Dirigida por:

Dra. D^a ANA MARIA CASINO GARCÍA

Dra. D^a LUCIA INMACULADA LLINARES INSA

Valencia, a 1 de SEPTIEMBRE de 2017

AGRADECIMIENTOS

Conocer las dificultades que pueden encontrar los niños adoptados cuando se incorporan a sus familias adoptivas y buscar soluciones fue lo que me llevó a profundizar en la investigación de las mismas y ha dirigido mi crecimiento profesional en los últimos años. Desde la creación, en el año 2008, de la Unidad del Niño Internacional en el Hospital Universitario y Politécnico La Fe, de la que soy coordinadora y cofundadora, he podido escuchar y atender las dificultades a las que se han enfrentado las familias adoptivas. Afortunadamente no todos los niños adoptados presentan dificultades, pero las dificultades que pueden presentar algunos de ellos hacen que merezca la pena el esfuerzo.

Por ello, mi agradecimiento va dirigido a todas las personas que han contribuido, de una u otra manera, a la realización de este trabajo de investigación, por su acompañamiento, ayuda y apoyo incondicional.

Un agradecimiento especial a mis directoras de tesis, Ana M^a Casino y Lucía I. Linares. Ellas han estado siempre dispuestas a trabajar y han sido un motor imprescindible, no sólo en este trabajo de tesis, sino en la formación de un equipo de investigación y en su colaboración en la creación de la Unidad del Niño Internacional. Nunca han flaqueado sus fuerzas y siempre han sido un gran apoyo.

Agradezco también a mi compañera la Dra. M^a Carmen Otero que me contagiara su amor y dedicación hacia los niños adoptados. Con ella empezó y germinó la idea de la Unidad del Niño Internacional y se hizo posible la ilusión de dar una atención realmente multidisciplinar a estos niños y adolescentes. También a la Dirección del Hospital Infantil La Fe, que creyeron desde el principio en este proyecto y me apoyaron siempre. Todos son parte responsable de que hoy en día siga funcionando. Estoy segura de que la gratitud hacia ellos no viene sólo de mí, sino también de las familias que se han sentido atendidas y respaldadas en nuestro hospital, y en especial de los niños adoptados.

Gracias también a mis compañeras de investigación, Nuria, Amparo y Pepa. Gracias por ilusionaros con este proyecto y por vuestra ayuda que llegó en momentos difíciles. También le agradezco a Manolo García, técnico de la Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas, por facilitarme los datos de los menores adoptados de la Comunidad Valenciana, siempre de manera diligente.

Mil gracias también para las familias, y en especial para los adolescentes que han colaborado en esta investigación, por su participación desinteresada. Sin ellos sería imposible avanzar en la investigación.

Mi gratitud a mis padres, por la educación, la formación y la fe que me han transmitido, la mejor herencia que podían darme, y en especial a mi padre, que vela por mí todos los días y me acompaña siempre.

Gracias a mis hermanos y amigos por su compañía, consejos y aliento. Gracias por vuestras tertulias con el ruido del mar al fondo.

Y gracias también a Sergio, mi cómplice y mi compañero de vuelo. Gracias por la vida que me haces vivir, por tu ilusión y tu coraje, por la sensación de formar entre los dos un todo, y especialmente por nuestros frutos: Pablo, Belén, Luis, Raquel y David. Todos han sido un regalo en nuestras vidas. A ellos, además de darles eternas gracias por ser y estar, quiero pedirles perdón. Perdón por el tiempo que les he robado por este proyecto, eso ha sido lo más duro de todo.

Y gracias a Dios, por todo lo que me ha dado, casi sin pedirlo, cuando a otros les falta tanto. Gracias por hacer que todos ellos hayan podido entrar en algún momento en mi vida.

Este trabajo ha sido parcialmente financiado en la convocatoria 2015-2016 mediante la concesión de una ayuda de la UCV, con N° de expediente interno 2016-224-001, con el nombre del proyecto ‘Adopción internacional: ajuste psicosocial, socialización familiar y respuesta social a las necesidades educativas de los niños adoptados’.

ÍNDICE:

Capítulo 1: INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. La adopción internacional	3
1.1.1. La adopción como medida de protección del menor en desamparo	3
1.1.2. Situación actual de la adopción internacional	4
1.1.3. Estudios actuales y líneas de investigación en adopción internacional.....	10
1.1.4. Necesidades específicas de los menores en relación a su adopción.....	16
1.2. La adolescencia en adoptados internacionales.....	19
1.2.1. La adolescencia como etapa del desarrollo humano	21
1.2.2. Retos específicos de los adoptados internacionales en la adolescencia ...	24
1.3. El autoconcepto en adolescentes adoptados internacionales	28
1.3.1. El autoconcepto y términos afines	28
1.3.1.1. Evolución histórica del término autoconcepto.....	29
1.3.1.2. Definición de autoconcepto y términos afines.	31
1.3.2. La estructura del autoconcepto.....	33
1.3.3. Funciones del autoconcepto.....	37
1.3.4. Desarrollo del autoconcepto	39
1.3.5. Autoconcepto y autoestima en adolescentes y en adolescentes adoptados internacionales	40
1.4. El sistema de valores en adolescentes adoptados internacionales	44
1.4.1. Concepto de valor	44
1.4.2. Revisión histórica de las teorías sobre valores	46
1.4.3. Teoría de los valores humanos de Schwartz	48
1.4.4. Investigaciones sobre el sistema de valores en adolescentes y en adolescentes adoptados internacionales.....	53
Capítulo 2: PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	57
2.1. Objetivos generales y específicos	57
2.2. Hipótesis	58
Capítulo 3: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	65
3.1. Diseño del estudio.....	65
3.2. Instrumentos	67
3.3. Procedimiento de análisis.....	70
3.4. Principios éticos y bioéticos.....	72

Capítulo 4: RESULTADOS	75
4.1. Descripción de la muestra	75
4.1.1. Estadísticos descriptivos para la descripción de la muestra de adolescentes adoptados.....	76
4.1.2. Estadísticos descriptivos para la descripción de la muestra de los padres de los adolescentes adoptados.....	78
4.2. Estructura del sistema de valores de los adolescentes adoptados internacionales y sus familias adoptivas.....	80
4.3. Caracterización general de la muestra.	84
4.4. Relación entre el autoconcepto y el sistema de valores en adolescentes adoptados internacionales.....	86
4.5. Relación entre el sistema de valores de los padres adoptivos y el sistema de valores de sus hijos adoptados internacionales.....	92
4.6. Relación entre el sistema de valores de los padres adoptivos y el alto o bajo autoconcepto en los adolescentes adoptados internacionales.	92
Capítulo 5: DISCUSIÓN.....	101
5.1. Discusión.....	101
5.1.1. El sistema de valores de las familias de adolescentes adoptados internacionales.	102
5.1.2. El autoconcepto en los adolescentes adoptados internacionales.	103
5.1.3. El sistema de valores en los adolescentes adoptados internacionales. ..	105
5.1.4. El sistema de valores de los padres adoptivos.....	106
5.1.5. Relación entre el autoconcepto y el sistema de valores en adolescentes adoptados internacionales.....	107
5.1.6. Prioridades de valor y preservación de autoconcepto en adolescentes adoptados internacionales.....	108
5.1.7. Relación entre el sistema de valores de los padres adoptivos y el sistema de valores de sus hijos adoptados internacionales.....	110
5.1.8. Relación entre el sistema de valores de los padres adoptivos y el autoconcepto en los adolescentes adoptados internacionales.	111
5.2. Limitaciones y líneas de investigación futuras.	113
5.3. Aplicaciones e implicaciones de la investigación	115
Capítulo 6: CONCLUSIONES	119
REFERENCIAS	123
ANEXOS.....	143

ÍNDICE DE TABLAS:

Tabla 1.1: Número de adopciones internacionales en España y en la Comunidad Valenciana entre los años 1997 y 2015.	6
Tabla 1.2: Adopciones internacionales por continentes en España entre los años 2008 y 2015.....	7
Tabla 1.3: Países de los que procede un mayor número de niños adoptados en España entre los años 2010 y 2015.....	8
Tabla 1.4: Adopciones internacionales por continentes en la Comunidad Valenciana entre los años 2006 y 2015.....	8
Tabla 1.5: Países de los que procede un mayor número de niños adoptados en la Comunidad Valenciana entre los años 2010 y 2015.	9
Tabla 1.6: Adopciones constituidas en la Comunidad Valenciana entre los años 1997 y 2015. Comparativa entre adopción nacional y adopción internacional.	10
Tabla 1.7: Términos que se intercambian con el concepto de autoconcepto y autoestima.	33
Tabla 1.8: Definiciones de valor según diversos autores.	45
Tabla 1.9: Los diez valores básicos de la Teoría de valores humanos de Schwartz: definiciones de los tipos o dominios de valor y de los valores individuales que los representan.	49
Tabla 3.1: Variables empleadas en el estudio.....	66
Tabla 4.1: Edad media de la muestra de adolescentes adoptados internacionales....	76
Tabla 4.2: Edades de la muestra de adolescentes adoptados internacionales.....	77
Tabla 4.3: Estadísticos: Edad media de la muestra de padres/madres de adolescentes adoptados internacionales.	79
Tabla 4.4: Nivel socioeconómico de las familias de los adolescentes adoptados internacionales.....	80
Tabla 4.5: Índices de bondad de ajuste del modelo unifactorial y del modelo de diez factores de Schwartz.	81
Tabla 4.6: Comparación de índices de bondad de ajuste de los modelos unifactorial y de diez factores de Schwartz.	81
Tabla 4.7: Índices de bondad de ajuste del modelo de diez factores de Schwartz para adolescentes adoptados internacionales y sus padres adoptivos	82
Tabla 4.8: Factores de primer orden o "dominios de valor" e ítems que lo componen	82
Tabla 4.9: Estadísticos descriptivos de la variable autoconcepto en adolescentes adoptados internacionales.	84
Tabla 4.10: Estadísticos descriptivos de la variable valores en adolescentes adoptados internacionales.....	85
Tabla 4.11: Estadísticos descriptivos de la variable valores en los padres adoptivos..	86
Tabla 4.12: Diferencias en benevolencia en función del alto o bajo autoconcepto familiar.....	88
Tabla 4.13: Diferencias en logro, seguridad y conformidad en función del alto o bajo autoconcepto emocional	88
Tabla 4.14: Coeficiente estructural de la función discriminante para el valor benevolencia entre adolescentes adoptados internacionales de alto/bajo autoconcepto familiar	89

Tabla 4.15: Matriz de estructuras para el valor benevolencia en adolescentes adoptados internacionales de alto/bajo autoconcepto familiar.	89
Tabla 4.16: Factor de centroides de los grupos de alto/bajo autoconcepto familiar.....	90
Tabla 4.17: Coeficiente estructural de la función discriminante para los valores conformidad, logro y seguridad entre los adolescentes adoptados internacionales de alto/bajo autoconcepto emocional.....	90
Tabla 4.18: Matriz de estructuras para los valores conformidad, logro y seguridad entre los adolescentes adoptados internacionales de alto/bajo autoconcepto emocional	91
Tabla 4.19: Funciones de centroides de los grupos de alto/bajo autoconcepto emocional.	91
Tabla 4.20: Diferencias en hedonismo en los padres en función del alto o bajo autoconcepto global de los adolescentes adoptados internacionales	93
Tabla 4.21: Diferencias en el alto o bajo autoconcepto familiar de los adolescentes adoptados internacionales en función del valor conformidad y universalismo de los padres adoptivos.	94
Tabla 4.22: Diferencias en el alto o bajo autoconcepto físico de los adolescentes adoptados internacionales en función del valor conformidad en los padres adoptivos	94
Tabla 4.23: Diferencias en el alto o bajo autoconcepto social de los adolescentes adoptados internacionales en función del valor autodirección y hedonismo en los padres adoptivos..	95
Tabla 4.24: Prueba de igualdad de medias de grupos para los valores conformidad e universalismo en los padres adoptivos	96
Tabla 4.25: Coeficiente estructural de la función discriminante para los valores conformidad y universalismo entre adolescentes adoptados internacionales de alto/bajo autoconcepto familiar..	96
Tabla 4.26: Matriz de estructuras para los valores conformidad y universalismo entre adolescentes adoptados internacionales de alto/bajo autoconcepto familiar.....	97
Tabla 4.27: Funciones de centroides de los grupos de alto/bajo autoconcepto familiar.	97
Tabla 4.28: Lambda de Wilks valores de conformidad y universalismo en alto/bajo autoconcepto familiar.....	98
Tabla 4.29: Coeficiente estructural de la función discriminante para los valores hedonismo y autodirección entre adolescentes adoptados internacionales de alto/bajo autoconcepto social	98
Tabla 4.30: Matriz de estructuras para los valores hedonismo y autodirección entre adolescentes adoptados internacionales de alto/bajo autoconcepto social.	99
Tabla 4.31: Funciones de centroides de los grupos de alto/bajo autoconcepto social.	99

ÍNDICE DE FIGURAS:

Figura 1.1: Número de adopciones internacionales en España entre los años 1997 y 2015.	5
Figura 1.2: Número de adopciones internacionales en la Comunidad Valenciana entre los años 1997 y 2015.....	7
Figura 1.3: La estructura jerárquica del autoconcepto.....	35
Figura 1.4: El componente social del autoconcepto, revisión realizada por Byrne y Shavelson (1996).....	35
Figura 1.5: Modelo teórico de la relación entre los diez valores de tipo motivacional. .	50
Figura 4.1: Distribución de adolescentes adoptados internacionales en función del sexo.....	76
Figura 4.2: Distribución de adolescentes adoptados internacionales en función del curso escolar.	77
Figura 4.3: Posición que ocupan los sujetos enter sus hermanos.	78
Figura 4.4: Número de hermanos que tienen los adolescentes adoptados de la muestra.....	78
Figura 4.5: Distribución de padres/tutores de adolescentes adoptados internacionales en función del sexo.....	79
Figura 4.6: Distribución de padres/tutores de adolescentes adoptados internacionales en función de los estudios cursados.....	80

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: Estudios recientes ponen de manifiesto que la adopción internacional se ha convertido en un fenómeno relevante en las últimas décadas. La presente tesis pretende contribuir al conocimiento en esta área y tiene como objetivo analizar dos de los elementos básicos de la estructura de las creencias: el autoconcepto y los valores de los adolescentes adoptados internacionales y su relación con el sistema de valores de los padres adoptivos.

METODOLOGÍA: La muestra estuvo compuesta por un total de 214 sujetos (75 adolescentes adoptados internacionales y 139 padres adoptivos). Los adolescentes cumplimentaron un cuestionario de autoconcepto (AUT30) y el cuestionario de valores de Schwartz (CVS) y los padres cumplimentaron el CVS.

RESULTADOS: Los resultados mostraron que dichos adolescentes presentaron puntuaciones más altas en el autoconcepto familiar, siendo el autoconcepto emocional donde puntuaron más bajo. Además, concedieron más importancia a los valores de autodirección, seguridad, conformidad y benevolencia. Presentaron correlaciones significativas entre determinados valores y el autoconcepto, de modo que aquellos con alto autoconcepto familiar priorizaron más en benevolencia, mientras que aquellos con bajo autoconcepto emocional priorizaron más en conformidad, logro y seguridad. En relación con el sistema de valores de los padres se encontró que una mayor prioridad del valor hedonismo en los padres se relaciona con un bajo autoconcepto en los hijos, una mayor prioridad a los valores conformidad y universalismo favorecen un autoconcepto familiar alto en los hijos y una mayor prioridad de los valores hedonismo y autodirección hacen más probable un bajo autoconcepto social en sus hijos.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN: Este estudio evidencia la relación entre el sistema de valores de los padres adoptivos y el autoconcepto y el sistema de valores de sus hijos adoptados, siendo una de las pocas investigaciones existentes sobre dicha relación. Las implicaciones del estudio serán: aplicar la confrontación de valores en los adolescentes adoptados internacionales para lograr un autoconcepto positivo, potenciar estrategias que favorezcan la configuración de un autoconcepto familiar y emocional positivo y concienciar a los padres adoptivos de la importancia que tiene la prioridad que concedan a sus valores en la configuración del sistema de valores y en el desarrollo de un alto o bajo autoconcepto de sus hijos adoptados.

Palabras clave: adopción internacional, autoconcepto, valores, adolescencia.

ABSTRACT:

INTRODUCTION: Recent studies show that international adoption has become a relevant phenomenon in recent decades. This thesis aims to contribute to knowledge in this area and aims to analyze two of the basic elements of belief structure: the self-concept and values of international adopted adolescents and their relationship to the values system of adoptive parents.

METHOD: The sample consisted of a total of 214 subjects (75 adopted international adolescents and 139 adoptive parents). The adolescents completed a self-concept questionnaire (AUT30) and the Schwartz Values Questionnaire (CVS) and the parents completed the CVS.

RESULTS: The results indicated these adolescents presented higher scores in the family self-concept, being the emotional self-concept where they scored lower. In addition, they attached greater importance to the values of self-direction, security, conformity and benevolence. They presented significant correlations between certain values and self-concept, so those with high family self-concept prioritized more in benevolence, while those with low emotional self-concept prioritized more in conformity, achievement, and safety. In relation to the value system of parents it was found that a higher priority of hedonism value in parents is related to a low self-concept in children, a higher priority to values conformity and universalism favor a high family self-concept in children and higher priority of values hedonism and self-direction make more likely a low social self-concept in their adopted children.

CONCLUSIONS AND DISCUSSION: This study evidences the relationship between the values system of the adoptive parents and the self-concept and the value system of their adopted children, being one of the few existing investigations about this relation. The implications of the study will be: to apply the confrontation of values in the adopted international adolescents to achieve a positive self-concept, to promote strategies that favor the configuration of a positive family and emotional self-concept and to make the adoptive parents aware of the importance of the priority they give to their values in the configuration of the value system and in the development of a high or low self-concept of their adopted children.

Keywords: International adoption, self-concept, values, adolescence.

Capítulo 1:

INTRODUCCIÓN

1.1. La adopción internacional.

1.1.1. La adopción como medida de protección del menor en desamparo.

1.1.2. Situación actual de la adopción internacional.

1.1.3. Estudios actuales y líneas de investigación en adopción internacional.

1.1.4. Necesidades específicas de los menores en relación a su adopción.

1.2. La adolescencia en adoptados internacionales.

1.2.1. La adolescencia como etapa del desarrollo humano.

1.2.2. Retos específicos de los adoptados internacionales en la adolescencia.

1.3 El autoconcepto en adolescentes adoptados internacionales.

1.3.1. El autoconcepto y términos afines.

1.3.1.1. Evolución histórica del término autoconcepto.

1.3.1.2. Definición de autoconcepto y términos afines.

1.3.2. La estructura del autoconcepto.

1.3.3. Funciones del autoconcepto.

1.3.4. Desarrollo del autoconcepto.

1.3.5. Autoconcepto y autoestima en adolescentes y en adolescentes adoptados internacionales.

1.4. El sistema de valores en adolescentes adoptados internacionales.

1.4.1. Concepto de valor.

1.4.2. Revisión histórica de las teorías sobre valores.

1.4.3. Teoría de los valores humanos de Schwartz.

1.4.4. Investigaciones sobre el sistema de valores en adolescentes y en adolescentes adoptados internacionales.

La motivación que da lugar a esta investigación es el interés por profundizar en la configuración del autoconcepto (término que se describe y define en la sección 1.3.1, páginas 28 a 32) y en el sistema de valores individuales en adolescentes adoptados internacionales. La cristalización del autoconcepto y el sistema de valores en los adolescentes se configura, entre otros aspectos, a partir de la información que reciben de las personas significativas (García-Caneiro, 2003). A partir del estudio planteado por Llinares (1998), que abrió una línea de trabajos sobre la importancia de la socialización familiar en la configuración de dichos constructos en adolescentes, y el desarrollado por Martínez (2005), que la estudia en muestras transculturales, surge el presente estudio en el que se ha pretendido dar un paso más y se ha analizado dicha relación e influencia en adolescentes adoptados internacionales y su relación con el sistema de valores de los padres adoptivos.

El *Report Card 9* del Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF, sobre el bienestar de la infancia en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), titulado: 'Los niños dejados atrás', resalta la importancia de valorar el bienestar de los niños y niñas en países industrializados ya que en estos países los menores pueden disfrutar de un alto nivel de vida, pero no todos se benefician de ello. En dicho informe se hacen la siguiente pregunta: "¿Hasta qué punto se va a permitir que los niños menos favorecidos se queden atrás?" (Adamson, 2010, pag.30). En dicho informe se muestra que, en general, aquellos niños y niñas que se han quedado muy atrasados en los primeros años de vida, con respecto a sus compañeros, en el futuro se sentirán en marcada desventaja, aunque no sea culpa suya. Los esfuerzos en prevenir este desfase, no sólo van a incidir en el derecho de todo niño o niña a desarrollar su potencial, sino que disminuirán los costes producidos por niños y adolescentes dejados atrás a nivel educativo o sanitario, ya que las secuelas pueden ser graves. Dichas secuelas incluyen bajo peso al nacer, salud deficiente, rendimiento escolar bajo, retraso cognitivo, menor capacidad lingüística, estrés crónico, alteraciones del comportamiento, inseguridad, problemas legales, desempleo, consumo de tóxicos o embarazos en la adolescencia, entre otros. Por ello, evitar que millones de niños queden rezagados en diferentes dimensiones de sus vidas, además de satisfacer sus derechos, hará también mejorar el futuro social y económico de sus naciones. Las situaciones de adversidad que viven muchos de los niños adoptados, no sólo en los primeros momentos de su vida, sino ya desde el

momento de su concepción, conlleva este inicio en su vida más dificultoso. La carencia en los cuidados necesarios y en la afectividad supone un factor de riesgo indudable en su desarrollo como persona (Ochando, Casino y Llinares, 2012).

1.1. La adopción internacional

La ratificación del Convenio de la Haya sobre adopción internacional en 1993 supuso un aumento en el número de adopciones internacionales en nuestro país (Berástegui y Gómez, 2015). Desde el año 1997 hasta el año 2015 se formalizaron 53.694 adopciones internacionales en España (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016a). Estas cifras muestran la importancia y la repercusión del fenómeno de la adopción internacional en nuestro entorno. A este incremento se le conoce como el boom de la adopción internacional. Para algunos autores este incremento se dio sin el suficiente conocimiento de las responsabilidades y de los riesgos que implicaba la adopción. Esto pone de manifiesto que el asegurar un entorno adecuado para su desarrollo no sólo debe ser responsabilidad de la familia que lo adopta, sino también de la sociedad que lo acoge como miembro de pleno derecho (Berástegui, 2010).

1.1.1. La adopción como medida de protección del menor en desamparo.

La adopción es una medida de protección del menor en situación de desamparo. Con ella se pretende responder al interés del niño, siendo por ello un recurso de integración en una familia cuando no es posible que sean atendidos por su familia de origen (Rosser, 2015). La Convención de Derechos del Niño establece, además, que la adopción internacional es el último recurso para la protección del menor una vez agotadas todas las posibilidades en su país de origen (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016b). De este modo, se considera la adopción como una medida jurídica que se emplea en casos excepcionales en los que el menor no puede ser cuidado de manera adecuada por sus progenitores o por familiares en ese momento ni en un futuro próximo (Palacios, 2010). Esta medida ofrece al menor la oportunidad de crecer en un entorno saludable, responsable, seguro y emocionalmente disponible a todas sus necesidades (Rodríguez y Morell, 2012).

La base legal sobre la que se asientan los acuerdos internacionales en relación a la adopción son la Convención de las Naciones Unidas relativa a los Derechos del Niño en el año 1989 y la Convención de la Haya sobre la Protección del

Niño y la Cooperación en Materia de Adopción Internacional del año 1993 (B.O.E, 1995). En ellos se establece la primacía del interés superior del menor y el respeto de los derechos fundamentales del mismo, la permanencia en el propio entorno familiar y sociocultural si es posible, la constitución de la adopción internacional por las autoridades competentes y la promoción del desarrollo de servicios especializados en adopción para su seguimiento (Ocón, 2005).

Para preservar este principio de protección del menor en desamparo es fundamental considerar el papel que tiene la familia (Rosser, 2015). Por ello, la Convención de los Derechos del Niño reconoce a la familia como el grupo prioritario para el crecimiento y bienestar de sus miembros y, en especial, para los niños (Convención sobre los Derechos de los Niños, 1989). Además, la Organización de las Naciones Unidas, en su Asamblea de 1 de Julio de 2015, señala el papel primordial de la familia en la sociedad y le confiere un papel decisivo en la preservación de la identidad cultural, la moral, las tradiciones y el sistema de valores de la sociedad (ONU, 2015).

1.1.2. Situación actual de la adopción internacional.

El número de adopciones internacionales formalizadas a nivel mundial alcanzó su punto más álgido en el año 2004 (García y Mellado, 2015). Este aumento en las cifras de adopciones internacionales fue evidente en la mayor parte de las regiones y países; Estados Unidos, España, Francia Italia y Canadá fueron los países que mayor número de adopciones internacionales recibieron, alcanzando entre ellos la cifra de 45.298 adopciones internacionales formalizadas en dicho año (Selman, 2012). Estas cifras demuestran el auge y la importancia que adquirió la adopción internacional a nivel mundial a partir de la década de 1990. Además, entre los años 2004 y 2007, España consolidó el segundo puesto mundial en el número de adopciones internacionales por detrás de EE.UU. y el primero en la Unión Europea (Centro Internacional de Referencia para los Derechos del Niño Privado de Familia, 2012).

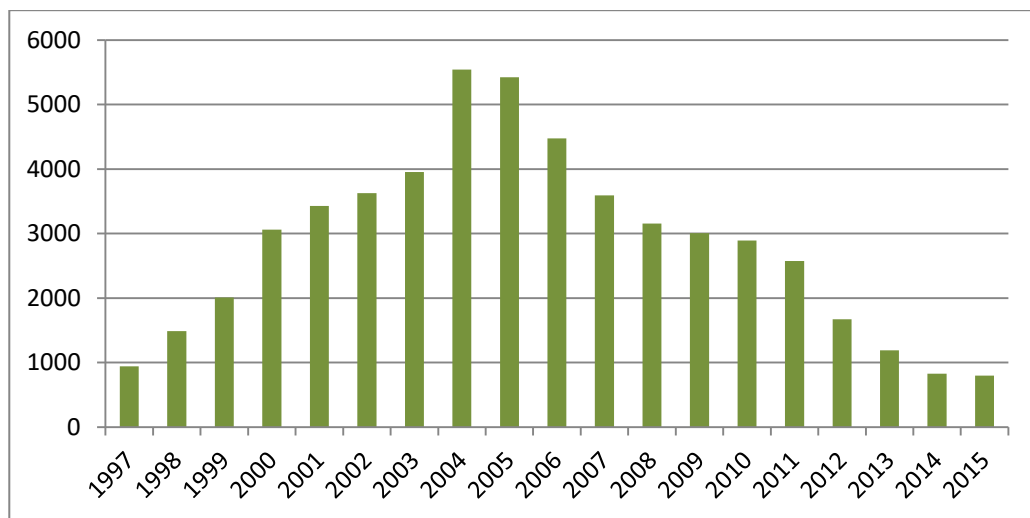
Posteriormente se ha ido produciendo un descenso paulatino en el número de adopciones internacionales en nuestro país al igual que en el resto del planeta (Selman, 2012). A nivel mundial, las adopciones internacionales se han reducido a un 52%, pasando de 45.299 en el año 2004 a 23.500 en el 2011 (García y Mellado, 2015). La disminución en las adopciones internacionales en España, para este mismo periodo, fueron similares a las encontradas a nivel mundial; se pasó de 5.541 en el año 2004 a 2.573 en el año 2011 (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016a). En los últimos años, en España, este descenso ha sido aún mayor.

En el año 2004 se formalizaron 5.541 adopciones internacionales y diez años después, en 2014, la cifra disminuyó a 824, lo que supone un descenso a un 15% (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015). En el último año registrado, correspondiente a 2015, la cifra ha seguido bajando hasta 799 adopciones internacionales formalizadas en España (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016a) (Figura 1.1).

De este modo, en España el total de niños adoptados internacionales, según fuentes del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, entre el periodo de años comprendido entre 1997 y 2015, ambos inclusive, es de 53.694 menores (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016a). Una gran proporción de este colectivo en la actualidad se encuentra actualmente en la etapa adolescente.

Figura 1.1:

Número de adopciones internacionales en España entre los años 1997 y 2015.



Fuente: Estadísticas de Adopción Internacional. Ministerio Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013, 2014, 2015 y 2016a.

En la Comunidad Valenciana la situación ha sido paralela a la vivida en el resto del país (San Miguel, 2012). El total de niños adoptados internacionales en esta comunidad entre los años 1997 y 2015 ha sido de 4.654 niños, lo que supone el 8.7% del total de adopciones internacionales constituidas en nuestro país en dicho periodo (Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas, 2016) (Tabla 1.1).

Tabla 1.1:

Número de adopciones internacionales en España y en la Comunidad Valenciana entre los años 1997 y 2015

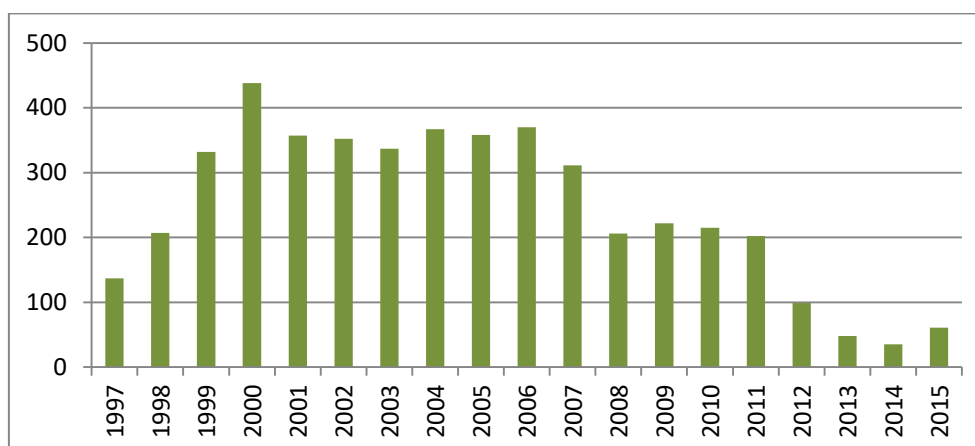
Año	España	Comunidad Valenciana
1997	942	137
1998	1487	207
1999	2006	332
2000	3062	438
2001	3428	357
2002	3625	352
2003	3951	337
2004	5541	367
2005	5423	358
2006	4472	370
2007	3592	311
2008	3156	206
2009	3006	222
2010	2891	215
2011	2573	202
2012	1669	99
2013	1191	48
2014	824	35
2015	799	61
Total	53694	4654

Fuente: Estadísticas de Adopción Internacional. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad 2016a. Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas, 2016.

Paralelamente a lo ocurrido en nuestro país, en la Comunidad Valenciana se produjo el nivel más álgido, en cuanto al número de adopciones internacionales, entre los años 2000 y 2006. Posteriormente se produjo un descenso paulatino a partir del año 2012. En el año 2015 se ha producido un pequeño repunte con respecto a los dos años previos (Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas, 2016) (Figura 1.2).

Figura 1.2:

Número de adopciones internacionales en la Comunidad Valenciana entre los años 1997 y 2015.



Fuente: Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas, 2016.

En relación a la procedencia de los menores adoptados en nuestro país, los datos en cuanto a los países de procedencia han variado también en los últimos años. En el año 2008 el primer puesto, en relación a la procedencia de los menores adoptados, correspondió a los países de Europa del Este, en concreto a la Federación Rusa, seguido por China, Etiopía, Ucrania y Colombia (Tabla 1.2).

Tabla 1.2:

Adopciones Internacionales por continentes en España entre los años 2008 y 2015.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
América Latina	331	262	258	225	141	66	77	75
Asia	865	724	1016	978	573	424	428	363
Europa del Este	1304	1236	1039	833	552	416	227	221
África	656	784	578	537	403	285	92	139
Oceanía	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	3156	3006	2891	2573	1669	1191	824	799

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013, 2014, 2015 y 2016a.

Pero a partir del año 2014 las procedencias cambiaron, pasando China al primer puesto en número de adopciones internacionales en nuestro país, seguido de la Federación Rusa, Vietnam, Filipinas y Etiopía. En el último año registrado, 2015, las adopciones procedentes de Etiopía han superado a las procedentes de Filipinas,

manteniéndose el resto de procedencias en el mismo orden (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016a) (Tabla 1.3).

Tabla 1.3:

Países de los que procede un mayor número de niños adoptados en España entre los años 2010 y 2015.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Federación Rusa	801	712	479	349	161	131	2633
China	584	677	447	291	229	138	2366
Etiopía	508	441	302	260	79	123	1713
Vietnam	320	178	41	48	88	123	798
Colombia	197	148	74	25	39	47	530
Mali	29	77	66	4	0	0	176
Filipinas	53	63	77	66	82	71	412
Kazajstán	131	43	0	7	14	4	199
Ucrania	69	39	27	2	5	2	144

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015 y 2016a.

Estos cambios en la procedencia de los menores adoptados internacionales también se han producido en la Comunidad Valenciana en los últimos años. Aunque el continente preferente de procedencia de los niños adoptados internacionales en la Comunidad Valenciana desde el año 2006 ha sido Asia, en concreto China, durante los años 2009 y 2010 se produjo un incremento en las adopciones procedentes de Etiopía, que incluso en 2009 llegaron a superar a las adopciones procedentes de Rusia y resto de Países del Este (Tabla 1.4).

Tabla 1.4:

Adopciones Internacionales por continentes en la Comunidad Valenciana entre los años 2006 y 2015.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
América Latina	27	26	25	18	14	21	10	2	4	2
Asia	220	179	85	81	74	101	37	26	20	39
Europa del Este	111	89	57	48	67	49	38	11	4	13
África	12	17	39	75	60	31	14	9	7	7
Total	370	311	206	222	215	202	99	48	35	61

Fuente: Consellería de Igualdad y Políticas Inclusiva, 2016.

En el año 2015 el país de procedencia con mayor número de adopciones en esta comunidad fue Filipinas, seguido de Rusia (Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas, 2016) (Tabla 1.5).

Tabla 1.5:

Países de los que procede un mayor número de niños adoptados en la Comunidad Valenciana entre los años 2010 y 2015.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Federación Rusia	61	49	37	10	4	11	172
China	51	63	24	18	9	9	174
Etiopía	58	31	12	7	7	7	122
Vietnam	21	29	2	0	2	9	63
Colombia	14	18	9	1	1	2	45
Filipinas	2	8	9	8	9	21	57

Fuente: Consellería de Igualdad y Políticas Inclusiva, 2016.

Por otra parte, llama la atención el descenso que se ha producido en la Comunidad Valenciana en el número de adopciones internacionales. En los tres últimos años, el número de adopciones nacionales ha sido superior al de las adopciones internacionales, llegando a alcanzar el 70% del total de las adopciones en el año 2014. Esta tendencia ha variado en el último año registrado en el que las adopciones internacionales han presentado un pequeño repunte en nuestra comunidad (Tabla: 1.6).

Tabla 1.6:

Adopciones constituidas en la Comunidad Valenciana entre los años 1997 y 2015. Comparativa entre adopción nacional y adopción internacional.

Año	Adopción Nacional	Adopción Internacional
1997	53	137
1998	76	207
1999	110	332
2000	68	438
2001	95	357
2002	148	352
2003	120	337
2004	122	367
2005	105	358
2006	119	370
2007	119	311
2008	87	206
2009	136	222
2010	98	215
2011	101	202
2012	91	99
2013	88	48
2014	82	35
2015	88	61
Total	1906	4654

Fuente: Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas, 2016.

1.1.3. Estudios actuales y líneas de investigación en adopción internacional.

La adopción internacional se ha convertido en un fenómeno relevante en los últimos años tanto en España como a nivel mundial, como hemos visto en el apartado anterior. Paralelamente a ello, se ha suscitado un aumento en el número de publicaciones y estudios sobre adopción que se han llevado a cabo desde diferentes disciplinas como son la Psicología, la Pediatría, la Educación o la Sociología. En este apartado se revisan las publicaciones más actuales sobre adopción internacional en las diferentes disciplinas señaladas.

Dentro de las publicaciones sobre adopción destaca el grupo de investigadores de la Universidad de Leyden ya que dicho equipo ha realizado varios meta-análisis sobre adopción (véase, para más detalle, Reinoso, 2013). El primer estudio meta-analítico realizado por estos investigadores se realizó sobre problemas de conducta y utilización de los servicios de salud mental. Para su evaluación emplearon la escala Behavior Assessment System for Children (BASC de Reynolds y Kamphaus, 1992) y la escala Child Behaviour Checklist (CBCL de Achenbach, 1991). Concluyen que los

niños adoptados tienen más problemas de conducta que los no adoptados, especialmente los que habían vivido situaciones previas a la adopción de adversidad y aquellos que llevan menos tiempo conviviendo con su familia adoptiva. Por otra parte, los niños adoptados nacionales presentan más problemas de conducta que los adoptados internacionales. También encuentran que los niños adoptados acuden con mayor frecuencia a los servicios de salud mental, especialmente los procedentes de adopción nacional (Juffer y Van IJzendoorn, 2005).

En un segundo estudio meta-analítico se ha realizado la revisión de publicaciones sobre el desarrollo cognitivo y el rendimiento escolar en niños adoptados. En este estudio encuentran que los niños adoptados obtienen niveles superiores en su capacidad intelectual en relación a sus pares no adoptados que permanecen en instituciones y niveles equivalentes en compañeros no adoptados. En cuanto al rendimiento académico encuentran que los niños adoptados obtienen mejores resultados académicos que los que permanecen en instituciones; pero obtienen niveles más bajos que sus compañeros no adoptados (Van IJzendoorn, Juffer y Poelhuis, 2005).

En el tercer meta-análisis realizan una revisión de las publicaciones encontradas en relación al crecimiento físico en niños adoptados. En él ponen de manifiesto que la estancia prolongada en una institución se asocia a un retraso mayor en la talla, peso y perímetro cefálico siendo incompleta la recuperación posterior. Pese a ello, concluyen que el impacto de la privación afectiva sobre el desarrollo físico puede ser mejorado por las experiencias positivas vividas posteriores a la adopción (Van IJzendoorn, Backermans y Juffer, 2007).

El cuarto meta-análisis realizado se centra en el estudio del desarrollo de la autoestima en niños adoptados. En él se encuentra que los adoptados no difieren en cuanto a autoestima de sus pares no adoptados, aunque si observan diferencias significativas con los que permanecen institucionalizados (Juffer y Van IJzendoorn, 2007).

En un quinto meta-análisis investigan el establecimiento del apego en niños adoptados. En él se observa que un 47% de los niños adoptados desarrolla un apego seguro, especialmente aquellos que han sido adoptados por debajo de los doce meses de edad. Los investigadores no muestran diferencias significativas entre adoptados internacionales y adoptados nacionales. Por otra parte, encuentran también que la zona de procedencia tiene también influencia en el desarrollo del apego. Así, los niños

procedentes de Asia desarrollan un apego seguro en la misma proporción que los no adoptados. No sucede lo mismo en los procedentes de países de Europa del Este, ya que presentan más problemas en el establecimiento del vínculo seguro que los no adoptados (Van den Dries, Juffer, Van IJzendoorn y Bakermans, 2009). En todos estos estudios se excluyen los estudios que incluyen niños adoptados con problemas clínicos, con exposición prenatal a drogas, con discapacidades físicas o mentales o con cualquier tipo de necesidades especiales (Reinoso, 2013).

Desde un punto de vista más general, una de las líneas de investigación en adopción se ha centrado en el análisis de las dificultades que la población de adoptados puede presentar en relación a los trastornos de conducta (Anderson, Lee, Rueter y Kim, 2015; Delgado, Fornieles, Costas y Brun, 2012; Fernandez et al., 2014; Gunnar y Van Dulmen, 2007; Juffer y Van IJzendoorn, 2005; Nilsson, Rhee, Corley, Rhea, Wadsworth y DeFries, 2011; Palacios, Sánchez.sandoval y León, 2005; Rueter, Keyes, Iacono y McGue, 2009; Sánchez-Sandoval y Palacios, 2012). En ellos se parte de la consideración de la adopción internacional como experiencia vital que convierte a los adolescentes en personas potencialmente vulnerables. Recientemente se ha realizado en nuestro país un estudio sobre valoración de alteraciones de conducta en niños adoptados utilizando una muestra hospitalaria. En dicho estudio se analizan los niños ingresados en una Unidad de Hospitalización de Psiquiatría Infanto-Juvenil y encuentran que los adolescentes adoptados presentan más ingresos por alteraciones conductuales que los no adoptados y que estos ingresos se realizan a una edad más temprana (Fernández et al., 2014). Estos datos coinciden con las publicaciones internacionales que advierten del adelanto en el tiempo de los problemas conductuales en adolescentes adoptados y de la sobrerrepresentación de estos menores en las Unidades de Salud Mental Infantil (Graff, Siersma, Kragstrup y Peterson, 2015; Juffer y Van IJzendoorn, 2005).

Otra línea de investigación en adopción estudia y analiza el proceso de adaptación familiar de los adoptados. En concreto, se ha analizado la adaptación al ámbito familiar del menor adoptado en relación con el factor edad, de modo que, cuanto más tarde se ponen en marcha los sistemas de protección del menor mayor es el efecto negativo en el desarrollo cognitivo de estos niños, especialmente los que han vivido situaciones de adversidad y/o han permanecido más tiempo institucionalizados (Barcons, Fornieles y Costas, 2011; Beckett et al., 2007; Berástegui y Rosser, 2012; Brodzinsky, 1990; Fuentes-Peláez, 2009; Smith y Brodzinsky, 2002). En un estudio realizado sobre 258 niños adoptados y sus familias, se encuentra que aquellos niños

que han sido adoptados a mayor edad y con mayores problemas de desarrollo son los que presentan más problemas de adaptación inicial, siendo también los que presentan mayores dificultades en la actualidad (Sánchez-Sandoval, León y Román, 2012). Además, la edad de adopción se ha relacionado con problemas emocionales y comportamentales, con el desarrollo cognitivo, con el rendimiento académico, con la autoestima y con el riesgo de ruptura (Berástegui, 2012; Juffer y Van Ijzendoorn, 2007). Por ello, se considera que la edad de adopción es un factor de riesgo que no se debe ignorar, pero ni la adopción en edades tempranas asegura una buena adaptación del menor, ni la edad avanzada asegura el fracaso de la misma; aunque a mayor edad del niño adoptado mayor riesgo de vivencias traumáticas, privación de afecto y situaciones de negligencia o maltrato (Berástegui, 2012). Para algunos autores los momentos iniciales del proceso de adopción son fundamentales para el desarrollo posterior tanto a nivel individual como familiar (Levy-Shiff, 2001; Sánchez-Sandoval et al., 2012).

En otros estudios se ha evaluado la adaptación familiar en relación a los patrones de comunicación entre padres e hijos en familias adoptivas y no adoptivas. En estos estudios encuentran que aquellos adoptados que viven en familias con importantes patrones comunicativos presentan menor riesgo de dificultades de ajuste familiar (Rueter y Koerner, 2008). Al analizar la adaptación de los menores adoptados al nuevo entorno familiar se ha encontrado que cuando el estilo educativo paterno se acerca al estilo democrático los comportamientos de los menores son menos conflictivos y que la presencia de adecuadas prácticas educativas paternas se relacionan con un adecuado desarrollo psicológico en la infancia y adolescencia (Sánchez-Sandoval et al., 2012). Además, los contextos familiares en los que predomina la flexibilidad, la adaptación a un nuevo miembro familiar y la fundamentación de las estrategias educativas sobre el afecto, el diálogo, el control y la respuesta adaptada a las necesidades de cada niño facilitan la adaptación y la convivencia familiar (Fernández, Fuentes y Fernández, 2012; Kriebel y Wentzel, 2011; Sánchez-Sandoval et al., 2012; Soares, Barbosa-Ducharne, Palacios y Pacheco, 2017). Pese a la existencia de estas líneas de investigación, algunos autores refieren que hay pocos estudios sobre las interacciones familiares y el ajuste y desarrollo infantil en familias adoptivas en relación a las investigaciones existentes sobre este mismo tema en familias no adoptivas (Sánchez-Sandoval et al., 2012).

También han surgido trabajos sobre adopción internacional en relación a la adaptación familiar en adopción interracial. Los trabajos publicados sobre adopciones interraciales indican una adaptación en general buena, aunque en algunos estudios se

encuentra un nivel más bajo de satisfacción familiar (Rosser, 2015), dificultades en la integración social y en la construcción de identidad (Anzil, 2011; Godon, Green, y Ramsey, 2014; Younes y Klein, 2014). Los investigadores han relacionado la socialización familiar con el ajuste (Yoon, 2001), con el bienestar subjetivo, la autoestima y el sentido de pertenencia al grupo (Mohanty, Keoske y Sales, 2006; citado en Berástegui, 2012). En España se han encontrado peores resultados en la adaptación en niños adoptados de países de Europa del Este, principalmente en comparación con los procedentes de países asiáticos, aunque estas diferencias encontradas pueden tener su base en las vivencias de estos menores y los cuidados recibidos en las instituciones y no en las diferencias raciales o étnicas (Berástegui, 2012).

Otro factor estudiado, en relación a la adaptación de los menores adoptados, ha sido la adaptación familiar en adopciones especiales, como son la adopción múltiple, la discapacidad o la presencia de enfermedad crónica (Perry y Henry, 2009; Rosser, 2011). La adopción múltiple de hermanos biológicos es considerada como una adopción de riesgo, aunque los estudios no siempre son concluyentes. En algunas investigaciones se ha encontrado que la adopción múltiple no aumenta el riesgo de ruptura y el aumento de la inadaptación familiar es discreto y explican este discreto aumento por el aumento del estrés familiar y el grado de dificultad percibido (Berástegui, 2012; Rosser, 2011). Por otra parte, las adopciones múltiple en hogares con hijos biológicos previos a la adopción tiene más riesgo que aquellas en las que no hay hijos biológicos (Berástegui, 2012). Al contrario, la adopción múltiple, cuando se trata de niños mayores, parece ser un factor de protección (Berástegui, 2012; Fernández, 2008).

En cuanto a la discapacidad y la enfermedad crónica en su relación con la adaptación familiar en niños adoptados, varios estudios señalan que la discapacidad no ha sido un motivo de fracaso o ruptura en la adopción, y dentro de las discapacidades, la discapacidad intelectual ha sido la que más atención ha tenido en los estudios y la que ha mostrado unos resultados positivos de la adopción a largo plazo (Berástegui, 2012; Perry y Henry, 2009). En contraposición, la adopción de menores con dificultades menos graves, como los problemas de conducta, los trastornos del aprendizaje o los retrasos del desarrollo, si se han relacionado con mayor riesgo de ruptura (Berástegui, 2012). Sin embargo, en España, no se ha podido incluir esta variable en las investigaciones debido a la baja incidencia de este tipo de adopciones (Berástegui, 2012; Palacios et al., 2005; Rosser, 2011). Pese a estas dificultades, algunos autores refieren en sus estudios que la valoración del proceso de

adaptación inicial por parte de las familias adoptivas es positiva (Berástegui, 2007b; Fuentes-Peláez, 2009; Sánchez-Sandoval et al., 2012).

En estos casos de adopciones especiales, las investigaciones han destacado de manera reiterada que las expectativas parentales adecuadas son un predictor de la adaptación familiar y del menor. Una buena preparación preadoptiva, en la que se ajuste la expectativa familiar a las características del menor adoptado, está asociada con una evaluación más positiva de la relación con el niño adoptado, con su conducta, con la vida familiar y con la reducción del estrés parental (Berástegui, 2012).

Otros estudios se han centrado en la investigación de la adaptación a nivel escolar en niños adoptados. Estos estudios mostraron que los menores adoptados presentan una cierta desventaja en la integración escolar que repercute en la necesidad de realizar un esfuerzo adicional para poder responder a las demandas del sistema educativo (Berástegui y Rosser, 2012; Palacios et al., 2005; Vinnerlung, Lindblad, Hjern, rasmussen y Dalen, 2010). Estas dificultades en la integración escolar se asocian en mayor medida a niños adoptados por encima de los dos años de edad, evidenciando la relación que la edad en el momento de la adopción tiene en el aspecto académico y cognitivo de estos niños (Berástegui y Rosser, 2012; Dalen, 2007; Rutter, 2005; Van Ijzendoorn et al., 2005). Por otra parte, los estudios apuntan también a la importancia del tiempo de permanencia en las instituciones (Berástegui y Rosser, 2012) y al lugar de procedencia de los menores (Berástegui y Rosser, 2012; Dalen, 2007; Vinnerlung et al., 2010). En relación a las diferencias en la integración escolar según el lugar de procedencia de los menores adoptados, se ha encontrado que los mejores niveles de integración escolar se presentan en los niños adoptados de Asia (en su mayoría adoptados de China) y en España, siendo los menores adoptados procedentes de Países del Este los que presentaron mayores dificultades (Berástegui y Rosser, 2012; Vinnerlung et al., 2010). En cuanto al género, parece ser que la adaptación e integración escolar es mejor en las niñas que en los niños, independientemente del lugar de procedencia (Berástegui y Rosser, 2012).

Otra línea de investigación se ha centrado en el estudio de las patologías físicas y mentales más frecuentes encontradas en adoptados internacionales (Oliván, 2004; Oliván, 2005). También se han evaluado los efectos de la institucionalización prolongada y cómo ésta afecta en el desarrollo posterior de dificultades neuropsicológicas como son la atención, la memoria visual y el sistema de control de respuestas (Callejón, Boix, López, Colomé, Fumadó y Sans, 2012; Delgado et al., 2012; Frenkel et al., 2016; Hernández, Mulas, Téllez de Meneses y Roselló, 2003;

Pollak et al., 2010), en el sistema neuroendocrino de regulación de la conducta emocional (Delgado et al., 2012; Fries, Schircliff y Pollak, 2008; Kroupina et al., 2015) y en la mayor prevalencia de problemas emocionales y conductuales, tanto en sintomatología internalizante (ansiedad y depresión) como en sintomatología externalizante (hiperactividad y trastornos de conducta) (Delgado et al., 2012; Gunnar y Van Dulmen, 2007). En concreto, en la investigación de Kroupina et al. (2015), realizada en niños adoptados procedentes de Europa del Este, sugieren la relación entre el retraso en el crecimiento de niños que han sufrido adversidad en los primeros años de su vida y las alteraciones posteriores en su función cognitiva. Por otra parte, los niños adoptados internacionalmente que presentan graves problemas de desarrollo a su llegada tienen, años más tarde, mayor riesgo de problemas de comportamiento y de rendimiento académico (Christoffersen, 2012; Sánchez-Sandoval et al., 2012). En esta corriente de investigación se ha estudiado también las necesidades psicológicas de estos niños posteriores a la adopción (DeJong, Hodges y Malik, 2016).

1.1.4. Necesidades específicas de los niños y adolescentes en relación a su adopción.

Los niños y niñas adoptados tienen las mismas necesidades y derechos que el resto de los niños. Junto a ello, tienen algunas necesidades añadidas relacionadas con sus antecedentes, sus vivencias previas y su adaptación a la nueva familia; esto supone que los padres y madres adoptivos tienen algunas tareas específicas que hacen más compleja su paternidad y maternidad que la paternidad y maternidad biológica (Palacios, 2010).

Por una parte, la adopción de un niño en una familia necesita de un periodo de adaptación en el que debe ajustarse el ritmo y dinámica familiar tanto del niño como del resto de miembros de la unidad familiar (Rosser, 2015). A su llegada el niño o adolescente adoptado puede presentar problemas iniciales de adaptación en relación a la alimentación, sueño, dificultades en la comunicación, en la escolarización, en la adaptación con otros hermanos, si los hay. Pero además, tiene que aceptar las pérdidas, no sólo de su familia biológica, sino también de los compañeros de la institución donde ha vivido, del entorno, del idioma y de su cultura (Ochando et al., 2012). Por otra parte, pueden aparecer dificultades en la adaptación al nuevo entorno familiar debido a la discontinuidad producida entre el periodo previo a la adopción. En este período, el niño se encuentra expuesto a determinadas situaciones de adversidad (gestaciones no controladas y/o con consumo de tóxicos, negligencia en el cuidado, abandono, institucionalización y deprivación afectiva, social y/o educativa). Junto a

ello, en el periodo posterior a la misma, el adoptado pasa a formar parte de un contexto totalmente diferente al que debe adaptarse (Reinoso, 2013).

Por todo ello, las características de los niños adoptados van a ser muy variadas en función de su edad, de sus problemas de salud, de sus problemas educativos o psicológicos, las situaciones de adversidad vividas, la posible negligencia en su cuidado, el abuso o el maltrato sufridos que han motivado la retirada de la patria potestad de sus progenitores, el tiempo de institucionalización vivido más o menos largo, los cambios en sus cuidadores o la falta de figuras de referencia y apego. Además, en la adopción internacional los informes de salud aportados a su llegada pueden ser más o menos fiables y más o menos detallados (Oliván, 2005); esto supone que la adopción de un niño requiere la aceptación de esa incertidumbre en la que se desconocen sus antecedentes familiares y la historia de su desarrollo desde el momento de su concepción hasta el momento de la adopción.

Por otra parte, los adoptados tienen una familia y una historia anterior a la adopción, que pueden recordar en mayor o menor medida, y que se incorpora a su historia vital e interviene en la construcción de su propia identidad. El hecho de ser adoptado va a suponer un presente más prometedor, pero este hecho va a tener el coste de perder su conexión con su pasado, con sus raíces, lo que puede dificultar la consolidación de su identidad, como se expone más detalladamente en la siguiente sección. Además, esta historia anterior formará parte también de la nueva unidad familiar formada tras la adopción; esto supone que la familia adoptiva debe aceptar, en mayor o menor medida, otra cultura que forma parte de la identidad del niño adoptado (Palacios, 2010). Los padres en adopciones interraciales tienen que hacer frente a la socialización cultural, en la que el adoptado debe ponerse en contacto con su cultura de origen, desarrollar una identidad positiva y desarrollar mecanismos de afrontamiento de la discriminación.

Así mismo, el niño adoptado puede sufrir lo que algunos autores han denominado la herida primaria del abandono, para referirse al daño en estructuras cerebrales que produce la ruptura del vínculo ya en la gestación (Newton, 2010) y el trauma que puede conllevar la revelación de sus orígenes y los posibles mensajes de represión del entorno que, en algunas ocasiones, puede encontrar (San Román, 2013). La comunicación de los orígenes supone una reconciliación del niño adoptado con los protagonistas y con los motivos del abandono sufrido (Múgica, 2010). También puede vivir el sentimiento de pérdida, no sólo de su familia de origen, sino de su cultura, de su idioma, de sus compañeros de orfanato o de su nombre, en algunos

casos (Ochando et al., 2008). Algunos autores prefieren el término de separación, ya que éste permitiría al niño adoptado gestionar el malestar generado por el sentimiento de rechazo (San Román, 2013). La familia adoptiva tiene un papel relevante en ofrecer la ayuda para conocer sus orígenes y para ayudarlo a aceptar que es posible que no conozca toda su historia anterior (Palacios, 2010).

Además, la integración de estos niños no sólo va a depender de sus carencias, sino de la capacidad del entorno para disminuir sus riesgos. Por ello, se considera fundamental el proporcionar a los menores adoptados un entorno protector que sea capaz de potenciar sus capacidades. Esto es más acuciante para aquellos que fueron adoptados en edades más tardías, los que sufrieron situaciones de adversidad, los que vivieron una institucionalización prolongada y/o los que provienen de determinados lugares (Berástegui y Rosser, 2012).

Diversos autores recomiendan el acompañamiento profesional de estos niños y adolescentes y sus familias, especialmente en el momento inicial y de manera puntual en distintos momentos de su convivencia posterior con el fin de facilitar su adaptación al nuevo entorno familiar (Sánchez-Sandoval et al., 2012). Los investigadores animan a la realización de programas formativos a padres donde se trabaje en la relación afectiva padres-hijos, en los estilos educativos de comunicación afectiva, en la aceptación de las diferencias y en la evitación de respuestas rechazantes y críticas (Fernández et al., 2012). Es un reto urgente y prioritario el profundizar en la investigación, evaluación y desarrollo de programas de salud mental en población infantil y juvenil que haya vivido bajo medidas de protección y/o haya sido adoptado en familias. Así mismo, es importante conocer los problemas de salud mental que pueden presentar los niños adoptados, los programas de intervención más indicados y las estrategias que deben seguir las familias nuevas que se han creado con la adopción (Rodríguez y Morell, 2012).

Por todo ello, los profesionales de la salud deben estar atentos a las dificultades que presentan los niños adoptados durante la adolescencia. El trabajo de estos profesionales es crucial para conseguir una adecuada salud física y psíquica del adolescente adoptado y posibilitar su posterior ajuste psicosocial (Ochando et al., 2012). Los clínicos deben conocer los riesgos que presentan los niños adoptados, tanto a nivel nacional como internacional, especialmente los que sufrieron adversidad, maltrato o negligencia en el periodo preadoptivo (Ochando, Peris, Millán y Loño, 2008). Recientes investigaciones recomiendan la implicación de los profesionales que trabajan en adopción internacional para comprender mejor e informar a las familias

adoptivas sobre la socialización en niños y adolescentes adoptados internacionales (Riley-Behringer, Groza, Tieman y Juffer, 2014).

1.2. La adolescencia en adoptados internacionales

La palabra adolescencia procede etimológicamente del latín “*adolescens*”, el que adolece. Actualmente se acepta que la adolescencia es una etapa independiente en el desarrollo humano que se sitúa entre la primera infancia y la edad adulta, y más concretamente, entre los 10 y los 19 años de edad (Anthony, 2011; OMS, 2014; Waddington y Sambo, 2015). La adolescencia se subdivide en tres etapas: adolescencia temprana (entre 10 y 13 años), adolescencia intermedia (entre 14 y 16 años) y adolescencia tardía (entre 17 y 19 años) (Íñiguez, 2016; Sawyer, 2012).

En esta investigación se escogió esta clasificación, ya que se centraba en el análisis de adolescentes de diferentes países de procedencia y es la usada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Pero no todos los autores coinciden en las edades anteriormente mencionadas, la categorización fluctúa en función de diferentes factores (Anthony, 2011):

- la madurez emocional, física y cognitiva, que a su vez va a depender de la manera en que cada individuo experimenta este periodo de vida y de las diferencias fisiológicas que se pueden producir entre los individuos.
- las variaciones en cuanto a legislación sobre la edad mínima para realizar determinadas actividades propias de la edad adulta.

En nuestro planeta viven actualmente 1.800 millones de adolescentes y jóvenes (Gupta, Engelman, Levy, Luchsinger, Merrick y Rosen, 2014). En 2015 la población entre 10 y 19 años en España, según el Instituto Nacional de Estadística (INE), fue de 4.461.958 habitantes, lo que supone un 9,57% de la población total (INE, 2016). La adolescencia se considera una etapa saludable de la vida, pero también puede ser un periodo crítico en el que el individuo se enfrenta a determinadas amenazas para su salud y/o supervivencia. En esta etapa de la vida, las personas son más vulnerables a las infecciones de transmisión sexual, a los problemas de salud mental y a los accidentes de tráfico. Además, las decisiones que los adolescentes tomen en este periodo pueden tener importantes consecuencias en su futuro (Currie y Alemán, 2015; OMS, 2014;). Todo ello, hace plantearse la importancia de la atención

en este periodo del desarrollo humano (División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas, 2014).

Con motivo del segundo Año Internacional de la Juventud (12 de agosto de 2010), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) dedicó su Informe sobre el Estado Mundial de la Infancia a los adolescentes y a la adolescencia (Anthony, 2011). Dicho informe alerta sobre la importancia de la salud mental en los adolescentes y propone, como desafío urgente, la investigación y la inversión en esta etapa de la vida. Así mismo, se llama la atención sobre la incidencia elevada de los problemas mentales y/o del comportamiento (que afectan al 20% de los adolescentes) y las altas tasas de suicidio entre los adolescentes (71.000 adolescentes se suicidan al año, y una cifra 40 veces superior lo intentan). Además, atribuye este aumento de trastornos mentales en la adolescencia a la ruptura de las estructuras familiares, al desempleo y a las expectativas poco realistas que las familias tienen de sus hijos, a nivel educativo y profesional (Anthony, 2011).

En España estos datos han sido corroborados. Según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), el suicidio es la tercera causa de muerte en el grupo de edad entre los 15 y 29 años, lo que supone que el 16,36% de los jóvenes fallecidos en España lo fueron por esta causa. Según datos de INE, 310 niños y jóvenes menores de 30 años se quitaron la vida en nuestro país, es decir, un 7,77% del total de víctimas de suicidio consumado fueron menores de 30 años (Navarro, 2017). Algunos estudios indican la importancia de los factores genéticos y familiares en las tentativas suicidas en menores adoptados (Petersen, Sorensen, Kragh, Mortensen y Hawton, 2014).

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) publicó en 2014 el Informe sobre la Salud para los Adolescentes del Mundo en el que se profundiza en las necesidades de salud de las personas con edades comprendidas entre los 10 y los 19 años. Esta organización destaca la necesidad de priorizar la salud mental en la salud pública. A su vez, pone de manifiesto que el 50% de todos los trastornos de salud mental surgen antes de los 14 años de edad, que dichos trastornos tienen consecuencias severas para la salud durante el resto de la vida y que, en la mayoría de los casos, no se detectan y no se tratan. En este sentido, se reconoce que los problemas mentales en los jóvenes que no reciben asistencia se han relacionado con dificultades escolares, uso de estupefacientes, estilos de vida peligrosos, desempleo, salud sexual y reproductiva deficiente, autolesiones y escaso cuidado de sí mismos. Todos estos factores se asocian con un mayor riesgo de morbi-mortalidad

y un mayor coste social y económico (Dick y Ferguson, 2015; Waddington y Sambo, 2015).

Además de todo ello, las publicaciones internacionales realizadas en adolescentes adoptados advierten del aumento de la incidencia de problemas conductuales, de su adelanto en el tiempo con respecto a los adolescentes no adoptados y de la sobrerrepresentación de los mismos en las Unidades de Salud Mental Infantil (Graff et al., 2015; Juffer y Van IJzendoorn, 2005), como se ha revisado en el apartado anterior.

1.2.1. La adolescencia como etapa del desarrollo humano.

La presente investigación centró su estudio en la adolescencia, ya que es la etapa mínima para encontrar la capacidad de autoexamen suficiente para preguntarse por las autoconcepciones y por los valores que tiene el sujeto y es la edad máxima para captar las concepciones de sí mismo y la estructura de valores que está en proceso de cristalización (Molpeceres, Musitu y Lila, 1994), siendo una etapa fundamental en la construcción del autoconcepto (Cazalla-Luna y Molero, 2013).

En el desarrollo humano se define la adolescencia como el periodo de tiempo en el que se van a producir cambios físicos, psíquicos y sociales que se inician con los primeros signos de la pubertad y que culminan cuando cesa el crecimiento. Desde el inicio de la pubertad van a suceder cambios hormonales que van a producir el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, el crecimiento en longitud, los cambios en la composición corporal y también cambios psicosociales (Iglesias, 2013).

En el desarrollo psicosocial del adolescente van a ser destacables varios aspectos:

- En primer lugar, el desarrollo de la autonomía con la lucha independencia-dependencia, que va a provocar cambios en las relaciones familiares y en el rol desempeñado en el sistema familiar (Iglesias, 2013).
- En segundo lugar, la preocupación por el aspecto físico, ya que los cambios corporales producen incertidumbre y temor y requieren de la aceptación de la imagen corporal, que se produce en etapas más tardías de la adolescencia, y va a ser un elemento importante para la formación del autoconcepto (Íñiguez, 2016).

- En tercer lugar, la integración en el grupo de pares, que cobra una gran importancia en los momentos iniciales de la adolescencia y las relaciones de pareja (Iglesias, 2013).
- En cuarto lugar, el desarrollo cognitivo; ya que durante la adolescencia se va a desarrollar el pensamiento formal, abstracto, conceptual, orientado hacia el futuro, por lo que el individuo puede planificar y realizar un razonamiento hipotético-deductivo (Pedreira y Martín, 2000; Iglesias, 2013).
- En quinto lugar, el desarrollo moral, con la aceptación de los valores morales, religiosos y sexuales y la interiorización de los principios éticos universales con la cristalización de su propia escala de valores (Iglesias, 2013).
- En sexto lugar, el desarrollo de la identidad (término que se describe y define en la sección 1.3.1, página 32); por una parte, tomando conciencia de sí mismo mediante la aceptación de su propio cuerpo y el desarrollo de su autoestima y autoconcepto, por otra parte, ajustándose a las demandas sociales y a las expectativas del grupo y de la familia, lo que destaca la importancia, en este momento del desarrollo de la persona, del contexto familiar, del contexto grupal y del contexto sociocultural (Iglesias, 2013; Íñiguez, 2016).

De este modo, durante la adolescencia se van a adquirir las competencias sociales que facilitan la vinculación al grupo y las relaciones de amistad. El vínculo establecido con la madre es considerado el modelo de apego primordial que será transferido a otras relaciones, como la generada con el padre o con los iguales. De modo que, los modelos de apego generados durante la infancia guardan relación con las relaciones que los adolescentes van a establecer con los iguales y posteriormente en sus relaciones de pareja (Oliva, 2011). La familia va a tener un carácter prioritario en la formación y desarrollo de estas relaciones afectivas, siendo el núcleo familiar el lugar en el que el niño adquiere habilidades que le permitirán relacionarse de manera adecuada con su familia y, posteriormente, con los iguales (Penagos, Rodríguez, Carrillo y Castro, 2006). Los padres favorecerán la creación de vínculos seguros facilitando las relaciones positivas de sus hijos con los iguales, proporcionando más experiencias sociales, actuando como modelos de apoyo y sensibilidad hacia los demás, aconsejando en el mantenimiento de las relaciones y facilitando la exploración

social (Delgado, Oliva y Sánchez, 2011). Además el sistema de apego permanece abierto a los estímulos ambientales y a nuevas experiencias, especialmente en la adolescencia (Penagos et al., 2006; Delgado et al., 2011). Esta plasticidad ocurre fundamentalmente en el modelo de apego inseguro y da cierto optimismo de cara al tratamiento de aquellos niños con experiencias de vinculación inseguras con sus cuidadores (Delgado et al., 2011).

Además, el surgimiento del pensamiento formal en la adolescencia va a permitir que el adolescente pueda razonar y profundizar en sus relaciones con las figuras de apego, de modo que pueda compararlas con otras, desidealizarlas o analizarlas con una visión más realista (Arias, Ávila y Santillán, 2015; Oliva, 2011). En la adolescencia se va a producir un distanciamiento de los padres, con disminución de la cercanía emocional, de las manifestaciones de afecto y de comunicación y un aumento en la necesidad de privacidad. Pero a pesar de este distanciamiento de las figuras de apego, los adolescentes necesitan el acompañamiento de sus padres de cara a conseguir la regulación de sus emociones y la reducción del malestar psicológico en situaciones estresantes. La mayoría de adolescentes van a disfrutar de las relaciones estrechas y cálidas con sus padres buscando su aprecio y retornando a ellos en situaciones difíciles, manteniendo con ellos una importante vinculación (Delgado et al., 2011). El adolescente, al disponer de la seguridad de contar con el apoyo y la disponibilidad de sus padres, va a poder sentar las bases para la formación de una personalidad estable y sólida (Penagos et al., 2006). La adolescencia va a marcar un momento de cambio importante en la vida, produciendo una transferencia en las funciones del sistema de apego; es decir, de facilitar la protección ante amenazas físicas a la autorregulación emocional en situaciones de estrés (Oliva, 2011).

De este modo, los adolescentes con modelos de apego seguro suelen ser menos ansiosos, menos hostiles, presentan mayor autoestima, suelen tener mejores estrategias en resolución de problemas, mayor disposición para el aprendizaje y se desenvuelven mejor en situaciones estresantes que los adolescentes con modelos de apego inseguros (Arias et al., 2015; Mendoza, 2015; Oliva, 2011).

En cambio, los adolescentes con modelos de apego inseguro tienen mayor tendencia a la afectividad negativa, mayor riesgo de presentar, ansiedad, depresión y manifiestan mayor nivel de estrés durante la adolescencia, con mayor dificultad en el afrontamiento de problemas, puntuando más bajo en medidas de autoestima. Además, tienen mayor riesgo de presentar problemas de conducta cuando tienen contextos

familiares y comunitarios de riesgo, y por el contrario, presentan resultados conductuales favorables cuando el contexto familiar y social es positivo (Martinez et al., 2011; Oliva, 2011).

En último lugar, los adolescentes con modelos de apego ambivalentes pueden presentar dificultades en la percepción y comunicación de las emociones, por lo que suelen ignorarlas, siendo extraño que ante situaciones de estrés busquen apoyo emocional. Estos adolescentes no suelen tener un concepto negativo de sí mismos, por lo que su autoestima no suele verse afectada. Presentan tasas más altas de trastornos de conducta y de consumo de tóxicos, tienen menos habilidades sociales, utilizan, en mayor medida, estrategias de afrontamiento evitativas y son menos sensibles a las influencias familiares (Arias et al., 2015, Martinez et al., 2011; Oliva, 2011).

Los rápidos cambios biológicos y psicosociales que se van a producir en esta etapa del desarrollo de la persona van a afectar a todos los aspectos de la vida del adolescente, convirtiéndola en un periodo único en el ciclo vital y confiriéndole una importancia destacable ya que sobre estos cambios se van a sentar las bases de una buena salud en etapas posteriores (OMS, 2014).

1.2.2. Retos específicos de los adoptados internacionales en la adolescencia.

La adolescencia es una etapa de cambios profundos a nivel físico, psíquico y social. Los adolescentes adoptados pasan por el mismo proceso de cambio que los adolescentes no adoptados, pero junto a estos momentos críticos del desarrollo de la persona se le suman las experiencias vividas en relación a la adopción y sus consecuencias. Por ello, los adolescentes adoptados tienen que resolver unos retos específicos en su proceso de maduración hasta la edad adulta. Las investigaciones realizadas en niños y adolescentes adoptados, ya revisadas en el capítulo anterior, demuestran que el momento de la adopción, en sí, no representa el final del camino y que las posibles heridas generadas van a precisar de un prolongado proceso de cicatrización en algunos casos (DeJong, et al. 2016; Rosser, 2015).

La calidad de la atención al niño en la primera infancia va a generar la creación de vínculos seguros que le van a permitir transitar por la adolescencia con más éxito. Si pensamos en la importancia que tiene en el niño las primeras relaciones vinculares y la atención a sus necesidades para el correcto desarrollo del adolescente podemos entender que aquellos niños que han vivido situaciones de carencia afectiva,

negligencia en el cuidado o situaciones de maltrato, que ha conllevado la retirada de sus familias biológicas y su institucionalización, presentan una mayor vulnerabilidad y una mayor complejidad en los procesos que van a tener lugar durante su adolescencia (DeJong et al., 2016; Mirabent, 2014b; Valverde, 2012).

Por otra parte, las experiencias de abandono y las situaciones de precariedad vividas hasta el momento de la adopción pueden generar en el niño adoptado situaciones de gran ansiedad con sentimientos de soledad y conductas de autoconsuelo, aislamiento o de autonomía temprana (Mirabent, 2014b). Si a estas situaciones se les suma la precariedad en los cuidados físicos con una posible nutrición deficiente, escasa atención y estimulación y situaciones de higiene y atención deficitaria encontramos que muchos niños adoptados llegan con retrasos en el desarrollo físico y psíquico, como queda reflejado en el capítulo anterior (Hernández et al., 2003; Van IJzendoorn et al., 2005; Van IJzendoorn et al., 2007). Tras la adopción el niño recupera con facilidad las precariedades físicas, consiguiendo un catch-up en cuanto al crecimiento físico (Van IJzendoorn et al., 2007), pero las secuelas psíquicas tienen mayor complejidad y pueden perdurar durante años, e incluso toda la vida (Christoffersen, 2012, DeJong et al., 2016; Palacios et al., 2005). Algunos estudios muestran una mayor incidencia de tentativas suicidas en los adolescentes y adultos jóvenes adoptados en relación a factores genéticos y a situaciones de adversidad (Bettmann, Freeman y Parry, 2015; Keyes, Malone, Sharma, Iacono y McGue, 2013).

En este contexto de experiencia de abandono, el menor adoptado debe elaborar unas pérdidas específicas por su condición de adoptado. Por una parte debe superar el duelo por una infancia no conocida, en ocasiones, o no recordada, por unos progenitores conocidos o desconocidos, por unos hermanos biológicos, por la pérdida de su continuidad genealógica o por la pérdida de su información genética (Ochando et al., 2008). En esta tarea el adolescente necesita la ayuda de sus padres adoptivos, para que comprendan, contengan y le acompañen en la superación de su dolor (Múgica, 2006; Mirabent, 2014b). Cuando el niño no puede expresar sus sentimientos puede optar por ocultarlos, quedando el duelo oculto y pudiendo aflorar posteriormente en la reorganización adolescente de su identidad (Juri, 2011).

Además, la causa de las dificultades que pueden presentar los adolescentes adoptados no se encuentran tan sólo en las experiencias vividas previas a la adopción, sino que también van a influir las situaciones vividas posteriores a la adopción, como pueden ser las dificultades en la integración en la nueva familia adoptiva, la vinculación afectiva a la nueva familia, los estilos educativos de los padres adoptivos,

los cambios en los referentes personales, biográficos y culturales, la incorporación de nuevos hábitos, nuevos entornos y la comprensión y aceptación de la propia historia. Estas tareas se pueden complicar con la llegada de la adolescencia, ya que el niño adoptado puede tener menos puntos de referencia para comprender quien es y de dónde viene y también en parte, debidas a la inseguridad, al miedo al abandono o al rechazo que pueden experimentar y/o a la curiosidad sobre sus orígenes (Rosser, 2015).

En consecuencia, las tareas propias de los adolescentes, como son la formación de la identidad y el desarrollo de la autonomía, pueden ser más complejas en los adoptados, ya que en su crecimiento personal van a tener que integrar un doble árbol genealógico, el de los padres biológicos y el de los padres adoptivos. Cuando el adolescente adoptado se analiza en búsqueda de su propia identidad va a encontrar una falta de información sobre sus orígenes que dificulta la respuesta a sus preguntas sobre referencias con quien compararse o sobre pertenencia familiar u origen étnico y cultural, que pueden producir un conflicto de lealtades entre su familia biológica y su familia adoptiva (Rosser, 2013; Rosser, 2015).

Los interrogantes sobre identidad pueden aparecer en la adolescencia y requieren que el adolescente se acepte a sí mismo y acepte sus orígenes biológicos y los de su familia adoptiva. Esta reconciliación con su historia, su pasado y sus orígenes significa conocer lo sucedido de manera que puedan liberarse de las culpas, los miedos, las dudas y las atribuciones causales (Berástegui, 2007a).

De este modo, en el proceso de construcción de la identidad del adolescente adoptado van a influir varios factores: la elaboración del abandono y demás duelos; las consecuencias de la carencia afectiva, negligencia en el cuidado y falta de estimulación; la integración de las diferencias genéticas y raciales y las identificaciones con la familia biológica y la familia adoptiva (Mirabent, 2014a).

Además, a nivel emocional el adolescente adoptado puede experimentar mayor inseguridad ante los cambios debido a las vivencias de cambios importantes en su vida preadoptiva (Mirabent, 2014a). Los cambios que se producen a nivel corporal pueden despertar inquietud e incertidumbre ya que no encuentra parecidos con ningún miembro familiar (Newton, 2010), haciéndose presente la genética de sus progenitores que puede poner en duda su sentido de pertenencia a su familia adoptiva. En la adopción interracial se añade, además, la visibilidad del aspecto externo diferente a sus padres adoptivos (Mirabent, 2014a). Por otra parte los cambios corporales pueden iniciarse en edades más tempranas debido a variaciones en la genética racial (Juffer y

Van IJzendoorn, 2005). Todo ello conlleva un aumento en el sentimiento de diferencia con respecto al resto de adolescentes de su entorno y una pérdida de vinculación con el grupo con el que no comparte rasgos físicos, por lo que debe realizar el trabajo añadido de integrar la cultura de origen y la adoptiva, identificándose con las personas de su grupo étnico y manteniendo los valores de su cultura adoptiva (Mirabent, 2014a).

Por otra parte, el adolescente adoptado debe resolver la doble identificación con la familia biológica y con la familia adoptiva. Por una parte encuentra la identificación con sus progenitores, posiblemente fantaseados, con los que se identifica por darle la vida, aunque no pudieron cuidarlo y por otra con los padres adoptivos, que no le dieron la vida, pero si el cuidado (Mirabent, 2014a).

Por último, durante la adolescencia se va a producir el desarrollo de la autonomía. La separación afectiva de los padres requiere un adecuado proceso de vinculación en la primera infancia. Cuando esta vinculación no se ha realizado de manera segura es también más complicado realizar de manera adecuada el proceso de separación e independencia de los padres en la adolescencia. El adolescente adoptado toma conciencia en esta etapa de su vida de su condición de adoptado y puede preguntarse con más intensidad por los motivos de su abandono, pudiendo aparecer sentimientos de tristeza, rabia, inseguridad y miedo a un segundo abandono y dificultando la consolidación de un autoconcepto positivo (Rosser, 2013). Además, en la adolescencia, en su proceso de independencia-autonomía, debe emanciparse de su familia adoptiva, pero también de sus progenitores (Múgica, 2006).

Para superar estas tareas el adolescente adoptado tienen que comprender y aceptar su propia historia, asumir su diferencia, superar el duelo por la pérdida de su familia biológica y conseguir confiar en su familia adoptiva (Múgica, 2006; Rosser, 2013). La familia tiene un papel fundamental en este proceso, ofreciéndole la información sobre su adopción, empatizando con sus sentimientos, transmitiéndole su afecto incondicional, reforzando su autoestima ante los logros obtenidos y acompañándolo en la búsqueda de sus orígenes (Rosser, 2015).

Por ello, es crucial la capacidad de los padres adoptivos para comprender y reparar las situaciones vividas y sus consecuencias, permitiéndole afrontar esta etapa de la vida con mayores recursos emocionales (Mirabent, 2014b). La adolescencia es una oportunidad para resolver sus traumas y carencias previas a la adopción y para su integración en el seno de la familia adoptiva (Rygaard, 2008). Durante la adolescencia el niño adoptado tiene la opción de reafirmar su filiación adoptiva, sintiendo como

verdaderos a sus padres adoptivos, o por el contrario rechazando esta nueva situación familiar (Mirabent, 2014a).

Todas estas tareas específicas que realiza el adolescente adoptado justifican la atención detallada de su proceso de desarrollo en esta etapa delicada de su vida (DeJong et al., 2016). En la consolidación de la identidad y el desarrollo de la autonomía es importante el estudio de la configuración del autoconcepto y la cristalización del sistema de valores ya que estos van a ser determinantes en su desarrollo personal y moral, tal y como se expone en los apartados siguientes.

1.3. El autoconcepto en adolescentes adoptados internacionales

Las investigaciones relacionan el desarrollo deficitario o bajo del autoconcepto y de la autoestima con síntomas depresivos, con ansiedad, con dificultades relacionales, con conducta agresiva, con el consumo de alcohol y drogas o con trastornos en la imagen corporal, entre otros (Calero, Schmidt y Bugallo, 2016; Martín, 2016). Por otra parte, la adolescencia, como hemos visto en el apartado anterior, va a suponer un momento importante en la formación del autoconcepto. Dicho constructo va a ser relevante en la formación de la personalidad, en la configuración de su identidad, en la autorrealización, en el ajuste psicosocial y en el bienestar general, como veremos más adelante.

1.3.1. El autoconcepto y términos afines.

En este apartado se realiza una revisión de la evolución histórica del término autoconcepto y se profundiza en la definición de los términos de autoconcepto y autoestima y otros constructos con los que se han relacionado en las diferentes publicaciones revisadas.

La delimitación conceptual del término autoconcepto es una tarea compleja, en primer lugar porque no existe consenso en la comunidad científica sobre su definición. Por otra parte los investigadores han utilizado diferentes sinónimos para expresar el término de autoconcepto, lo que ha conllevado cierta confusión. Además, la distinción entre autoconcepto y otros términos se ha realizado de forma ambigua y se ha tendido a utilizar expresiones informales en lugar de expresiones formales que lo concretaran (Llinares, 1998). Por ello, para comprender el concepto de autoconcepto es importante realizar una revisión histórica de la evolución de dicho constructo, tal y como se muestra en el siguiente apartado.

1.3.1.1. Evolución histórica del término autoconcepto.

El origen del término autoconcepto se remonta, según Musitu y Román (1982), a Platón y Aristóteles, que iniciaron el estudio del *self* (alma); siendo posteriormente San Agustín quien describe el *self* personal. Ya en el siglo XVII son Descartes, Hobbes y Locke quienes retoman el concepto del *self*. De modo que, gracias a la experiencia se crean los conocimientos y la realidad conocida mediante las sensaciones y percepciones. Además, entienden el autoconocimiento como el fundamento de la identidad personal. Posteriormente Kant introduce la distinción del autoconcepto en sujeto y objeto (Cazalla-Luna y Molero, 2013).

Pero el primer psicólogo que se dedicó al estudio del autoconcepto fue James (1890). Para dicho autor el autoconcepto se constituye por la suma de todo aquello que pueda llamar suyo, existiendo una diferencia entre el autoconcepto como objeto de conocimiento ('Mi') y como sujeto ('Yo'). James describe el 'Mi' compuesto por tres aspectos: el aspecto espiritual (emociones y sentimientos percibidos por el sujeto), el aspecto material (pertenencias materiales consideradas parte de él mismo) y el aspecto social (impresión que se genera a los otros significativos). La importancia de este planteamiento es que da paso, años más tarde, a la concepción jerárquica y multidimensional del autoconcepto. Además, James destaca la relación entre las autopercepciones, las expectativas y los logros. Esta relación hace que el autoconcepto no surja de los éxitos conseguidos, sino de la relación entre el éxito percibido y los propósitos. Es decir, el autor considera que cuando el éxito percibido es mayor o igual que las expectativas el autoconcepto se ve reforzado, y por el contrario, cuando la expectativa es mayor que el logro alcanzado el autoconcepto se ve negativamente afectado (Álvaro, 2015).

Posteriormente, varios psicólogos (Cooley (1902), Dewey (1922) y Mead (1934)) continúan con las teorías de James y desarrollan el Interaccionismo Simbólico. Esta corriente teórica está en la base de una gran parte de los estudios sobre el autoconcepto. Desde esta corriente se explica el autoconcepto a partir de dos premisas: por una parte, bajo la creencia de que el hombre es un ser reflexivo y, por ello, capaz de crear una definición sobre sí mismo mediante la introspección; y, por otra, en base a la creencia de que el proceso de crear una definición de sí mismo se produce en continua relación con los otros (Álvaro, 2015). Este proceso de percepción del 'sí mismo' se compone del *self* físico y del *self* social; siendo el 'Mi' el *self* social que se aprende y el 'Yo' la parte imprescindible, única y espontánea de la persona. Para Cooley (1902) el autoconcepto surge en las interacciones sociales con los otros y

constituye una especie de espejo social o '*looking-glass self*'. Posteriormente, Mead (1934) añade que, además de esta relación entre el individuo y la sociedad, el sujeto aprende a interpretar el entorno como lo hacen los demás. Es decir, le proporciona al sujeto un patrón de regulación interno que le sirve de guía y que mantiene el comportamiento, aunque estén ausentes las fuerzas externas. Se produce así el aprendizaje de las normas sociales que guían el comportamiento de un individuo al que se le ha asignado un rol (Levine, Resnick y Higgins, 1993). Esta internalización de los patrones sociales es lo que facilita la evaluación de sus atributos y su conducta (Llinares, 1998). Para el Interaccionismo Simbólico, el autoconcepto se desarrolla en la interacción del individuo con el resto de miembros de la sociedad. Desde esta perspectiva, la familia y los estilos de socialización desarrollados conforman el autoconcepto de los individuos. La familia resulta, pues, una de las instituciones sociales que facilita la internalización de los patrones sociales; de ahí su importancia en la formación del autoconcepto (Lila, 1995).

Paralelamente a esta corriente teórica surge el psicoanálisis y, en concreto, su precursor Freud (1923), que desarrolla una teoría sobre el autoconcepto y su formación. Esta teoría se centra en tres instancias psíquicas: el ello, el yo y el super-yo (*id, ego y superego*, respectivamente), como los procesos inconscientes que integran la personalidad del sujeto (Cazalla-Luna y Molero, 2013). Para Freud, el yo es el que está regido por el principio de realidad y busca un equilibrio ente el ello y el super-yo, implicando una dimensión perceptual que incluye el sentido de la percepción de sí mismo (Martínez, 1992).

Posteriormente, la psicología fenomenológica y humanística retoma la importancia del término autoconcepto. Esta teoría describe la conducta humana como fruto de la interpretación subjetiva de la realidad, por lo que el autoconcepto se desarrolla a través de las percepciones procedentes del mundo exterior (Llinares, 1998).

Años más tarde, Bandura (1969), con la teoría del aprendizaje social, defiende que el autoconcepto dependerá de la frecuencia del autorrefuerzo e introduce dos variables en el estudio del mismo: la autorrecompensa y el autocastigo, ambos componentes del término autorrefuerzo (Cazalla-Luna y Molero, 2013). La teoría del aprendizaje social se fundamenta en que el individuo adquiere actitudes sobre sí mismo a través de la imitación, de modo que integra en su conducta elementos de las personas más significativas de su entorno (Álvaro, 2015; Íñiguez, 2016). Además, los sentimientos y pensamientos acerca de sí mismo desempeñan un papel importante en

el funcionamiento social y personal del sujeto, ya que influyen en sus comportamientos (García, Díaz, Torregrosa, Inglés, Lagos y González, 2016).

En las últimas décadas del siglo XX surge el cognitismo, que bajo la influencia del interaccionismo simbólico, considera el yo como un conjunto de estructuras que ordenan la información que cada uno tiene de sí mismo (Cazalla-Luna y Molero, 2013). En dicha corriente se opina que el sujeto es diferente de los demás porque sus estructuras cognitivas son diferentes. Es decir, el desarrollo del autoconcepto es un proceso evolutivo, que produce cambios cuantitativos y cualitativos en su estructura cognitiva mediante la asimilación de las situaciones para las que se poseen esquemas, ignorándose el resto (Álvaro, 2015).

1.3.1.2. Definición de autoconcepto y términos afines.

A lo largo de la historia de la psicología se han ido aportando distintas definiciones sobre autoconcepto. Una de las definiciones más sencilla y completa es la aportada por Cazalla-Luna y Molero (2013) que define el autoconcepto como “el conocimiento y las creencias que el sujeto tiene de él mismo en todas las dimensiones y aspectos que lo configuran como persona” (Cazalla-Luna y Molero 2013, pág. 55). Este listado de atributos que configura la persona puede ser ilimitado y lo distingue como una persona única y diferente de las demás. Pero no todos los atributos de la persona se encuentran en el mismo nivel, la persona los jerarquiza en función de su propio orden de importancia. Cada persona puede incluir diferentes atributos en su propia descripción (por ejemplo: varón, casado, padre, raza blanca, médico, profesor, trabajador, generoso, amante de la lectura y la música,...). Además, en esta autodescripción influyen factores emocionales y de evaluación, siendo, en este aspecto evaluativo del autoconcepto, lo que la mayoría de autores denomina autoestima (Cazalla-Luna y Molero, 2013).

De este modo, el autoconcepto se conforma con la información que recibimos de los otros significativos y con el análisis, la valoración y la integración de nuestra propia experiencia. Esta información nos permite tener un conocimiento sobre nuestras habilidades, destrezas, logros, preferencias, valores y metas, entre otros (González-Pienda, Núñez, González-Pumariega y García, 1997) e influye en la persona en su forma de sentir, pensar, valorarse, aprender, comportarse y en su relación con los demás (Clark, Clemen y Bean, 2000). Por otra parte, el autoconcepto va a estar determinado por la importancia que cada individuo concede a los componentes específicos del sí mismo. Así pues, si la persona se evalúa satisfactoriamente, el autoconcepto global será positivo; si por el contrario, esos juicios

de valor son negativos, el autoconcepto global será negativo (Cazalla-Luna y Molero, 2013).

Desde el inicio del estudio del autoconcepto, los términos que se han usado para referirse a él han sido numerosos: autoconcepto, autoestima, autopercepción, autoimagen, *self*, *ego*, yo, autoconocimiento, autoconciencia, autoaceptación, autoevaluación, autovalía, percepción de sí, aceptación de sí, concepto del yo, sí mismo, identidad, autoidentidad, autoimagen y autorrespeto, entre otros (Álvaro, 2015) (Ver Tabla 1.7).

Uno de los términos que se intercambian con el término de autoconcepto es el término del *Self* o Sí Mismo. Este término hace referencia a un proceso de reflexividad que nace de la dialéctica entre el 'Yo' y el 'Mí'. De este modo, la Filosofía debe ocuparse del 'Yo' o *ego* puro (el yo pensante), mientras la Psicología tendría que centrarse en el estudio del 'Mí', que es lo que se entiende por autoconcepto (Álvaro, 2015). Es decir, el *self* es un término que se encuentra en la base filosófica para la investigación del autoconcepto pero que no es accesible a la investigación empírica (Llinares, 1998).

Otro término que se intercambia en ocasiones con el de autoconcepto es la identidad, entendiendo como identidad a la imagen del yo que cada uno intenta mostrar a los demás (Llinares, 1998). Algunos autores utilizan el término de autoidentidad refiriéndose al autoconcepto. Esta diferenciación terminológica proviene de la existencia de varias corrientes teóricas. El término de identidad es utilizado por la corriente más sociológica del estudio del *self* y por autores de tradición evolutiva, mientras que el término autoconcepto es utilizado por la corriente cognitivista (Llinares, 1998).

Pero dentro de este grupo de términos los más usados en Psicología han sido los términos de autoconcepto y autoestima, pudiéndose integrar el resto dentro de estos dos, como puede apreciarse en la Tabla 1.7 (Cazalla-Luna y Molero, 2013). La distinción básica entre autoconcepto y autoestima se encuentra en que el autoconcepto es la dimensión descriptiva (alude a la idea que cada persona tiene de sí misma) y la autoestima es la dimensión evaluativa (alude al aprecio que cada cual siente por sí mismo) (Goñi, 2009; Galarza, 2013). La autoestima se definiría entonces como la valoración que hace el sujeto de su autoconcepto (Cazalla-Luna y Molero, 2013).

Tabla 1.7:

Términos que se intercambian con el concepto de autoconcepto y autoestima.

Autoconcepto	Autoestima
Self	Autogeneración
Yo	Autoconsideración
Identidad	Autorrespeto
Autoidentidad	Autovalía
Autoimagen	Autoevaluación
Autoconciencia	Autosentimiento
Autopercepción	Autoaceptación
Autoconciencia	
Autoconocimiento	

Fuente: Elaboración propia, basado en Cazalla-Luna y Molero, 2013.

Sin embargo, ambos términos se suelen intercambiar ya que no se ha podido demostrar empíricamente la distinción entre autoconcepto y autoestima (Rodríguez y Caño, 2012). Por ello, en algunos momentos de la investigación haremos referencia a la autoestima, como componente evaluativo, en el que se incluyen juicios de valor, de un término más amplio, el autoconcepto.

1.3.2. La estructura del autoconcepto.

Durante décadas, el autoconcepto ha sido concebido como un constructo con una dimensión única (Coopersmith, 1967). Esta perspectiva unidimensional y global del autoconcepto ha ido evolucionando hacia una perspectiva multidimensional. En estos momentos se parte de la consideración que el autoconcepto está compuesto por varias dimensiones organizadas jerárquicamente (Álvaro, 2015; Byrne y Shavelson, 1986; Esnaola, Goñi y Madariaga, 2008). Por ello, se plantea que el autoconcepto es una realidad organizada con estructura que tiene un carácter multidimensional, en el que cada categoría de experiencias da lugar a tipos específicos de autoconcepto que se diferencian entre sí y el autoconcepto general.

A partir de las múltiples definiciones de autoconcepto Shavelson, Hubner y Stanton (1976) establecieron las características fundamentales del mismo, referidas a continuación (García-Caneiro 2003):

- Está estructurado en categorías: dentro del autoconcepto hay categorías que van de las más generales a las más particulares o específicas. Dichas categorías representan una manera de organizar las propias experiencias y de

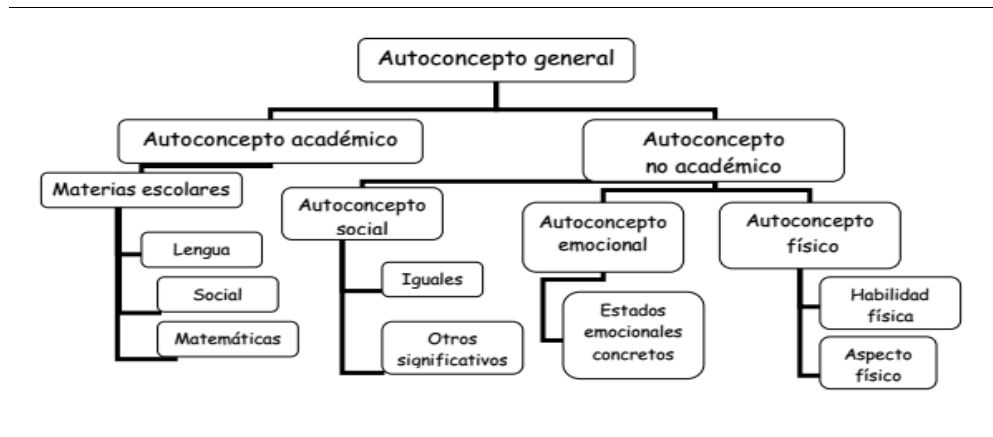
darles significado. La cultura tiene un valor importante en la formación del autoconcepto, ya que afecta el modo en que cada individuo categoriza la experiencia.

- Es multifacético o multidimensional: resulta de la variabilidad de los aspectos que influyen en su formación como son la familia, los iguales o el aspecto físico, entre otros.
- Es jerárquico: el autoconcepto tiene una ordenación jerárquica que va desde el vértice superior, donde se localiza el autoconcepto general, hasta el último peldaño de la jerarquía en la que se encuentran los autoconceptos más específicos.
- El autoconcepto general es estable: a mayor acercamiento al autoconcepto general mayor grado de estabilidad; sin embargo a medida que uno descende en la jerarquía del autoconcepto, éste va dependiendo más de situaciones específicas por lo que se hace menos estable.
- Es experimental: al aumentar la edad y la experiencia se produce mayor diferenciación-identificación de sí mismo y de los otros, por lo que el autoconcepto se va haciendo más diferenciado y multifacético.
- Es evaluativo: las valoraciones pueden realizarse tanto en la evaluación percibida por los otros significativos (patrones relativos) como con la comparación con los ideales (patrones absolutos). La dimensión evaluativa varía en importancia y significación según los individuos y también según las situaciones.
- Es diferenciable: el autoconcepto se diferencia de otros constructos con los que está teóricamente relacionado.

Según este modelo, el autoconcepto global o general se divide en dos ramas: el autoconcepto académico y el autoconcepto no académico (ver Figura 1.3). A su vez el autoconcepto no académico está compuesto por tres factores: el autoconcepto físico, el autoconcepto social y el autoconcepto emocional o personal. En los componentes físicos la apariencia general y las actitudes tienen una incidencia fundamental; los componentes sociales están relacionados con el significado que la propia conducta tiene para los demás, siendo los componentes emocionales los que se consideran más internos y subjetivos. En la Figura 1.3 se muestra la estructura del modelo propuesto por Shavelson et al. (1976).

Figura 1.3:

La estructura jerárquica del autoconcepto.

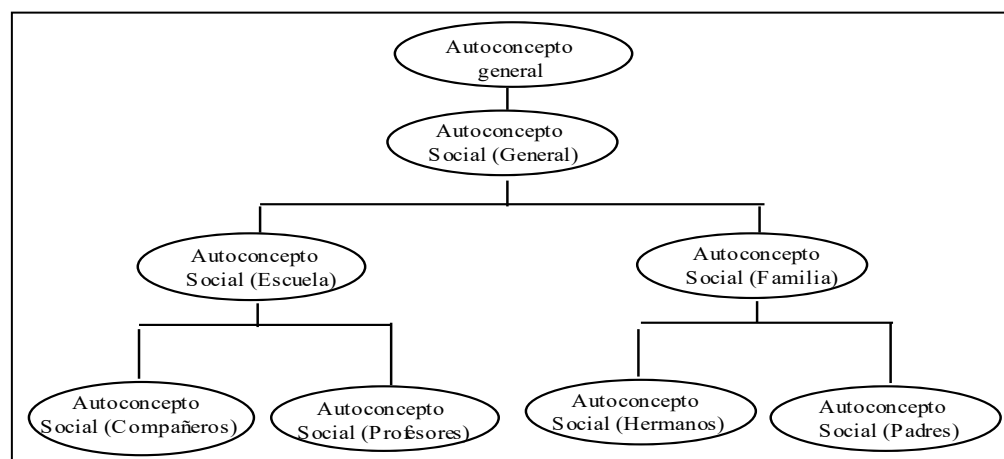


Fuente: Shavelson, Hubner y Stanton, 1976

Posteriormente Byrne y Shavelson (1996) realizan una revisión del componente social del autoconcepto. En dicha revisión dividen el autoconcepto social en dos subcomponentes: el autoconcepto social (escuela) y el autoconcepto social (familia). (Figura 1.4).

Figura 1.4:

El componente social del autoconcepto, revisión realizada por Byrne y Shavelson (1996)



Fuente: Byrne y Shavelson, 1996

Otros investigadores han escrito sobre otros modelos multidimensionales diferentes en la forma, pero no en el contenido (García y Musitu, 2001). Con todo ello, pese a los diferentes modelos presentados, la mayoría de los autores coinciden en que las dimensiones del autoconcepto son: la personal o emocional, la física, la social, la académica y la familiar.

En cuanto a la dimensión personal del autoconcepto se refiere a la idea que cada persona tiene de sí misma como ser individual y cómo define sus rasgos de personalidad (Álvaro, 2015). Este término se subdivide en cuatro dimensiones: autoconcepto afectivo-emocional (cómo se ve a sí mismo una persona en base a su ajuste emocional), el autoconcepto ético-moral (cómo se considera de honrada una persona), el autoconcepto de la autonomía (la percepción de hasta qué punto decide una persona sobre su vida) y el autoconcepto de la autorrealización (cómo se ve una persona en función al logro de sus objetivos) (Cazalla-Luna y Molero, 2013).

La dimensión física del autoconcepto se refiere a la representación mental que poseen las personas sobre su realidad corporal, que incluye rasgos físicos, formas del cuerpo, grado de satisfacción o insatisfacción, experiencias de aceptación o de rechazo, atractivo, salud y apariencia, entre otras. Aunque la naturaleza multidimensional del autoconcepto físico está aceptada, las dimensiones que lo forman es un tema de discusión (Molero, Zagalaz y Cachón, 2013). Las dimensiones de habilidad física y apariencia física parecen ser indiscutibles, pero para algunos autores hay otras dimensiones más discutidas como son la competencia física, la forma física, la salud, el atractivo físico y la fuerza (Álvaro, 2015).

Por otra parte, dentro de la dimensión social del autoconcepto hay definiciones dispares en función del contexto y de la competencia que se valore. Unos autores la definen como la percepción que cada uno tiene sobre sus habilidades sociales y se calcula a partir de la autovaloración del comportamiento en diferentes contextos sociales, en cambio otros autores la definen como la autopercepción de cuánto son admiradas por los otros. La diferencia entre ambas definiciones se encuentra en que la autovaloración de las habilidades sociales no implica necesariamente la comparación con los otros, mientras que la autopercepción de la aceptación social si implica dicha comparación (Cazalla-Luna y Molero, 2013).

La dimensión académica del autoconcepto se refiere a cómo se percibe la persona en cuanto a su competencia a nivel escolar (Barca, Peralbo, Porto, Barca, Santorum y Castro, 2013). Siguiendo el modelo de Shavelson et al. (1976), el autoconcepto académico se subdivide en función de la percepción de competencia de

las diferentes materias escolares como son las ciencias, las matemáticas, la historia y el inglés y estas a su vez se subdividirían en diferentes subdominios según las percepciones específicas y dependientes de las situaciones concretas (Cazalla-Luna y Molero, 2013).

Por último, la dimensión familiar del autoconcepto se refiere a la percepción que tiene cada persona sobre su implicación, participación e integración en su familia. La familia juega un papel fundamental en la formación del autoconcepto ya que el individuo interpretará las reacciones y respuestas expresadas por el grupo familiar, integrándolas a sus autopercepciones (Pinilla, Montoya y Dussán, 2012).

1.3.3. Funciones del autoconcepto.

El autoconcepto desempeña dos funciones principales: la organización de la comprensión personal del ambiente social y la regulación de la conducta. Por una parte, el autoconcepto organiza la comprensión personal del ambiente social permitiendo a la persona relacionarse de manera congruente con el medio, desempeñar distintos roles e interpretar la experiencia. Por otra parte, le permite regular su conducta mediante un proceso de autoevaluación o autoconciencia. Es decir, el comportamiento del individuo dependerá del autoconcepto que tenga en ese momento (García-Caneiro, 2003).

Este proceso de autorregulación se realiza en función de las autopercepciones o autoesquemas que conforman el autoconcepto. Es decir, el individuo realiza inferencias en base a la observación de su conducta, sus reacciones fisiológicas, sus emociones, sus motivaciones y sus cogniciones. Si las inferencias que realiza el individuo se convierten en representaciones estables se forman las autorrepresentaciones. Los autoesquemas o *possible selves* influyen en la conducta ya que son productores de la motivación que favorece la autoeficacia y el control de la propia conducta (Linares, 1998). Además, mediante estos autoesquemas, el autoconcepto selecciona y procesa la información relevante que el sujeto recibe del entorno determinando también así su conducta (Núñez et al., 1998). De este modo, el autoconcepto, a través de los autoesquemas que lo constituyen, se encarga de integrar y organizar las vivencias del sujeto, de regular sus estados afectivos y, sobre todo, actúa como motivador y guía de la conducta (Barca et al., 2013).

De este modo, el autoconcepto es una de las variables que más influencia tienen en el ámbito motivacional y éste incide significativamente en el funcionamiento cognitivo (González- Pienda et al., 1997). En esta línea, la teoría motivacional de

Weiner refiere que el comportamiento motivado está en función de las expectativas de lograr una meta y del valor de esa meta. Estos dos componentes están determinados por las atribuciones causales o creencias de cada persona sobre cuáles son las causas de sus logros o fracasos. Según Weiner, las atribuciones son determinantes primarios de la motivación, ya que influyen en las expectativas, en las reacciones afectivas y, por consiguiente, en el aprendizaje (Ruiz, 2013). Según este modelo, la secuencia motivacional se inicia cuando una persona obtiene un resultado, que puede ser positivo (éxito al alcanzar un objetivo) o negativo (fracaso al no alcanzar un objetivo). El sujeto, como consecuencia experimenta sentimientos de felicidad ante el éxito o de frustración ante el fracaso, iniciando con ello un proceso de búsqueda causal para conseguir determinar la causa del resultado, lo que se conoce como proceso de atribución causal (Álvarez, Bernal y Romero, 2015). El autoconcepto dependerá del tipo de atribución causal que se realice. Además, la formación de las atribuciones causales y del autoconcepto está en relación con las pautas de socialización familiar, ya que dentro del seno familiar el individuo construye la base de su personalidad (roles, modelos de conducta, primera autoimagen, normas, jerarquía de valores, autorregulación,...) (Ruiz, 2013).

En resumen, González-Pienda et al. (1997) proponen un modelo de autoconcepto en el que realizan una síntesis e integración de las características del autoconcepto. Dichos autores establecen tres dimensiones para el análisis del autoconcepto: la dimensión conceptual, la dimensión estructural y la dimensión funcional.

- En la dimensión conceptual destaca por una parte el componente descriptivo (concepto de autoimagen, es decir “como me veo”) con la faceta privada (identidad personal o yo privado) y la faceta social (yo que desempeña roles sociales). Por otra parte, dentro de esta dimensión conceptual, el componente valorativo (concepto de autoestima) y por otra el componente interactivo entre ambas y que conforman el autoconcepto.
- En la dimensión estructural del autoconcepto destacan cuatro aspectos: su estructura multidimensional, su organización jerárquica, la estabilidad de sus dimensiones que son más estables y menos sensibles a situaciones concretas en la cúpula de la jerarquía y la presencia de una identidad estructural definida y diferenciable de otro constructo.
- En la dimensión funcional destacan los procesos y estrategias cognitivas y de autorregulación empleadas para la construcción del

autoconcepto y las funciones que éste desempeña. A nivel general, su función estabilizadora y de crecimiento personal. A nivel concreto, el autoconcepto tiene cuatro funciones: contextualización, integración de información nueva, regulación del estado afectivo y motivación de la conducta futura (González-Pienda et al., 1997, citado en Barca, 2013).

1.3.4. Desarrollo del autoconcepto.

El autoconcepto se desarrolla a lo largo de la vida de la persona a través de las autopercepciones resultantes de las experiencias vividas por la persona en su constante interacción con el ambiente. De este modo, se considera que el desarrollo del autoconcepto tiene un carácter dinámico, es decir, es algo que se aprende, siendo por tanto susceptible de cambio y de progreso (Álvaro, 2015).

Para Cooley (1902) existen tres pasos en el desarrollo del autoconcepto: la suposición de lo que mi apariencia representa para los demás, la imaginación del juicio de valor de mi apariencia positiva o negativa que hacen los demás y el sentimiento que resulta de todo ello (Lila, 1995). En esta línea, las recientes teorías psicológicas aceptan que el autoconcepto es una construcción propia de la persona, que resulta de la interacción con el entorno y con las experiencias (positivas o negativas) que asimila en todas sus dimensiones (afectiva, física, intelectual y social) (Álvaro, 2015).

Por otra parte, la percepción que el sujeto tiene de cómo es percibido por los otros significativos se produce por la unión entre la valoración de los demás y el autoconcepto propio. De este modo, los otros significativos son aquellas personas que al interactuar con el individuo tienen un alto grado de importancia bien por relación de apego o vinculación, bien por dependencia afectiva y/o instrumental o bien desde una posición de autoridad o poder (Llinares, 1998). Además, la influencia de los otros significativos varía en función del grado de desarrollo de la persona (Agudelo, 1997).

En el desarrollo del autoconcepto, según la teoría sobre el desarrollo de la personalidad de Erikson (1968), existen dos factores fundamentales: el desarrollo cognitivo y el desarrollo de interrelación social (Clonninger, 2003). Éste último es el que permite la identificación del sujeto consigo mismo y/o la diferenciación con los otros. Dicha teoría destaca la importancia del contexto social en el que la personalidad se desarrolla, al interactuar con una gama cada vez más amplia de individuos e instituciones significativas. Por otra parte, recalca la importancia que tienen los factores culturales y sociales en la forma de comportarse de los individuos y

centra la formación de la identidad en periodos de crisis que la persona debe afrontar y superar para dar estructura a su identidad (Agudelo, 1997).

La formación del autoconcepto es un proceso evolutivo en el que se produce una serie de cambios cualitativos y cuantitativos con la edad, asimilando las situaciones para las que se poseen esquemas e ignorando el resto, por lo que cada persona es diferente de las demás ya que sus sistemas de valores y sus estructuras cognitivas son diferentes (Cazalla-Luna y Molero, 2013). Así pues, el autoconcepto, conforme avanza la edad del individuo, va haciéndose más estable y con mayor capacidad para dirigir nuestra conducta. Las áreas y dimensiones del autoconcepto se encuentran relacionadas con la edad del individuo, de modo que a medida que se forma el autoconcepto las facetas del mismo tiene diferente peso. Del mismo modo, las autopercepciones también dependen del momento evolutivo de la persona. Por otra parte, las autodescripciones se vuelven más complejas y sutiles y en la adolescencia se concede más importancia a aspectos relacionados con atributos de personalidad, intereses, ideas, actitudes, aficiones y valores. Además en la adolescencia se añade la crisis de identidad en la que deberá desarrollar el sentido de su propia identidad mediante el desarrollo de sus preferencias ocupacionales, sus nuevos roles y fundamentalmente con la búsqueda de su independencia familiar (Cazalla-Luna y Molero, 2013).

1.3.5. Autoconcepto y autoestima en adolescentes y en adolescentes adoptados internacionales.

La adolescencia, como se detalla en el capítulo anterior, supone un periodo crítico en el desarrollo del ser humano. Una de las diferencias con otros periodos evolutivos es su característica crisis de identidad, en la que aparece un cuestionamiento interno que se manifiesta con el intento en desarrollar nuevos roles, la identificación de preferencias ocupacionales y el intento de conseguir la independencia familiar y de los adultos significativos. De este modo, la primera tarea del adolescente es el desarrollo de la propia identidad, que le aporta integración y continuidad al yo (Cazalla-Luna y Molero, 2013). Además, en esta etapa de la vida se configura su desarrollo en el ámbito cognitivo, físico y social (Álvaro, 2015).

En base a la configuración del autoconcepto en la adolescencia han surgido numerosas investigaciones en las últimas décadas en las que se encuentra evidencia empírica sobre la importancia del autoconcepto en el ajuste psicosocial de los adolescentes (Álvaro, 2015; Cazalla-Luna y Molero, 2013; Fuentes, García, Gracia y

Lila, 2011; Íñiguez, 2016; Llinares, 1998). También ha sido estudiado la relación del autoconcepto y el desarrollo de la personalidad y la competencia personal (García et al., 2016; Martín, 2016; Videra y Reigal, 2013). Otros aspectos evaluados en el estudio del autoconcepto es su relación con la calidad de vida y el bienestar general (Sánchez-Alcaraz y Gómez, 2014) y su relación con el rendimiento académico y las estrategias de aprendizaje (Barca et al., 2013).

En dichas investigaciones se constata que los adolescentes con un autoconcepto positivo tienen unos niveles de independencia más altos, muestran sus emociones y afectos, asumen con más facilidad sus responsabilidades, tienen mayor resistencia a la frustración y tienen relaciones más equilibradas con los demás. Al contrario, los adolescentes con un autoconcepto negativo tienen más dificultad en confiar en sus capacidades personales y en sus competencias, tiene mayor dificultad en la inhibición de sus sentimientos y afectos y se sienten infravalorados por los demás, por lo que su forma de actuar suele ser defensiva (Íñiguez, 2016). También se encuentra que los adolescentes con alto autoconcepto se ven menos influenciados por las opiniones contrarias y negativas a sus autoesquemas que aquellos adolescentes con bajo autoconcepto (Cazalla-Luna y Molero, 2013).

Otra línea de investigación en adolescentes ha estudiado la relación entre los estilos de apego y la consolidación del autoconcepto. En este contexto se han analizado las características del apego que se asocian a aspectos más positivos del autoconcepto. En dicha investigación se encuentra que las dimensiones de comunicación y confianza mutua, especialmente en relación a la figura materna, se correlacionan positivamente con el autoconcepto familiar, recalcando con ello la importancia de la vinculación familiar en la vida del adolescente. Además, se encuentra que aquellos adolescentes que puntúan más alto en autoconcepto pertenecen al grupo de adolescentes con vínculo seguro, mientras que aquellos que pertenecen al grupo de apego inseguro o ambivalente puntúan más alto en aspectos desadaptativos en la percepción de sí mismos. Con estos hallazgos, los investigadores inciden en la importancia que tiene la calidad de los vínculos primarios en el afianzamiento de la identidad personal y social (Martínez, Castañeriras y Posada, 2011; Torres y Rodrigo, 2014). Estos hallazgos ya habían sido planteados por Bowlby (1995) cuando refería que el establecimiento de un apego seguro en la primaria infancia le permite al niño verse como un ser valioso, digno de cuidado y afecto y que esto contribuye a moldear la autoimagen, percibiéndose a sí mismo de manera positiva (Bowlby, 1995). Esta seguridad le confiere la tranquilidad para explorar el ambiente y las relaciones con los pares (Penagos et al., 2006). Las relaciones con las

personas cercanas en la infancia y en la adolescencia caracterizadas por altos niveles de comunicación, cuidado, afecto y confianza permiten al adolescente generar valoraciones positivas sobre sí mismo (Penagos et al., 2006).

Diversas investigaciones resaltan la importancia del contexto familiar en la formación de autoconcepto, de manera que los valores que poseen los padres tienen importancia en las aspiraciones de los hijos (Mestre y Pérez, 1994). Dichas investigaciones relacionan el clima familiar con el desarrollo del autoconcepto en adolescentes, en concreto los factores de cohesión, expresividad y organización guardan una relación con todas las dimensiones del autoconcepto (Mestre, Samper y Pérez, 2001), la socialización familiar (Esteve, 2005), o con la funcionalidad familiar (Álvaro, 2015; Carrillo, 2009).

En cuanto a las investigaciones sobre autoconcepto o autoestima en adolescentes adoptados, los investigadores Juffer y Van Ijzendoorn (2007), realizaron un meta-análisis, en el que revisaron ochenta y ocho estudios. En dicha investigación se encuentra que no existe diferencia entre la autoestima de niños adoptados y no adoptados; sin embargo, en tres de los estudios analizados, en los que se incluye en la muestra niños que aún permanecían institucionalizados en el momento del estudio, hallan que los niños que permanecen en instituciones presentan una autoestima menor que los que habían sido adoptados. Los autores concluyen que estos hallazgos positivos en menores adoptados pueden ser explicados por la resiliencia de los niños adoptados para superar la adversidad y por el importante apoyo que reciben de las familias adoptivas, y subrayan el efecto negativo de la institucionalización en la formación del autoconcepto. Estos datos han sido corroborados posteriormente con muestra española, en concreto andaluza (Juffer, Van Ijzendoorn y Palacios, 2014). Aunque una de las limitaciones de estos estudios es que se realizan sobre muestra no clínica, excluyendo a aquellos con exposición prenatal a drogas, con discapacidades físicas o mentales o con cualquier tipo de necesidades especiales, por lo que no se conoce el impacto real en la totalidad de los niños adoptados (Reinoso, 2013).

En otro estudio realizado en adolescentes adoptados se encuentra que los niños adoptados con edades entre 11 y 12 años presentan un descenso en la autopercepción y autoestima, pero a partir de los 14 años se produce una ligera recuperación, aunque esta tendencia es similar en adolescentes adoptados y no adoptados. Sin embargo, los adolescentes que permanecen en acogimiento residencial manifiestan una autopercepción y una autoestima muy inferior al resto (Sánchez-Sandoval, 2015).

En la misma línea de investigación se elaboró otro estudio realizado en 68 adolescentes adoptados, con edades entre 14 y 15 años, sobre la relación de las variables institucionalización, forma y edad de revelación de la adopción, cambio del nombre de pila, y contacto con la familia biológica con la autoestima y el estado emocional de los adolescentes adoptados. Los resultados principales indican que la tardía revelación de la adopción y el cambio del nombre de pila se relacionan con niveles mayores de depresión y baja autoestima (Tozzi y Simon, 2009).

En otro meta-análisis se evaluó el catch-up de estos niños (crecimiento físico, seguridad afectiva, desarrollo cognitivo, logros escolares, autoestima y problemas de conducta). Los investigadores encuentran que aunque el catch-up es incompleto en algunas competencias del desarrollo (crecimiento físico y afectivo), los niños adoptados en gran parte se superan, siendo los niños adoptados antes de los 12 meses de edad los que con mayor proporción alcanzan su catch-up. Por otra parte encuentran que aunque objetivan un retraso en el aprendizaje escolar y en la capacidad del lenguaje existe un impacto positivo de la adopción en el desarrollo cognitivo de los niños (Van Ijzendoorn, Juffer y Poelhuis, 2005). Dichos autores concluyen que la adopción nacional e internacional puede ser justificada por motivos éticos si no hay otra solución viable, que las personas se adaptan a la adopción y que la adopción demuestra la plasticidad del desarrollo de los niños, siendo una intervención eficaz (Juffer et al., 2014; Van Ijzendoorn y Juffer, 2006).

Así pues, diferentes estudios destacan la importancia del desarrollo del vínculo seguro en la configuración del autoconcepto positivo en la adolescencia (Arias et al., 2015; Mendoza, 2015; Oliva, 2011). Por otra parte, los menores adoptados presentan un mayor riesgo de desarrollar trastornos de vinculación que los no adoptados, especialmente aquellos que permanecen institucionalizados durante más tiempo (O'Connor, Marvin y Rutter, 2003; Ochando et al., 2008). Además, en los estudios realizados sobre adopción y autoestima se ha excluido muestra clínica, por lo que no se conoce el impacto global de las dificultades en la vinculación en los niños adoptados y su relación en la configuración del autoconcepto y/o autoestima en este grupo de población.

Por otra parte, aunque se hipotetiza sobre la relación entre autoconcepto y el sistema de valores en los adolescentes, no existe mucha evidencia empírica de la naturaleza de la misma (Llinares, 2001), como se explica en el siguiente capítulo, no habiendo sido estudiada esta relación en el caso de adolescentes adoptados. Todo ello contribuye y aporta sentido a esta investigación.

1.4. El sistema de valores en adolescentes adoptados internacionales

El estudio de la transmisión de valores humanos en adolescentes ha cobrado especial importancia en las últimas décadas. Uno de los motivos más relevantes para profundizar en el análisis de los valores humanos es conocer el papel que tienen en la toma de decisiones de los adolescentes (Pérez, Gázquez, Molero, Soler y Barragán, 2015) o en la competencia social (Gázquez, Pérez, Carrión, Luque y Molero, 2015). Por otra parte, en las últimas décadas, se ha producido un cambio en los valores de los adolescentes, con una erosión de los mismos. Esta crisis de valores de los adolescentes ha coincidido con la crisis de valores de la sociedad, en general, en relación a la crisis económica de los últimos años (Abella et al., 2017). Además, los mensajes de desesperanza transmitidos desde los distintos poderes sociales y políticos, la falta de ética percibida, las diferencias sociales o la mezcla cultural por la globalización pueden estar en el origen de la transformación del sistema de valores compartido por el conjunto de la sociedad (Páez, 2015). Por ello, la investigación en este área incide en la responsabilidad social de una educación que fomente en los adolescentes valores que contribuyan a promocionar un mundo más justo, tolerante y equitativo (Korres y Elempuru, 2015).

1.4.1. Concepto de valor.

Los valores humanos constituyen un componente esencial en la vida humana, siendo inseparables de nuestro ser como personas y “permiten acondicionar el mundo, en algún modo definirlo y dotarlo de significados para los individuos” (Iribarren, 2014, p.67). Actualmente no existe un consenso uniforme en cuanto a la definición de valor, ya que los valores poseen diferentes significados en función del tiempo y de la procedencia cultural y además conforman parte de la personalidad y del comportamiento (Medina, 2015). Pero pese a las diferentes definiciones que se han realizado sobre el concepto de valor existen algunos elementos comunes que aparecen en la mayoría de las definiciones. Entre estos elementos comunes encontramos que: los valores hacen referencia a conceptos o creencias sobre comportamientos deseados, son generalizables, sirven de guía para los comportamientos de las personas, se organizan en jerarquías o sistemas personales y se desarrollan a través de la influencia social, cultural y de la personalidad del propio individuo (Arciniega y González, 2000; Medina, 2015). En la Tabla 1.8 se recopilan diferentes definiciones del concepto valor según los autores más relevantes en el estudio de dicho término.

De este modo, podríamos concluir que los valores son las creencias que se refieren a estados o comportamientos finales y deseables, que trascienden las acciones y situaciones específicas, que sirven como estándares o criterios que guían la selección o evaluación de la conducta y las acciones y que están ordenados según la importancia respecto a otros formando un sistema de jerarquía de valores (Schwartz 2003, 2006; Schwartz y Blinsky, 1987).

Tabla 1.8:

Definiciones de valor según diversos autores.

Autores	Definición de valor
Kluckhohn (1951, citado en Herrera, 2007, p.48)	“El valor es una concepción, explícita o implícita, de lo deseable, distintiva de un individuo o característica de un grupo, que influye en la selección de los modos disponibles, medios y fines de acción”.
Maslow (1954, citado en Iribarren, 2014, p.68)	“Los valores son tendencias que impulsan al ser humano. Supone un impulso motivador a la autorrealización”.
Allport (1996, citado en Medina, 2015, p.23)	“El valor es una creencia con la que el hombre trabaja de preferencia. Es una disposición cognitiva, motora y, sobre todo, profunda del propium”.
Rokeach (1973, p.5)	“Los valores son creencias duraderas de que un modo específico de conducta es personalmente o socialmente preferible a otro contrario o el modo inverso de conducta o estado final de existencia”.
Schwartz (1992, p.4)	“Los valores son conceptos o creencias correspondientes a intenciones o comportamientos que, trascendiendo las situaciones concretas, sirven de guías para la selección o evaluación de comportamientos y acontecimientos priorizados en función de su importancia jerárquica”.
Cobo (1993, citado en Herrera, 2007, p.49)	“Los valores hacen referencia a los pensamientos y a las ideas que mueven a una persona a actuar y relacionarse con el entorno de una forma determinada”.
Marini (2000, citado en Herrera, 2007, p.50)	“Los valores son creencias evaluativas que sintetizan elementos afectivos y cognitivos para orientar a las personas en el mundo que viven”.
Herrera (2007, p.50)	“Los valores son concepciones, juicios, creencias, opiniones y estructuras cognitivas y afectivas, producto de la experiencia, actúan como guía en la selección o evaluación del comportamiento humano”.

Nota: Fuente: Resumen de las definiciones tratadas sobre valores, modificado de Herrera, 2007.

1.4.2. Revisión histórica de las teorías sobre valores.

Los valores han sido estudiados desde distintas disciplinas como la Filosofía, la Antropología, la Sociología y la Psicología, pero fue desde la Filosofía desde donde surgió el estudio de los valores a finales del siglo XIX y principios del siglo XX. Aunque su estudio en Filosofía es considerado como relativamente reciente, los valores han sido una guía para el hombre desde el inicio de la humanidad. Para el hombre siempre han existido constructos valiosos como son la belleza, la verdad o el bien, pero el criterio para darles valor ha cambiado en el tiempo, ya que los valores pueden cambiar y transformarse a lo largo de la historia (Sandoval, 2007).

A partir de los años treinta, en base a la dimensión cultural del estudio de los valores, la Sociología y la Antropología son las ciencias que profundizan en su estudio. Para la Sociología la existencia de los valores y su funcionamiento mantiene la cohesión social, de modo que las personas estiman, aprecian, recomiendan o proponen ciertos valores como ideales. Sin embargo, lo que para unas personas puede ser válido o deseado para otras puede no serlo. De manera que a los valores se le contraponen los contravalores, aquello que es despreciado, rechazado o desaprobado (Sandoval, 2007).

Posteriormente, a partir de la década de los 60, la Psicología Social plantea la necesidad del estudio de los factores psicosociales mediante los que se configuran y operan los valores. A partir de las aportaciones de Rokeach, los valores comenzaron a ser considerados estructuras cognitivas que se relacionan con otras estructuras del conocimiento (Llinares, Molpeceres y Musitu, 2001). Para Rokeach los valores son creencias personales mediatizadas por el contexto social y plantea que el sistema de creencias está compuesto por un núcleo pequeño central de creencias relativamente resistentes al cambio y gran cantidad de creencias periféricas, progresivamente más variables y específicas. Ambos grupos de creencias se organizan de forma jerárquica formando un sistema de creencias interconectadas (Llinares, Córdoba, Martí, García y Casino, 2013; Rokeach, 1973). El núcleo central está compuesto por creencias autorreferentes, es decir cogniciones que una persona tiene sobre sí misma y que suele designarse como autoconcepto (Llinares et al., 2013; Strauman y Higgins, 1993). En relación a las creencias autorreferentes existen ciertas preferencias por modos de conducta o estados ideales de existencia. En relación a ellas se definen los valores como concepciones de lo deseable, estándares o criterios que permiten juzgar como deseable o no un medio o un objetivo de acción determinado. Situadas en la periferia de este círculo concéntrico encontraríamos las actitudes, que son más susceptibles de

transformación, más circunscritas en su aplicación y constituyen organizaciones más complejas de creencias existenciales, prescriptivas, evaluativas y causales en torno a un objeto o evento (Rokeach 1973, 1979).

Rokeach desarrolló para sus estudios un instrumento de medida de valores, el Rokeach Value Survey, utilizando para su validación muestra de población estadounidense. La limitación principal a las teorías de Rokeach, además de ser una teoría escasamente generalizable a otras culturas distintas de la norteamericana, es que no llegó a desarrollar una teoría completa sobre el contenido y la estructura del sistema de valores y las relaciones entre ellos (Llinares et al., 2013).

A partir de la teoría de Rokeach surgen las investigaciones de Bond que utiliza en sus trabajos como instrumento de medida de los valores el Chinese Value Survey. Dicho instrumento muestra los valores significativos para una población distinta de la estadounidense, con una sobrerrepresentación de países de extremo Oriente (en área de influencia de China), países occidentales desarrollados y europeos, con infrarrepresentación de países latinoamericanos y con ausencia de países árabes (Llinares, 1998).

Años más tarde, Schwartz refunde en su estructura del sistema de valores los planteamientos de Rokeach y Bond. Para Schwartz los valores son un eje fundamental en el desarrollo de las personas como individuos activos y responsables en la sociedad en la que viven (Korres y Elexpuru, 2015). Además, los valores se desarrollan, evolucionan, forman un nexo entre el individuo y la sociedad y guían el comportamiento y la toma de decisiones de las personas y de los grupos sociales (Rokeach, 1973, Korres y Elexpuru, 2015). Para Schwartz los valores poseen un papel fundamental en el modo en el que los individuos actúan y se relacionan unos con otros; es más, son considerados bases motivacionales de la acción (Davidov, Schmidt y Schwartz, 2008; Schwartz, 1992).

En resumen, a partir de las aportaciones de Rokeach diversos autores han buscado clarificar el concepto de valores humanos y han tratado de encontrar un instrumento para su medida y clasificación (Korres y Elexpuru, 2015). Diversas investigaciones recientes se han fundamentado en la Teoría de Valores Humanos de Schwartz y en su instrumento de medida, ya que consideran que dicho instrumento define los valores de manera concreta y les otorga un significado comprensible; además de que permite diseñar aplicaciones y estrategias para promocionar el desarrollo integral de los adolescentes (Korres y Elexpuru, 2015; Lezcano et al., 2012).

1.4.3. Teoría de los valores humanos de Schwartz.

La teoría de los valores humanos de Schwartz plantea dos aspectos fundamentales: por una parte presenta los valores como metas deseables, de importancia variable y que funcionan como principios que guían a los individuos y por otra parte plantea la estructura del sistema de valores.

Apoyándose en conceptos antropológicos, sociológicos y psicológicos propone la categorización de los valores basados en tres dimensiones o ejes fundamentales: los intereses a los que sirven, las metas u objetivos y los dominios motivacionales. En cuanto a los intereses a los que sirven, Schwartz y Bilsky (1987) clasifican los valores según el tipo de interés en intereses individuales, intereses colectivos e intereses mixtos. En cuanto al tipo de objetivo o meta motivacional que expresan, los valores surgen de tres necesidades fundamentales de las personas: las necesidades individuales como ser biológico, la necesidad de interacción social y la necesidad de bienestar y supervivencia del grupo (Lezcano, Abella y Casado, 2012; Schwartz y Boehnke, 2004). A partir de estas tres exigencias humanas dedujo los tipos o dominios de valor motivacional (Llinares et al., 2013).

En un primer momento Schwartz y Bilsky (1987) realizan un estudio transcultural en países como Alemania, Australia, España, Estados Unidos, Israel, Finlandia y Japón, basándose en la Lista de Valores de Rockeach (1973). Plantean la teoría de valores humanos en base a siete valores básicos: prosocial, conformidad restrictiva, placer, logro, madurez, autodirección y seguridad. El poder no pudo ser evaluado por dichos autores ya que el instrumento de medida utilizado carecía de los indicadores apropiados para su medición (Medina, 2015).

Posteriormente Schwartz (1992), en la revisión de su teoría original, considera diez tipos o dominios de valores motivacionales: Hedonismo (placer, gratificación sensorial), Estimulación (excitación, variedad y desafío en la vida), Autodirección (pensamiento y acción independientes), Universalismo (comprensión, tolerancia, aprecio y protección del bienestar de todas las personas y de la naturaleza), Benevolencia (preservación y búsqueda del bienestar de aquellos con los que uno está en frecuente contacto personal), Conformidad (restricción de acciones, inclinaciones e impulsos que podrían dañar a otros y violar expectativas o normas sociales), Tradición (aceptación, compromiso y respeto de las ideas y costumbres que la propia cultura y religión imponen), Seguridad (seguridad, armonía y estabilidad de la sociedad, de las relaciones y de uno mismo), Poder (consecución de estatus y

prestigio social, y control o dominio sobre personas y recursos) y Logro (éxito personal mediante la demostración de competencia) (Schwartz, 1992) (Tabla 1.9).

Tabla 1.9:

Los diez valores básicos de la Teoría de valores humanos de Schwartz: definiciones de los tipos o dominios de valor y de los valores individuales que los representan.

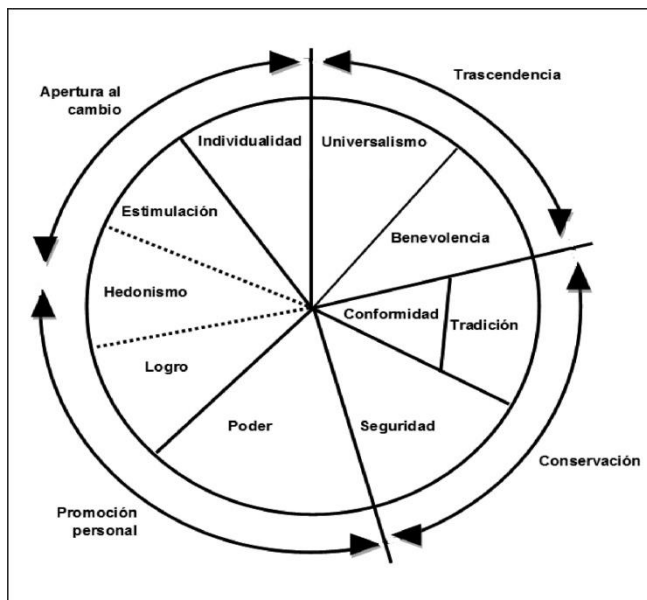
Tipo	Definición	Valores representativos
Autodirección	Pensamiento y acción independiente.	Creatividad, independencia, libertad, elección de metas, curiosidad, respeto a uno mismo.
Estimulación	Novedad, excitación y desafío.	Vida excitante, atrevida, variada, osadía.
Hedonismo	Placer, gratificación física.	Placer, disfrutar de la vida.
Logro	Éxito personal al demostrar competencia de acuerdo a los estándares sociales.	Triunfador, ambicioso, competente, influyente, capaz, con éxito, inteligente.
Poder	Prestigio, estatus social, control o dominio sobre los demás.	Autoridad, riqueza, poder o reconocimiento social, preservar imagen pública.
Seguridad	Armonía, estabilidad, seguridad de la sociedad y personal.	Seguridad familiar, nacional, orden social, decencia, sano, limpio, reciprocidad de favores, sentido de pertenencia.
Conformidad	Moderación, capacidad de controlar impulsos que pueden dañar a los otros o que puedan transgredir normas sociales.	Autodisciplina, obediencia, amabilidad, buenos modales, respeto a padres y mayores.
Tradición	Respeto y compromiso hacia las tradiciones, costumbres, cultura o religión.	Devoto, respeto por la tradición, aceptar mi vida, humildad, moderación, distanciamiento.
Benevolencia	Tendencia a proporcionar bienestar a las personas.	Amabilidad, honestidad, perdón, lealtad, responsabilidad, amistad verdadera, amor maduro, ayudar, sentido en la vida, espiritualidad.
Universalismo	Comprensión, aprecio, tolerancia y protección del bienestar de las personas y de la naturaleza.	Tolerancia, sabiduría, igualdad, justicia social, un mundo de belleza, un mundo en paz, unidad con la naturaleza y protección del ambiente, abierto, armonía interior.

Fuente: (Iribarren, 2014; Medina, 2015).

De este modo, los valores concretos contenidos en cada dominio satisfacen una misma motivación, por lo que los individuos les concederán a todos ellos una importancia similar. Además, los dominios motivacionales están relacionados entre sí según grado de afinidad o de oposición, por lo que los individuos tendrán tendencia a conceder prioridad similar a las motivaciones más afines entre sí. Dichas afinidades entre dominios forman un continuo de motivaciones que generan una estructura circular conocida como el circumplejo de los valores de Schwartz (Figura.1.5) (Schwartz et al., 2012).

Figura 1.5:

Modelo teórico de la relación entre los diez valores de tipo motivacional



Fuente: (Schwartz, 2006, 2012).

La fuerza de asociación entre los valores aumenta cuanto más cerca se encuentren en el circumplejo y disminuye a medida que aumenta la distancia entre los mismos. Es decir, acciones que indiquen hedonismo serán compatibles con estimulación o logro y por el contrario entrarán en conflicto con tradición o benevolencia (Lezcano et al., 2012). Así, los valores componen el circumplejo en base a la compatibilidad entre las metas motivacionales de dichos valores, existiendo relaciones dinámicas entre ellos (Schwartz y Boehnke, 2004). De este modo, las motivaciones no son independientes, sino que se relacionan en función del grado de afinidad o de oposición, concediendo una importancia o preferencia similar a las

motivaciones que son afines entre sí (Abella, Lezcano y Casado, 2017; Iribarren, 2014; Llinares et al., 2013;).

Además, para simplificar su modelo lo organiza a partir de dos dimensiones básicas. Estas dos dimensiones son una oposición entre dos tipos de valores de segundo orden: apertura al cambio (estimulación e individualidad) versus conservación (seguridad, conformidad y tradición) y autobeneficio (poder y logro) versus autotrascendencia (universalismo y benevolencia). El hedonismo se situaría, según Schwartz, en posición bisagra entre la apertura al cambio y autobeneficio, ya que comparte elementos de ambos (Lezcano et al., 2012; Llinares, 1998).

De este modo, los valores relacionados con la apertura al cambio atenderían a la motivación de las personas a seguir sus propios intereses emocionales y/o intelectuales de manera impredecible frente a los valores relacionados con la conservación que atenderían a la certidumbre en las relaciones personales, con las instituciones o con la tradición. Por otra parte, los valores relacionados con el autobeneficio organizarían los valores en cuanto a la motivación por satisfacer sus propios intereses frente a los valores de autotrascendencia que los organizaría en cuanto a la promoción de bienestar en los otros y en la naturaleza (Llinares et al., 2013).

Además, sugiere que estos diez tipos de valores pueden clasificarse en función al tipo de interés que cumplen. De este modo los valores autodirección, estimulación, hedonismo, logro y poder seguirían intereses individualistas, los valores benevolencia, conformidad y tradición seguirían intereses colectivistas y los valores seguridad y universalismo seguirían intereses mixtos (Rabino, 2014).

Desde el punto de vista teórico el modelo de Schwartz ofrece una definición operacional de los valores, aporta una estructura y un contenido y propone una clasificación de valores interrelacionados dinámicamente entre sí, facilitando su comprensión (Korres y Elexpuru, 2015). Además varias investigaciones señalan su utilidad a la hora de identificar los valores humanos (Korres y Elexpuru, 2015; Lezcano et al., 2012; Llinares, 1998; Medrano et al., 2009). Por otra parte propone una escala de valores más amplia, más comprensiva y menos prescriptiva. En dicha escala no hay contravalores o valores negativos y propone una estructura bidimensional con valores incompatibles o contrapuestos que son la base de conflictos sociales y psicológicos inherentes a la condición humana (Korres y Elexpuru, 2015). Además, los diez tipos o dominios de valores motivacionales tiene carácter universal y pueden ser reconocidos en distintas culturas, habiendo sido probados en distintos contextos

transculturales y reconoce que además de ser orientaciones personales que guían el comportamiento son un reflejo de las expresiones culturales (Schwartz y Boehnke, 2004). Por otra parte, los valores pueden representar intereses individuales (hedonismo, poder, logro, estimulación, autodirección), intereses colectivos (tradicición, seguridad, conformidad) o intereses mixtos (benevolencia, universalidad), lo que indica la importancia que los individuos y la sociedad dan a los distintos valores y la interrelación entre individuo y sociedad. Se observa también que, en el modelo de Schwartz, los valores se agrupan en función de su carácter terminal (aquellos que se refieren a valores meta u objetivos deseados y se nombran con un sustantivo) y los valores de carácter instrumental (aquellos que se refieren a modos de comportamiento y se expresan mediante adjetivos) (Korres y Elexpuru, 2015).

La Teoría de los Valores Humanos de Schwartz ha sido probada en más de 60 países de diferentes culturas (Schwartz, 1992; Schwartz y Bardi, 2001; Schwartz y Boehnke, 2004; Schwartz et al., 2012). Pese a todo ello, la teoría de valores de Schwartz ha recibido también críticas en cuanto a las dudas en relación a su multiculturalidad, ya que el modelo se distorsiona en datos procedentes de Oriente Medio y África (Llinares, 1998; Pereira, Camino y Da Costa, 2005).

Además algunas investigaciones han encontrado problemas de medición con multicolinealidad entre valores adyacentes y baja consistencia entre ítems. Esto se debe a que al ser un modelo multifacético y de valores relacionados no presenta unos límites precisos entre los valores, cargando de forma compartida en más de un valor, lo que produce una multicolinealidad. Por otra parte, al ser multidimensionales y medir diversos aspectos disminuye los coeficientes de consistencia interna (Medina, 2015).

Para mejorar el poder predictivo y explicativo de los valores Schwartz revisa su teoría de valores, añadiendo nueve valores a su teoría original (Schwartz et al. 2012). En su teoría revisada de diecinueve valores distingue entre tres tipos de Universalismo (naturaleza, tolerancia y preocupación), dos de Autodirección (pensamiento y acción), dos de Benevolencia (cuidado y fiabilidad), dos de Poder (dominancia, recursos), dos de Seguridad (personal y social) y dos de Conformidad (reglas, interpersonales) y añade dos nuevos valores, Humildad y Apariencia (*face*). Esta nueva teoría no se obtiene con un nuevo instrumento de medida, sino que se analiza agregando nuevos valores y descomponiendo otros, de manera que los diecinueve valores cubren los componentes sustantivos de los diez originales, manteniendo la misma estructura del continuum circular (Medina, 2015). De este modo, al aumentar el número de valores, puede definirse con más precisión cada dimensión del valor, aumentando las

correlaciones entre ellos e incrementando la consistencia interna y disminuyendo la multicolinealidad (Schwartz et al., 2012).

Sin embargo, son pocas las investigaciones que se han realizado sobre la teoría de diecinueve valores de Schwartz para confirmar el poder predictivo y explicativo en la actualidad (Butenko y Schwartz, 2013; Cieciuch, Davidof, Vecchione y Schwartz, 2014; Cieciuch, Schwartz y Vecchione, 2013; Saris, Knoppen y Schwartz, 2013; Schwartz et al., 2012;). Las escalas empleadas en estas investigaciones se realizaron con el fin de probar la teoría de los 19 valores, pero al ser extensas pueden resultar demasiado largas en investigaciones multivariadas (Medina, 2015).

Para la realización de este trabajo se eligió la Teoría de Valores de Schwartz por tres motivos. En primer lugar porque dicha teoría propone que los valores son representaciones cognitivas de las necesidades humanas que se agrupan en función de los intereses a los que sirven y a las metas motivacionales que expresan. En segundo lugar, porque la clasificación de los valores resulta útil en la medición de los valores y sus relaciones, abarcando todas las concepciones de lo deseable que puede guiar la selección o evaluación de la conducta y las acciones de las personas. Y en tercer lugar, porque explora las dimensiones subyacentes de valor comunes a muchas culturas (Llinares et al, 2013).

1.4.4. Investigaciones sobre el sistema de valores en adolescentes y en adolescentes adoptados internacionales.

En los últimos años el estudio de valores en los adolescentes a partir del modelo de Schwartz ha cobrado especial relevancia siendo numerosas las investigaciones realizadas. Las principales investigaciones han ido encaminadas a refutar los tipos de valores y la estructura dinámica del sistema de valores, así como la validación de los instrumentos de medida (Paez, 2015).

En esta línea destaca el estudio llevado a cabo sobre 505 estudiantes con edades comprendidas entre 15 y 19 años en el que se analiza la estructura de valores y se valida una versión española del SVS para población adolescente (Balaguer, Castillo, García, Guayar y Pons, 2006). Posteriormente se realiza otro estudio sobre una muestra de 272 adolescentes en los que se encuentra predominancia por valores finalistas (pacifismo, tolerancia, etc...) y despreocupación por valores en relación al esfuerzo, responsabilidad o compromiso (Elzo, 2011, citado en Rabino, 2014). En esta línea de investigación, se encuentra relación entre los valores de orden superior, apertura al cambio y autopromoción y el carácter individualista de algunos

adolescentes, con una alta relación entre ambas variables asociadas a otros aspectos culturales y de ubicación geográfica (López-Zafra, 2000).

Otras líneas de investigación en adolescentes utilizan también el modelo de Schwartz para analizar las relaciones entre el sistema de valores y los estilos de crianza, la conducta delictiva o el consumo de drogas (Oliva, Parra y Sánchez, 2002), con las relaciones entre iguales (Solomon y Knafo, 2007), con los estilos de vida (Comas, Aguinaga, Orizo, Espinosa y Ochaita, 2003; Rodrigo et al., 2004, citado en Rabino, 2014;), con la influencia de los medios audiovisuales en la cristalización del sistema de valores y en la construcción de la identidad en adolescentes (Medrano, Cortés y Palacios, 2009), con el estilo de toma de decisiones (Páez, 2015), con el razonamiento moral prosocial y las actitudes religiosas (Iribarren, 2014) o con el pensamiento moral (Herrera, 2007), entre otras.

Algunos investigadores han profundizado en la evaluación del grado de similitud de los valores entre los padres y sus hijos adolescentes, así como en los valores que los hijos perciben que sus padres les quieren transmitir (Abella et al., 2017; Knafo y Schwartz 2003; Pratt, Norris, Hebblethwaite y Arnold, 2008). Por otra parte, se ha estudiado también, el efecto del estilo parental que los padres emplean en sus hijos mediante el estudio de la similitud de los valores compartidos entre padres e hijos (Martínez y García, 2007). También se ha estudiado el efecto de la socialización familiar en el sistema de valores de los hijos adolescentes (Lila, Musitu y Buelga, 2000; Llinares, 1998; Musitu y Molpeceres, 1992). Otras investigaciones han comparado el transmisor de valores de los abuelos (Noriega, 2015; Villar, Triadó, Pinazo, Celdrán y Solé, 2010).

Además, algunas investigaciones se han centrado en los mecanismos por los cuales los padres transmiten información, valores y perspectivas sobre el origen étnico y la raza de los hijos. Dichos estudios tienen en cuenta las consecuencias de dicha influencia familiar en el bienestar de sus hijos (Pichardo y Amezcua, 2001), incluyendo la identidad étnica, la autoestima, los valores, el rendimiento académico o el bienestar social (Hughes, Rodríguez, Smith, Johnson, Stevenson y Spicer, 2006). Aunque, la relación entre el sistema de valores de los padres adoptivos y el sistema de valores de los adolescentes adoptados internacionales no ha sido estudiada en la actualidad.

Otro estudio ha investigado las relaciones existentes entre autoestima y prioridades de valor en adolescentes (Llinares et al, 2001). En dicho estudio encontraron que no existe un perfil de valores distintivo que se relacione con mayor probabilidad de tener una autoestima global elevada, pero al analizar las diferentes

dimensiones de la autoestima encontraron que los adolescentes con alta autoestima académica priorizan en mayor medida en valores prosociales, de autodirección o de conformidad, mientras que los que presentan alta autoestima física priorizan en valores de autobeneficio y de seguridad. Esta relación no ha sido investigada en relación a los adolescentes adoptados.

En cuanto a la investigación sobre la construcción y consolidación del sistema de valores en adolescentes adoptados no se han encontrado publicaciones relacionadas. En un estudio, realizado en adolescentes institucionalizados, se evalúan las metas y preocupaciones a futuro de niños institucionalizados, comparando 34 adolescentes institucionalizados, con edades entre 15 y 17 años, y 51 adolescentes no institucionalizados, encontrando que los adolescentes institucionalizados muestran mayor cantidad de metas en relación al desarrollo aptitudinal, con mayor necesidad de establecer contactos interpersonales y con temor al posible daño que pueda generarse al entablar dichas relaciones (Carcelén y Martínez, 2008), aunque no se profundiza en la evaluación del sistema de valores. Otro modesto estudio investigó sobre valores en niños de la calle, aunque la muestra fue de tan sólo 10 niños y sólo se midió responsabilidad, respeto, honestidad y tolerancia (Ayala y León, 2014). Esta limitación actual sobre el estudio sobre valores en adolescentes adoptados justifica, en parte, la realización de la presente investigación.

En resumen, el autoconcepto ha sido ampliamente definido y estudiado por los autores clásicos. El autoconcepto se configura con la información que recibimos de los otros significativos y con el análisis, la valoración y la integración de nuestra propia experiencia. La mayoría de los autores coinciden en que las dimensiones del autoconcepto son: la emocional, la física, la social, la académica y la familiar. Por otra parte, los valores sirven como criterios que guían la selección o evaluación de la conducta y están ordenados según su importancia en una jerarquía o sistema de valores (Schwartz, 2006). La importancia del autoconcepto y el sistema de valores radica en que dirigen nuestros pensamientos, sentimientos y comportamiento (Antolín et al., 2011; Lezcano et al., 2012; Schwartz, 1992).

Además, la configuración de ambos constructos se produce a lo largo de un periodo amplio de la vida y evoluciona a lo largo de la vida, siendo la adolescencia una etapa fundamental para su construcción (Cazalla-Luna y Molero, 2013). Los adolescentes adoptados pasan por el mismo proceso de cambios a nivel físico, psíquico y social que los adolescentes no adoptados, pero se le suman las

experiencias vividas en relación a la institucionalización, a la adopción y sus consecuencias. (Juffer y Van Ijzendoorn, 2005; Lozaiga, 2013; Ochando et al., 2012).

En las últimas décadas se han realizado diferentes investigaciones sobre la importancia del autoconcepto y el sistema de valores en el ajuste psicosocial de los adolescentes (Álvaro, 2015; Cazalla-Luna y Molero, 2013; Fuentes et al., 2011; Íñiguez, 2016; Llinares, 1998; Martínez y García, 2007; Musitu y Molpeceres, 1992; Oliva et al., 2002). Otras investigaciones se ocupan del estudio de la relación entre las prioridades de valor y el nivel de autoestima o autoconcepto en adolescentes (Llinares, et al., 2001).

En relación a la adopción internacional, en general, la mayoría de estudios sobre el tema se han centrado en las dificultades en relación a los trastornos de conducta y en la adaptación. En cuanto a las investigaciones realizadas en niños adoptados en relación a su autoestima o autoconcepto, se han realizado sobre la autoestima global (Juffer y Van Ijzendoorn, 2007), no habiéndose evaluado sus distintas dimensiones. Además, en dichos estudios se excluye muestra clínica, por lo que se desconoce si existen dificultades en la configuración de la autoestima en la totalidad de los niños adoptados (Reinoso, 2013).

Por otra parte, no se han encontrado publicaciones representativas relacionadas con la configuración del sistema de valores en adolescentes adoptados ni con la relación entre el sistema de valores de los adolescentes adoptados con el de sus padres adoptivos.

Con el fin de resolver algunas de estas lagunas en la literatura se plantea el presente estudio, que pretende dar respuesta a las cuestiones sobre la formación del autoconcepto y el sistema de valores en adolescentes adoptados internacionales y su relación con el sistema de valores de los padres adoptivos.

Capítulo 2:

PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS E HIPÓTESIS

- 2.1. Objetivos generales y específicos.
- 2.2. Hipótesis.

2.1. Objetivos generales y específicos

El objetivo general de esta investigación es analizar dos de los elementos básicos de la estructura de las creencias: el autoconcepto y el sistema de valores de los adolescentes adoptados internacionales. A partir de este objetivo general se establecieron los siguientes objetivos específicos.

Objetivo específico 1. Identificar la estructura del sistema de valores de las familias de adopción internacional mediante la validación de contenido del modelo de diez factores de Schwartz propuesto en su Teoría de Valores Humanos.

Objetivo específico 2. Analizar el autoconcepto de los adolescentes adoptados internacionales.

Objetivo específico 3. Analizar el sistema de valores de los adolescentes adoptados internacionales.

Objetivo específico 4. Caracterizar el sistema de valores de los padres que han optado por la adopción internacional.

Objetivo específico 5. Analizar la relación entre el autoconcepto y el sistema de valores en adolescentes adoptados internacionales.

Objetivo específico 6. Establecer si existe un determinado perfil de prioridades de valor que resulte particularmente funcional para la preservación de la autoestima en los adolescentes adoptados internacionales.

Objetivo específico 7. Explorar la relación del sistema de valores de los padres adoptivos y el sistema de valores de sus hijos adoptados.

Objetivo específico 8. Identificar si existe algún tipo de relación ente el sistema de valores de los padres adoptivos y el alto o bajo autoconcepto de los adolescentes adoptados internacionales.

2.2. Hipótesis

A partir de la revisión de la literatura presentada en la introducción y en el marco teórico y en relación a los objetivos del estudio, las hipótesis planteadas en la investigación son las siguientes:

Hipótesis 1:

El sistema de valores de las familias de adolescentes adoptados internacionales se ajustará al modelo de diez factores propuesto por Schwartz en su Teoría de Valores Humanos.

En las últimas décadas se han publicado estudios que proponen la estructura circular para representar la personalidad y los afectos, de modo que las diferentes variables de la personalidad y los afectos se situarían en el contorno de un círculo. El grado de asociación entre las variables sería menor cuando la distancia entre las variables situadas sobre el círculo aumentara (Medina, 2015). Esta estructura circular es la que ha sido propuesta para los tipos de valores humanos (Schwartz, 1992; Schwartz et al., 2012; Schwartz y Boehnke, 2004). Diferentes investigaciones han utilizado técnicas de análisis para la confirmación de dicha estructura circular del sistema de valores, siendo el Análisis Factorial Confirmatorio la más usada (Medina, 2015; Schwartz y Boehnke, 2004; Steinmetz, Isidor y Baeuerle, 2012).

La Teoría de Valores Humanos de Schwartz postula que existen diez valores básicos que aparecen en todas las sociedades y culturas (autodirección, estimulación, hedonismo, logro, poder, seguridad, conformidad, tradición, benevolencia y universalismo) y cuatro factores de segundo orden (apertura al cambio, autopromoción, conservación y autotrascendencia) que englobarían a los anteriores.

Estos valores se encuentran representados en un circunplejo, tal y cómo se ha descrito en el marco teórico de esta investigación (Schwartz y Boehnke, 2004). Además, los diez tipos de valor o dominios de valores motivacionales tiene carácter universal y pueden ser reconocidos en distintas culturas, habiendo sido probados en distintos contextos transculturales y reconoce que además de ser orientaciones personales que guían el comportamiento son un reflejo de las expresiones culturales (Schwartz y Boehnke, 2004).

La Teoría de los Valores Humanos de Schwartz ha sido probada en más de 60 países de diferentes culturas (Schwartz, 1992; Schwartz y Boehnke, 2004; Schwartz et al., 2012). Pese a todo ello, la teoría de valores de Schwartz ha recibido también críticas en cuanto a las dudas en relación a su multiculturalidad, ya que el modelo se distorsiona en datos procedentes de Oriente Medio y África (Llinares, 1998; Pereira et al., 2005).

Los adolescentes adoptados internacionales suponen un grupo de población multicultural. A partir de los datos presentados, se puede hipotetizar que el sistema de valores de las familias de adolescentes adoptados internacionales se ajustará al modelo de diez factores propuesto por Schwartz en su Teoría de Valores Humanos.

Hipótesis 2:

Los adolescentes adoptados internacionales presentarán un nivel de autoconcepto emocional más bajo que en el resto de las dimensiones de su autoconcepto.

Esta hipótesis se fundamenta en base a las investigaciones anteriores, presentadas en el marco teórico, en las que se constata que las tareas propias de los adolescentes, como son la formación de la identidad y el desarrollo de la autonomía, pueden ser más complejas en los adoptados (Mirabent, 2014b; Rosser, 2013). Los interrogantes sobre identidad van a aparecer en la adolescencia y van a requerir que el adolescente adoptado se acepte a sí mismo y acepte sus orígenes (Berástegui, 2007a). Además, en la construcción de la identidad del adolescente adoptado van a influir varios factores: la elaboración del abandono y demás duelos; las consecuencias de la carencia afectiva, negligencia en el cuidado y falta de estimulación; la integración de las diferencias genéticas y raciales y las identificaciones con la familia biológica y la familia adoptiva (Mirabent, 2014a). El adolescente adoptado toma conciencia en esta etapa de su vida de su condición de adoptado y puede preguntarse con más intensidad por los motivos de su abandono, pudiendo aparecer sentimientos de

tristeza, rabia, inseguridad y miedo a un segundo abandono, dificultando así la consolidación de un autoconcepto positivo (Rosser, 2013).

Además, en los adolescentes adoptados internacionales se ha descrito una mayor prevalencia de problemas emocionales, conductuales y en el rendimiento académico (Christoffersen, 2012; DeJong et al., 2016; Delgado et al., 2012; Gunnar y Van Dulmen, 2007; Kroupina et al., 2015; Sánchez-Sandoval et al., 2012).

Los estudios meta-analíticos realizados sobre autoestima en menores adoptados concluyen que los adoptados no difieren en cuanto a autoestima de sus pares no adoptados, aunque si observan diferencias significativas con los que permanecen institucionalizados (Juffer y Van IJzendoorn, 2007). Dichos estudios excluyen los menores adoptados con problemas clínicos, con exposición prenatal a drogas, con discapacidades físicas o mentales o con cualquier tipo de necesidades especiales (Reinoso, 2013). Además, están realizados sobre la autoestima global, no habiéndose evaluado sus distintas dimensiones (académica, familiar, emocional, física o social).

Es posible hipotetizar que si se analiza el autoconcepto en sus distintas dimensiones se encontraría que los adolescentes adoptados internacionales tiene la dimensión emocional del autoconcepto más baja que el resto de dimensiones del autoconcepto.

Hipótesis 3:

Los adolescentes adoptados internacionales priorizarán en valores de autodirección, seguridad y conformidad.

Esta hipótesis se fundamenta en que en la adolescencia es una etapa de la vida en la que se va a producir el desarrollo moral, con la aceptación de los valores morales, religiosos y sexuales y la interiorización de los principios éticos universales con la cristalización de su propia escala de valores (Iglesias, 2013; Íñiguez, 2016). La adolescencia es una etapa de cambios profundos a nivel físico, psíquico y social. Los adolescentes adoptados pasan por el mismo proceso de cambio que los adolescentes no adoptados, pero junto a estos momentos críticos del desarrollo de la persona se le suman las experiencias vividas en relación a la adopción y sus consecuencias (DeJong et al., 2016; Rosser, 2015).

En cuanto a la investigación sobre la construcción y consolidación del sistema de valores en adolescentes adoptados no se han encontrado publicaciones

relacionadas. Algunos estudios se han realizado en adolescentes institucionalizados aunque no profundizan en la evaluación del sistema de valores (Carcelén y Martínez, 2008) o sobre valores en niños de la calle, aunque la muestra fue de tan sólo 10 niños y sólo se midió responsabilidad, respeto, honestidad y tolerancia (Ayala y León, 2014).

Por todo ello, es posible hipotetizar que la configuración del sistema de valores en los adolescentes adoptados les haga priorizar en algunos valores determinados como son la autodirección (independencia, elección de metas), la seguridad (reciprocidad de favores, sentido de pertenencia, seguridad familiar, orden social) o la conformidad (obediencia, autodisciplina, respeto a los mayores).

Hipótesis 4:

El sistema de valores de los padres adoptivos coincidirá con el de la población general.

Esta hipótesis se fundamenta en los datos publicados por Schwartz y Bardi (2001) a partir de muestras de 61 países en relación al estudio del sistema de valores de la población general. Dichos autores proponen una jerarquía de valores en los adultos en la que sitúan como los valores más importantes la benevolencia, el universalismo y la autodirección; siendo los valores menos importantes el poder, la tradición y la estimulación.

Por ello, es posible hipotetizar que la jerarquía del sistema de valores de la muestra de padres adoptivos estudiada coincidirá con la de la población general.

Hipótesis 5:

Existirá relación entre el autoconcepto y el sistema de valores en los adolescentes adoptados internacionales.

Esta hipótesis tiene su fundamento en las investigaciones anteriores en las que se encuentra que los valores son estructuras cognitivas que se relacionan con otras estructuras del conocimiento, entre las que destaca el autoconcepto (Rokeach, 1973; Schwartz y Bilsky, 1987). Por otra parte, la preservación de un autoconcepto positivo supone una motivación importante en la selección y mantenimiento de ciertos valores (Llinares et al, 2001). De modo que los valores se mantienen en la medida en que favorecen un autoconcepto positivo y en relación a la demanda social de competencia que el sujeto percibe (Rokeach, 1979). Este concepto es el que ha sido la base de las técnicas de confrontación de valores, en las que el sujeto tiende a modificar sus prioridades de valor en relación a su conducta con la finalidad de lograr un

autoconcepto positivo. Estos hallazgos se encuentran en adolescentes, desconociendo si esto ocurre también en adolescentes adoptados internacionales.

Con todo ello, es posible hipotetizar que en los adolescentes adoptados internacionales existe relación entre el autoconcepto y el sistema de valores.

Hipótesis 6:

Existirán diferencias de prioridades de los valores particularmente funcionales para la preservación del autoconcepto en los adolescentes adoptados internacionales.

Enlazando con la anterior, esta hipótesis surge a partir de la consideración de la relación entre autoconcepto y el sistema de valores en los adolescentes. Algunos estudios han encontrado que los adolescentes con alta autoestima académica priorizan en mayor medida en valores prosociales, de autodirección o de conformidad, mientras que los que presentan alta autoestima física priorizan en valores de autobeneficio y de seguridad (Llinares et al, 2001). Estos hallazgos se encuentran en adolescentes, desconociendo si esto ocurre también en adolescentes adoptados. A partir de ello, se puede hipotetizar que existen diferencias de prioridades de los valores particularmente funcionales para la preservación del autoconcepto en los adolescentes adoptados internacionales.

Hipótesis 7:

Existirá relación entre el sistema de valores de los padres adoptivos y el sistema de valores de sus hijos adoptados internacionales.

Esta hipótesis se sustenta en el hecho de que diversas investigaciones sobre el sistema de valores en adolescentes han ido encaminadas a evaluar el grado de similitud de los valores entre los padres y sus hijos adolescentes (Abella et al., 2017, Knafo y Schwartz 2003), o con sus abuelos (Noriega, 2015; Villar et al., 2010). También se ha investigado sobre el efecto del estilo parental (Martínez y García, 2007), o el efecto de la socialización familiar en el sistema de valores de los hijos adolescentes (Musitu y Molpeceres, 1992; Llinares, 1998). En el caso de adolescentes adoptados internacionales no se ha investigado sobre la relación entre los valores de los adolescentes adoptados con los valores de sus padres adoptivos.

Por ello, se hipotetiza que existe relación entre el sistema de valores de los padres adoptivos y el sistema de valores de sus hijos adoptados internacionales.

Hipótesis 8:

Existirá relación entre el sistema de valores de los padres adoptivos y el alto o bajo autoconcepto en los adolescentes adoptados internacionales.

Esta hipótesis se fundamenta en estudios previos que analizan la relación entre el autoconcepto y los factores educativos. Aunque son escasos los trabajos publicados en relación a este tema, las investigaciones encuentran que a mayor funcionalidad familiar mayor autoconcepto presentan los adolescentes (Álvaro, 2015). En el caso de adolescentes adoptados internacionales se desconoce si existe relación entre el sistema de valores de los padres adoptivos y el autoconcepto de sus hijos. Pero, es posible hipotetizar que exista relación entre el sistema de valores de los padres adoptivos y el alto o bajo autoconcepto de sus hijos adoptados.

Capítulo 3:

METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

- 3.1. Diseño del estudio.
- 3.2. Instrumentos.
- 3.3. Procedimiento del análisis.
- 3.4. Principios éticos y bioéticos.

3.1. Diseño del estudio

La presente investigación formó parte de un estudio más amplio sobre adolescentes adoptados llevado a cabo por la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, en dónde está registrado este proyecto de tesis doctoral. El presente estudio dispuso de financiación mediante la concesión de una ayuda con N° de expediente PRUCV/2015/662 y N° de expediente interno de la UCV 2016-224-001 con el nombre del proyecto ‘Adopción internacional: ajuste psicosocial, socialización familiar y respuesta social a las necesidades educativas de los niños adoptados’.

La investigación que se realizó es una investigación psicológica en seres humanos diseñada para el desarrollo del conocimiento, siendo un estudio transversal con un diseño prospectivo de cohortes no aleatorizado, que recogió información de adolescentes, de entre 10 y 18 años y sus familias, a través de la cumplimentación de unas escalas y cuestionarios. La metodología empleada en el estudio fue cuantitativa, ya que se centró en los aspectos observables susceptibles de cuantificación y utilizó la estadística para el análisis de los datos.

Los datos del estudio fueron anonimizados para que no pudiera ser identificado el sujeto, cumpliendo con la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y de conformidad con lo establecido en la Declaración de Helsinki. Los datos fueron recogidos por los miembros del equipo investigador participante en el estudio, reflejándose su identificación en los cuadernillos de recogida de datos.

Las variables que midió el estudio quedan reflejadas en la Tabla 3.1. Dentro de los datos recogidos sobre la institucionalización se analizó el motivo de la institucionalidad, la edad de institucionalización y duración de la misma, el tipo de institución en el que había permanecido, así como el número de instituciones y si había habido o no convivencia preinstitucional con la familia biológica. Por otra parte, se registró si los menores presentaban alguna patología en el momento de la adopción y también en el momento de la valoración, con el fin de delimitar aquellos que pertenecían al grupo de muestra clínica y no clínica. Dentro de los datos sobre escolarización se registró la etapa de escolarización, el curso académico, las necesidades de atención especial (profesor de pedagogía terapéutica, profesor de audición y lenguaje y profesor de apoyo en domicilio) y las actividades extraescolares realizadas. Por último dentro de los datos sociodemográficos se analizaron los estudios de los padres adoptivos, la profesión y el nivel socioeconómico.

Tabla 3.1:

Variables empleadas en el estudio.

Variables dependientes	Variables independientes
Autoconcepto Valores	Datos sociodemográficos

Fuente: Elaboración propia.

El estudio incluyó los siguientes documentos que se pueden revisar en el anexo de este trabajo:

- Hoja de Información al paciente (para padres y/o tutores legales): con la explicación detallada del estudio.
- Hoja de Información al paciente adaptada para niños mayores de 12 años.
- Consentimiento informado para padres y/o tutores legales y para el menor participante en el estudio.
- Asentimiento informado para participantes del estudio mayores de 12 años.
- Hoja de consentimiento para la Ley de Protección de Datos.
- Hoja de Alta del fichero en la Agencia Española de Protección de Datos con código de inscripción.

- Cuadernillo 1: cumplimentado por el niño/adolescente y contenía los siguientes cuestionarios:
 - o Cuestionario de Autoconcepto AUT 30.
 - o Cuestionario de Valores de Schwartz (CVS).
- Cuadernillo 2: cumplimentado por los padres y/o tutores legales del adolescente adoptado.
 - o Recogida de datos sociodemográficos.
 - o Cuestionario de Valores de Schwartz (CVS) para cumplimentar por la madre.
 - o Cuestionario de Valores de Schwartz (CVS) para cumplimentar por el padre.

El posible inconveniente del estudio se limitó a la cumplimentación de los cuestionarios, pues algunos de ellos quizá requirieron de la explicación de algunos apartados, y al control del tiempo en su realización. La duración de la ejecución de las pruebas fue de entre una y una hora y media en total para los niños y de veinte minutos para los padres. No existieron riesgos en la realización de las pruebas. No hubo ningún cuestionario en el que se nombrara la condición de adoptado, ni hubo ningún cuestionario específico para niños adoptados.

El menor cumplimentó los cuestionarios en una visita, siendo esta visita realizada de forma extraordinaria a su seguimiento habitual, si es que lo había. Los padres o tutores cumplimentaron en la misma visita los cuestionarios correspondientes. Las responsabilidades del sujeto en relación a los procedimientos del estudio fue la de acudir a la cita que se programó para la realización de las pruebas, debiendo notificar cualquier evento adverso que sucediera en relación al estudio.

3.2. Instrumentos

Para la valoración de los constructos investigados se realizó un cuestionario para la recogida de datos sociodemográficos y se cumplimentaron los cuestionarios de Autoconcepto (AUT30) y el Cuestionario de Valores de Schwartz (CVS). Tanto los cuadernos de recogida de datos de los padres y el cuaderno de recogida de datos de los adolescentes adoptados internacionales, como los cuestionarios empleados en este estudio pueden encontrarse en el anexo de este trabajo.

Para la recogida de datos sociodemográficos se confeccionó una hoja de registro que se puede ver en los cuadernillos 2 y 3 del anexo. Los datos fueron recogidos mediante entrevista con los padres y/o tutores del adolescente.

El instrumento empleado para la evaluación del autoconcepto es el AUT30 (Lila, 1995). Este cuestionario fue validado y comercializado posteriormente con el nombre de AF5 (García y Musitu, 1999). Este instrumento mide, sobre todo, la dimensión evaluativa del autoconcepto por lo que podría considerarse una escala de autoestima. Consta de treinta ítems, formulados en términos positivos y negativos, que evalúan el concepto que el adolescente posee acerca de él mismo. Es una escala de tipo Likert cuya modalidad de respuesta es una dimensión continua de 1 a 99, siendo '1' la puntuación que designa total desacuerdo con la formulación del ítem y '99' un total acuerdo con él y el resto de puntuaciones intermedias estarían en función del acuerdo o desacuerdo con el ítem presentado. A mayor puntuación en cada uno de los factores mencionados, obtendremos mayor autoconcepto en dicho factor.

Los ítems del cuestionario se distribuyen en cinco factores, con seis ítems cada uno: el autoconcepto académico, el autoconcepto familiar, el autoconcepto emocional, el autoconcepto físico y el autoconcepto social. Cada uno de los factores hace referencia a las concepciones que tiene un sujeto sobre sus propios rasgos en diversos aspectos. El autoconcepto académico hace referencia a las autoconcepciones sobre las capacidades y características de cada uno en relación a su rol de estudiante (p.e. "Hago bien los trabajos escolares"; $\alpha=.81$). El autoconcepto social atiende a las autopercepciones sobre la capacidad para la interacción social, o la capacidad para relacionarse con los otros (p.e. "Consigo fácilmente amigos"; $\alpha=.6$). El autoconcepto físico hace referencia a las autoconcepciones sobre la apariencia externa del cuerpo (p.e. "Me gusta como soy físicamente"; $\alpha=.6$). El autoconcepto emocional atiende a las autoconcepciones sobre la capacidad de ser estables emocionalmente (p.e. "Soy un chico/a alegre"; $\alpha=.67$). Por último, el autoconcepto familiar, que hace referencia a las autoconcepciones acerca de sentimientos y situaciones producidas en la interacción familiar (p.e. "Me siento querido/a por mis padres"; $\alpha=.7$).

En nuestra muestra, este instrumento presentó un índice de consistencia interna alto, lo que supuso un alto grado de fiabilidad.

El Cuestionario de Valores de Schwartz mide los valores personales de los sujetos. Originariamente fue formulado en inglés y en hebreo y posteriormente fue validado con muestra española y comercializado con el nombre de CVS (Molpeceres

et al., 1994; Ros y Grad, 1991). Consta de cincuenta y seis ítems que corresponden a diez dominios de valor, como puede verse en el Anexo. A cada uno de los ítems se le asocia una escala asimétrica de -1 a 7 en la que el sujeto debe señalar la importancia de dicho valor como principio-guía en su vida. Los ítems del cuestionario teóricamente se distribuyen en diez dimensiones o tipos de valor supuestamente universales, que se corresponden con diez motivaciones básicas de la acción humana y la conducta social, interrelacionadas entre sí.

Estas diez dimensiones son (Schwartz, 1992): a) hedonismo: hace referencia al placer y/o gratificación sensorial (p.e. "Gozar de la vida (gusto por comer, sexualidad, diversión)"; $\alpha=.53$); b) estimulación: hace referencia a la excitación, variedad y desafío en la vida (p.e. "Una vida excitante (experiencias estimulantes)"; $\alpha=.7$); c) autodirección: hace referencia al pensamiento y acción independientes (p.e. "Libertad (de acción y pensamiento)"; $\alpha=.67$); d) universalismo: hace referencia a la comprensión, tolerancia, aprecio y protección del bienestar de todas las personas y de la naturaleza (p.e. "Sabiduría (una comprensión madura de la vida)"; $\alpha=.73$); e) benevolencia: hace referencia a la preservación y búsqueda del bienestar de aquellos con los que uno está en frecuente contacto personal (p.e. "Dispuesto a perdonar (que disculpa a los demás)"; $\alpha=.8$); f) conformidad: hace referencia a la restricción de acciones, inclinaciones e impulsos que podrían dañar a otros y violar expectativas o normas sociales (p.e. "Obediente (cumplidor de mis deberes y obligaciones)"; $\alpha=.67$); g) tradición: hace referencia a la aceptación, compromiso y respeto de las ideas y costumbres que la propia cultura y religión imponen (p.e. "Aceptar mi vida (sumiso a las circunstancias de la vida)"; $\alpha=.6$); h) seguridad: hace referencia a la seguridad, armonía y estabilidad de la sociedad, de las relaciones y de uno mismo (p.e. "Seguridad familiar (seguridad para las personas que amo)"; $\alpha=.55$); i) poder: hace referencia a la consecución de estatus y prestigio social, y control o dominio sobre personas y recursos (p.e. "Riqueza (posesiones materiales, dinero)"; $\alpha=.63$) y j) logro: hace referencia al éxito personal mediante la demostración de competencia (p.e. "Ambicioso (trabajador, esforzado, con aspiraciones)"; $\alpha=.62$).

Algunos coeficientes alpha fueron bajos para alguno de los factores, en concreto hedonismo y seguridad. Esto puede estar en relación a la presencia de pocos ítems en el factor hedonismo. Sin embargo se desconoce el motivo en el factor seguridad, por lo que se sugieren nuevos estudios.

Actualmente el Cuestionario de Valores de Schwartz es muy utilizado en las investigaciones sobre valores, fundamentalmente -aunque no sólo- en aquellos que

tienen una dimensión transcultural, porque parece que sustituye con ventaja al Rokeach Value Survey.

3.3. Procedimiento del análisis

Para el análisis de los datos obtenidos en la investigación se utilizó el programa informático SPSS versión 22. A partir de los datos obtenidos se realizaron los análisis estadísticos que se detallan a continuación.

Para la consecución del objetivo 1, identificar la estructura del sistema de valores de las familias de adopción internacional mediante la validación de contenido del modelo de diez factores de Schwartz propuesto en su Teoría de Valores Humanos, se realizaron diversos Análisis Factoriales Confirmatorios (AFC). El AFC es un análisis empleado en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. Permite evaluar la validez y fiabilidad de cada ítem de manera individual. Por ello, los modelos del AFC demuestran su aptitud tanto para validar un nuevo cuestionario como para su adaptación a otra lengua, población o cultura (Batista-Foguet, Coenders y Alonso, 2004).

Este método es apropiado cuando se cuenta con una gran cantidad de variables ya que tiene un alto poder de reducción de información facilitando la agregación de variables. Además, es conveniente evaluar varios modelos de factores alternativos a la propuesta teórica que presenta el investigador, con el fin de conocer hasta qué punto los datos se ajustan mejor al modelo propuesto frente a los alternativos (Herrero, 2010).

Dicho análisis utiliza varios indicadores de bondad de ajuste entre los que destacan:

- Chi-Cuadrado (χ^2): es el más utilizado, es una medida muy influida por el tamaño de la muestra, aunque la significatividad no supone que no exista validez del contenido.
- Chi-Cuadrado/grados de libertad (d.g.): es un buen índice de ajuste y debe ser ≤ 2 para indicar que el modelo planteado ajusta.
- Valor cuadrático medio o *root mean square residual* (RMR): es también una medida absoluta de ajuste que refleja la discrepancia entre la covarianza observada y la covarianza estimada. Es más confiable que Chi-Cuadrado.

Sus valores se sitúan entre 0 y 1, siendo un valor ≤ 0.05 un indicador de buen ajuste.

- Error cuadrático medio de aproximación o *root mean square error of approximation* (RMSEA): es el error de aproximación cuadrático medio. Un índice con valor ≤ 0.05 sugiere una bondad razonable.

Para la consecución del objetivo 2 (analizar el autoconcepto de los adolescentes adoptados internacionales), del objetivo 3 (analizar el sistema de valores de los adolescentes adoptados internacionales), y del objetivo 4 (caracterizar el sistema de valores de los padres que han optado por la adopción internacional), se realizaron análisis descriptivos. Para ello, se determinó la media y la desviación estándar de los factores del autoconcepto (académico, familiar, emocional, físico y social) y de los factores de los valores (autodirección, estimulación, hedonismo, logro, poder, seguridad, conformidad, tradición, benevolencia y universalismo).

Para el análisis de la relación existente entre el autoconcepto y el sistema de valores, objetivo 5, se realizaron Análisis de Correlación de Pearson (análisis de correlaciones bivariadas). También se utilizó este análisis para el estudio de la correlación entre los valores de los adolescentes adoptados internacionales con el sistema de valores de sus padres adoptivos, objetivo 7. El análisis de correlación determina la correlación entre dos variables cuantitativas mediante el cálculo del coeficiente de correlación de Pearson. Este coeficiente oscila entre -1 y +1 por lo que valora si dos variables tienen una relación positiva o negativa estadísticamente significativa.

Para la consecución del objetivo 6, establecer si existe un determinado perfil de prioridades de valor que resulte particularmente funcional para la preservación del autoconcepto en los adolescentes adoptados internacionales, se realizó el estudio estadístico mediante la Prueba T (para muestras independientes) y el ANOVA. Se utilizó la prueba de Levene para la igualdad de varianzas ya que nos indica si podemos o no suponer varianzas iguales. De modo que, si la probabilidad asociada al estadístico de Levene es < 0.05 suponemos que las varianzas son distintas, mientras que si es > 0.05 suponemos que las varianzas son iguales. Estas pruebas también se realizaron para la consecución del objetivo 8, identificar si existe algún tipo de relación entre el sistema de valores de los padres adoptivos y el alto o bajo autoconcepto de sus hijos adoptivos.

Además, para profundizar en el análisis de las variables se realizaron análisis de regresiones. El análisis de regresión es una herramienta empleada en la valoración de datos estadísticos ya que permite el análisis y la predicción o estimación de observaciones futuras de dos o más variables relacionadas entre sí. Es una herramienta útil en la planificación, ya que se puede emplear para construir un modelo que permita predecir el comportamiento de una variable dada. En dicho análisis se estima el coeficiente de correlación múltiple (R) y su cuadrado (R^2), de modo que R^2 es la proporción de varianza de la variable dependiente que está explicada por la variable independiente. Para confirmar si existe o no relación significativa entre las variables se realizó un ANOVA.

Para la identificación de las dimensiones de valor que discriminan en mayor medida en función del alto o bajo autoconcepto se realizó un Análisis de Función Discriminante. En primer lugar, se crearon dos grupos en relación al alto o bajo autoconcepto mediante la creación de percentiles, de modo que por debajo del percentil 50 se consideró bajo autoconcepto y por encima del percentil 50 se consideró alto autoconcepto y posteriormente se realizó el análisis discriminante. Esta técnica estadística permite estudiar simultáneamente las diferencias entre dos o más grupos con respecto a un conjunto de variables. Por ello, ayuda a analizar las diferencias entre los grupos y proporciona medios de clasificación para asignar a los sujetos al grupo que más se parecen en función de las variables medidas. Este análisis se realizó tanto a nivel global del autoconcepto como en sus factores emocional, físico y social. El estadístico Lambda de Wilks utilizado en el análisis discriminante expresa la proporción de variabilidad total que no es debida a las diferencias entre los grupos, permitiendo contrastar la hipótesis nula de que las medias multivariantes de los grupos analizados son iguales (Llinares et al., 2001).

3.4. Principios éticos y bioéticos

Uno de los principios éticos a tener en cuenta en la atención pediátrica en el niño adoptado es el principio de vulnerabilidad (Ochando et al., 2008). Los niños procedentes de adopción internacional tienen más riesgo de ser vulnerables debido a factores relativos a la infancia, la enfermedad, la extranjería, la pobreza, la desestructuración familiar previa a la adopción y la posible discapacidad (Bellver, 2012). La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos aprobada por la Unesco (2005), se refiere en su artículo 8 a la vulnerabilidad humana cuando dice: "Al

aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas, se debería tener en cuenta la vulnerabilidad humana. Los individuos y grupos especialmente vulnerables deberían ser protegidos y se debería respetar la integridad personal de dichos individuos” (Bellver, 2012, pag. 33).

En el estudio se tuvo en cuenta la vulnerabilidad de los niños adoptados, por lo que el diseño del mismo cumplió con los principios de Declaración de Helsinki, especialmente en relación a los apartados 14 y 24 que dicen que: “El médico que combina la investigación médica con la atención médica debe involucrar a sus pacientes en la investigación sólo en la medida en que esto acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico y si el médico tiene buenas razones para creer que la participación en el estudio no afectará de manera adversa la salud de los pacientes que toman parte de la investigación” y “ deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal”, respectivamente.

Para la realización del estudio se presentó previamente el diseño del estudio al Comité de Ética de la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir quien aprobó la realización del mismo.

Antes del inicio del pase de pruebas se solicitó un fichero a la Agencia Española de Protección de Datos cumpliendo con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal. Además, antes del inicio del pase de las pruebas, se aportó la información, tanto de manera verbal como mediante la entrega de la Hoja de Información del Paciente a los padres y/o tutores y al menor, así como la Hoja de Información al Paciente, en caso de que el adolescente tuviera más de 12 años. Antes del inicio de la realización de cuestionarios se firmaron los correspondientes consentimientos referidos en el apartado anterior y que constan reflejados en el anexo de este trabajo de investigación.

La participación en el mismo no supuso ningún gasto ni beneficio al sujeto de la muestra a estudio por su participación en el mismo. No existía riesgo descrito por la realización de las pruebas del estudio, ni supuso ningún cambio en la atención o tratamiento que estaba recibiendo (si así fuera el caso).

Los beneficios esperados para la sociedad por participar en el estudio fue el de conocer la importancia de la construcción del autoconcepto y la cristalización del sistema de valores en los adolescentes adoptados internacionales y su relación con el sistema de valores de los padres adoptivos.

Capítulo 4:

RESULTADOS

- 4.1. Descripción de la muestra.
 - 4.1.1. Estadísticos descriptivos para la descripción de la muestra de adolescentes adoptados internacionales.
 - 4.1.2. Estadísticos descriptivos para la descripción de la muestra de padres de adolescentes adoptados internacionales.
- 4.2. Estructura del sistema de valores de los adolescentes adoptados internacionales y sus familias adoptivas.
- 4.3. Caracterización general de la muestra.
- 4.4. Relación entre el autoconcepto y el sistema de valores en los adolescentes adoptados internacionales.
- 4.5. Relación entre el sistema de valores de los padres adoptivos y el sistema de valores de sus hijos adoptados.
- 4.6. Relación entre el sistema de valores de los padres adoptivos y el alto o bajo autoconcepto en los adolescentes adoptados internacionales.

4.1. Descripción de la muestra

El universo de la presente investigación se compuso por adolescentes adoptados que residían en la Comunidad Valenciana con edades comprendidas entre 10 y 18 años, ambas inclusive, y los padres adoptivos de estos adolescentes adoptados. Se seleccionó esta franja de edad para los adolescentes adoptados internacionales ya que la OMS acepta como adolescencia la etapa comprendida entre dichas edades (OMS, 2014).

La muestra a partir de la cual se realizaron los análisis estuvo compuesta por un total de 214 sujetos (75 adolescentes adoptados y 139 padres adoptivos o tutores). Para la recogida de la muestra se realizó un muestreo no probabilístico e incidental, teniendo en cuenta las variables demográficas: edad, género, estatus socioeconómico y cultural con el fin de dar una ponderación correspondiente a su participación en la totalidad de la población. Dicho muestreo se realizó durante el año 2016.

Para evitar sesgos en los resultados del estudio se utilizó como criterios de exclusión del estudio la presencia de retraso psíquico o de trastorno generalizado del desarrollo.

A continuación se describe la muestra de los dos grupos mencionados.

4.1.1. Estadísticos descriptivos para la descripción de la muestra de adolescentes adoptados.

La edad media de los adolescentes analizados fue de 13,067 años (DE 2.244) (Tabla 4.1). De ellos el 41,3% fueron hombres y el 58,7% fueron mujeres, tal y como se detalla en la Figura 4.1.

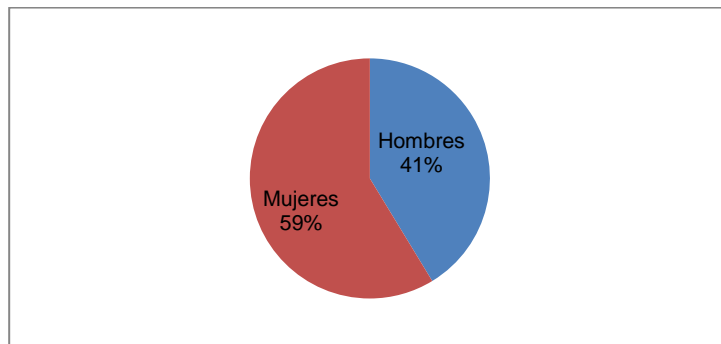
Tabla 4.1:

Estadísticos: Edad media de la muestra de adolescentes adoptados internacionales

		Edad (años)
N	Válido	75
	Perdidos	0
Media		13,07
Desviación Estándar		2,244

Figura 4.1:

Distribución de adolescentes adoptados internacionales en función del sexo

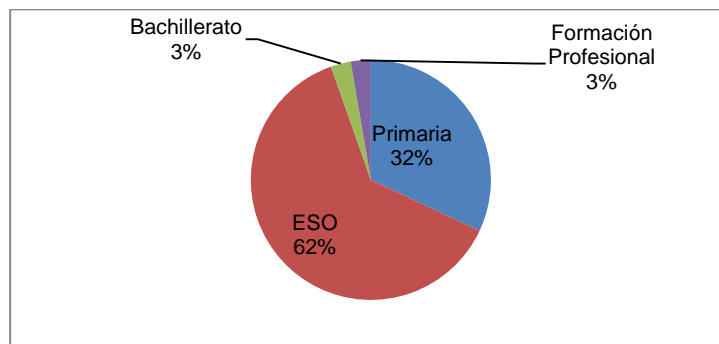


Las edades de la muestra correspondiente a los adolescentes adoptados internacionales se representan en la tabla 4.2.

Tabla 4.2:***Edades de la muestra de adolescentes adoptados internacionales***

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	10 años	11	14,7	14,7	14,7
	11 años	8	10,7	10,7	25,3
	12 años	18	24,0	24,0	49,3
	13 años	9	12,0	12,0	61,3
	14 años	7	9,3	9,3	70,7
	15 años	10	13,3	13,3	84,0
	16 años	5	6,7	6,7	90,7
	17 años	6	8,0	8,0	98,7
	18 años	1	1,3	1,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

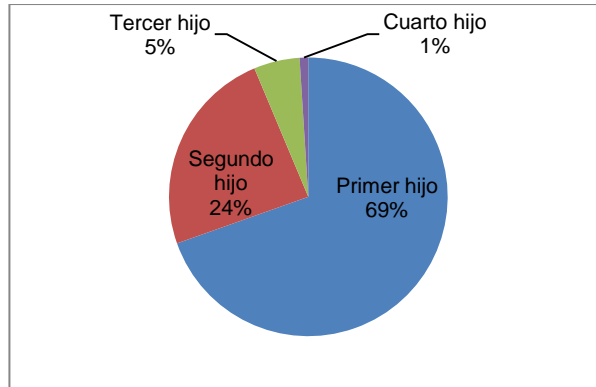
En relación al curso escolar en el que se encontraban los adolescentes adoptados en el momento del muestreo se encontró que más de la mitad se encontraba en cursos correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria (ESO), lo que se muestra en la figura 4.2.

Figura 4.2:***Distribución de adolescentes adoptados internacionales en función del curso escolar***

Respecto al lugar que ocupan los adolescentes adoptados entre sus hermanos, destaca que el 69,3% son los mayores de ellos, siendo el 24% los segundos, el 5,3% los terceros y tan sólo el 1,3% son los cuartos (Figura 4.3).

Figura 4.3:

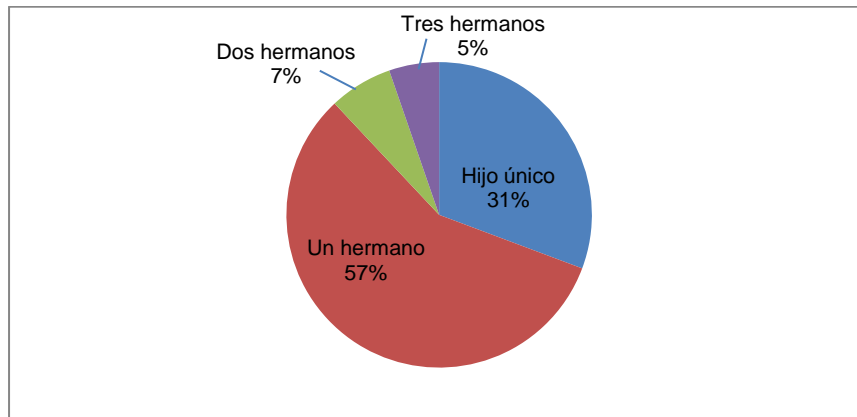
Posición que ocupan los sujetos entre sus hermanos



En relación al número de hermanos que tenían los adolescentes adoptados se encontró que el 30,7% eran hijos únicos, mientras el 57,3% tenían un hermano, el 6,7% tenían dos hermanos y el 5,3% tenían tres hermanos tal y como se muestra en la figura 4.4.

Figura 4.4:

Número de hermanos que tienen los adolescentes adoptados de la muestra



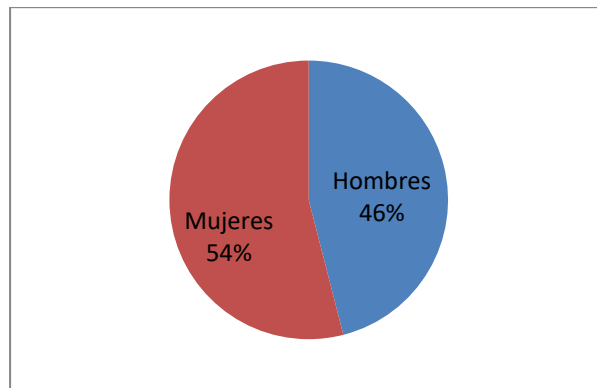
4.1.2. Estadísticos descriptivos para la descripción de la muestra de los padres de los adolescentes adoptados.

La muestra de padres adoptados se dividió en dos grupos: tutor 1 ó padre y tutor 2 ó madre. En total, participaron en el estudio 139 padres de adolescentes

adoptados. De ellos 64 eran padres y 75 madres, siendo la proporción por sexos del 46,04% para los hombres y del 53,96% para las mujeres (Figura 4.5).

Figura 4.5:

Distribución de padres/tutores de adolescentes adoptados internacionales en función del sexo



La edad media de los padres y madres de los adolescentes analizados fue de 51,86 años y la desviación típica fue de 7,44 (Tabla 4.3).

Tabla 4.3:

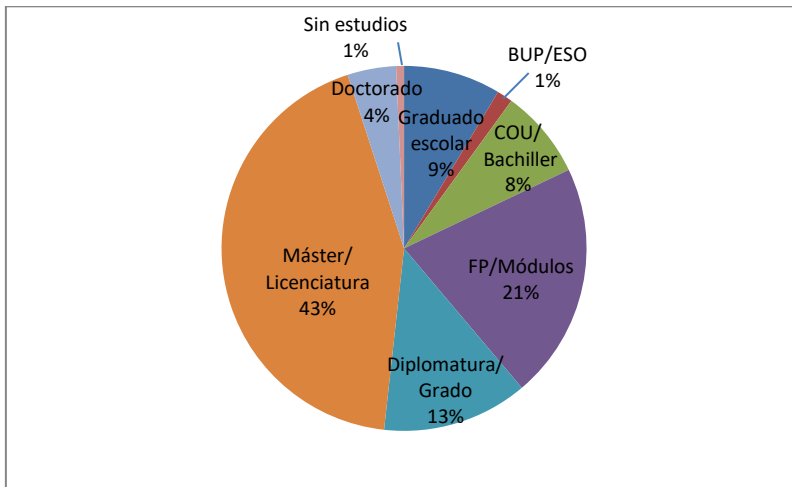
Estadísticos: Edad media de la muestra de padres/madres de adolescentes adoptados internacionales

		Edad
N	Válido	75
	Perdidos	0
Media		51,86
Desviación Estándar		7,44

En relación a los estudios cursados por los padres de los adolescentes adoptados internacionales se encontró como dato relevante que el 43,2% tenían estudios de licenciatura o máster como puede apreciarse en la figura 4.6.

Figura 4.6:

Distribución de padres/tutores de adolescentes adoptados internacionales en función de los estudios cursados



En cuanto al nivel socioeconómico de las familias analizadas se encontró que el 53,3% tenía ingresos globales entre 2401 y 4800 euros/mes, lo que se muestra en la Tabla 4.4.

Tabla 4.4:

Nivel socioeconómico de las familias de los adolescentes adoptados internacionales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Entre 900 y 1200	6	8,0	8,0	8,0
Entre 1201 y 2400	22	29,3	29,3	37,3
Entre 2401 y 4800	40	53,3	53,3	90,7
Entre 4801 y 9000	5	6,7	6,7	97,3
Más de 9000	2	2,7	2,7	100,0
Total	75	100	100,0	

4.2. Estructura del sistema de valores de los adolescentes adoptados internacionales y sus familias adoptivas

Para identificar la estructura del sistema de valores de los adolescentes adoptados internacionales y sus familias adoptivas, se realizó un Análisis Factorial

Confirmatorio (AFC) con método ML (máxima verosimilitud) y métodos robustos, al no seguir los datos la distribución normal. Con dicho análisis se procedió a la validación de contenido del modelo de diez factores de Schwartz propuesto en su Teoría de Valores Humanos (objetivo específico 1).

En primer lugar, se realizó la validación de los modelos propuestos por Schwartz, tanto el modelo unifactorial como el modelo de diez factores, con el fin de comprobar si ambos modelos ajustaban. Tanto el modelo unifactorial como el modelo de diez factores presentaron unos índices de bondad de ajuste aceptables, tal y cómo se muestra en la tabla 4.5.

Tabla 4.5:

Índices de bondad de ajuste del modelo unifactorial y del modelo de diez factores de Schwartz

	X^2	g.l.	p	$X^2/g.l.$	RMSEA	RMR
Modelo unifactorial	2723.36	1484	.00	1.84	.06	.10
Modelo de diez factores	2292.01	1439	.00	1.59	.06	.10

En segundo lugar, se realizó un contraste de modelos utilizando la información de Chi-cuadrado, ya que los dos modelos ajustaban, ver tabla 4.6. Como el valor de la resta de Chi-cuadrado (X^2) es mayor que el valor crítico de la tabla (61.66 para un nivel de significación de 0.05 y 80.08 para 0.01) para 45 g.l. (grados de libertad) se rechazó la hipótesis nula (H_0) y, por tanto, el modelo que mejor ajustó fue el modelo de diez factores.

Tabla 4.6:

Comparación de índices de bondad de ajuste de los modelos unifactorial y de diez factores de Schwartz

Modelo	X^2 .	g.l.
Un factor	2723.36	1484
Diez factores	2292.01	1439
Diferencia	431.35	45

Por todo ello, se eligió el modelo de diez factores de Schwartz con el fin de validar la estructura del sistema de valores de los adolescentes adoptados internacionales y la estructura del sistema de valores de sus padres adoptivos.

En relación al modelo de diez factores de Schwartz, se encontró que el modelo presentó unos índice de bondad de ajuste adecuados (RMSEA=.08 y RMR=.12) para el grupo de adolescentes adoptados internacionales, y lo mismo se encontró en los índices de bondad del modelo de diez factores para los padres adoptivos (RMSEA=.06 y RMR= .10) (Chen, Curran, Bollen, Kirby y Paxton, 2008) (Tabla 4.7).

Tabla 4.7:

Índices de bondad de ajuste del modelo de diez factores de Schwartz para adolescentes adoptados internacionales y sus padres adoptivos

1	X ²	g.l.	X ² /g.l.	RMSEA	RMR
Adolescentes	2342.31	1439	1.62	.08	.12
Padres adoptivos	2156.04	1439	1.50	.06	.10

Por todo ello, los resultados mostraron que el modelo coincidía con el propuesto por Schwartz y Boehnke (2004) en el que se encontraban diez factores de primer orden denominados ‘dominios de valor’ (autodirección, estimulación, hedonismo, logro, poder, seguridad, conformidad, tradición, benevolencia y universalismo (Tabla 4.8)) y cuatro factores de segundo orden (apertura al cambio, autopromoción, conservación y autotranscendencia) que englobarían a los anteriores.

Tabla 4.8:

Factores de primer orden o ‘dominios de valor’ e ítems que lo componen.

Dominio de valor	Valores representativos
Autodirección	Creatividad Curiosidad Libertad Elección de metas Independencia Respeto a mí mismo
Estimulación	Vida excitante Vida variada Audaz

Hedonismo	Placer Gozar de la vida
Logro	Ambicioso Capaz Triunfador Influyente Inteligente
Poder	Autoridad Riqueza Poder social Preservar mi imagen pública Reconocimiento social
Seguridad	Reciprocidad de favores Sano Limpio Sentido de pertenencia Seguridad familiar Orden social Seguridad nacional
Conformidad	Obediencia Autodisciplina Cortesía Respeto a padres y mayores
Tradición	Respeto por la tradición Distanciamiento Aceptar mi vida Humilde Devoto Moderado
Benevolencia	Honesto Servicial Leal Responsable Perdón Amistad verdadera Amor maduro Sentido en la vida Una vida espiritual
Universalismo	Igualdad Justicia social Belleza Un mundo en paz Unión con la naturaleza Sabiduría Protección del medio ambiente Abierto Armonía interior

Fuente: (Iribarren, 2014; Medina, 2015).

4.3. Caracterización general de la muestra

Para analizar el autoconcepto y el sistema de valores de los adolescentes adoptados internacionales (objetivos específicos 2 y 3, respectivamente) se empleó el estudio de los estadísticos descriptivos obteniendo las medias y las desviaciones estándar.

En concreto, para la evaluación del autoconcepto se diferenció en sus dimensiones (académica, familiar, emocional, física y social) respectivamente, extrayendo los datos del Cuestionario de Autoconcepto (AUT30) que cumplimentaron los adolescentes adoptados internacionales.

En relación al autoconcepto de los adolescentes adoptados internacionales se encontró que presentaban puntuaciones más altas en el autoconcepto familiar ($M=82,26$; $DT=17,16$). La dimensión del autoconcepto en el que presentaron puntuaciones más bajas fue en el autoconcepto emocional ($M=55,25$; $DT=22,75$), tal y como se observa en la tabla 4.9.

Tabla 4.9:

Estadísticos descriptivos de la variable autoconcepto en adolescentes adoptados internacionales

Autoconcepto	Media	Desviación estándar
Académico	65,19	22,56
Familiar	82,26	17,16
Emocional	55,25	22,75
Físico	64,00	18,50
Social	69,00	19,21

En relación al sistema de valores de los adolescentes adoptados internacionales el estudio se apoyó en la teoría de valores de Schwartz con sus diez tipos de valores motivacionales (autodirección, estimulación, hedonismo, logro, poder, seguridad, conformidad, tradición, benevolencia e universalismo) recogidos mediante el Cuestionario de Valores de Schwartz (CVS). Se obtuvieron los estadísticos descriptivos media y desviación estándar que se pueden apreciar en la tabla 4.10. Los resultados mostraron que los adolescentes adoptados internacionales priorizaron más

en valores de autodirección, seguridad, conformidad y benevolencia. Siendo el valor menos priorizado el valor poder (Tabla 4.10).

Tabla 4.10:

Estadísticos descriptivos de la variable valores en adolescentes adoptados internacionales

	Media	Desviación estándar
Autodirección	5,21	1,17
Estimulación	4,49	1,26
Hedonismo	4,56	1,84
Logro	4,91	1,09
Poder	3,74	1,32
Seguridad	5,11	1,06
Conformidad	5,52	1,06
Tradición	4,18	1,17
Benevolencia	5,20	1,07
Universalismo	4,94	1,14

Por otra parte, para caracterizar el sistema de los valores de los padres que han optado por la adopción internacional (objetivo específico 4), se empleó también el estudio de los estadísticos descriptivos obteniendo las medias y las desviaciones estándar de los datos extraídos del Cuestionario de Valores de Schwartz (CSV) que cumplimentaron los padres y madres adoptivos de los adolescentes de la muestra (Tabla 4.11). Tal y como se aprecia en dicha tabla, tanto los padres adoptivos como las madres adoptivas priorizaron más en valores como autodirección, seguridad, conformismo, benevolencia y universalismo. Siendo los valores en los que menos priorizaron los correspondientes a estimulación, poder y tradición.

Tabla 4.11:

Estadísticos descriptivos de la variable valores en los padres adoptivos

	Media	Desviación estándar
Autodirección		
Padres	4,90	,74
Madres	5,00	,85
Estimulación		
Padres	3,28	1,17
Madres	2,73	1,24
Hedonismo		
Padres	4,23	,88
Madres	3,80	,91
Logro		
Padres	4,22	,78
Madres	4,04	,77
Poder		
Padres	3,41	1,09
Madres	3,21	,88
Seguridad		
Padres	4,74	,63
Madres	4,88	,62
Conformidad		
Padres	4,75	,84
Madres	5,01	,73
Tradición		
Padres	3,64	,99
Madres	3,76	,88
Benevolencia		
Padres	4,77	,75
Madres	5,12	,73
Universalismo		
Padres	4,79	,69
Madres	5,11	,64

4.4. Relación entre el autoconcepto y el sistema de valores en adolescentes adoptados internacionales

Con el fin de analizar la relación entre el autoconcepto y el sistema de valores en adolescentes adoptados internacionales (objetivo específico 5) se extrajo una matriz con el coeficiente de Correlaciones de Pearson. Los resultados mostraron varias correlaciones significativas entre varios tipos de valor y algunas dimensiones del autoconcepto.

Los resultados mostraron que existe una relación negativa entre el autoconcepto familiar y el valor poder ($r=-.31$, $p<.05$), siendo esta relación estadísticamente significativa.

En cuanto a los resultados en relación al autoconcepto emocional y su relación con el sistema de valores individuales, se encontró que existe una relación negativa entre el autoconcepto emocional y el valor logro ($r=-.27$, $p<.01$). Lo mismo ocurrió en relación al autoconcepto emocional y el valor seguridad ($r=-.26$, $p<.01$). Además se encontró que existe también una relación negativa entre el autoconcepto emocional y el valor conformidad ($r=-.34$, $p<.05$).

Por otra parte, en los resultados en relación al autoconcepto físico y el sistema de valores se encontró que existe una relación positiva entre el autoconcepto físico el valor logro ($r=.24$, $p<.01$). Además se encontró también una relación positiva entre el autoconcepto físico y el valor seguridad ($r=.33$, $p<.05$). También se encontró una relación positiva entre el autoconcepto físico y el valor conformidad ($r=.25$, $p<.01$). Del mismo modo se encontró una relación positiva entre el autoconcepto físico y el valor benevolencia ($r=.32$, $p<.05$).

El autoconcepto académico y el autoconcepto social no mostraron correlaciones significativas con las prioridades de valor.

Para profundizar en el análisis y establecer si existe un determinado perfil de prioridades de valor que resulte particularmente funcional para la preservación del autoconcepto en los adolescentes adoptados internacionales (objetivo específico 5) se realizaron pruebas T, con el fin de analizar las diferencias intergrupales significativas entre las variables objeto del estudio.

Para analizar si hay diferencias de medias en el autoconcepto global en función del sistema de valores de los adolescentes adoptados internacionales se realizaron Pruebas T. Los resultados indicaron que no existe un perfil de valores distintivo que se asocie con mayor probabilidad a un autoconcepto global elevado al no encontrarse diferencias estadísticamente significativas.

Para profundizar en el estudio de este objetivo se analizó separadamente las diversas dimensiones del autoconcepto (académico, familiar, emocional, físico y social).

Al analizar por separado las dimensiones del autoconcepto se encontró que el autoconcepto familiar prioriza de forma diferente la benevolencia, siendo esta

diferencia estadísticamente significativa ($t=-2.03, p<.05$). Al analizar los estadísticos de grupo se encontró que los adolescentes adoptados internacionales con alto autoconcepto familiar priorizan más para el valor benevolencia (Tabla 4.12).

Tabla 4.12:

Diferencias en benevolencia en función del alto o bajo autoconcepto familiar

Autoconcepto familiar		Media	Desviación estándar
Benevolencia	Bajo	4,93	1,24
	Alto	5,42	,78
($t=-2.03, p=.05$)			

Al analizar el factor emocional del autoconcepto se encontró que el autoconcepto emocional prioriza de forma diferente para los valores logro ($t=3.00, p<.05$), seguridad ($t=2.41, p<.05$) y conformidad ($t=3.40, p<.05$), siendo esta diferencia estadísticamente significativa. De modo que los adolescentes adoptados internacionales con bajo autoconcepto emocional priorizan más para los valores logro, seguridad y conformidad (Tabla 4.13).

Tabla 4.13:

Diferencias en logro, seguridad y conformidad en función del alto o bajo autoconcepto emocional

	Autoconcepto emocional	Media	Desviación estándar
Logro	Bajo	5,29	1,11
	Alto	4,56	,96
($t=3.00, p=.00$)			
Seguridad	Bajo	5,39	1,71
	Alto	4,81	,99
($t=3.00, p=.00$)			
Conformidad	Bajo	5,90	1,08
	Alto	5,11	,92
($t=3.40, p=.00$)			

Sin embargo, la prueba T muestra la relación entre los dos tipos de valor en relación al alto o bajo autoconcepto considerándolos independientes. Dado que los diversos tipos de valor están significativamente correlacionados entre sí, se completó la valoración con un Análisis de Función Discriminante.

Para ello, se analizaron las diferencias en las prioridades de valor de los adolescentes adoptados internacionales con alto o bajo autoconcepto, en concreto las dimensiones familiar y emocional, en las que se habían obtenido resultados concluyentes en las pruebas T.

En primer lugar, se realizaron ANOVA para confirmar si existe o no relación significativa entre las variables estudiadas. Posteriormente se analizaron las diferencias en las prioridades de valor en sujetos con alto o bajo autoconcepto familiar. Para ello, se dividió la muestra, mediante la mediana, en dos grupos de igual tamaño en función de sus puntuaciones en el factor de autoconcepto familiar. Se realizó un Análisis de Función Discriminante de las prioridades de valor de ambos grupos. Este análisis dio una función estadísticamente significativa que clasificaba correctamente el 65,9% de los casos.

Al realizar la tabla de coeficientes estandarizados (Tabla 4.14) y la matriz de estructuras (Tabla 4.15) se encontró que el valor benevolencia es el tipo de valor que tiene un mayor poder discriminante a la hora de predecir el autoconcepto familiar de los adolescentes adoptivos.

Tabla 4.14:

Coefficiente estructural de la función discriminante para el valor benevolencia entre adolescentes adoptados internacionales de alto/bajo autoconcepto familiar

	Función 1
Benevolencia	,76

Tabla 4.15:

Matriz de estructuras para el valor benevolencia en adolescentes adoptados internacionales de alto/bajo autoconcepto familiar

	Función 1
Benevolencia	,78

Para interpretar los signos de las ponderaciones se analizaron los centroides de grupo, encontrando que el grupo con bajo autoconcepto tiende a puntuaciones en la función discriminante negativas y el grupo con alto autoconcepto tiende a puntuaciones en la función discriminante positivas (Tabla 4.16).

Tabla 4.16:

Funciones de centroides de los grupos de alto/bajo autoconcepto familiar

Autoconcepto familiar	Función 1
Bajo autoconcepto	-,31
Alto autoconcepto	,32

Los resultados de la función discriminante mostraron que los adolescentes adoptados internacionales con alto autoconcepto familiar conceden mayor prioridad relativa al valor benevolencia.

En segundo lugar, se analizaron las diferencias en las prioridades de valor en sujetos con alto o bajo autoconcepto emocional. Se dividió la muestra, mediante la mediana, en dos grupos de igual tamaño en función de sus puntuaciones en el factor de autoconcepto emocional. Se realizó un Análisis de Función Discriminante de las prioridades de valor de ambos grupos. Este análisis dio una función estadísticamente significativa que clasificaba correctamente el 68,9% de los casos.

Al realizar la tabla de coeficientes estandarizados se encontró que la variable conformidad es el tipo de valor que tiene un mayor poder discriminante para predecir el autoconcepto emocional en los adolescentes adoptados (Tabla 4.17).

Tabla 4.17:

Coefficiente estructural de la función discriminante para los valores conformidad, logro y seguridad entre adolescentes adoptados internacionales de alto/bajo autoconcepto emocional

	Función 1
Conformidad	,68
Seguridad	,02
Logro	,41

Al analizar la matriz de estructura, que contiene las correlaciones dentro de los grupos combinados entre las variables discriminantes y las funciones discriminantes estandarizadas, ordenadas por el tamaño absoluto de la correlación dentro de la función, se encontró que también los valores logro y seguridad correlacionan alto con la función discriminante (Tabla 4.18).

Tabla 4.18:

Matriz de estructuras para los valores conformidad, logro y seguridad entre adolescentes adoptados internacionales de alto/bajo autoconcepto emocional

	Función 1
Conformidad	,94
Logro	,83
Seguridad	,67

Para interpretar los signos de las ponderaciones se analizaron los centroides de grupo, encontrando que el grupo con alto autoconcepto tiende a puntuaciones en la función discriminante negativas y el grupo con bajo autoconcepto tiende a puntuaciones en la función discriminante positivas (Tabla 4.19).

Tabla 4.19:

Funciones de centroides de los grupos de alto/bajo autoconcepto emocional

Autoconcepto emocional	Función 1
Bajo autoconcepto	,42
Alto autoconcepto	-,42

Los resultados de la función discriminante mostraron que los adolescentes adoptados internacionales con bajo autoconcepto emocional conceden mayor prioridad relativa a los valores conformidad, logro y seguridad.

4.5. Relación entre el sistema de valores de los padres adoptivos y el sistema de valores de sus hijos adoptados internacionales

Para explorar la relación del sistema de valores de los padres adoptivos y el sistema de valores de sus hijos adoptados internacionales (objetivo específico 7) se extrajo una matriz con el coeficiente de Correlaciones de Pearson.

Los resultados indicaron que existe una relación negativa entre el valor de los padres de estimulación y el valor hedonismo de los hijos, siendo esta relación significativa ($r=-.20$, $p<.01$). La misma relación negativa se encontró entre el valor estimulación en los padres y el valor logro en los hijos ($r=-.19$, $p<.01$) y entre el valor en los padres de estimulación y el valor poder en los hijos ($r=-.17$, $p<.01$). Por lo tanto a mayor importancia concedida por los padres al valor estimulación menor importancia en los valores hedonismo, logro y poder en los hijos adoptivos.

Resultados similares se encontraron en el valor tradición de los padres de modo que se encontró que existe una relación negativa entre el valor tradición de los padres y el valor hedonismo de los hijos ($r=-.24$, $p<.05$). La misma relación negativa se encontró entre el valor tradición en los padres y el valor logro en los hijos ($r=-.20$, $p<.01$) y entre el valor tradición de los padres y el valor poder de los hijos ($r=-.22$, $p<.01$). De modo que a mayor importancia concedida al valor tradición por los padres menor importancia concedían los hijos adoptivos a los valores hedonismo, logro y poder.

Por otra parte, los resultados indican que existe una relación positiva entre el valor benevolencia en los padres y el valor tradición en los hijos ($r=.22$, $p<.05$). Por lo tanto, a mayor importancia concedida al valor benevolencia en los padres adoptivos mayor importancia concedían los hijos adoptivos al valor tradición.

4.6. Relación entre el sistema de valores de los padres adoptivos y el alto o bajo autoconcepto en los adolescentes adoptados internacionales

Para identificar si existe algún tipo de relación entre el sistema de valores de los padres adoptivos y el alto o bajo autoconcepto de los adolescentes adoptados internacionales (objetivo específico 8) se realizaron pruebas T con el fin de analizar las diferencias intergrupales significativas entre las variables objeto del estudio.

En un primer momento se analizó el autoconcepto global de los adolescentes adoptados en relación al sistema de valores de sus padres. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($t=2,15$, $p<.05$) en la relación entre el valor hedonismo de los padres adoptivos y el alto o bajo autoconcepto de los adolescentes adoptados. Al analizar los estadísticos de grupo se encontró que una mayor prioridad del valor hedonismo en los padres se relaciona con un bajo autoconcepto en los adolescentes adoptados (Tabla 4.20).

Tabla 4.20:

Diferencias en hedonismo en los padres en función del alto o bajo autoconcepto global de los adolescentes adoptados internacionales

Autoconcepto global hijos		Media	Desviación estándar
Hedonismo padres	Bajo	4,16	,99
	Alto	3,82	,83
			($t=2.15$, $p=.03$)

Con el fin de profundizar en el estudio de este objetivo se analizó separadamente las diversas dimensiones del autoconcepto (académico, familiar, emocional, físico y social) en relación con el sistema de valores de los padres.

Al analizar por separado las prioridades de valor de los padres en relación al autoconcepto familiar de sus hijos adoptados se encontró relación, estadísticamente significativa, entre los valores en los padres de conformidad y de universalismo ($t=-.09$, $p<.05$ y $t=-2.01$, $p<.05$, respectivamente) en la relación al alto o bajo autoconcepto de los adolescentes adoptados. Al analizar los estadísticos de grupo se encontró que la mayor prioridad del valor conformidad y universalismo en los padres se relaciona con un alto autoconcepto familiar en los adolescentes adoptados (Tabla 4.21).

Tabla 4.21:

Diferencias en el alto o bajo autoconcepto familiar de los adolescentes adoptados internacionales en función del valor conformidad y universalismo de los padres adoptivos

	Autoconcepto Familiar hijos	Media	Desviación estándar
Conformidad Padres	Bajo	4,74	,82
	Alto	5,03	,74
(t=-2.09, p=.04)			
Universalismo Padres	Bajo	4,85	,70
	Alto	5,09	,65
(t=-2.01, p=.05)			

Al analizar las prioridades de valor de los padres en relación al autoconcepto físico de sus hijos adoptados se encontró relación, estadísticamente significativa, entre el valor en los padres de conformidad (t=-2.22, p<.05) y el alto o bajo autoconcepto de los adolescentes adoptados. Al analizar los estadísticos de grupo se encontró que la mayor prioridad del valor conformidad en los padres se relaciona con un alto autoconcepto físico en los adolescentes adoptados (Tabla 4.22).

Tabla 4.22:

Diferencias en el alto o bajo autoconcepto físico de los adolescentes adoptados internacionales en función del valor conformidad en los padres adoptivos

Autoconcepto físico	Media	Desviación estándar
Bajo autoconcepto	4,73	,73
Alto autoconcepto	5,03	,82
(t=-2.22, p=.03)		

Además, al analizar las prioridades de valor de los padres en relación al autoconcepto social de sus hijos adoptados se encontró relación, estadísticamente significativa, entre el valor en los padres de autodirección y hedonismo (t=2.00, p<.05 y t=2.40, p<.05, respectivamente) y el alto o bajo autoconcepto de los adolescentes

adoptados. Al analizar los estadísticos de grupo se encontró que la mayor prioridad del valor autodirección y hedonismo en los padres se relaciona con un bajo autoconcepto social en los adolescentes adoptados (Tabla 4.23).

Tabla 4.23:

Diferencias en el alto o bajo autoconcepto social de los adolescentes adoptados internacionales en función del valor autodirección y hedonismo en los padres adoptivos

	Autoconcepto Social hijos	Media	Desviación estándar
Autodirección Padres	Bajo	5,08	,86
	Alto	4,81	,71
(t=2.00, p=.05))			
Hedonismo Padres	Bajo	4,17	,78
	Alto	3,79	,81
(t=2.40, p=.02)			

Además, se realizaron ANOVA para confirmar si existe o no relación significativa entre las variables estudiadas. Posteriormente se realizó un Análisis de Función Discriminante con el fin de analizar las relaciones entre el sistema de valores de los padres adoptivos y el autoconcepto de los adolescentes adoptados, en las que se habían obtenido resultados concluyentes en las pruebas T (dimensiones familiar y social).

En cuanto a la relación entre los valores conformidad y universalismo en los padres adoptivos con el autoconcepto familiar de los adolescentes adoptados se encontró que el estadístico Lambda de Wilks era alto para los dos valores analizados (valores próximos a 1 indican un gran parecido entre los grupos) por lo que se pudo rechazar la hipótesis nula (H0) de que los grupos comparados tienen promedios iguales en las variables discriminantes (Tabla 4.24).

Tabla 4.24:***Prueba de igualdad de medias de grupos para los valores conformidad e universalismo en los padres adoptivos***

	Lamda de Wilks	F	Significación
Conformidad	,97	4,38	,04
Universalismo	,97	4,05	,05

Además, se dividió la muestra de adolescentes adoptados internacionales, mediante la mediana, en dos grupos de igual tamaño en función de sus puntuaciones en el factor de autoconcepto familiar. Este análisis dio una función estadísticamente significativa que clasificaba correctamente el 65,9% de los casos.

Al realizar la tabla de coeficientes estandarizados se encontró que la variable conformidad en los padres adoptivos tiene mayor importancia que la variable universalismo a la hora de predecir el autoconcepto familiar de los hijos adoptivos (Tabla 4.25).

Tabla 4.25:***Coefficiente estructural de la función discriminante para los valores conformidad y universalismo entre adolescentes adoptados internacionales de alto/bajo autoconcepto familiar***

	Función 1
Conformidad	,43
Universalismo	,30

Al analizar la matriz de estructura, que contiene las correlaciones dentro de los grupos combinados entre las variables discriminantes y la funciones discriminantes estandarizadas, ordenadas por el tamaño absoluto de la correlación dentro de la función, se encontró que también los valores conformismo y universalismo correlacionan alto con la función discriminante (Tabla 4.26).

Tabla 4.26:

Matriz de estructuras para los valores conformidad y universalismo entre adolescentes adoptados internacionales de alto/bajo autoconcepto familiar

	Función 1
Conformidad	,58
Universalismo	,56

Para interpretar los signos de las ponderaciones se analizaron los centroides de grupo, encontrando que el grupo con bajo autoconcepto tiende a puntuaciones en la función discriminante negativas y el grupo con alto autoconcepto tiende a puntuaciones en la función discriminante positivas (Tabla 4.27).

Tabla 4.27:

Funciones de centroides de los grupos de alto/bajo autoconcepto familiar

Autoconcepto familiar	Función 1
Bajo autoconcepto	-,31
Alto autoconcepto	,32

Los resultados de la función discriminante indicaron que una mayor prioridad en los valores conformidad y universalismo en los padres adoptivos hará más probable un alto autoconcepto familiar en el adolescente adoptado.

Por último, en cuanto a la relación entre los valores autodirección y hedonismo en los padres adoptivos con el autoconcepto social de los adolescentes adoptados se encontró que el estadístico Lambda de Wilks era alto para los valores analizados (valor próximo a 1 indica un gran parecido entre los grupos) por lo que se pudo rechazar la hipótesis nula (H0) de que los grupos comparados tienen promedios iguales en las variables discriminantes (Tabla 4.28).

Tabla 4.28:

Lambda de Wilks valores conformidad y universalismo en alto/bajo autoconcepto familiar

Lambda de Wilks	Chi-cuadrado	gl	Significación
.95	6.70	2	.04

*gl= grados de libertad

Además, se dividió la muestra de adolescentes adoptados internacionales, mediante la mediana, en dos grupos de igual tamaño en función de sus puntuaciones en el factor de autoconcepto familiar. Este análisis dio una función estadísticamente significativa que clasificaba correctamente el 60,4% de los casos.

Al realizar la tabla de coeficientes estandarizados se encontró que la variable hedonismo en los padres adoptivos tiene mayor importancia que la variable autodirección a la hora de predecir el autoconcepto de los hijos adoptivos (Tabla 4.29).

Tabla 4.29:

Coefficiente estructural de la función discriminante para los valores hedonismo y autodirección entre adolescentes adoptados internacionales de alto/bajo autoconcepto social

	Función 1
Hedonismo	,72
Autodirección	,45

Al analizar la matriz de estructura, que contiene las correlaciones dentro de los grupos combinados entre las variables discriminantes y la funciones discriminantes estandarizadas, ordenadas por el tamaño absoluto de la correlación dentro de la función, se encontró que también ambos valores, hedonismo y autodirección, correlacionan alto con la función discriminante (Tabla 4.30).

Tabla 4.30:

Matriz de estructuras para los valores hedonismo y autodirección entre adolescentes adoptados internacionales de alto/bajo autoconcepto social

	Función 1
Hedonismo	,91
Autodirección	,76

Para interpretar los signos de las ponderaciones se analizaron los centroides de grupo, encontrando que el grupo con alto autoconcepto tiende a puntuaciones en la función discriminante negativas y el grupo con bajo autoconcepto tiende a puntuaciones en la función discriminante positivas (Tabla 4.31).

Tabla 4.31:

Funciones de centroides de los grupos de alto/bajo autoconcepto social

Autoconcepto social	Función 1
Bajo autoconcepto	,21
Alto autoconcepto	-,24

Los resultados de la función discriminante indicaron que una mayor prioridad en los valores hedonismo y autodirección en los padres adoptivos hará más probable un bajo autoconcepto social en el adolescente adoptado.

Capítulo 5:

DISCUSIÓN

- 5.1. Discusión.
 - 5.1.1. El sistema de valores de las familias de adolescentes adoptados internacionales.
 - 5.1.2. El autoconcepto en los adolescentes adoptados internacionales.
 - 5.1.3. El sistema de valores en adolescentes adoptados internacionales.
 - 5.1.4. El sistema de valores de los padres adoptivos.
 - 5.1.5. Relación entre el autoconcepto y el sistema de valores en adolescentes adoptados internacionales.
 - 5.1.6. Prioridades de valor y preservación de autoconcepto en adolescentes adoptados internacionales.
 - 5.1.7. Relación entre el sistema de valores de los padres adoptivos y el sistema de valores de sus hijos adoptados internacionales.
 - 5.1.8. Relación entre el sistema de valores de los padres adoptivos y el autoconcepto de sus hijos adoptados.
- 5.2. Limitaciones y líneas de investigación futuras.
- 5.3. Aplicaciones e implicaciones de la investigación.

5.1. Discusión

La adopción internacional se ha convertido en un fenómeno relevante en las últimas décadas. Entre los años 2004 y 2007, España consolidó el segundo puesto mundial en el número de adopciones internacionales por detrás de EE.UU. y el primero en la Unión Europea (Centro Internacional de Referencia para los Derechos del Niño Privado de Familia, 2012). Una gran proporción de menores adoptados internacionales se encuentra actualmente en la etapa de la adolescencia.

La presente investigación centró su estudio en la etapa de la adolescencia, ya que este momento del desarrollo de la persona es la etapa mínima para encontrar la

capacidad de autoexamen suficiente para preguntarse por las autoconcepciones y por los valores que tiene el sujeto. Además es la edad máxima para captar las concepciones de sí mismo y la estructura de valores que está en proceso de cristalización (Molpeceres et al., 1994). Además, en la adolescencia van destacar varios aspectos: el desarrollo de la autonomía con la lucha independencia-dependencia, la preocupación por el aspecto físico (que va a ser un elemento importante para la formación del autoconcepto), la integración en el grupo de pares, el desarrollo cognitivo, el desarrollo moral (con la aceptación de los valores morales, religiosos y sexuales y la interiorización de los principios éticos universales con la cristalización de su propia escala de valores) y el desarrollo de la identidad (aceptación de su propio cuerpo, desarrollo de su autoestima y autoconcepto, ajuste a las demandas sociales y a las expectativas del grupo y de la familia) (Iglesias, 2013; Íñiguez, 2016; Pedreira y Martín, 2000).

Todo ello resalta la importancia de la configuración y cristalización del autoconcepto y del sistema de valores en la adolescencia (Cazalla-Luna y Molero, 2013). Ambos constructos han sido estudiados ampliamente en los últimos años en adolescentes, pero las investigaciones son menos numerosas en relación a la configuración del autoconcepto, y especialmente en relación al sistema de valores, en adolescentes adoptados internacionales.

El objetivo general de esta investigación es analizar dos de los elementos básicos de la estructura de las creencias: el autoconcepto y el sistema de valores de los adolescentes adoptados internacionales y su relación con el sistema de valores de los padres adoptivos. A partir de este objetivo general se presenta, a continuación, la interpretación de los resultados en relación a las hipótesis planteadas, a los antecedentes y al fundamento teórico planteado.

5.1.1. El sistema de valores de las familias de adolescentes adoptados internacionales.

La primera hipótesis que planteó la investigación fue que el sistema de valores de las familias de adolescentes adoptados internacionales se ajustaría al modelo de diez factores propuesto por Schwartz en su Teoría de Valores Humanos. Por ello, el primer objetivo específico de esta investigación fue identificar la estructura del sistema de valores de las familias de adopción internacional mediante la validación de contenido del modelo de diez factores de Schwartz propuesto en su Teoría de Valores Humanos. Para corroborar que dicho modelo puede aplicarse también a la muestra de adolescentes adoptados internacionales y a sus padres adoptivos se realizó un

Análisis Factorial Confirmatorio de la muestra de esta investigación, siguiendo los índices de ajuste que utilizan Schwartz y Boehnke (2004). Se encontró que el modelo que mejor ajustaba en la muestra fue el modelo de diez factores, tanto en la muestra de adolescentes adoptados internacionales como en la de los padres adoptivos, objetivando validez de contenido del modelo de diez factores de Schwartz para la muestra.

Con estos resultados se acepta la primera hipótesis de la investigación, ya que se encontró que el sistema de valores de las familias de adolescentes adoptados internacionales se ajusta al modelo de diez factores propuesto por Schwartz en su Teoría de Valores Humanos.

La teoría de valores humanos de Schwartz, en la que se ha basado esta investigación, postula que existen diez valores básicos que aparecen en todas las sociedades y culturas. Los diez valores básicos son: autodirección, estimulación, hedonismo, logro, poder, seguridad, conformidad, tradición, benevolencia e universalismo. Estos valores se encuentran representados en un circunplejo, tal y cómo se ha descrito en el marco teórico de esta investigación (Abella et al., 2017; Medina, 2015; Schwartz, 1992; Schwartz et al., 2012; Schwartz y Boehnke, 2004). Además, los diez tipos o dominios de valores motivacionales tienen carácter universal y pueden ser reconocidos en distintas culturas, habiendo sido probados en distintos contextos transculturales. Por otra parte, además de ser orientaciones personales que guían el comportamiento son un reflejo de las expresiones culturales (Schwartz y Boehnke, 2004).

5.1.2. El autoconcepto en los adolescentes adoptados internacionales.

La segunda hipótesis de la investigación fue que los adolescentes adoptados internacionales presentarían un nivel de autoconcepto emocional más bajo que el resto de las dimensiones de su autoconcepto. Por ello, el segundo objetivo de la investigación fue analizar el autoconcepto de los adolescentes adoptados internacionales.

Para la evaluación del autoconcepto se diferenció en sus dimensiones académica, familiar, emocional, física y social. Los resultados mostraron que presentaban puntuaciones más altas en el autoconcepto familiar mientras que la dimensión del autoconcepto en la que presentaron un nivel más bajo fue en el autoconcepto emocional. Dichos hallazgos demuestran que se acepta la segunda hipótesis de la investigación.

La investigaciones previas sobre el autoconcepto y autoestima en adoptados internacionales concluyen que los adoptados no difieren en cuanto a autoestima de sus pares no adoptados (Juffer y Van IJzendoorn, 2007). Dichos estudios están realizados sobre la autoestima global, no habiéndose evaluado sus distintas dimensiones (académica, familiar, emocional, física o social). Además, los estudios realizados excluyen aquellos menores adoptados con problemas clínicos, exposición prenatal a drogas, con discapacidades físicas o mentales o con cualquier tipo de necesidades especiales (Reinoso, 2013), por lo que se desconoce el nivel de autoestima en la población general de adoptados internacionales. Además, en los adolescentes adoptados internacionales la configuración del autoconcepto puede ser una tarea más compleja (Berástegui, 2007a; Mirabent, 2014a; Mirabent, 2014b; Rosser, 2013), pudiendo presentar dificultades en la consolidación de un autoconcepto positivo (Rosser, 2013).

Por otra parte, en los adolescentes adoptados internacionales se ha descrito una mayor prevalencia de problemas emocionales, conductuales y en el rendimiento académico (Christoffersen, 2012; DeJong et al., 2016; Delgado et al., 2012; Gunnar y Van Dulmen, 2007; Kroupina et al., 2015; Sánchez-Sandoval et al., 2012). Los hallazgos encontrados en la investigación pueden indicar que al evaluar a la población de adoptados de manera global y al incluir aquellos con posibles problemas emocionales y/o conductuales encontremos que tienen un menor autoconcepto emocional. La relación entre la presencia de problemas emocionales y la configuración del autoconcepto no ha sido estudiada en adolescentes adoptados internacionales, siendo este tema objeto de posibles investigaciones futuras.

También se ha encontrado que presentan un mayor autoconcepto familiar. Este dato podría estar en relación a la actitud proactiva de los padres adoptivos en relación a la educación y acogimiento de sus hijos adoptados, a la preparación previa a la adopción o a la conexión con otros padres adoptivos con los que comparten experiencias. Además, algunos estudios insisten en la sobrerrepresentación de los menores adoptados en los servicios de salud mental y concretan que los padres adoptivos tienden a consultar antes y con mayor frecuencia que los padres no adoptivos (Juffer y Van IJzendoorn, 2005). Esta disposición de los padres a buscar ayuda y a tener una actitud proactiva puede estar detrás de este resultado encontrado en cuanto al autoconcepto familiar en los adolescentes adoptados internacionales.

5.1.3. El sistema de valores en los adolescentes adoptados internacionales.

La tercera hipótesis de la investigación fue que los adolescentes adoptados internacionales priorizarían en valores de autodirección, seguridad y conformidad. Para ello se procedió al análisis del sistema de valores de los adolescentes adoptados internacionales, que era el tercer objetivo.

Los resultados mostraron que los adolescentes adoptados internacionales priorizaron más en valores de autodirección, seguridad, conformidad y también en benevolencia. Siendo el valor en el que menos priorizaron el valor poder. Estos resultados demostraron que se acepta la hipótesis tercera de la investigación.

Las investigaciones sobre el sistema de valores en adolescentes se apoyan en la estructura circular propuesta por Schwartz en su Teoría de Valores Humanos. De modo que, los valores se disponen en una estructura circular, existiendo una fuerza de asociación entre los mismos. Es decir, la fuerza de asociación entre los valores aumenta cuanto más cerca se encuentran dentro de este circunplejo y disminuye a medida que aumenta la distancia entre los mismos (Abella et al., 2017; Lezcano et al., 2012; Medina, 2015; Schwartz y Boehnke, 2004). Por ello, las motivaciones no son independientes, sino que se relacionan en función del grado de afinidad o de oposición, concediendo una importancia o preferencia similar a las motivaciones que son afines entre sí (Iribarren, 2014; Llinares et al., 2013).

En cuanto a la investigación sobre la construcción y consolidación del sistema de valores en adolescentes adoptados no se han encontrado publicaciones relacionadas. Algunos estudios se han realizado en adolescentes institucionalizados, aunque no profundizan en la evaluación del sistema de valores (Carcelén y Martínez, 2008) o sobre valores en niños de la calle, aunque la muestra fue de tan sólo 10 niños y sólo se midió responsabilidad, respeto, honestidad y tolerancia (Ayala y León, 2014).

Los resultados de las investigaciones realizadas sobre el sistema de valores en adolescentes muestran que los adolescentes presentan mayor preferencia por el valor hedonismo y por valores de trascendencia y apertura al cambio, siendo los valores menos preferidos los de promoción personal y conservación (Abella et al., 2017).

Los hallazgos de esta investigación corroboraron que los adolescentes adoptados internacionales tienden a priorizar en valores de conservación (seguridad y conformidad), a diferencia de los hallazgos de otras investigaciones sobre priorización de valores en adolescentes, en las que se constata que uno de los valores menos

preferidos por los adolescentes es el de conservación. Además, los adolescentes adoptados internacionales no priorizaron de manera preferente en el valor hedonismo, siendo éste uno de los valores de preferencia de los adolescentes, en general. También, los adolescentes adoptados internacionales priorizaron menos en valores de autopromoción (poder). Sin embargo, coincidieron también en la priorización de los valores de trascendencia (benevolencia) y apertura al cambio (autodirección o individualismo) con el resto de adolescentes.

Las vivencias por las que han pasado los adolescentes adoptados internacionales pueden conllevar que en la configuración de su sistema de valores tiendan a priorizar en valores de conservación como son la seguridad (reciprocidad de favores, sentido de pertenencia, seguridad familiar, orden social) y la conformidad (obediencia, autodisciplina, respeto a los mayores). Además, priorizan también en valores de apertura al cambio como la autodirección o individualidad (independencia, elección de metas), y en valores de trascendencia como la benevolencia (servicial, leal, honesto, responsable, amistad verdadera, sentido en la vida, perdón). Y por el contrario, concedan menor importancia a valores de autopromoción como el valor poder (riqueza, poder social, autoridad, reconocimiento social).

5.1.4. El sistema de valores de los padres adoptivos.

La cuarta hipótesis de la investigación fue que el sistema de valores de los padres adoptivos coincidiría con el sistema de valores de la población general. Para ello se caracterizó el sistema de valores de los padres que han optado por la adopción internacional, que era el cuarto objetivo específico de la investigación.

Los resultados en relación a la caracterización del sistema de valores de los padres adoptivos mostraron que, tanto los padres adoptivos como las madres adoptivas priorizaron en valores de autodirección, universalismo, benevolencia, conformidad y seguridad. Por el contrario, los valores en los que menos priorizaron los correspondientes a estimulación, poder y tradición. Estos datos coinciden con los datos publicados por Schwartz y Bardi (2001) a partir de muestras de 61 países. Dichos autores proponen una jerarquía de valores en los adultos en la que sitúan como los valores más importantes la benevolencia, el universalismo y la autodirección; siendo los valores menos importantes el poder, la tradición y la estimulación.

5.1.5. Relación entre el autoconcepto y el sistema de valores en adolescentes adoptados internacionales.

La quinta hipótesis de la investigación fue que existiría relación entre el autoconcepto y el sistema de valores en los adolescentes adoptados internacionales. Para contrastar dicha hipótesis se planteó el quinto objetivo de la investigación que fue analizar dicha relación. Los resultados mostraron que existe correlación entre algunas de las dimensiones del autoconcepto y el sistema de valores en los adolescentes adoptados internacionales, por lo que se acepta la cuarta hipótesis de la investigación.

En relación a la dimensión del autoconcepto familiar y el sistema de valores en adolescentes adoptados internacionales se encontró correlación entre el autoconcepto familiar y el valor poder. De modo que, cuanto más alto es el autoconcepto familiar en los adolescentes adoptados internacionales menor importancia conceden al valor poder.

En cuanto a la dimensión del autoconcepto emocional y su relación con el sistema de valores individuales se encontró correlación entre el autoconcepto emocional y los valores logro, seguridad y conformidad. De modo que, a mayor autoconcepto emocional menor importancia conceden a los valores logro, seguridad y conformidad.

En la dimensión del autoconcepto físico y el sistema de valores en los adolescentes adoptados internacionales se encontró correlación entre el autoconcepto físico y los valores logro, seguridad, conformidad y benevolencia. De modo que, a mayor autoconcepto físico mayor es la importancia de los valores logro, seguridad, conformidad y benevolencia.

El autoconcepto académico y el autoconcepto social no mostraron correlaciones significativas con las prioridades de valor.

Las investigaciones publicadas encuentran que los valores son estructuras cognitivas que se relacionan con otras estructuras del conocimiento, entre ellas destaca el autoconcepto (Rokeach, 1973; Schwartz y Bilsky, 1987). Por otra parte, la preservación de un autoconcepto positivo supone una motivación importante en la selección y mantenimiento de ciertos valores (Llinares et al, 2001). De modo que los valores se mantienen en la medida en que favorecen un autoconcepto positivo y en relación a la demanda social de competencia que el sujeto percibe (Rokeach, 1979).

Los hallazgos de la investigación pueden indicar que determinadas dimensiones del autoconcepto en los adolescentes adoptados internacionales están relacionadas con distintos valores. De este modo, el autoconcepto familiar, en estos adolescentes, se encuentra unido al valor poder. Esto puede indicar que cuando se sientan valorados dentro de la familia adoptiva concederán menor importancia al poder social, la riqueza o el reconocimiento social, entre otros.

Del mismo modo, el autoconcepto emocional está relacionado con los valores logro, seguridad y conformidad. Esto puede indicar que cuando se perciban con un autoconcepto emocional positivo menor importancia concederán a los valores logro (ambicioso, capaz, triunfador, influyente), seguridad (sentido de pertenencia, seguridad familiar y nacional, reciprocidad de favores, limpio y sano) y conformidad (obediencia, autodisciplina, cortesía, respeto a padres y mayores).

Por otra parte, el autoconcepto físico se encuentra relacionado con los valores logro, seguridad, conformidad y benevolencia. Esto puede indicar que cuanto se perciben con un autoconcepto físico positivo concederán más importancia a los valores logro, seguridad, conformidad y benevolencia (honesto, servicial, leal, responsable, sentido en la vida, amistad verdadera y perdón).

5.1.6. Prioridades de valor y preservación de autoconcepto en adolescentes adoptados internacionales.

La sexta hipótesis de la investigación fue que existiría un determinado perfil de prioridades de valor particularmente funcional para la preservación del autoconcepto en los adolescentes adoptados internacionales. Por ello, el sexto objetivo específico de la investigación fue establecer si existe dicho perfil de prioridades de valor que resulte particularmente funcional para la preservación del autoconcepto en los adolescentes adoptados internacionales. Los resultados confirmaron que el autoconcepto de los adolescentes adoptados internacionales guarda una cierta relación de dependencia funcional con las prioridades de valor. Pero dicha relación no se descubre en el plano del autoconcepto global, sino que se descubre cuando se analizan sus dimensiones específicas. Dichos resultados demuestran que se acepta la sexta hipótesis.

Además, al valorar el sistema de valores en función del alto o bajo autoconcepto se encontró que los adolescentes adoptados internacionales con alto autoconcepto familiar conceden mayor prioridad relativa al valor benevolencia. Por otra parte, se encontró que los adolescentes adoptados internacionales con bajo

autoconcepto emocional conceden mayor prioridad relativa a los valores conformidad, logro y seguridad.

Las investigaciones que se ocupan de la relación entre las prioridades de valor y su nivel de autoestima sugieren que la preservación de un autoconcepto positivo se considera crucial en la selección y mantenimiento de las prioridades de valor. Dichas investigaciones parten de la consideración de que los valores se mantienen en la medida en que favorecen un autoconcepto positivo, de manera que los individuos tienden a modificar sus prioridades de valor con el fin de lograr un autoconcepto positivo (Llinares, Molpeceres y Musitu et al., 2001). En este sentido, la teoría de valores de Schwartz postula la división de diez tipos motivacionales de valores y determinadas relaciones de oposición o afinidad entre ellos conformando una estructura circular. Dicha estructura circular proporciona la base para el estudio de la relación entre el sistema de valores y el autoconcepto o la autoestima (Abella, Lezcano y Casado, 2017; Llinares et al., 2001; Schwartz, 1992, Schwartz y Blinsky, 1987; Schwartz y Boehnke, 2004).

Las investigaciones publicadas sobre autoestima y prioridades de valor encuentran que no existe un perfil de valores distintivo que se asocie con mayor probabilidad a una autoestima global elevada. En cambio, al analizar las diferentes dimensiones de la autoestima en adolescentes se relacionan significativamente con ciertas prioridades de valor, en concreto en las dimensiones de la autoestima académica y la física, siendo estas dos dimensiones las que más discriminan entre adolescentes de alto o bajo autoconcepto (Lila et al., 2000; Llinares et al., 2001). Llinares et al. (2001) encuentran que los adolescentes con alta autoestima académica priorizan para valores de conformidad, prosociales, de autodirección y de logro, mientras que los de baja autoestima priorizan en valores de estimulación y hedonismo. Por otra parte los adolescentes con alta autoestima física priorizan en los valores poder, seguridad, logro, estimulación y hedonismo. Esta relación ha sido estudiada en adolescentes pero no se ha profundizado en su estudio en relación a los adolescentes adoptados internacionales.

Los hallazgos de la investigación discrepan, en parte, con las investigaciones sobre este tema en adolescentes. En los adolescentes adoptados internacionales las dimensiones del autoconcepto en las que se encontró que discriminaban más para el alto o bajo autoconcepto fueron la familiar y la emocional. Esta diferencia puede ser atribuida al tamaño de la muestra, ya que para muestras pequeñas el análisis sólo detecta aquellas relaciones realmente importantes.

Los hallazgos pueden indicar que los adolescentes adoptados con un alto autoconcepto familiar priorizan en el valor benevolencia, esto puede deberse a que aquellos adolescentes adoptados que se sientan valorados en sus familias adoptivas prioricen en el valor benevolencia y en concreto en sus valores representativos como son ser honesto, servicial, leal, responsable, la amistad verdadera, el amor maduro o el sentido de la vida.

Por otra parte, la relación entre el bajo autoconcepto emocional y la mayor prioridad relativa a los valores logro, seguridad y conformidad puede indicar que aquellos adolescentes adoptados internacionales que presentan un bajo autoconcepto emocional concedan más importancia, en compensación, a los valores logro, seguridad y conformidad.

5.1.7. Relación entre el sistema de valores de los padres adoptivos y el sistema de valores de sus hijos adoptados internacionales.

La hipótesis séptima de la investigación fue que existiría relación entre el sistema de valores de los padres adoptivos y el sistema de valores de sus hijos adoptados internacionales. Para ello se planteó el séptimo objetivo de la investigación que fue explorar la relación del sistema de valores de los padres adoptivos y el sistema de valores de sus hijos adoptados internacionales.

Los resultados sobre la relación del sistema de valores de los padres adoptivos y el sistema de valores de sus hijos adolescentes adoptados internacionales confirmaron que existe correlación entre ambos sistemas de valores. Los resultados encontrados demuestran que se acepta la séptima hipótesis de la investigación.

Se encontró que a mayor importancia en los padres del valor estimulación menor importancia en hedonismo, logro y poder en los hijos adoptivos. Además se objetivó que a mayor puntuación en el valor tradición en los padres menor importancia conceden los hijos adoptivos a los valores hedonismo, logro y poder. Por último se encontró que a mayor importancia concedida al valor benevolencia en los padres adoptivos mayor importancia se concede al valor tradición en los hijos adoptivos.

Las investigaciones sobre la relación entre el sistema de valores de los padres y el de sus hijos han ido encaminadas a evaluar el grado de similitud, encontrando que los adultos dan más importancia a los valores de conservación y los jóvenes a los de apertura (Knafo y Schwartz 2003). Se ha constatado que los adolescentes tienen una estructura de valores sensiblemente diferente a la de los adultos, ya que obtienen mayor puntuación en hedonismo, seguido por valores en relación a la apertura al

cambio, como son la estimulación y la autodirección (Abella et al., 2017). Además, existen algunas diferencias en relación al género, ya que los varones adolescentes buscan en mayor medida el placer y el estímulo, mientras que las mujeres adolescentes dieron más importancia al valor benevolencia (Abella et al., 2017). En el caso de adolescentes adoptados internacionales no hay publicaciones previas sobre la relación entre los valores de los adolescentes adoptados con los valores de sus padres adoptivos.

Los hallazgos encontrados en la investigación sugieren que es posible que aquellos padres adoptivos que conceden mayor importancia al valor estimulación (vida excitante, variada, audaz) favorezcan en sus hijos la menor importancia a los valores hedonismo (placer, gozar de la vida), logro (ambicioso, capaz, triunfador, influyente) y poder (autoridad, riqueza, poder y reconocimiento social). Lo mismo ocurría en aquellos padres que conceden mayor importancia al valor tradición. Ambos valores están situados en posiciones distantes del circumplejo propuesto por Schwartz y representan valores de apertura al cambio (estimulación) por una parte, y por otra de conservación (tradición). Estos hallazgos deberían ser la base de posteriores investigaciones que ampliaran el conocimiento de los motivos que pueden estar implicados en dichas relaciones encontradas.

Por otra parte, los resultados de la investigación pueden indicar que los padres que conceden importancia al valor benevolencia favorecen la mayor importancia del valor tradición (aceptación de la vida, moderado, devoto, humilde, respeto por la tradición) en sus hijos adoptivos.

5.1.8. Relación entre el sistema de valores de los padres adoptivos y el autoconcepto de sus hijos adoptados.

La octava hipótesis de la investigación fue que existiría relación entre el sistema de valores de los padres adoptivos y el alto o bajo autoconcepto en los adolescentes adoptados internacionales. Por ello, el octavo objetivo específico fue identificar si existe algún tipo de relación entre el sistema de valores de los padres adoptivos y el alto o bajo autoconcepto de los adolescentes adoptados internacionales. Los resultados confirmaron que existe dicha relación, lo que demuestra que se acepta la octava hipótesis de la investigación.

Al analizar el autoconcepto global de los adolescentes adoptados en relación al sistema de valores de sus padres. Se encontró que una mayor prioridad del valor

hedonismo en los padres se relaciona con un bajo autoconcepto en los adolescentes adoptados.

Por otra parte, tras analizar separadamente las diversas dimensiones del autoconcepto de los adolescentes adoptados internacionales en relación con el sistema de valores de los padres se encontró que una mayor prioridad en los valores conformidad y universalismo en los padres adoptivos hará más probable un alto autoconcepto familiar en el adolescente adoptado. También se encontró que una mayor prioridad en los valores hedonismo y autodirección en los padres adoptivos hará más probable un bajo autoconcepto social en el adolescente adoptado internacional.

El contexto familiar ayuda a la formación de autoconcepto, de manera que los valores que poseen los padres tienen importancia en las aspiraciones de los hijos. Las investigaciones anteriores relacionan el clima familiar con el desarrollo del autoconcepto en adolescentes, en concreto los factores de cohesión, expresividad y organización guardan una relación con todas las dimensiones del autoconcepto (Mestre et al., 2001), la socialización familiar (Esteve, 2005), o con la funcionalidad familiar (Álvaro, 2015; Carrillo, 2009). Todas ellas destacan la importancia de la familia en la formación del autoconcepto de los adolescentes. En el caso de adolescentes adoptados internacionales no hay publicaciones sobre la relación entre el sistema de valores de los padres adoptivos y el autoconcepto de sus hijos.

Los hallazgos de la investigación sugieren que es posible que aquellos padres que concedan mayor prioridad al valor hedonismo, en concreto en sus valores representativos de búsqueda de placer y de gozar de la vida, harán más probable la presencia de un bajo autoconcepto global en sus hijos.

Por otra parte, en relación a las diferentes dimensiones del autoconcepto, aquellos padres que conceden mayor prioridad a los valores conformidad y universalismo favorecen el desarrollo de un autoconcepto familiar alto en sus hijos adoptivos. Esto puede indicar que la transmisión de valores como la obediencia, la autodisciplina, la igualdad, la justicia social, la sabiduría, la paz o la armonía interior en los padres, entre otros, favorezca un clima familiar en el que el adolescente adoptado se sienta más valorado dentro de su entorno familiar y potencie, con ello, la configuración de un alto autoconcepto familiar.

Por el contrario, aquellos padres que conceden mayor prioridad a los valores de hedonismo y autodirección pueden hacer más probable un bajo autoconcepto

social en sus hijos. Es decir, aquellos valores representativos de preferencia en obtención de placeres y de tendencia a la individualidad en los padres adoptivos pueden promover, con mayor probabilidad, un bajo autoconcepto social en sus hijos adoptivos.

En resumen, todo ello nos hace plantearnos la importancia de conocer los factores que pueden influir en la construcción de la personalidad de los adolescentes adoptados a través de la formación del autoconcepto y la prioridad de valores, a fin de ofrecer una asistencia sanitaria acorde a las necesidades de los niños y adolescentes adoptados internacionales. En esta tesis se encontró que existe relación entre el autoconcepto y el sistema de valores en los adolescentes adoptados internacionales, encontrando un determinado perfil de prioridades de valor particularmente funcional para la preservación del autoconcepto en dichos adolescentes. Además se encontró relación entre el sistema de valores de los padres adoptivos y el sistema de valores de sus hijos adoptados internacionales y entre los valores de los padres adoptivos y el alto o bajo autoconcepto de sus hijos.

Además, la finalidad de la investigación en el campo de la salud es generar nuevos conocimientos que puedan ser aprovechados por los profesionales de la salud. Por ello, a continuación, se valoran las implicaciones teóricas y prácticas de los resultados obtenidos, se analizan las limitaciones del estudio y se proponen futuras investigaciones sugeridas en la discusión.

5.2. Limitaciones y líneas de investigación futuras

En cuanto a las limitaciones de la investigación, la principal limitación se encontró en el tamaño de la muestra. La situación actual en nuestro entorno es que no existe una asociación realmente activa de padres que han optado por la adopción, como existe en otras comunidades autónomas. Este hecho puede conllevar que al seleccionar la muestra se pueda haber afectado la validez y generalidad del estudio. Por otra parte, se encontraron dificultades a la hora de analizar los datos ya que la muestra, aunque representativa para la población a estudio, era pequeña. El tamaño de la muestra condicionó que sólo se pudieran detectar aquellas relaciones que realmente eran importantes.

Por otra parte, debido al tamaño de la muestra, no ha sido posible realizar valoraciones más concretas sobre la misma, como puede ser la relación del

autoconcepto y los valores con el sexo de los adolescentes adoptados, o en relación al lugar de procedencia o la presencia o no de patología física y/o mental. Tampoco ha sido posible realizar una valoración sobre los trastornos de vinculación y su efecto en el autoconcepto de los adolescentes adoptados, datos que si han sido estudiados en adolescentes (Penagos, 2006; Martínez, et al., 2011; Torres y Rodrigo, 2014).

Además, el presente estudio ha ofrecido una visión transversal de la configuración del autoconcepto y del sistema de valores en los adolescentes adoptados internacionales, pero sería interesante realizar estudios longitudinales en los que se pudiera evaluar la evolución de ambos constructos en las diferentes etapas evolutivas de los adolescentes adoptados; siguiendo la línea de diversas investigaciones en las que se encuentra que las variables personales edad y sexo modulan el autoconcepto en la adolescencia (Mestre et al., 2001) o el sistema de valores (Elexpuru, Villardón y Yániz, 2013).

El vacío en las publicaciones en adolescentes adoptados internacionales sobre valores y su relación con el autoconcepto, así como la relación entre el sistema de valores de los padres adoptivos y el sistema de valores de sus hijos y la relación entre el sistema de valores de los padres adoptivos y el alto o bajo autoconcepto de sus hijos adoptivos, animan a continuar investigando en este tema.

Pese a las limitaciones del estudio, los resultados encontrados sugieren una vía para continuar investigando en cuanto a la relación entre autoconcepto y sistema de valores en los adolescentes adoptados internacionales y en la relación entre el sistema de valores de los padres y el autoconcepto y el sistema de valores de sus hijos adoptivos.

Las aportaciones del estudio a la comunidad científica y a la práctica diaria de la atención sanitaria se encuentran, principalmente, dentro del área de la Pediatría, la Psiquiatría Infanto-Juvenil, la Pediatría Social y la Psicología. La principal aportación de esta tesis es que supone el inicio de posibles líneas de investigación en un tema poco explorado en la actualidad. Los hallazgos encontrados animan a continuar ampliando el conocimiento, no sólo de las dificultades que pueden presentar los adolescentes adoptados, sino también de sus puntos fuertes. Esta investigación supone un primer momento en dicha progresión de conocimiento.

Los interrogantes que se plantean a partir de la investigación pueden indicar líneas de investigación futuras en cuanto a la relación entre determinadas dificultades emocionales y/o conductuales que pueden presentar los adolescentes adoptados

internacionales y su repercusión en la configuración del autoconcepto. También en relación a las dificultades en la vinculación que presentan algunos menores adoptados y su relación con la formación del autoconcepto, o las limitaciones que pueden presentar estos adolescentes, con dificultades de vinculación, en relación a la socialización familiar y a la transmisión de valores de padres a hijos.

Otra línea de investigación no explorada es conocer si el lugar de procedencia de los menores adoptados puede influir en la formación del autoconcepto y en la configuración del sistema de valores. O bien, profundizar en el estudio, ya iniciado, en relación a las diferencias transraciales que presentan algunos adolescentes adoptados internacionales y la configuración del autoconcepto (Anzil, 2011).

También, en base a diversas investigaciones realizadas en estudiantes con discapacidad en las que se objetiva que presentan un autoconcepto académico y emocional más bajo con respecto a los que no presentan la discapacidad (Polo y López, 2012), sería interesante profundizar en la relación entre determinadas patologías con manifestaciones en el aspecto físico, como el síndrome alcohólico fetal, y la posible configuración de un autoconcepto deteriorado.

Otra línea de investigación sería profundizar en la influencia del contexto familiar en la configuración del autoconcepto en los adolescentes adoptados, replicando los estudios previos realizados en adolescentes (Álvaro, 2015; Carrillo, 2009; Esteve, 2005; Mestre et al., 2001).

Todo ello supone un motor que impulsa y motiva para continuar investigando en este apasionante tema en el que se tienen muchas dudas y sobre el que existen diversas hipótesis por confirmar en un futuro. Además de esos hallazgos posibles, se podrán concretar las actuaciones que hagan mejorar la atención profesional a estos adolescentes y a sus familias.

5.3. Aplicaciones e implicaciones de los resultados

En cuanto a las aplicaciones e implicaciones prácticas de los resultados de la investigación destacar que se pondrán en marcha en la Unidad del Niño Internacional del Hospital Universitario y Politécnico La Fe protocolos de actuación que evalúen el autoconcepto y el sistema de valores en los adolescentes adoptados.

Además se llevará a la práctica la confrontación de valores en los adolescentes adoptados internacionales con el fin de lograr un autoconcepto positivo. Una de las funciones más destacadas del autoconcepto es la capacidad motivadora e incentivadora para la obtención de las metas deseadas. Vinculados al autoconcepto se encuentran los valores, que son concepciones de lo deseable. Por ello, la preservación de un autoconcepto positivo es una motivación para la selección y mantenimiento de determinadas prioridades de valor. Es decir, los valores se mantienen en la medida que favorecen un autoconcepto positivo y congruente con la demanda social que perciben los sujetos (Llinares et al., 2001) Este concepto es el que ha sido la base de las técnicas de confrontación de valores, en las que el sujeto tiende a modificar sus prioridades de valor en relación a su conducta con la finalidad de lograr un autoconcepto positivo.

Otra de las posibles aplicaciones de la investigación está en relación al hallazgo encontrado de que los adolescentes adoptados internacionales presentan un menor autoconcepto emocional. Potenciar las estrategias que permitan favorecer la configuración de un autoconcepto emocional positivo permitirá equilibrar su sistema de valores.

También, resaltar la importancia de la familia adoptiva en la configuración del autoconcepto y el sistema de valores en los adolescentes adoptados internacionales. La dimensión del autoconcepto donde los adolescentes adoptados del estudio obtuvieron puntuaciones más altas fue en el autoconcepto familiar. Si consideramos que aquellos adolescentes que presenten un mayor autoconcepto familiar van a priorizar en el valor benevolencia, podemos concretar que uno de los objetivos del tratamiento de las dificultades que pueden presentar estos adolescentes puede estar orientado a mejorar su autoconcepto familiar.

Los protocolos de actuación y atención sanitaria no solamente serán aplicados a los adolescentes adoptados, sino que se implementarán también en los padres adoptivos. Una de las prioridades y aplicaciones será concienciar a los padres adoptivos, mediante la atención individualizada en la consulta y en grupos de padres, de la importancia que tiene la prioridad que concedan a determinados valores en la configuración del sistema de valores y en el desarrollo de un alto o bajo autoconcepto de sus hijos adoptados.

También se potenciará la transmisión y formación al resto de la comunidad científica mediante la publicación de los resultados, difusión en foros científicos,

formación de médicos, enfermeros, psicólogos y educadores sociales, así como la formación a padres y resto de la población general.

Por último, destacar la importancia de la atención especializada a las familias adoptivas. La vulnerabilidad que presentan los menores adoptados, así como las peculiaridades y diferencias que presentan con respecto a los no adoptados, supone una prioridad en la atención psicosocial (Bellver, 2012). En definitiva, favorecer la educación en valores y orientar a los padres adoptivos en el cuidado de sus hijos, prestando especial atención a los factores más relacionados con la conformación de un autoconcepto positivo en sus hijos, mejorará el ajuste psicosocial de los adolescentes adoptados internacionales.

Capítulo 6:

CONCLUSIONES

El capítulo sexto se ocupa de presentar las conclusiones de este trabajo de investigación. Para ello se presentan las conclusiones de manera listada y concreta en base a los objetivos e hipótesis planteadas en la investigación, finalizando con la aportación principal de esta tesis al conocimiento en relación al autoconcepto y el sistema de valores de los adolescentes adoptados internacionales.

Las conclusiones obtenidas de la presente investigación surgen en respuesta al objetivo general de esta investigación que es analizar dos de los elementos básicos de la estructura de las creencias, como son el autoconcepto y el sistema de valores, de los adolescentes adoptados internacionales y su relación con el sistema de valores de los padres adoptivos.

La conclusión general de esta tesis es que existe relación entre el sistema de valores de los padres que han optado por la adopción internacional y el autoconcepto y el sistema de valores de sus hijos adoptivos. A partir de esta conclusión general surgen las siguientes conclusiones:

1. El sistema de valores de las familias de adolescentes adoptados internacionales se ajusta al modelo de diez factores propuesto por Schwartz en su Teoría de Valores Humanos. Se encuentra que el modelo que mejor ajusta en la muestra es el modelo de diez factores, tanto en la muestra de adolescentes adoptados internacionales como en la de los padres adoptivos, con lo que se objetiva la validez de contenido del modelo de diez factores de Schwartz para la muestra a estudio.

2. La dimensión del autoconcepto en la que los adolescentes adoptados internacionales presentan puntuaciones más altas es en el autoconcepto familiar,

mientras que la dimensión del autoconcepto en la que presentan un nivel más bajo es en el autoconcepto emocional.

3. Los adolescentes adoptados internacionales priorizan más en valores de apertura al cambio (autodirección), conservación (seguridad y conformidad) y también en trascendencia (benevolencia). El valor en el que menos priorizan es en el valor de promoción personal (poder).

4. Confirmando los datos de la población general, los padres adoptivos y las madres adoptivas conceden mayor prioridad a los valores de autodirección, universalismo, benevolencia, conformidad y seguridad. Siendo los valores correspondientes a estimulación, poder y tradición en los que menos priorizan.

5. Existe correlación entre algunas de las dimensiones del autoconcepto y el sistema de valores en los adolescentes adoptados internacionales. Se encuentra correlación entre el autoconcepto familiar y el valor poder, de modo que, cuanto más alto es el autoconcepto familiar menor importancia se concede al valor poder. También se encuentra correlación entre el autoconcepto emocional y los valores logro, seguridad y conformidad, de modo que, a mayor autoconcepto emocional menor importancia se concede a los valores logro, seguridad y conformidad. Además, se encuentra correlación entre el autoconcepto físico y los valores logro, seguridad, conformidad y benevolencia, de modo que, a mayor autoconcepto físico mayor es la importancia concedida a los valores logro, seguridad, conformidad y benevolencia. El autoconcepto académico y el autoconcepto social no muestran correlaciones significativas con las prioridades de valor.

6. El autoconcepto de los adolescentes adoptados internacionales guarda una cierta relación de dependencia funcional con las prioridades de valor. Pero dicha relación no se descubre en el plano del autoconcepto global, sino que se descubre cuando se analizan sus dimensiones específicas. En concreto, al valorar el sistema de valores en función del alto o bajo autoconcepto se encuentra que los adolescentes adoptados internacionales que presentan un alto autoconcepto familiar conceden mayor prioridad relativa al valor benevolencia. Por otra parte, los adolescentes adoptados internacionales con bajo autoconcepto emocional conceden mayor prioridad relativa a los valores conformidad, logro y seguridad.

7. Existe relación entre el sistema de valores de los padres adoptivos y el sistema de valores de sus hijos adoptados internacionales. Se encuentra que a mayor importancia en los padres del valor estimulación (vida excitante, variada, audaz) menor

importancia conceden los hijos adoptivos a los valores hedonismo (placer, gozar de la vida), logro (ambicioso, capaz, triunfador, influyente) y poder (autoridad, riqueza, poder y reconocimiento social). Además, a mayor prioridad en el valor tradición (aceptación de la vida, moderado, devoto, humilde, respeto por la tradición) en los padres menor importancia conceden los hijos adoptivos a los valores hedonismo, logro y poder. Por último, a mayor importancia concedida al valor benevolencia en los padres adoptivos mayor importancia conceden los hijos adoptivos al valor tradición.

8. Existe relación entre el sistema de valores de los padres adoptivos y el alto o bajo autoconcepto en los adolescentes adoptados internacionales. Al analizar el autoconcepto global de los adolescentes adoptados en relación al sistema de valores de sus padres se encuentra que una mayor prioridad del valor hedonismo en los padres se relaciona con un bajo autoconcepto en los adolescentes adoptados. Por otra parte, tras analizar separadamente las diversas dimensiones del autoconcepto de los adolescentes adoptados internacionales en relación con el sistema de valores de los padres se encuentra que una mayor prioridad en los valores conformidad y universalismo en los padres adoptivos hace más probable un alto autoconcepto familiar en el adolescente adoptado. También, una mayor prioridad en los valores hedonismo y autodirección en los padres adoptivos hace más probable un bajo autoconcepto social en el adolescente adoptado internacional.

La principal aportación de esta tesis, además de profundizar en el conocimiento del autoconcepto, en sus diferentes dimensiones, y en el sistema de valores de los adolescentes adoptados internacionales, es iniciar una línea de investigación en un área del conocimiento no explorada hasta este trabajo, como es la relación existente entre el sistema de valores de los padres adoptivos y el sistema de valores y el autoconcepto de sus hijos adolescentes adoptados internacionales.

REFERENCIAS

- Abella, V., Lezcano, F. y Casado, R. (2017). Evaluación de la jerarquía de los valores humanos de Schwartz en la adolescencia: diferencias de género e implicaciones educativas. *Revista Brasileira de Educaçao*, 22(68), 123-146. doi:10.1590/S1413-24782017226807
- Achenbach, T. M. (1991). *Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Adamson, P. (2010). *The children left behind: A league table of inequality in child well-being in the world's rich countries* (Innocenti Report Card 9). Florence: UNICEF Innocenti Research Centre. Recuperado de http://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/rc9_spa.pdf
- Agudelo, A. (1997). *Valores y socialización. Un estudio transcultural* (Tesis doctoral). Univeristat de València, Valencia, España.
- Álvarez, G., Bernal, Y. y Romero, G. (2015). Atribuciones causales de alumnos del SUA Psicología acerca de su rendimiento escolar. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*, 3, 1-18. Recuperado de <http://pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/380/419>
- Álvaro, J. (2015). *Análisis del autoconcepto en relación con factores educativos, familiares, físicos y psicosociales en adolescentes de la provincia de Granada* (Tesis doctoral). Universidad de Granada, Granada, España.
- Anderson, K. N., Lee, R. M., Rueter, M. A., y Kim, O. M. (2015). Associations between discussions of racial and ethnic differences in internationally adoptive families and delinquent behavior among Korea adopted adolescents. *Child Youth Service Review*, 51, 66-73.
- Anthony, D. (2011). *Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia: una época de oportunidades*. Nueva York: Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Antolín, L., Oliva, A., Pertegal, M. A. y López, M. (2011). Desarrollo y validación de una escala de valores para el desarrollo positivo adolescente. *Psicothema*. 23(1), 153-159.
- Anzil, F. V. (2011). *Si yo cerrara los ojos y la tuviera delante, o sea, sin mirarla... sería una niña totalmente española, catalana, de aquí*. *Representaciones*,

- identidades y filiaciones en la adopción internacional en Cataluña* (Tesis doctoral). Universidad Rovira i Virgili, Tarragona, España.
- Arciniega, L. y González, L. (2000). Desarrollo y validación de la escala de valores hacia el trabajo EVAT 30. *Revista de Psicología Social*, 15(3), 281-296. doi: 10.1174/021347400760259712
- Arias, G., Ávila, Y. y Santillán, C. (2015). Vínculo afectivo con las figuras de apego, calidad en las relaciones románticas y autoconcepto en estudiantes de una universidad privada de Lima Este-Perú. *Revista Científica Ciencias de la Salud*, 81, 9-20. Recuperado de http://www.revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/346/354
- Ayala, M. y León, R. (2014). Un estudio de los valores de los niños de la calle. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 17(1), 166-186. Recuperado de <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol17num1/Vol17No1Art9.pdf>
- Balaguer, I., Castillo, I., García-Merita, M., Guayar, A. y Pons, D. (2006). Análisis de la estructura de valores en los adolescentes. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 59 (3), 345-357.
- Barca, A., Peralbo, M., Porto, A. M., Barca, E., Santorum, R. y Castro, F. V. (2013). Estrategias de aprendizaje, autoconcepto y rendimiento académico en la adolescencia. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación*, 21(1), 195- 211.
- Barcons, N., Fornieles, A., y Costas, C. (2011). International adoption:assessment of adaptive and maladaptive behavior of adopted minors in Spain. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 123-132. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21568170>
- Batista-Foguet, J. M., Coenders G. y Alonso, J. (2004). Análisis factorial confirmatorio. Su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. *Medicina Clínica*, 122(1), 21-27.
- Beckett, C., Maughan, M., Rutter, M., Castle, J., Colvert, E., Groothues, C. y Sonuga-Barke, E. (2007). Scholastic attainment following severe early institutional deprivation: A study of children adopted from Romania. *Journal of abnormal child psychology*, 35(6), 1063-1073. doi: 10.1007/s10802-007-9155-y
- Bellver, V. (2012). Bioética. En M. J. Avilés, y S. Durango, *Guía de actuación para la atención sanitaria del niño internacional* (pp. 29-40). Valencia: Generalitat. Consellería de Sanitat.
- Berástegui, A. (2007a). *Esta es tu historia. Identidad y comunicación sobre los orígenes en adopción*. Madrid: Publicaciones de la Universidad Pontificia de Comillas.

- Berástegui, A. (2007b). La adaptación familiar en adopción internacional: un proceso de estrés y afrontamiento. *Anuario de Psicología*, 38(2), 209-224. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/74196>
- Berástegui, A. (2010). Adopción internacional: ¿solidaridad con la infancia o reproducción asistida? *Aloma. Revista de Psicología, Ciències de l'Educació i de l'Esport*, 27, 15-37. Recuperado de <http://www.revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/15>
- Berástegui, A. (2012). Adopciones especiales: ¿niños especiales para familias especiales? *Papeles del Psicólogo*, 33(3), 211-220. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2139.pdf>
- Berástegui, A. y Gómez, B. (2015). Adopción internacional: de dónde venimos, a dónde vamos. *Índice: revista de estadística y sociedad*, 63, 35-37. Recuperado de <http://www.revistaindice.com/numero63/p35.pdf>
- Berástegui, A. y Rosser, A. M. (2012). La integración escolar de los menores adoptados: percepción parental y variables implicadas. *Anuario de Psicología*, 42(3), 343-360. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/262206>
- Bettmann, J. E., Freeman, P. C. y Parry, K. J. (2015). Differences between adopted and nonadopted adolescents in wilderness and residential treatment. *Journal of Experiential Education*, 38(3), 245-261.
- B.O.E. (1995). *Convenio relativo a la protección del niño y a la cooperación en materia de adopción internacional*. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/conveniohayaboe.pdf>
- Bowlby, J. (1995). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Ediciones Morata.
- Brodzinsky, D. M. (1990). A stress and coping model of adoption adjustment. En D. M. Brodzinsky, & M. D. Schechter, *The psychology of adoption* (pp. 3-24). New York: Oxford University Press.
- Butenko, T. y Schwartz, S. H. (2013). *Relations of the new circle of 19 values to behaviors*. (Technical report). National Research University Higher School of economics. Recuperado de <https://wp.hse.ru/data/2013/03/02/1293259880/08PSY2013.pdf>
- Byrne, B. M. y Shavelson, R. J. (1986). On the structure of adolescent self-concept. *Journal of Educational Psychology*, 78, 474-481.
- Byrne, B. M. y Shavelson, R. J. (1996). On the structure of social self-concept for pre-, early and late adolescent: a test of the Shavelson et al. model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 559-613.
- Calero, A. D., Schmidt, V. y Bugallo, L. (2016). Consumo de alcohol y su relación con la autopercepción adolescente. *Health and Addictions Journal*, 16(1), 49-58.

- Recuperado de <http://www.ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/view/259/262>
- Callejón, L., Boix, C., López, A., Colomé, R., Fumadó, V. y Sans, A. (2012). Perfil neuropsicológico de niños adoptados internacionalmente en Cataluña. *Anales de Pediatría*, 76(1), 23-29. doi:10.1016/j.anpedi.2011.07.023
- Carcelén, M. C. y Martínez, P. (2008). Perspectiva temporal futura en adolescentes institucionalizados. *Revista de Psicología*, 16(2), 255-276. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/1060>
- Carrillo, L. M. (2009). *La familia, la autoestima y el fracaso escolar* (Tesis doctoral). Universidad de Granada, Granada, España.
- Cazalla-Luna, N. y Molero, D. (2013). Revisión histórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, 10, 43-64. Recuperado de <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/viewFile/991/818>
- Centro Internacional de Referencia para los Derechos del Niño Privado de Familia. (2012). Estadísticas 2011: el descenso continúa. *International Social Service*, 10. Recuperado de <http://www.fundacionadopcionvivirenfamilia.org/fotosbd/836499600rad5F25D.pdf>
- Chen, F., Curran, P. J., Bollen, K. A., Kirby, J. y Paxton, P. (2008). An empirical evaluation of the use of fixed cutoff points in RMSEA test statistic in structural equation models. *Sociological Methods and Research*, 36, 462-494.
- Christoffersen, M. N. (2012). A study of adopted children, their environment, and development: a systematic review. *Adoption Quarterly*, 15(3), 220-237. Recuperado de <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10926755.2012.700002>
- Cieciuch, J., Davidov, E., Vecchione, M. y Schwartz, S. H. (2014). A hierarchical structure of basic human values in a third-order confirmatory factor analysis. *Swiss Journal of Psychology*, 73, 177-182.
- Cieciuch, J., Schwartz, S. H. y Vecchione, M. (2013). Applying the refined values theory to past days: What can researchers gain? *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44(8), 1215-1234.
- Clark, A., Clemens, H. y Bean, R. (2000). *Cómo desarrollar la autoestima en adolescentes*. Madrid: Debate.
- Cloninger, S. (2003). Erikson: Desarrollo psicosocial. En: Duarte Quintanar, E. *Teorías de la personalidad (3ª edición)* (pp. 135-155). México: Pearson Prentice Hall.
- Comas, D., Aguinaga, J., Orizo, F. A., Espinosa, A. y Ochaíta, E. (2003). *Jóvenes y estilos de vida: valores y riesgos en los jóvenes urbanos*. Madrid: FAD,

- INJUVE. Recuperado de <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/231.pdf>
- Convención sobre los Derechos de los Niños. (20 de noviembre de 1989). *Instrumento de ratificación de la Convención de los Derechos del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas*. Obtenido de BOE nº 313 de 31 de diciembre de 1990.
- Cooley, C. H. (1902). *Human nature and the social order*. New York: Scribner's.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman.
- Currie, C. y Alemán, A. Y. (2015). Building knowledge on adolescent health: reflections on the contribution of Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study. *European Journal of Public Health*, 25(2), 4-6.
- Dalen, M. (2007). Educational achievement among international adoptees. *Anuario de Psicología*, 38(2), 199-208. Recuperado de www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/.../94359
- Damon, W. (2004). What is positive youth development? *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 13-24. doi: 10.1177/0002716203260092
- Davidov, E., Schmidt, P. y Schwartz, S. H. (2008). Bringing values back in. The adequacy of european social survey to measure values in 20 countries. *Public Opinion Quarterly*, 72(3), 420-445.
- DeJong, M., Hodges, J. y Malik, O. (2016). Children after adoption: exploring their psychological needs. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 21(4), 536-550. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26681750>
- Delgado, I., Oliva, A. y Sánchez, I. (2011). Apego a los iguales durante la adolescencia y la adultez emergente. *Anales de Psicología*, 27(1), 155-163. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16717018018>
- Delgado, L., Fornieles, A., Costas, C. y Brun, C. (2012). Acogimiento residencial: problemas emocionales y conductuales. *Revista de Investigación en Educación*, 10(1), 158-171. Recuperado de <http://reined.webs.uvigo.es/ojs/index.php/reined/article/viewFile/394/213>
- Dewey, J. (1922): *Nature and Conduct*. New York: Henry Holt.
- Dick, B. y Ferguson, B. J. (2015). Health for the World's Adolescents: A Second Chance in the Second Decade. *Journal of Adolescent Health*, 56(1), 3-6.
- División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas (2014). *La situación demográfica en el mundo. Informe Conciso*. Nueva York: ONU. Recuperado de <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/>

- Elexpuru, I., Villardón L. y Yániz, C. (2013). Identificación y desarrollo de valores en estudiantes universitarios. *Revista de Educación*, 362, 186-216.
- Elzo, J. (2011). Estilos de vida y valores a propugnar en la adolescencia de hoy. En García Tornel, S., Miret, P., Cabré, A., Flaquer, L., Berg-Kelly, K., Roca, G., Elzo, J. y Lailla, J. M. (coord). *El adolescente y su entorno en el siglo XXI. Instantánea de una década*. Esplugues de Llobregat: Hospital Sant Joan de Deu. Recuperado de http://www.ced.uab.es/personal/documents/pmirel/faros_cast.pdf
- Eснаоla, I., Goñi, A. y Madariaga, J. M. (2008). El autoconcepto: perspectivas de investigación. *Revista de Psicodidáctica*, 13(1), 179-194.
- Esteve, J. V. (2005). *Estilos parentales, clima familiar y autoconcepto en adolescentes*. (Tesis doctoral). Universitat de València, Valencia, España.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: youth and crisis*. New York: Norton.
- Fernández, A., Erkoreka, L., Vivanco, E., Landa, M., Sesma, E., Pérez, L., . . . González, M. A. (2014). Adopción y alteraciones de conducta en la adolescencia. Estudio en población hospitalaria. *Anales de pediatría*, 80(1), 21-27. Recuperado de <http://www.analesdepediatria.org/es/adopcion-alteraciones-conducta-adolescencia-estudio/articulo/S1695403313001173/>
- Fernández, M. (2008). Las adopciones especiales: aportaciones para el seguimiento de la investigación. En A. Berástegui y B. Gómez, *Los retos de la postadopción: balance y perspectivas* (pp. 45-58). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales. Recuperado de <https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/retosPostadopcion2008.pdf>
- Fernández, M., Fuentes, M. J. y Fernández, P. (2012). Predictores de la satisfacción parental en familias con hijos adolescentes adoptados. *Revista Mexicana de Psicología*, 29(1), 49-56.
- Frenkel, T. I., Koss, K. J., Donzella, B., Frenn, K. A., Lamm, C., Fox, N. A. y Gunnar, M. R. (2016). ADHD symptoms in post-institutionalized children are partially mediated by altered frontal EEG asymetry. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 1-13 (in Press). doi: 10.1007/s10802-016-0208-y
- Fries, A. B., Schirtcliff, E. A. y Pollak, S. D. (2008). Neuroendocrine dysregulation following early social deprivation in children. *Developmental Psychobiology*, 50(6), 588.
- Fuentes, M. C., García, J. F., Gracia, E. y Lila, M. (2011). Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Psicothema*, 23(1), 7-12. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3842.pdf>
- Fuentes-Peláez, N. (2009). Adoption internationale en Catalogne (Espagne). Adaptation et processus d'integration familiale. *La revue internationale de l'education familiale*, 25, 37-62.

- Galarza, A. J. (2013). *Niveles de autoestima y su relación con estrategias de afrontamiento al estrés en los estudiantes de primer año de Bachillerato de los centros educativos fiscales de la parroquia Celiano Monge del cantón Ambato durante el año lectivo 2012-2013* (Tesis doctoral). Universidad de Ambato, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5528/1/>
- García, F. J y Musitu, G (2001). AF5, Autoconcepto Forma 5 (2ª edición). Madrid, España: TEA Ediciones, S.A.
- García, J. M., Díaz, A., Torregrosa, M. S., Inglés, C. J., Lagos, N. y González, C. (2016). Capacidad predictiva de la autoeficacia académica sobre las dimensiones del autoconcepto en una muestra de adolescentes chilenos. *Estudios sobre Educación*, 30, 31-50. Recuperado de <https://www.unav.edu/publicaciones/revistas/index.php/estudios-sobre-educacion/article/view/4801/4127>
- García, M. y Mellado, M. J. (2015). Adopción internacional en España: situación actual. *Anales de Pediatría*, 82(5), 291-292. Recuperado de <http://www.analesdepediatría.org/es/adopcion-internacional-espana-situacion-actual/articulo/S1695403315000508/>
- García-Caneiro, R. (2003). Autoconcepto académico y percepción familiar. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación*, 7(8), 359-374.
- Gázquez, J. J., Pérez, M. C., Carrión, J. J., Luque, A. y Molero, M. M. (2015). Perfiles de valores interpersonales y análisis de conductas y actitudes sociales. *Revista de Psicodidáctica*, 20(2), 321-337. doi: 10.1387/RevPsicodidact.12978
- Godon, D. E., Green, W. F. y Ramsey, P. G. (2014). Transracial adoptees: the search for birth family and the search for self. *Adoption Quarterly*, 17(1), 1-27. Recuperado de <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10926755.2014.875087?src=recsys>
- González-Pienda, J. A., Núñez, J. C., González-Pumariega, S. y García, M. S. (1997). Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar. *Psicothema*, 9(2), 271-289.
- Goñi, E. (2009). *El autoconcepto personal: estructura interna, medida y variabilidad* (Tesis doctoral). Universidad del País Vasco, Vitoria-Gasteiz, España. Recuperado de <https://addi.ehu.es/bitstream/10810/12241/1/go%C3%B1i%20palacios.pdf>
- Graff, H. J., Siersma, V. D., Kragstrup, J. y Peterson, B. (2015). Increased health-care utilisation in international adoptees. *Danish Medical Journal*, 62(8), 1-6. Recuperado de http://www.danmedj.dk/portal/pls/portal/!PORTAL.wwpob_page.show?_docname=10965418.PDF.
- Gunnar, M. R. y Van Dulmen, M. H. (2007). Behavior problems in postinstitutionalized internationally adopted children. *Development Psychopathology*, 19(1), 129-148.

- Gupta, M. D., Engelman, R., Levy, J., Luchsinger, G., Merrick, T. y Rosen, J. E. (2014). *El poder de 1.800 millones. Los adolescentes, los jóvenes y la transformación del futuro*. Nueva York: R. Kollodge.
- Hernández, S., Mulas, F., Téllez de Meneses, M. y Roselló, B. (2003). Niños adoptados: factores de riesgo y problemática neuropsicológica. *Revista de Neurología*, 36(1), 108-117. Recuperado de <http://www.neurologia.com/articulo/2003045/esp>
- Herrera, M. I. (2007). Los valores de los adolescentes de un centro español de educación secundaria en el extranjero. *Revista Iberoamericana de Educación*, 42(3), 1-16.
- Herrero, J. (2010). El análisis factorial confirmatorio en el estudio de la estructura y estabilidad de los instrumentos de evaluación: un ejemplo con el cuestionario de autoestima CA-14. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 289-300. doi: 10.5093/in2010v19n3a9
- Hughes, D., Rodríguez, J., Smith, E. P., Johnson, D. J., Stevenson, H. C. y Spicer, P. (2006). Parents' racial/ethnic socialization practices: a review of research and agenda for future study. *Developmental Psychology*, 42(5), 747-770.
- Iglesias, J. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 17(2), 88-93. Recuperado de <http://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013-03/desarrollo-del-adolescente-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>
- Instituto Nacional de Estadística (2016). Censo de Población en España. Recuperado de <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm>
- Íñiguez, M. S., (2016). *Influencia de la familia en el autoconcepto y la empatía de los adolescentes*. (Tesis doctoral). Universitat de València, Valencia, España.
- Iribarren, M. V. (2014). *La psicología moral y la religiosidad: relaciones entre el razonamiento moral, los valores y las actitudes religiosas en estudiantes de secundaria*. (Tesis doctoral). Universitat de València, Valencia, España.
- Juffer, F. y Van IJzendoorn, M. H. (2005). Behavior problems and mental health referrals of international adoptees. A meta-analysis. *JAMA*, 293(20), 2501-2515.
- Juffer, F. y Van IJzendoorn, M. H. (2007). Adoptees do not lack self-esteem of transracial, international, and domestic adoptees. *Psychology Bulletin*, 133(6), 1067-1083.
- Juffer, F., Van IJzendoorn, M. H y Palacios, J. (2014). Recuperación de niños y niñas tras su adopción. *Infancia y Aprendizaje*, 34(1), 3-18.
- Juri, L. (2011). *Teoría del apego para psicoterapeutas*. Madrid: Psimática.

- Keyes, M. A., Malone, S. M., Sharma, A. Iacono, W. G. y McGue, M. (2013). Risk of suicide attempt in adopted and nonadopted offspring. *Pediatrics*, 132(4), 639-646. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24019414>.
- Knafo, A. y Schwartz, S. H. (2003). Parenting and adolescents' accuracy in perceiving parental values. *Child Development*, 74(2), 595-611. doi:10.1111/1467-8624.7402018
- Korres, O., y Elexpuru, I. (2015). La medición e identificación de valores: Complementariedad entre los modelos de Schwartz y Hall-Tonna. *Revista Internacional de Educación y Aprendizaje*, 3(1), 89-101. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/282292586>
- Kriebel, D., y Wentzel, K. (2011). Parenting as a moderator of cumulative risk for behavioral competence in adopted children. *Adoption Quarterly*, 14, 37-60. Recuperado de <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10926755.2011.557945>
- Kroupina, M. G., Eckerle, J. K., Fuglestad, A. J., Toemen, L., Moberg, S., Himes, J. H., . . . Johnson, D. E. (2015). Associations between physical growth and general cognitive functioning in international adoptees from Eastern Europe at 30 months post-arrival. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 7, 36. doi:10.1186/s11689-015-9132-7
- Levine, J. M., Resnick, L. B. y Higgins, E. T. (1993): Social foundations of cognition. *Annual Review of Psychology*, 44, 585-612. doi:10.1146/annurev.ps.44.020193.003101
- Levy-Shiff, R. (2001). Psychological adjustment of adoptees in adulthood: Family environment and adoption-related correlates. *International Journal of Behavioral Development*, 25(2), 97-104.
- Lezcano, F., Abella, V. y Casado, R. (2012). Implicaciones de la teoría de valores humanos de Schwartz en la actividad educativa con adolescentes. *Revista Iberoamericana de Educación*, 60(1), 1-10. Recuperado de http://rieoei.org/rie_contenedor.php?numero=4982
- Lila, M. S. (1995). *Autoconcepto, valores y socialización: Un estudio transcultural* (Tesis doctoral). Universitat de València, Valencia, España.
- Lila, M. S, Musitu, G. y Buelga, S. (2000). Adolescentes colombianos y españoles: diferencias, similitudes y relaciones entre la socialización familiar, la autoestima y los valores. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 32 (2), 301-319.
- Loizaga, F. (2013). Trabajando la Identidad Positiva con las personas adoptadas. *Cuadernos de Psicomotricidad*, 46, 7-20.
- Llinares, L. I. (1998). *La configuración del autoconcepto y los valores en el contexto familiar: Un estudio de socialización en la adolescencia* (Tesis doctoral). Universitat de València, Valencia, España.

- Llinares, L. I., Córdoba, A. I., Martí, M., García, J. y Casino, A. M. (2013). ¿Conocemos a nuestros estudiantes? Las creencias epistemológicas y el sistema de valores en el EEES. *Revista de Innovación Educativa*, 10, 24-32. Recuperado de <http://www.ojs.uv.es/index.php/attic/article/viewFile/1678/2013>
- Llinares, L. I., Molpeceres, M. A. y Musitu, G. (2001). La autoestima y las prioridades personales de valor. Un análisis de sus interrelaciones en la adolescencia. *Anales de Psicología*, 17(2), 189-200. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v17/v17_2/05-17_2.pdf
- Lopez-Zafra, E. (2000). Individualismo y valores desde el enfoque de los niveles de análisis. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 53(2), 241-257. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2356902>
- Martín, J. A. (2016). *Efectos de un programa de educación física sobre la percepción corporal, el autoconcepto, la autoestima y la condición física en el alumnado de tercer ciclo de educación primaria* (Tesis doctoral). Universidad de Granada. Granada, España. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10481/42419>
- Martínez, I. (2005). *Estudio transcultural de los estilos de socialización parental* (Tesis doctoral). Universidad Castilla La Mancha, Cuenca, España.
- Martínez, P. (1992). El desarrollo personal y social: el autoconcepto. *Anales de Pedagogía*, 10, 185-220. Recuperado de <http://revistas.um.es/analespedagogia/article/view/287291/208591>
- Martínez, I. y García, J. F. (2007). Impact of parenting styles on adolescents' self-esteem and internalization of values in Spain. *Spanish Journal of Psychology*, 10, 338-348. Recuperado de <http://roderic.uv.es/handle/10550/2376>
- Martínez, V. S., Castañeiras, C. E. y Posada, M. C. (2011). Estilos de apego y autoconcepto: bases para una adolescencia positiva. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 1(11), 27-36. Recuperado de <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/374/163>.
- Mead, G. H. (1934). *Mente, persona y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Medina, E. (2015). *Diseño de una escala multifactorial basada en la Teoría de Schwartz para medir los valores personales en las organizaciones peruanas* (Tesis doctoral). Universidad de Sevilla, Sevilla, España. Recuperado de <http://hdl.handle.net/11441/39446>
- Medrano, C., Cortés, A. y Palacios, S (2009). Los valores personales y los valores percibidos en la televisión: un estudio con adolescentes. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 12(4), 55-66. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/277262657>
- Mendoza, M. J. (2015). *Apego y autoconcepto en estudiantes de quinto grado de nivel primario de instituciones educativas públicas* (Tesis doctoral). Universidad Peruana Union, Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/276>

- Mestre, M. V. y Pérez, E. (1994). Desarrollo del autoconcepto en el ámbito familiar. En Pérez, E. (coord): *Familia y educación* (pp: 97-112). Valencia: Generalitat Valenciana.
- Mestre, M. V., Samper, P. y Pérez, E. (2001). Clima familiar y desarrollo del autoconcepto. Un estudio longitudinal en población adolescente. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 33 (3), 243-259.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2013). *Estadísticas de adopción internacional años 2008-2012*. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/ssi/familiaInfancia/adopciones/estadisticasdatos20082012.pdf>.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). *Estadísticas de adopción internacional años 2009-2013*. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/ssi/familiaInfancia/adopciones/estadisticasdatos20092013.pdf>.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2015). *Estadísticas de adopción internacional años 2010-2014*. Recuperado de <http://www.msssigob.es/ssi/familiaInfancia/adopciones/estadisticasdatos2010-2014>.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2016a). *Estadísticas de adopción internacional años 2011-2015*. Recuperado de <https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/Infancia/adopciones/2015ESTADISTICA20112015.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2016b). *Adopciones. Principios de la adopción*. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/adopciones/ppiosAdopcion/home.htm>
- Mirabent, V. (2014a) . El adolescente adoptado: dificultades añadidas en el proceso de construcción de su identidad. *Temas de Psicoanálisis*, 8, 1-35.
- Mirabent, V. (2014b). *Estudio sobre la adolescencia de jóvenes adoptados: Las complejidades del adolescente adoptado*. Recuperado del sitio web de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria de <http://www.aepap.org/grupos/grupo-de-cooperacion-inmigracion-y-adopcion/grupo-de-adopcion/biblioteca/estudio-sobre-la-adolescencia-en-jovenes-adoptados>
- Mead, G. H. (1934): *Mente, persona y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Mohanty, J., Keoske, G. y Sales, E. (2006). Family cultural socialization, ethnic identity and self-esteem: Web-based survey of international adult adoptees. *Journal of Ethnic and Cultural Diversity in Social Work*, 15(3), 153-172. doi:10.1300/J051v15n03_07

- Molero, D., Zagalaz, M. L. y Cachón, J. (2013). Estudio comparativo del autoconcepto físico a lo largo del ciclo vital. *Revista de Psicología del Deporte*, 22(1), 135-142. Recuperado de <http://www.rpd-online.com/article/view/894>
- Molpeceres, M. A., Musitu, G. y Lila, M. S. (1994). La socialización del sistema de valores en el ámbito familiar. En Musitu, G. y Allatt, P. *Psicosociología de la familia*. Valencia: Albatros.
- Música, J. (2006). Adopción y abandono, las dos caras de una misma realidad. *Mosaico, revista de la asociación española de terapia familiar*, 35, 25-30. Recuperado de <http://javiermugicaadoptia.blogspot.com.es>
- Música, J. (2010). Claves y recursos narrativos para el abordaje de la condición adoptiva de niños, niñas y adolescentes. En F. Loizaga, *Adopción hoy: nuevos desafíos, nuevas estrategias* (pp. 399-427). Bilbao: Ediciones Mensajero.
- Musitu, G. y Molpeceres, M. A. (1992). Estilos de socialización, familia y valores. *Infancia y Sociedad*, 16, 67-101.
- Musitu, G. y Román, J. M. (1982). Autoconcepto: una introducción a esta variable intermedia. *Universitas Tarraconensis*, 4, 51-70.
- Navarro, N. (in press). El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clínica y Salud*, in press. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2016.11.002>
- Newton, N. (2010). *El niño adoptado. Comprender la herida primaria*. Barcelona: Albesa.
- Nilsson, R., Rhee, S. H., Corley, R. P., Rhea, S. A., Wadsworth, J. y DeFries, J. C. (2011). Conduct problems in adopted and non-adopted adolescents and adoption satisfaction as a protective factor. *Adopt Q*, 14(3), 181-198. doi: 10.1080/10926755.2011.608030
- Noriega, C. (2015). *Percepción de los abuelos de la relación con sus nietos: valores, estilos educativos, fortalezas y bienestar* (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.
- Núñez, J. C., González-Pienda, J. A., García, M., González-Pumariega, S., Roces, C., Álvarez, L. y González, M. C. (1998). Estrategias de aprendizaje, autoconcepto y rendimiento académico. *Psicothema*, 10(1), 97-119. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/146.pdf>
- O'Connor, T. G., Marvin, R., y Rutter, M. (2003). The english and romanian adoptees study team. Child-parent attachment following early institutional deprivation. *Development Psychopathology*, 15, 19-38.
- Ochando, G., Casino, A. M. y Llinares, L. I. (2012). Patología mental del niño internacional adoptado. En M. J. Avilés y S. Durango, *Guía de actuación para la atención sanitaria del niño internacional* (pp. 115-136). Valencia: Generalitat, Consellería de Sanitat.

- Ochando, G., Peris, S. P., Millán, M. C. y Loño, J. (2008). Trastornos de conducta en niños adoptados. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 8, 25-32.
- Ocón, J. (2005). La adopción internacional en España. *Papers*, 77, 205-218. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/papers/article/viewFile/52756/60706>
- Oliva, A. (2011). Apego en la adolescencia. *Acción Psicológica*, 8(2), 55-65. Recuperado de <http://revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/article/viewFile/190/144>
- Oliva, A., Parra, A. y Sánchez, I. (2002). Relaciones con padres e iguales como predictoras del ajuste emocional y conductual durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología*, 20, 3-16. Recuperado de <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/30517>
- Oliván, G. (2004). Adopción internacional en Rusia: ¿un riesgo añadido? *Anales de Pediatría*, 61, 344-345. doi: 10.1016/S1695-4033(04)78400-3
- Oliván, G. (2005). La perspectiva sanitaria de la adopción internacional. En M. Martínez, *La adopción internacional en Galicia* (pp. 117-129). La Coruña: Fundación María José Jove.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2015). Resolución A/HCR/29/L.25 de 15 de julio sobre protección a la familia. New York.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). *Salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad en la segunda década*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf
- Paez, J. (2015). *Estilo de tomas de decisiones y axiomas que estructuran el sistema de valores en adolescentes* (Tesis doctoral). Facultad de Educación a Distancia (UNED), España. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=47845>
- Palacios, J. (2010). *La aventura de adoptar. Guía para solicitantes de adopción internacional*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. Recuperado de <https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/AccesibleLaAventuraDeAdoptar.pdf>
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y. y León, E. (2005). *Adopción Internacional en España: un nuevo país, una nueva vida*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Pedreira, J. y Martín, L. (2000). Desarrollo psicosocial de la adolescencia: bases para una comprensión actualizada. *Documentación Social*, 120, 69-89.
- Penagos, A., Rodríguez, M., Carrillo, S. y Castro, J. (2006). Apego, relaciones románticas y autoconcepto en adolescentes bogotanos. *University Psychology*

- Bogotá, 5(1), 21-36. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64750103>
- Pereira, C., Camino, L. y Da Costa, J. (2005). Um estudo sobre la interação dos níveis de análise dos sistemas de valores. *Psicologia, Reflexao e Crítica*, 18, 1-10.
- Pérez, M. C., Gázquez, J. J., Molero, M. M., Soler, F. J. y Barragán, A. B. (2015). Valores interpersonales relacionados con el perfil de agresor y víctima en adolescentes. *International Journal of Psychological Therapy*, 15(2), 229-239. Recuperado de <http://www.ijpsy.com/volumen15/num2/416>
- Perry, C. y Henry, M. J. (2009). Family and professional considerations for adoptive parents of children with special needs. *Marriage and Family Review*, 45(5), 538-565.
- Petersen, L., Sorensen, T. I., Kragh, P., Mortensen, P. B. y Hawton, K. (2014). Genetic and familial environmental effects on suicide attempts: a study of Danish adoptees and their biological and adoptive siblings. *Journal Affect Disorder*, 155, 273-277. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24300827>
- Pichardo, M. C. y Amezcúa, J. A. (2001). Importancia del autoconcepto y el clima familiar en la adaptación personal. *Revista Galego-Portuguesa de Psicologia e Educación*, 5 (7), 181-191.
- Pinilla, V., Montoya, D. y Dussán, C. (2012). El autoconcepto familiar en una muestra de estudiantes universitarios de la ciudad de Manizales. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 4, 177-193. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273840435006.pdf>
- Pollak, S. D., Nelson, C. A., Schalaak, M. F., Roeber, B. J., Wewerka, S. S., Wiik, K. L., . . . Gunnar, M. R. (2010). Neurodevelopmental effects of early deprivation in post-institutionalized children. *Child Developmental*, 81(1), 224-236.
- Polo, M. T. y López, M. D (2012). Autoconcepto de estudiantes universitarios con discapacidad visual, auditiva y motora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44 (2), 87-98.
- Pratt, M. W., Norris, J. E., Hebblethwaite, S. y Arnold, M. L. (2008). Intergenerational transmission of values: family generativity and adolescents' narratives of parent and grandparent values teaching. *Journal of Personality*, 76 (2), 171-198. doi: 10.1111/j.1467-6494.2007.00483.x
- Rabino, R. (2014). *Estudio de valores en adolescentes (12-15 años) a partir del modelo de coetáneos: un análisis cualitativo* (Tesis doctoral). Universitat de València, Valencia, España. Recuperado de <http://roderic.uv.es/handle/10550/42054>
- Reinoso, M. (2013). *Ajuste psicosocial y vivencia de la adopción en niños/as adoptados/as internacionalmente* (Tesis doctoral). Universitat de Barcelona, Barcelona, España. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/45287>

- Reynolds, C. R. y Kamphaus, R. W. (1992): *Behavior assessment system for children (BASC)*. Circle Pines, MN: American Guidance Services.
- Riley-Behringer, M., Groza, V., Tieman, W. y Juffer, F. (2014). Race and bicultural socialization in the Netherlands, Norway, and the United States of America in the adoptions of children from India. *cultur Divers Ethnic Minor Psychology*, 20(2), 231-243. doi: 10.1037/a0035324.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A. y Martín, J. C. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema*, 16(2), 203-210. Recuperado de <http://www.psicothema.com>.
- Rodríguez, C. y Caño, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 389-403. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56024657005>
- Rodríguez, M. F. y Morell, J. M. (2012). Introducción: acogimiento y adopción: retos e implicaciones para el futuro. (C. O. Madrid, Ed.) *Clínica y Salud*, 23(3), 199-204. Recuperado de <http://bddoc.csic.es:8080/detalles.html?id=714704&bd=PSICOLO&tabla=docu>
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. New York: Free Press.
- Rokeach, M. (1979). Some unresolved issues in the theories of beliefs, attitudes and values. En H. E. Howe y M. M. Page. *Nebraska Symposium on Motivation*, 27. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Ros, V. y Grad, H. M. (1991). El significado del valor trabajo como relacionado a la experiencia ocupacional: una comparación de profesores de EGB y estudiantes del CAP. *Revista de Psicología Social*, 6, 181-208.
- Rosser, A. (2011). *Evolución del proceso de adopción y satisfacción percibida por las familias adoptivas*. Valencia: Corts Valencianes. Recuperado de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/26876>
- Rosser, A. (2013). *Adolescencia y adopción. Retos específicos*. XIV Congreso Virtual de Psiquiatría.com, Interpsiquis. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10045/26615>
- Rosser, A. (2015). Características y retos de las familias adoptivas en su transición a la parentalidad. *Boletín Científico Sapiens Research*, 5(2), 13-20. Recuperado de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/50111>
- Rueter, M. A., Keyes, M. A., Iacono, W. G. y McGue, M. (2009). Family interactions in adoptive compared to nonadoptive families. *Journal Family Psychology*, 23(1), 58-66. doi: 10.1037/a0014091
- Rueter, M. A. y Koerner, A. (2008). The effect of family communication patterns on adopted adolescent adjustment. *Journal of Marriage and Family*, 70, 715-727. doi: 10.1111/j.1741-3737.2008.00516.x

- Ruiz, P. J. (2013). Los problemas escolares en la adolescencia. *Pediatría Integral*, 17(2), 117-127. Recuperado de <http://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2013-03/los-problemas-escolares-en-la-adolescencia/>
- Rutter, M. (2005). Adverse preadoption experiences and psychological outcomes. En D. Brodzinsky y J. Palacios, *Psychological Issues in Adoption. Research and Practice* (pp. 47-67). USA: Praeger.
- Rygaard, N. P. (2008). El niño abandonado. Guía para el tratamiento de los trastornos de apego. Barcelona: Gedisa.
- San Miguel, M. J. (2012). Datos demográficos. En M. J. Avilés y S. Durango, *Guía de actuación para la atención sanitaria del niño internacional*. Valencia: Generalitat, Consellería de Sanitat, 13-22.
- San Román, B. (2013). De los "hijos del corazón" a los "niños abandonados": Construcción de "los orígenes" en la adopción en España. *Papeles del Psicólogo*, 34(1), 2-10. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2166.pdf>
- Sánchez-Alcaraz, B. J. y Gómez, A. (2014). Autoconcepto físico en una muestra de estudiantes de primaria y su relación con el género y la práctica deportiva extraescolar. *E-balonmano.com: Revista de Ciencias del deporte*, 10(2), 113-120. Recuperado de [http://www.e-balonmano.com/ojs\(index.php/revista/article/view/141](http://www.e-balonmano.com/ojs(index.php/revista/article/view/141).
- Sánchez-Sandoval, Y. (2015). Self-perception, self-esteem and life satisfaction in adopted and non-adopted children and adolescents. *Journal for the study of education and development*, 38(1), 144-158.
- Sánchez-Sandoval, Y., León, E. y Román, M. (2012). Adaptación familiar de niños y niñas adoptados internacionalmente. *Anales de Psicología*, 28(2), 558-566. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/167/16723135027.pdf>
- Sánchez-Sandoval, Y. y Palacios, J. (2012). Problemas emocionales y comportamentales en niños adoptados y no adoptados. *Clínica y Salud*, 23(3), 221-234. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180624565003>
- Sandoval, M. (2007). Sociología de los valores y juventud. *Última Década*, 27, 99-118. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362007000200006>
- Sawyer, S. M. (2012). Adolescence: a foundation for future health. *The Lancet*, 379(9826), 1630-1640. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60072-5
- Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: theoretical advance and empirical test in 20 countries. *Avances in Experimental Social Psychology*, 2, 19-45.
- Schwartz, S. H. (2003). A proposal for measuring value orientations across nations. hapter 7. *Questionnaire Development Package of the European Social Survey*, 7, 259-319. Recuperado de

- https://www.europeansocialsurvey.org/docs/methodology/core_ess_questionnaire/ESS_core_questionnaire_human_values.pdf.
- Schwartz, S. H. (2006). A theory of cultural value orientations: explication and applications. *Comparative Sociology*, 5(2), 137-182. Recuperado de <http://lepo.it.da.ut.ee/~cect/teoreetiline%20seminar%2023.04.2013/Schwartz%202006.pdf>
- Schwartz, S. H. y Bardi, A. (2001). Value hierarchies across cultures: taking a similarities perspective. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 32 (3), 268-390.
- Schwartz, S. H. y Bilsky, W. (1987). Toward a universal psychological structure of human values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 550-562.
- Schwartz, S. H y Boehnke, K. (2004). Evaluating the structure of human values with confirmatory factor analysis. *Journal of Research in Personality*, 38, 230-255.
- Schwartz, S. H., Cieciuch, J., Vecchione, M., Davidov, E., Fischer, R., Beierlein, C., ... Konty, M. (2012). Refining the theory of basic individual values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 103(4), 663-688. doi: 10.1037/a0029393
- Saris, W. E., Knoppen, D. y Schwartz, S. H. (2013). Operationalizing the theory of human values: balancing homogeneity of reflective items and theoretical coverage. *Survey Research Methods*, 7, 29-44.
- Selman, P. (2012). Tendencias globales en adopción internacional: ¿en el "interés superior de la infancia"? (U. d. Barcelona, Ed.) *Scripta Nova: revista electrónica de geografía y ciencias sociales*, 16(395(21)). Recuperado de <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-395/sn-395-21.htm>
- Shavelson, R., Hubner, J. y Stanton, J. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretation. *Review of Educational Research*, 46(3), 407-441. doi:1.312/003465430460347
- Smith, D. y Brodzinsky, D. M. (2002). Coping with birthparent loss in adopted children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 213-223. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11902600>
- Soares, J., Barbosa-Ducharne, M., Palacios, J. y Pacheco, A. (2017). Adopted children's emotion regulation: The role of parental attitudes and communication about adoption. *Psicothema*, 29(1), 49-54. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/4362.pdf>
- Solomon, S. y Knafo, A. (2007). Value similarity in adolescent friendships. En T.C. Rhodes. *Focus on adolescent behavior research* (pp. 133-155). New York: Nova Science.
- Steinmetz, H., Isidor, R, y Baeuerle, N. (2012). Testing the circular structure of human values: a meta-analytical structural equation modelling approach. *Survey Research Methods*, 6 (1), 61-75.

- Strauman, T. M. y Higgins, E. T. (1993). The self construct in social cognition: Past, present and future. En Z.V: Segal y S.J. Blatt, *The self in emotional distress*. New York: Guildford, 3-40.
- Torres, A y Rodrigo, M. J. (2014). La influencia del apego y el autoconcepto en los problemas de comportamiento de los niños y niñas de familias en desventaja socioeconómica. *Educatio Siglo XXI*, 32(1), 255-278. doi:<http://dx.doi.org/10.6018/j/194181>
- Tozzi, C. y Simon, C. (2009). Effects of History of Adoption in the Emotional Adjustment of Adopted Adolescents. *The Spain Journal of Psychology*, 12(2), 454-461. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19899647>
- Valverde, E. (2012). La adolescencia en personas adoptadas. *Revista Cúpula*, 26(2), 36-43. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n2/art4.pdf>
- Van den Dries, L., Juffer, F., Van IJzendoorn, M. H. y Bakermans, 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., Bakermans, M. J. y Juffer, F. (2007). Plasticity of growth in height, weight and head circumference: Meta-analytic evidence of massive catch-up after international adoption. *Journal of developmental and Behavioral Pediatrics*, 28(4), 334-343. doi: 1.1097/DBP.0b013e31811320aa
- Van IJzendoorn, M. H. y 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. doi:10.1111/j.1469-7610.2006.01675.x
- Van IJzendoorn, M. H., Juffer, F. y Poelhuis, C. W. (2005). Adoption and cognitive development: a meta-analytic comparison of adopted and nonadopted children's IQ and school performance. *Psychology Bulletin*, 131(2), 301-316. doi:10.1037/0033-2909.131.2.301
- Videra, A. y Reigal, R. (2013). Autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología*, 29(1), 141-147. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.13241>
- Villar, F., Triadó, C., Pinazo, S. Celdrán, M. y Solé, C. (2010). Grandparents and their adolescent grandchildren: Generational stake or generational complaint? A study with dyads in Spain. *Journal of Intergenerational Relationships*, 8, 281-297. doi: 10.1080/15350770.2010.498759
- Vinnerlung, B., Lindblad, F., Hjern, A., Rasmussen, F. y Dalen, M. (2010). School performance at age 16 among international adoptees: A Swedish national cohort study. *International social work*, 53(4), 510-527. doi:10.1177/0020872809360037

- Waddington, C. y Sambo, C. (2015). Financing health care for adolescents: a necessary part of universal health coverage. *Bulletin of the World Health Organization*, 93(1), 57-59. Recuperado de <http://www.who.int/bulletin/volumes/93/1/14-139741/en/>
- Yoon, D. P. (2001). Causal modeling predicting psychological adjustment of Korean-born adolescent adoptees. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 3(4), 65-82.
- Younes, M. N. y Klein, S. A. (2014). The international adoption experience: do they live happily ever after? *Adoption Quarterly*, 17(1), 65-83. Recuperado de <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10926755.2014.875090>

ANEXOS

- I. Hoja de información al paciente.
- II. Hoja de información al paciente mayor de 12 años.
- III. Consentimiento informado padres.
- IV. Asentimiento informado para niños mayores de 12 años.
- V. Hoja de Protección de Datos de Carácter Personal.
- VI. Cuadernillo de recogida de datos para padres adoptivos.
- VII. Cuadernillo de recogida de datos para niños.
- VIII. Documento de financiación.

I. Hoja de información al paciente.



HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

TÍTULO DEL ESTUDIO: *Adopción internacional: ajuste psicosocial, socialización familiar y respuesta social a las necesidades educativas de los niños adoptados.*

PROMOTOR: Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir”.

INVESTIGADORA PRINCIPAL: Dra. Ana M. Casino García.

1. INTRODUCCIÓN

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un proyecto de investigación en el que se le invita a participar, que ya ha sido evaluado y aprobado por el Comité de Investigación y de Ética de Investigación (CIEI) de la UCV.

Nuestra intención es tan solo que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y juzgar si quiere o no participar en este estudio. Para ello lea esta hoja informativa con atención y nosotros le aclararemos las dudas que le puedan surgir después de la explicación que recibirá acerca del mismo. Además, puede consultar con las personas que considere oportunas.

2. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Con su colaboración pretendemos analizar el ajuste psicosocial y educativo en el contexto familiar y escolar de los niños y adolescentes adoptados. En concreto, nuestro objetivo es analizar ambos contextos desde los agentes e instancias sociales implicados en su bienestar y calidad de vida. Se profundizará en la competencia social, el autoconcepto y el sistema de valores de los niños y en el modo en que la socialización familiar influye en la configuración de estos, y en la respuesta a sus necesidades educativas.

Los resultados obtenidos en este estudio permitirán conocer mejor las necesidades de estos niños para ajustar de la manera más conveniente las pertinentes respuestas educativas dirigidas a una atención inclusiva e integral centrada también en la familia.

Para recoger la información en dicha investigación los miembros del equipo investigador emplearán los siguientes cuestionarios:

- Para niños y adolescentes:
 - Hoja de recogida de datos sociodemográficos.
 - Escala CSC96 (escala de percepción de los estilos de socialización de los padres).
 - Escala AUT30 (escala de evaluación del autoconcepto).
 - Cuestionario de valores de Schwartz (valores personales de los sujetos).
 - Cuestionario BASC-S (sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes).
 - Raven (test de inteligencia).
- Para padres y tutores:

- Hoja de recogida de datos sociodemográficos.
- Cuestionario BASC-P (cuestionario de valoración de conductas adaptativas y problemáticas del niño en el ámbito familiar y comunitario).
- Cuestionario de valores de Schwartz (valores personales de los sujetos).

Posteriormente se procederá al análisis estadístico de los datos obtenidos.

La duración del estudio será de marzo de 2015 a diciembre de 2017. El número total de sujetos que se van a incluir en el estudio será de 132 menores (66 adoptados y 66 no adoptados) y 132 adultos (66 padres de menores adoptados y 66 padres de menores no adoptados).

No existen riesgos en la realización de las pruebas. No hay ningún cuestionario en el que se nombre la condición de adoptado. No hay cuestionarios específicos para los niños adoptados. El único inconveniente del estudio se limita al tiempo dedicado a la cumplimentación de los cuestionarios; algunos de ellos quizá puedan requerir de alguna explicación adicional que será facilitada por el investigador. La duración aproximada de la ejecución de las pruebas será de dos sesiones de cuarenta y cinco minutos para los menores y de una sesión de veinte minutos para los padres, que podrán realizarse en una sola visita.

3. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Debe saber que su participación en este estudio es totalmente voluntaria y que puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar su consentimiento en cualquier momento sin ninguna repercusión negativa para usted. Es importante que comente con cualquiera de los investigadores de este proyecto los pormenores o dudas que le surjan antes de firmar el consentimiento para su participación.

Asimismo, podrá solicitar la explicación que desee sobre cualquier aspecto de la investigación y sus implicaciones a lo largo de esta contactando con el personal investigador cuyos datos figuran al final del presente documento.

4. BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

Los beneficios esperados para la sociedad por participar en la investigación consistirán en favorecer el conocimiento de las necesidades de los niños y adolescentes adoptados y de sus padres para favorecer el ajuste de las respuestas educativas desde una perspectiva inclusiva con un enfoque centrado en la familia. Los participantes no recibirán ningún beneficio específico por su colaboración en el estudio.

No existe riesgo descrito por la realización de las pruebas del estudio.

5. CONFIDENCIALIDAD

Los datos recogidos en el estudio serán registrados de manera disociada, siendo custodiados por la Universidad Católica "San Vicente Mártir" de Valencia. No existe ninguna situación especial por la que se necesite conocer la identidad del sujeto para cumplir con algún requisito del estudio. Los miembros del equipo investigador harán uso de los datos para la realización de la investigación y para la difusión de los resultados. Si los resultados del estudio fueran susceptibles de publicación en revistas científicas, en ningún momento se proporcionarán datos personales de los sujetos que han colaborado en esta investigación. Ni sus hijos conocerán sus respuestas ni ustedes tendrán acceso a sus cuestionarios.

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999

(Art. 5), de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre. De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse a cualquier miembro del equipo investigador.

Todo el desarrollo del estudio se llevará a cabo de acuerdo con los requerimientos éticos de las declaraciones de Helsinki, revisión de Fortaleza, Brasil (Octubre 2013) para la investigación con seres humanos, así como de acuerdo a las normas de buena práctica clínica.

Los datos recogidos en este estudio estarán identificados mediante un código y solo los investigadores de este proyecto podrán relacionar dichos datos con usted o con su hijo. Por lo tanto, su identidad no será revelada a persona alguna y solo tendrán acceso a los mismos el equipo investigador y el personal autorizado por el promotor de esta investigación, siempre que sea necesario para comprobar los datos y procedimientos del estudio, pero manteniendo la confidencialidad de los mismos de acuerdo a la legislación vigente. De igual forma los datos quedarán custodiados en un fichero destinado a actividades de investigación cuyo código de inscripción en el Registro General de Protección de Datos, perteneciente a la Agencia Española de Protección de Datos, es 2140591052 correspondiente a la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, promotor del presente estudio.

6. FINANCIACIÓN DEL ESTUDIO Y COMPENSACIÓN ECONÓMICA

Esta investigación no supondrá gasto económico alguno para los participantes, ya que el equipo investigador es el responsable de gestionar la financiación de esta. Dado que la participación en este estudio es voluntaria, los participantes no recibirán remuneración por su contribución a la misma.

7. OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE

Si usted decide retirar el consentimiento para participar en este estudio, no se añadirá ningún dato nuevo a la base de datos y puede exigir la destrucción de todos los cuestionarios identificables previamente obtenidos.

También debe saber que puede ser excluido del estudio si el promotor o los investigadores del mismo lo consideran oportuno, porque consideren que usted no está cumpliendo con los procedimientos establecidos en la investigación. En cualquiera de los casos, usted recibirá una explicación adecuada del motivo por el que se ha decidido su retirada del estudio.

El promotor podrá suspender el estudio siempre y cuando sea por alguno de los supuestos contemplados en la legislación vigente.

Al firmar la hoja de consentimiento adjunta, se compromete a cumplir con los procedimientos del estudio que se le han expuesto.

8. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICOS EN MENORES DE EDAD

Le informamos que al tratarse de la participación de su hijo, cuando tenga más de 12 años de edad, se le va a entregar a él mismo una hoja de información y consentimiento informado, adaptados a su capacidad de entendimiento, que deberá firmar si quiere participar en el estudio. Además, de acuerdo a la legislación vigente, el promotor del estudio ha puesto en conocimiento del Ministerio Fiscal la inclusión de menores de edad en el mismo.

9. DATOS DE CONTACTO

En caso de que desee formular preguntas acerca del estudio puede contactar con la responsable del estudio, Dra. Ana M^a Casino García, o con el resto de miembros del equipo investigador.

Investigadora Principal: Dra. Ana M. Casino García - ana.casino@ucv.es
[Teléfono : 963637412, ext. 12130.](tel:963637412)

Investigador 1: Dra. Lucía I. Llinares Insa lucia.llinares@uv.es.

Investigador 2: Dr. Gabriel Martínez Rico decanato.educacion@ucv.es.

Investigador 3:Dr. Joan María Senent Sánchez joan.m.sanchez@uv.es.

Investigador 4: Dña. Stefania Burlacu Vicol estefiburlacu@yahoo.es.

Investigador 5: Dña. Gemma Ochando Perales ochando_gem@gva.es.

Investigador 6: Sta. Nuria Tur Llorca doroteatur@hotmail.com.

II. Hoja de información al paciente mayor de 12 años.



HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE MAYOR DE 12 AÑOS

TÍTULO DEL ESTUDIO: *Adopción internacional: ajuste psicosocial, socialización familiar y respuesta social a las necesidades educativas de los niños adoptados.*

PROMOTOR: Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir”.

INVESTIGADORA PRINCIPAL: Dra. Ana M. Casino García.

10. INTRODUCCIÓN

Nos dirigimos a ti para solicitar tu colaboración en un proyecto de investigación. Este proyecto ha sido evaluado y aprobado por el Comité de Investigación y de Ética de Investigación (CIEI) de la UCV.

A continuación te informamos sobre el proyecto para que puedas decidir si deseas participar en él o no. Lee la hoja informativa con atención. Al acabar puedes preguntarnos todas las dudas que te surjan.

11. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

El estudio pretende analizar el ajuste psicosocial y educativo en el entorno familiar y escolar de los niños y adolescentes adoptados. En concreto, nuestro objetivo es analizar el bienestar y la calidad de vida de los adolescentes adoptados. Se profundizará en la competencia social, el autoconcepto y el sistema de valores de los niños y en el modo en que la socialización familiar influye estos, y en la respuesta a sus necesidades educativas.

Los resultados obtenidos en este estudio permitirán conocer mejor las necesidades de estos niños. Con ello pretendemos ayudar a los maestros para mejorar la atención educativa a sus alumnos.

Para ello es necesario que los participantes en el estudio rellenen los siguientes cuestionarios:

- Para niños y adolescentes:
 - Hoja de recogida de datos sociodemográficos.
 - Escala CSC96 (escala de percepción de los estilos de socialización de los padres).
 - Escala AUT30 (escala de evaluación del autoconcepto).
 - Cuestionario de valores de Schwartz (valores personales de los sujetos).
 - Cuestionario BASC-S (sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes).
 - Raven (test de inteligencia).
- Para padres y tutores:
 - Hoja de recogida de datos sociodemográficos.
 - Cuestionario BASC-P (cuestionario de valoración de conductas adaptativas y problemáticas del niño en el ámbito familiar y comunitario).

- Cuestionario de valores de Schwartz (valores personales de los sujetos).

Posteriormente se procederá al análisis estadístico de los datos obtenidos.

La duración del estudio será de marzo de 2015 a diciembre de 2017. El número total de sujetos que se van a incluir en el estudio será de 132 menores (66 adoptados y 66 no adoptados) y 132 adultos (66 padres de menores adoptados y 66 padres de menores no adoptados).

Responder los cuestionarios te costará aproximadamente dos sesiones de cuarenta y cinco minutos.

12. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Tu participación en este estudio es totalmente voluntaria y puedes decidir no participar o cambiar tu decisión y retirar tu asentimiento en cualquier momento. Es importante que comentes con cualquiera de los investigadores de este proyecto las dudas que te surjan antes de firmar tu asentimiento para participar. En cualquier momento les puedes preguntar las dudas que te surjan por teléfono o e-mail; sus datos figuran al final de este documento.

13. BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE TU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

Con este estudio se pretende conocer mejor las necesidades de los niños y adolescentes adoptados y de sus padres para favorecer las respuestas educativas más apropiadas para ellos que puedan además contribuir a su bienestar. Los participantes no recibiréis ningún beneficio específico por colaborar en este estudio.

No existe ningún riesgo por la realización de las pruebas del estudio.

14. CONFIDENCIALIDAD

Los datos recogidos en el estudio serán custodiados por la Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir". Nadie conocerá tus respuestas. Los miembros del equipo investigador usarán los datos recogidos en los cuestionarios para emplearlos en la investigación y para publicar los resultados obtenidos en revistas científicas y en ningún momento se proporcionarán datos personales de las personas que, como tú, han colaborado en esta investigación. Tus padres tampoco tendrán acceso a tus respuestas ni tú a las de ellos, y son sabedores de esta situación y la aceptan antes de participar en el estudio.

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 (Art. 5), de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre. De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, puedes ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberás dirigirte a cualquier miembro del equipo investigador.

Todo el desarrollo del estudio se realizará siguiendo con las instrucciones éticas de las declaraciones de Helsinki, revisión de Fortaleza, Brasil (Octubre 2013) para la investigación con seres humanos, así como de acuerdo a las normas de buena práctica clínica.

Los datos recogidos en este estudio estarán identificados mediante un código y solo los investigadores de este proyecto podrán relacionar dichos datos contigo. Por lo tanto, tu identidad no será revelada a nadie y solo tendrán acceso a estos datos el equipo investigador y el personal autorizado por el promotor de esta investigación, siempre que sea necesario para comprobar los datos y procedimientos del estudio, pero manteniendo la confidencialidad de los mismos de acuerdo a la legislación vigente. De igual forma los datos quedaran custodiados en un fichero destinado a

actividades de investigación cuyo código de inscripción en el Registro General de Protección de Datos, perteneciente a la Agencia Española de Protección de Datos, es 2140591052 correspondiente a la Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir”, promotor del presente estudio.

15. FINANCIACIÓN DEL ESTUDIO Y COMPENSACIÓN ECONÓMICA

Esta investigación no tendrá para ti un coste económico; tampoco recibirás dinero por participar.

16. OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE

Si decides retirar el asentimiento para participar en este estudio, podrás exigir la destrucción de todos los cuestionarios obtenidos hasta el momento.

También debes saber que puedes ser excluido del estudio si el promotor o los investigadores del mismo lo consideran oportuno. En cualquiera de los casos, recibirás una explicación adecuada del motivo por el que se ha decidido tu retirada del estudio.

El promotor podrá suspender el estudio siempre y cuando sea por alguno de los supuestos contemplados en la legislación vigente.

Al firmar la hoja de asentimiento adjunta, te comprometes a cumplir con los procedimientos del estudio que se te han expuesto.

17. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICOS EN MENORES DE EDAD

Como tienes más de 12 años de edad, se te va a entregar, además de esta hoja de información, un documento de asentimiento informado, que deberás firmar si quieres participar en el estudio. Asimismo, de acuerdo a la legislación vigente, el promotor del estudio ha puesto en conocimiento del Ministerio Fiscal la inclusión de menores de edad en el mismo

18. DATOS DE CONTACTO

En caso de que desees formular preguntas acerca del estudio puedes contactar con la responsable del estudio, Dra. Ana M^a Casino García, o el resto de miembros del equipo investigador escribiendo un e-mail o llamando por teléfono.

Investigadora Principal: Dra. Ana M. Casino García - ana.casino@ucv.es
[Teléfono : 963637412, ext. 12130.](tel:963637412)

Investigador 1: Dra. Lucía I. Llinares Insa lucia.llinares@uv.es.

Investigador 2: Dr. Gabriel Martínez Rico decanato.educacion@ucv.es.

Investigador 3: Dr. Joan María Senent Sánchez joan.m.sanchez@uv.es.

Investigador 4: Dña. Stefania Burlacu Vicol estefiburlacu@yahoo.es.

Investigador 5: Dña. Gemma Ochando Perales ochando_gem@gva.es.

Investigador 6: Sta. Nuria Tur Llorca doroteatur@hotmail.com.

III. Consentimiento informado padres.



CONSENTIMIENTO INFORMADO– Padres

TÍTULO DEL ESTUDIO: *Adopción internacional. Ajuste psicosocial, socialización familiar y respuesta social a las necesidades educativas de los niños adoptados.*

PROMOTOR: Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir”.

INVESTIGADORA PRINCIPAL: Dra. Ana María Casino García.

Yo.....he sido informado por D^a....., colaborador/a del proyecto de investigación arriba mencionado, y declaro que:

- He leído la Hoja de Información que se me ha entregado.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido respuestas satisfactorias a mis preguntas.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que todos mis datos serán tratados confidencialmente.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- Cuando quiera.
- Sin tener que dar explicaciones.

Con esto doy mi conformidad para participar en este estudio y mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información. Recibo copia del presente documento.

Le agradecemos su participación.

Firma del paciente:

Firma del investigador:

Fecha:...../...../.....

Fecha:...../...../.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO - Hijo

TÍTULO DEL ESTUDIO: *Adopción internacional. Ajuste psicosocial, socialización familiar y respuesta social a las necesidades educativas de los niños adoptados.*

PROMOTOR: Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir".

INVESTIGADORA PRINCIPAL: Dra. Ana María Casino García.

Yo.....en
 calidad de.....(relación con el
 participante) de.....(nombre y
 apellidos del menor), declaro que:

- He leído la Hoja de Información que se me ha entregado.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido respuestas satisfactorias a mis preguntas.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.

Comprendo que la participación es voluntaria.

Comprendo que todos los datos serán tratados confidencialmente.

Comprendo que puede retirarse del estudio:

- Cuando quiera.
- Sin tener que dar explicaciones.

En mi presencia se ha dado a..... (nombre y apellidos del menor) toda la información pertinente adaptada a su nivel de entendimiento y está de acuerdo en participar en este estudio.

Con esto doy mi conformidad para que participe en este estudio y mi consentimiento para el acceso y utilización de sus datos en las condiciones detalladas en la hoja de información. Recibo copia del presente documento.

Le agradecemos la participación del menor.

Firma del representante:

Firma del investigador:

Fecha:...../...../.....

Fecha:...../...../.....

IV. Asentimiento informado para niños mayores de 12 años.



Universidad
Católica
de Valencia
San Vicente Mártir

ASENTIMIENTO INFORMADO – Niño mayor de 12 años

TÍTULO DEL ESTUDIO: *Adopción internacional. Ajuste psicosocial, socialización familiar y respuesta social a las necesidades educativas de los niños adoptados.*

PROMOTOR: Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir”.

INVESTIGADORA PRINCIPAL: Dra. Ana María Casino García.

Yo.....he sido informado por
D./D^a, colaborador/a del proyecto de
investigación arriba mencionado, y declaro que:

- He leído la Hoja de Información que se me ha entregado.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido respuestas satisfactorias a mis preguntas.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que todos mis datos serán tratados confidencialmente.

Comprendo que mis padres han aceptado participar en el estudio sabiendo que no podrán conocer mis respuestas.

Comprendo que yo tampoco podré conocer las respuestas de mis padres.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- Cuando quiera.
- Sin tener que dar explicaciones.

Con esto doy mi conformidad para participar en este estudio y mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información. Recibo copia del presente documento.

Le agradecemos su participación.

Firma del paciente:

Firma del investigador:

Fecha:...../...../.....

Fecha:...../...../.....

V. Hoja de Protección de Datos de carácter Personal.



Universidad
Católica
de Valencia
San Vicente Mártir

INVESTIGACIÓN UCV

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Datos del Estudio:

Título: *Adopción internacional. Ajuste psicosocial, socialización familiar y respuesta social a las necesidades educativas de los niños adoptados.*

Promotor: Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir”.

Código del Promotor: UCV/2015-2016/05

Nombre y apellidos del investigador principal: Ana María Casino García

Los datos de carácter personal recabados son incluidos en fichero titularidad de la Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir (UCV). La finalidad de la recogida y tratamiento de los datos es a los únicos efectos de identificar a las personas físicas, cuya información es sometida a estudio o análisis, en la labor de investigación.

Los investigadores/as o equipos de investigación tratan los datos con las medidas de seguridad, conforme a Ley, necesarias para garantizar la confidencialidad y la integridad de toda esta información.

En todo caso, a partir de la necesaria identificación real y veraz de la persona, el investigador/a o equipo de investigación disocia (anonimiza u omite) los datos, de manera que no puede llegar a ser identificada por terceros.

Los resultados provisionales y finales del estudio están completamente compuestos de información no identificativa de personas.

Los datos sensibles (salud, violencia de género, origen racial o étnico, entre otros) que, en su caso, pudiera proporcionar se entenderá que la UCV (y, en concreto, el investigador/a o equipo de investigación) está autorizado, de forma expresa, para el tratamiento y, en su caso, cesión o comunicación. Así, informamos que sus datos pudieran ser cedidos o comunicados a las entidades o profesionales, sanitarios o científicos, en los supuestos necesarios para el desarrollo, control y seguimiento de un estudio epidemiológico.

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, Vd. puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición, presentando una solicitud por escrito, acompañada de una fotocopia de su D.N.I., Pasaporte, N.I.E. u otro documento de identificación equivalente, dirigida a la Secretaria de la Universidad Católica de Valencia – LOPD INVESTIGACIÓN C/ Quevedo, 2 46001 de Valencia.

De acuerdo con lo anterior, **CONSIENTO** al personal de la UCV a que trate mis datos personales, en las condiciones y términos expuestos. Y, como prueba de conformidad, suscribo la presente.

En....., a de de 20....

Nombre y Apellidos:
.....

D.N.I.:.....

Fdo.

Nota.- En caso de actuar como tutor o representante legal de la persona objeto de estudio, por tratarse de un menor de 14 años y/o padecer una discapacidad, física o psíquica.

Nombre y Apellidos:
.....

D.N.I.:.....

Fdo.

VI. Cuaderno de recogida de datos para padres adoptivos.



Universidad
Católica
de Valencia
San Vicente Mártir

CUADERNILLO 2: PADRES ADOPTIVOS

Estamos llevando a cabo una investigación sobre ajuste psicosocial, socialización familiar y respuesta social a las necesidades educativas de los adolescentes adoptados internacionales y agradecemos tu participación. Por favor, trata de responder con **SINCERIDAD** a las cuestiones que se plantean y contesta a **TODAS** las preguntas.

Sólo le llevará aproximadamente 20 minutos.

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN.

Código:

Fecha de evaluación:

DATOS DE LA FAMILIA ADOPTIVA:

Tutor 1:

Sexo: V M

Edad: fallecido

Profesión:

Situación laboral: activo en paro pensionista

Tutor 2:

Sexo: V M

Edad: fallecido

Profesión:

Situación laboral: activo en paro pensionista

Estudios:

- Sin estudios
- Graduado escolar
- BUP/ESO
- COU/Bachiller
- Módulos de FP
- Diplomatura/grado universitario
- Licenciatura/Máster
- Doctorado
- Otros

Estudios:

- Sin estudios
- Graduado escolar
- BUP/ESO
- COU/Bachiller
- Módulos de FP
- Diplomatura/grado universitario
- Licenciatura/Máster
- Doctorado
- Otros

Nivel socioeconómico (ingresos mensuales familiares):

- Menos de 900€
 Entre 900 y 1200€
 Entre 1201€ y 2400€
 Entre 2401€ y 4800€
 Entre 4801€ y 9000€
 Más de 9000€

¿Cuántos hijos tiene?

¿Qué lugar ocupa el niño/a adoptado/a entre los hermanos?

Hijo número:	Edad:	Sexo: (V/M)	Adoptado:	Biológico:	Nacionalidad:
1					
2					
3					
4					
5					

En caso de no convivencia de los tutores:

- Custodia compartida: SI NO En este último caso: Tutor 1 / Tutor 2 (señale)
- Número de personas que conviven en la unidad familiar 1 (tutor1) y grado de parentesco:

Hermanos	
Pareja tutor 1	
Abuelos	
Tíos	
Hijos pareja	
Otros	

- Número de personas que conviven en la unidad familiar 2 (tutor2) y grado de parentesco:

Hermanos	
Pareja tutor 2	
Abuelos	
Tíos	
Hijos pareja	
Otros	

Código: **DATOS DEL NIÑO/A ADOPTADO:**Edad: Sexo: V M Fecha de nacimiento: Edad adopción: País origen:

Motivo de la institucionalización:

abandono	<input type="checkbox"/>	prisión	<input type="checkbox"/>
renuncia	<input type="checkbox"/>	carencia recursos	<input type="checkbox"/>
orfandad	<input type="checkbox"/>	enfermedad mental	<input type="checkbox"/>
negligencia	<input type="checkbox"/>	consumo tóxicos	<input type="checkbox"/>
maltrato	<input type="checkbox"/>	otros:	<input type="text"/>

¿El niño ha convivido con la familia biológica antes de la institucionalización? NO SI
 ¿Con quién? madre padre hermanos tíos abuelos familia de acogida otros

Tiempo de institucionalización: _____

Número de instituciones: _____

Tipo:

orfanato	<input type="checkbox"/>	familia (acogedora / extensa)	<input type="checkbox"/>
residencia	<input type="checkbox"/>	casa cuna	<input type="checkbox"/>
hogar funcional	<input type="checkbox"/>	otros	<input type="text"/>

Localización del lugar donde vivió hasta ser adoptado: medio rural medio urbano

Indica si su hijo ha vivido alguna de las siguientes condiciones:

piojos	<input type="checkbox"/>	bajo peso	<input type="checkbox"/>
sarna	<input type="checkbox"/>	síndrome de abstinencia	<input type="checkbox"/>
exposición prenatal al alcohol	<input type="checkbox"/>	prematuridad	<input type="checkbox"/>
malnutrición	<input type="checkbox"/>	otros (especificar)	<input type="text"/>

¿Presenta alguna patología física y/o mental?: SI NO Indique cual: _____¿Presenta retraso psíquico? SI NO Indique grado y prueba realizada: _____**ESCOLARIZACIÓN:**Etapa: Primaria ESO Bachillerato Curso escolar ¿Presenta necesidades especiales? SI NO ¿Recibe atención especial? SI NO

- Repite curso
 ACIS/ programa diversificación /maestro EE (PT)
 Tiene profesor particular para el repaso de las materias escolares en casa
 Profesor de audición y lenguaje

Participa en actividades extraescolares: SI NO Indique: deporte
 música
 idiomas
 otros especifique: _____

Idiomas: Lengua materna: _____

Otros idiomas que conoce: _____

CUESTIONARIO DE VALORES (CVS) (MADRE)**CÓDIGO:**

A continuación encontrará una serie de frases que hacen referencia a los valores humanos. Piense por favor detenidamente en la importancia que tiene en su vida cada uno de estos valores y señale en la siguiente escala la respuesta que considere adecuada.

opuesto a mis valores	nada importante	muy poco importante	poco importante	algo importante	bastante importante	muy importante	extremadamente importante	central mi vida
-1	0	1	2	3	4	5	6	7

1. IGUALDAD (oportunidades iguales para todos)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
2. ARMONÍA INTERIOR (en paz conmigo mismo/a)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
3. PODER SOCIAL (control sobre los otros, dominio)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
4. PLACER (satisfacción de deseos)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
5. LIBERTAD (de acción y pensamiento)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
6. UNA VIDA ESPIRITUAL (énfasis en las cosas espirituales y no materiales)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
7. SENTIDO DE PERTENENCIA (sentimiento de que les importo a los demás)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
8. ORDEN SOCIAL (estabilidad social)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
9. UNA VIDA EXCITANTE (experiencias estimulantes)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
10. SENTIDO EN LA VIDA (tener un objetivo en la vida)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
11. CORTESÍA (educación, buenas maneras)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
12. RIQUEZA (posesiones materiales, dinero)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
13. SEGURIDAD NACIONAL (protección de mi nación frente a los enemigos)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
14. RESPETO A MÍ MISMO (creencia en mi valor personal)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
15. RECIPROCIDAD DE FAVORES (evitar ser deudor de alguien)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
16. CREATIVIDAD (ser único, con imaginación)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7

opuesto a mis valores	nada importante	muy poco importante	poco importante	algo importante	bastante importante	muy importante	extremadamente importante	central mi vida
-1	0	1	2	3	4	5	6	7

17. UN MUNDO EN PAZ (libre de guerras y conflictos)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
18. RESPETO POR LA TRADICIÓN (preservación de costumbres establecidas hace mucho tiempo)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
19. AMOR MADURO (profunda intimidad emocional y espiritual)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
20. AUTODISCIPLINA (autocontrol, resistencia a la tentación)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
21. DISTANCIAMIENTO (de las cosas mundanas)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
22. SEGURIDAD FAMILIAR (seguridad para las personas que amo)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
23. RECONOCIMIENTO SOCIAL (respeto, aprobación de los demás)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
24. UNIÓN CON LA NATURALEZA (integración con la naturaleza)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
25. UNA VIDA VARIADA (llena de desafíos, novedades y cambios)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
26. SABIDURÍA (una comprensión madura de la vida)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
27. AUTORIDAD (el derecho a liderar o mandar)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
28. AMISTAD VERDADERA (amigos próximos que me apoyen)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
29. UN MUNDO DE BELLEZA (belleza de la naturaleza y de las artes)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
30. JUSTICIA SOCIAL (ausencia de injusticia, ayuda al más débil)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
31. INDEPENDIENTE (autosuficiente, autoconfiado)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
32. MODERADO (evitar los extremos en sentimientos y acciones)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
33. LEAL (fiel a mis amigos y a mi grupo de pertenencia)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7

opuesto a mis valores	nada importante	muy poco importante	poco importante	algo importante	bastante importante	muy importante	extremadamente importante	central mi vida
-1	0	1	2	3	4	5	6	7

34. AMBICIOSO (trabajador esforzado, con aspiraciones)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
35. ABIERTO (tolerante con diferentes ideas y creencias)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
36. HUMILDE (modesto, que pasa desapercibido)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
37. AUDAZ (que busca la aventura y el riesgo)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
38. PROTECTOR DEL MEDIO AMBIENTE (conservador de la naturaleza)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
39. INFLUYENTE (con impacto en las personas y acontecimientos)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
40. RESPETUOSO CON LOS MAYORES (que muestra respeto, honroso)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
41. ELEGIR MIS METAS (seleccionar mis propósitos)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
42. SANO (no tener dolencias físicas o mentales)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
43. CAPAZ (competente, eficaz, eficiente)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
44. ACEPTAR MI VIDA (sumiso a las circunstancias de la vida)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
45. HONESTO (sincero, auténtico)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
46. PRESERVAR MI IMAGEN PÚBLICA (proteger mi reputación)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
47. OBEDIENTE (cumplidor de mis deberes y obligaciones)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
48. INTELIGENTE (lógico, racional)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
49. SERVICIAL (que trabaja para el bienestar de los demás)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
50. GOZAR DE LA VIDA (gusto por comer, sexualidad, diversión)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7

opuesto a mis valores	nada importante	muy poco importante	poco importante	algo importante	bastante importante	muy importante	extremadamente importante	central mi vida
-1	0	1	2	3	4	5	6	7

51. DEVOTO
(dedicado a la fe y a las creencias religiosas) -1 0 1 2 3 4 5 6 7

52. RESPONSABLE
(digno de confianza) -1 0 1 2 3 4 5 6 7

53. CURIOSO
(interesado en todo, explorador) -1 0 1 2 3 4 5 6 7

54. DISPUESTO A PERDONAR
(que disculpa a los demás) -1 0 1 2 3 4 5 6 7

55. TRIUNFADOR -1 0 1 2 3 4 5 6 7

56. LIMPIO
(aseado, arreglado) -1 0 1 2 3 4 5 6 7

CUESTIONARIO DE VALORES (CVS) (PADRE)**CÓDIGO:**

A continuación encontrará una serie de frases que hacen referencia a los valores humanos. Piense por favor detenidamente en la importancia que tiene en su vida cada uno de estos valores y señale en la siguiente escala la respuesta que considere adecuada.

opuesto a mis valores	nada importante	muy poco importante	poco importante	algo importante	bastante importante	muy importante	extremadamente importante	central mi vida
-1	0	1	2	3	4	5	6	7

1. IGUALDAD (oportunidades iguales para todos)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
2. ARMONÍA INTERIOR (en paz conmigo mismo/a)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
3. PODER SOCIAL (control sobre los otros, dominio)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
4. PLACER (satisfacción de deseos)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
5. LIBERTAD (de acción y pensamiento)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
6. UNA VIDA ESPIRITUAL (énfasis en las cosas espirituales y no materiales)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
7. SENTIDO DE PERTENENCIA (sentimiento de que les importo a los demás)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
8. ORDEN SOCIAL (estabilidad social)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
9. UNA VIDA EXCITANTE (experiencias estimulantes)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
10. SENTIDO EN LA VIDA (tener un objetivo en la vida)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
11. CORTESÍA (educación, buenas maneras)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
12. RIQUEZA (posesiones materiales, dinero)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
13. SEGURIDAD NACIONAL (protección de mi nación frente a los enemigos)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
14. RESPETO A MÍ MISMO (creencia en mi valor personal)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
15. RECIPROCIDAD DE FAVORES (evitar ser deudor de alguien)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
16. CREATIVIDAD (ser único, con imaginación)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7

opuesto a mis valores	nada importante	muy poco importante	poco importante	algo importante	bastante importante	muy importante	extremadamente importante	central mi vida
-1	0	1	2	3	4	5	6	7

17. UN MUNDO EN PAZ (libre de guerras y conflictos)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
18. RESPETO POR LA TRADICIÓN (preservación de costumbres establecidas hace mucho tiempo)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
19. AMOR MADURO (profunda intimidad emocional y espiritual)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
20. AUTODISCIPLINA (autocontrol, resistencia a la tentación)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
21. DISTANCIAMIENTO (de las cosas mundanas)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
22. SEGURIDAD FAMILIAR (seguridad para las personas que amo)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
23. RECONOCIMIENTO SOCIAL (respeto, aprobación de los demás)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
24. UNIÓN CON LA NATURALEZA (integración con la naturaleza)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
25. UNA VIDA VARIADA (llena de desafíos, novedades y cambios)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
26. SABIDURÍA (una comprensión madura de la vida)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
27. AUTORIDAD (el derecho a liderar o mandar)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
28. AMISTAD VERDADERA (amigos próximos que me apoyen)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
29. UN MUNDO DE BELLEZA (belleza de la naturaleza y de las artes)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
30. JUSTICIA SOCIAL (ausencia de injusticia, ayuda al más débil)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
31. INDEPENDIENTE (autosuficiente, autoconfiado)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
32. MODERADO (evitar los extremos en sentimientos y acciones)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
33. LEAL (fiel a mis amigos y a mi grupo de pertenencia)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7

opuesto a mis valores	nada importante	muy poco importante	poco importante	algo importante	bastante importante	muy importante	extremadamente importante	central mi vida
-1	0	1	2	3	4	5	6	7

34. AMBICIOSO (trabajador esforzado, con aspiraciones)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
35. ABIERTO (tolerante con diferentes ideas y creencias)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
36. HUMILDE (modesto, que pasa desapercibido)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
37. AUDAZ (que busca la aventura y el riesgo)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
38. PROTECTOR DEL MEDIO AMBIENTE (conservador de la naturaleza)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
39. INFLUYENTE (con impacto en las personas y acontecimientos)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
40. RESPETUOSO CON LOS MAYORES (que muestra respeto, honroso)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
41. ELEGIR MIS METAS (seleccionar mis propósitos)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
42. SANO (no tener dolencias físicas o mentales)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
43. CAPAZ (competente, eficaz, eficiente)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
44. ACEPTAR MI VIDA (sumiso a las circunstancias de la vida)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
45. HONESTO (sincero, auténtico)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
46. PRESERVAR MI IMAGEN PÚBLICA (proteger mi reputación)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
47. OBEDIENTE (cumplidor de mis deberes y obligaciones)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
48. INTELIGENTE (lógico, racional)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
49. SERVICIAL (que trabaja para el bienestar de los demás)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
50. GOZAR DE LA VIDA (gusto por comer, sexualidad, diversión)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7

opuesto a mis valores	nada importante	muy poco importante	poco importante	algo importante	bastante importante	muy importante	extremadamente importante	central mi vida
-1	0	1	2	3	4	5	6	7

51. DEVOTO
(dedicado a la fe y a las creencias religiosas) -1 0 1 2 3 4 5 6 7

52. RESPONSABLE
(digno de confianza) -1 0 1 2 3 4 5 6 7

53. CURIOSO
(interesado en todo, explorador) -1 0 1 2 3 4 5 6 7

54. DISPUESTO A PERDONAR
(que disculpa a los demás) -1 0 1 2 3 4 5 6 7

55. TRIUNFADOR -1 0 1 2 3 4 5 6 7

56. LIMPIO
(aseado, arreglado) -1 0 1 2 3 4 5 6 7

VII. Cuaderno de recogida de datos para niños.



CUADERNILLO 1: NIÑOS Y ADOLESCENTES

Estamos llevando a cabo una investigación sobre ajuste psicosocial, socialización familiar y respuesta social a las necesidades educativas de los adolescentes adoptados internacionales. Agradecemos tu participación. Por favor, trata de responder con **SINCERIDAD** a las cuestiones que se plantean y contesta a **TODAS** las preguntas.

Sólo te llevará aproximadamente 90 minutos.

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN.

CÓDIGO PACIENTE:

FECHA: / /

CURSO Y ETAPA:

Primaria

ESO

Bachillerato

Curso escolar:

SEXO: Varón / Mujer (Rodea)

EDAD:

FECHA DE NACIMIENTO: día: mes: año:

AUT-30

CÓDIGO PACIENTE:

A continuación encontrará una serie de frases. Lea cada una de ellas cuidadosamente y conteste según su criterio eligiendo entre un número de 1 a 99.

Por ejemplo, si una frase dice: ‘La música ayuda al bienestar humano’ y Ud. está **muy de acuerdo**, escribirá 94 o 95. Por el contrario si Ud. está **muy poco de acuerdo** elegirá un número menor como 9.

No olvide que existen muchas opciones. Para ser más precisos, Ud. tiene cien posibilidades de responder. Estas frases se valoran de 0 a 99. Escoja la que más se ajuste a su criterio.

Recuerde que toda información es anónima y en nada le compromete.

1.Consigo fácilmente amigos	
2.Tengo miedo de algunas cosas	
3.Hago bien los trabajos escolares (profesionales)	
4.Soy muy criticado/a en casa	
5.Me cuido físicamente	
6.Mis superiores (profesoras/es) me consideran un buen trabajador/a	
7.Muchas cosas me ponen nerviosa/o	
8.Soy una persona amigable	
9.Me siento feliz en casa	
10.Me buscan para realizar actividades deportivas	
11.Mi familia está decepcionada de mí	
12.Me considero elegante	
13.Es difícil para mí hacer amigos	
14.Trabajo mucho en clase (en el trabajo)	
15.Me asusto con facilidad	
16.Soy un chico/a alegre	
17.Me gusta como soy físicamente	
18.Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nerviosa/o	
19.Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problemas	
20.Mis superiores (profesoras/es) me estiman	
21.Me cuesta hablar con desconocidos	
22.Soy buena/o haciendo deporte	
23.Me pongo nerviosa/o cuando me pregunta el profesor/a (superior)	
24.Mis padres me dan confianza	
25.Soy un buen trabajador/a (estudiante)	
26.Tengo muchos amigos	
27.Me siento nervioso/a	
28.Mis profesores/as (superiores) me consideran inteligente y trabajador/a	
29.Soy una persona atractiva	
30.Me siento querido/a por mis padres	

CUESTIONARIO DE VALORES (CVS) CÓDIGO:

A continuación encontrará una serie de frases que hacen referencia a los valores humanos. Piense por favor detenidamente en la importancia que tiene en su vida cada uno de estos valores y señale en la siguiente escala la respuesta que considere adecuada.

opuesto a mis valores	nada importante	muy poco importante	poco importante	algo importante	bastante importante	muy importante	extremadamente importante	central mi vida
-1	0	1	2	3	4	5	6	7

1. IGUALDAD (oportunidades iguales para todos)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
2. ARMONÍA INTERIOR (en paz conmigo mismo/a)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
3. PODER SOCIAL (control sobre los otros, dominio)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
4. PLACER (satisfacción de deseos)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
5. LIBERTAD (de acción y pensamiento)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
6. UNA VIDA ESPIRITUAL (énfasis en las cosas espirituales y no materiales)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
7. SENTIDO DE PERTENENCIA (sentimiento de que les importo a los demás)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
8. ORDEN SOCIAL (estabilidad social)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
9. UNA VIDA EXCITANTE (experiencias estimulantes)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
10. SENTIDO EN LA VIDA (tener un objetivo en la vida)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
11. CORTESÍA (educación, buenas maneras)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
12. RIQUEZA (posesiones materiales, dinero)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
13. SEGURIDAD NACIONAL (protección de mi nación frente a los enemigos)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
14. RESPETO A MÍ MISMO (creencia en mi valor personal)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
15. RECIPROCIDAD DE FAVORES (evitar ser deudor de alguien)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
16. CREATIVIDAD (ser único, con imaginación)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7

opuesto a mis valores	nada importante	muy poco importante	poco importante	algo importante	bastante importante	muy importante	extremadamente importante	central mi vida
-1	0	1	2	3	4	5	6	7

17. UN MUNDO EN PAZ (libre de guerras y conflictos)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
18. RESPETO POR LA TRADICIÓN (preservación de costumbres establecidas hace mucho tiempo)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
19. AMOR MADURO (profunda intimidad emocional y espiritual)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
20. AUTODISCIPLINA (autocontrol, resistencia a la tentación)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
21. DISTANCIAMIENTO (de las cosas mundanas)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
22. SEGURIDAD FAMILIAR (seguridad para las personas que amo)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
23. RECONOCIMIENTO SOCIAL (respeto, aprobación de los demás)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
24. UNIÓN CON LA NATURALEZA (integración con la naturaleza)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
25. UNA VIDA VARIADA (llena de desafíos, novedades y cambios)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
26. SABIDURÍA (una comprensión madura de la vida)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
27. AUTORIDAD (el derecho a liderar o mandar)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
28. AMISTAD VERDADERA (amigos próximos que me apoyen)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
29. UN MUNDO DE BELLEZA (belleza de la naturaleza y de las artes)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
30. JUSTICIA SOCIAL (ausencia de injusticia, ayuda al más débil)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
31. INDEPENDIENTE (autosuficiente, autoconfiado)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
32. MODERADO (evitar los extremos en sentimientos y acciones)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
33. LEAL (fiel a mis amigos y a mi grupo de pertenencia)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7

opuesto a mis valores	nada importante	muy poco importante	poco importante	algo importante	bastante importante	muy importante	extremadamente importante	central mi vida
-1	0	1	2	3	4	5	6	7

34. AMBICIOSO (trabajador esforzado, con aspiraciones)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
35. ABIERTO (tolerante con diferentes ideas y creencias)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
36. HUMILDE (modesto, que pasa desapercibido)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
37. AUDAZ (que busca la aventura y el riesgo)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
38. PROTECTOR DEL MEDIO AMBIENTE (conservador de la naturaleza)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
39. INFLUYENTE (con impacto en las personas y acontecimientos)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
40. RESPETUOSO CON LOS MAYORES (que muestra respeto, honroso)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
41. ELEGIR MIS METAS (seleccionar mis propósitos)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
42. SANO (no tener dolencias físicas o mentales)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
43. CAPAZ (competente, eficaz, eficiente)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
44. ACEPTAR MI VIDA (sumiso a las circunstancias de la vida)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
45. HONESTO (sincero, auténtico)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
46. PRESERVAR MI IMAGEN PÚBLICA (proteger mi reputación)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
47. OBEDIENTE (cumplidor de mis deberes y obligaciones)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
48. INTELIGENTE (lógico, racional)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
49. SERVICIAL (que trabaja para el bienestar de los demás)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
50. GOZAR DE LA VIDA (gusto por comer, sexualidad, diversión)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7

opuesto a mis valores	nada importante	muy poco importante	poco importante	algo importante	bastante importante	muy importante	extremadamente importante	central mi vida
-1	0	1	2	3	4	5	6	7

51. DEVOTO (dedicado a la fe y a las creencias religiosas)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
52. RESPONSABLE (digno de confianza)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
53. CURIOSO (interesado en todo, explorador)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
54. DISPUESTO A PERDONAR (que disculpa a los demás)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
55. TRIUNFADOR	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
56. LIMPIO (aseado, arreglado)	-1	0	1	2	3	4	5	6	7

VIII. Documento de financiación.



ANEXO 1

El IP notificará a la mayor brevedad posible la concesión de la ayuda.

Grapada a esta solicitud, se adjuntará el documento original en el que conste la concesión de la ayuda

Yo D^a. Ana María Casino García, con NIF 18.430.535-Z, teléfono de contacto 651412403, e-mail ana.casino@ucv.es, Investigador Principal (IP) del grupo N^o224 "Atención a las necesidades específicas de apoyo educativo: alta capacidad, niño adoptado, niño internacional y tics (tecnologías de la información y la comunicación, competencia digital educativa)" y profesor de la Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir",

INFORMO de que ha sido aprobada la cantidad de **2.475,00 €** para la ejecución del proyecto: **"Adopción internacional: ajuste psicosocial, socialización familiar y respuesta social a las necesidades educativas de los niños adoptados"**.

Por lo que

SOLICITO la apertura del expediente correspondiente por parte de la Universidad para poder iniciar el protocolo de gasto aprobado por la misma, que conozco y acepto.

Valencia 14 de abril de 2016.

Fdo.: D. Ana María Casino García

ANEXO 2

FICHA DE LA AYUDA – INICIO DE EXPEDIENTE

% de disposición de la ayuda por parte de la UCV: 0%

Nº DE EXPEDIENTE INTERNO UCV:

2016-224-001

Nº DE EXPEDIENTE ASIGNADO EN EL ORGANISMO QUE CONCEDE LA AYUDA:

PRUCV/2015/662

DATOS DEL Investigador Principal (IP): Nombre: Ana María Casino García

NIF: 18.430.535-Z

E-mail: ana.casino@ucv.es Teléfono fijo: 963637412 #12130 Teléfono móvil: 651412403.

IDENTIFICACIÓN del PROYECTO:

- Nombre del proyecto: *"Adopción internacional: ajuste psicosocial, socialización familiar y respuesta social a las necesidades educativas de los niños adoptados"*

- Organismo que concede la ayuda: UCV

- Forma de contacto con el organismo para consultas sobre los gastos:

- Fecha de concesión: 14/04/2016

- Plazo límite de ejecución del gasto en la UCV (30 días hábiles previos al del organismo): ---

- Plazo límite de ejecución del gasto en el organismo: 30/04/2017

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO. Importe total disponible por parte del IP: **2.475 €**

- Gastos elegibles: ---

- Especificaciones de justificación: ---

Valencia a 14 de abril de 2016

Conforme

Conforme

Vto. B.

D^a. Ana María Casino García

D. Guillermo Babé

D^a Marta del Olmo

Investigador Principal, (IP)

Dir. OTRI

Gerente U.C.V.